

Eine Kurzinformation für Betreuer, Angehörige und Ärzte



# Mehr Freiheit wagen!



LEITLINIE  
**FEM**

Die Initiative zur Begrenzung freiheitseinschränkender Maßnahmen in der Altenpflege



# Inhalt

■ Liebe Leserin, lieber Leser!	2
■ Was sind freiheitseinschränkende Maßnahmen?	4
■ Wie häufig werden freiheitseinschränkende Maßnahmen angewendet?	5
■ Wirkungen und Nebenwirkungen von freiheitseinschränkenden Maßnahmen	7
■ Gesetzliche Regelung in Deutschland	8
■ Initiative zur Begrenzung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der Altenpflege	11
■ Fazit	12

## ■ Liebe Leserin, lieber Leser!

Freiheitseinschränkende Maßnahmen (FEM) – z.B. beidseitige Bettgitter oder Gurte im Stuhl und Bett – werden in der Pflege noch immer häufig eingesetzt. Vor allem Betreuer, Ärzte und Richter sind an Entscheidungen über FEM beteiligt. Mit dieser Broschüre wollen wir diesen Personenkreis über FEM informieren.

Die häufigste Begründung für den Einsatz von FEM ist die Sorge, dass Bewohner ohne FEM stürzen und sich dabei verletzen könnten. Internationale Studien haben aber ergeben, dass diese Befürchtungen nicht angebracht sind. FEM halten nicht, was man sich von ihnen verspricht. Bewohner mit FEM sind zwar „geschützt“ während sie an der Bewegung gehindert werden. Da die Maßnahmen jedoch nicht rund um die Uhr angewendet werden, sind die Betroffenen in den Phasen ohne FEM sogar vermehrt sturzgefährdet. Das ist einleuchtend, denn Fixierungen führen zu einer verminderten Beweglichkeit und dies wiederum erhöht das Risiko zu stürzen.

Zusätzlich haben FEM etliche „Nebenwirkungen“. Das Übersteigen eines Bettgitters ist gefährlich, weil es zu einem Sturz aus größerer Höhe mit Verletzungen und Knochenbrüchen führen kann. Außerdem wurden Druckgeschwüre, Blasenschwäche, vermehrte Unruhe oder Aggressivität als Folge der Anwendung von FEM berichtet.

Es handelt sich also nicht um harmlose Maßnahmen. Sowohl national als auch international besteht Einigkeit unter Praktikern und Wissenschaftlern, dass die Anwendung von FEM die absolute Ausnahme sein sollte. Auch die Gesetzeslage in Deutschland ist eindeutig. FEM verstoßen grundsätzlich gegen das Gesetz und können nur in Ausnahmefällen mit richterlicher Genehmigung für einen umschriebenen Zeitraum zugelassen werden.



Trotzdem ist die Anwendung von FEM in der Praxis keineswegs die Ausnahme. Gerade Bettgitter werden oft als scheinbar nützliche und ungefährliche Hilfsmittel betrachtet und finden breite Anwendung.

Viele Einrichtungen haben sich das Ziel gesetzt, FEM zu vermeiden. Angehörige, Ärzte und Betreuer haben eine zentrale Rolle bei Entscheidungen über die (Nicht-)Anwendung von FEM. Sie sind wichtige Fürsprecher der Pflegebedürftigen und können die Vermeidung von FEM häufig aktiv unterstützen.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen vertiefende Informationen zum Thema FEM in der stationären Altenpflege anbieten.



## Was sind FEM?

Prinzipiell wird zwischen körpernahen und körperfernen FEM unterschieden.

Unter körpernahen FEM sind alle Maßnahmen zu verstehen, die direkt auf die Bewegungsfreiheit einer Person Einfluss nehmen. Dazu zählen u.a. beidseitig hochgezogene Bettgitter, Fixiergurte, die der Bewohner nicht öffnen kann, und feste Stecktische am Stuhl oder Rollstuhl.

Unter körperfernen FEM sind alle Maßnahmen zu verstehen, die indirekt auf die Bewegungsfreiheit einer Person Einfluss nehmen. Dazu gehören u.a. abgeschlossene Wohnbereiche bzw. Zimmer und Trickschlösser. Auch das Wegnehmen von Hilfsmitteln zur Fortbewegung kann eine FEM sein, ebenso die Verabreichung bestimmter Medikamente, wie Psychopharmaka.

Selbst wenn eine FEM richterlich genehmigt ist, bleibt sie eine Freiheitseinschränkung.



## ■ Wie häufig werden FEM angewendet?

Zahlen aus Deutschland über die Häufigkeit der Anwendung von FEM liegen unter anderem aus unserer Untersuchung in Hamburger Pflegeheimen vor. In 30 Einrichtungen wurden bei mehr als 2.300 Bewohnern alle FEM an einem Stichtag erhoben und zusätzlich die Anwendung in den folgenden 12 Monaten beobachtet.

Am Stichtag wurde bei **26%** der Bewohner mindestens eine FEM beobachtet. Bettgitter waren die häufigste Maßnahme. Gurte, Tische und andere Maßnahmen wurden bei jeweils **2-3%** der Bewohner beobachtet.

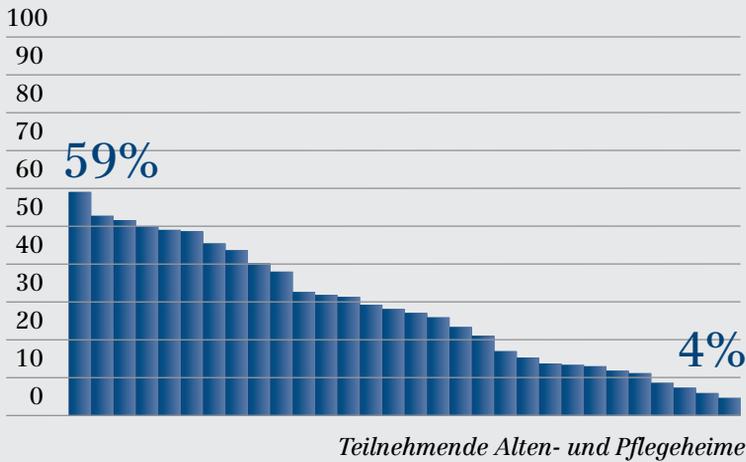
Vergleichbare Zahlen finden sich auch im dritten Pflegebericht des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDS) aus dem Jahr 2012.

Am Ende der Beobachtungszeit von 12 Monaten hatten **40%** der Bewohner mindestens einmal eine FEM erhalten. Bei jedem zehnten Bewohner (**10%**) wurden mindestens einmal ein Gurt und/oder ein Stecktisch eingesetzt.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis der Studie waren die großen Unterschiede zwischen den beteiligten Einrichtungen.



### Anteil Bewohner mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen (%)



Das Schaubild illustriert das Ergebnis der Stichtagserhebung und zeigt eindrucksvoll die Unterschiede der Häufigkeiten von FEM zwischen den 30 Einrichtungen. Während einige Heime mit sehr wenig FEM auskommen (Balken ganz rechts: in einer Einrichtung hatten nur 4% der Bewohner am Stichtag eine FEM), erhalten in anderen Heimen deutlich mehr Bewohner eine FEM (Balken ganz links: in einer Einrichtung hatten 59% der Bewohner am Stichtag eine FEM). Und dies obwohl Ausstattung, Pflegepersonalquote, Bewohnermerkmale und Sturzraten in den Heimen vergleichbar waren.



## ■ Wirkungen und Nebenwirkungen von FEM

### **Vermeintliche Wirkungen**

Einer der Hauptgründe für FEM ist die Annahme, damit Bewohner vor Stürzen und sturzbedingten Verletzungen schützen zu können. Es ist jedoch nicht belegt, dass durch FEM wirksam Stürze vermieden werden können. Untersuchungen zeigen, dass die längerfristige Anwendung von FEM sogar zu mehr Stürzen und Verletzungen führt. FEM verhindern Bewegung und können dadurch Gleichgewicht und Muskelkraft negativ beeinflussen.

Dementsprechend zeigen Studien, dass der Verzicht auf FEM nicht zu einer Zunahme von Stürzen und Verletzungen führt. Voraussetzung für den Verzicht auf FEM ist selbstverständlich, eine sichere Umgebung zu schaffen und sichere Mobilität zu ermöglichen.

### **Nebenwirkungen**

Neben der vermehrten Bewegungsunfähigkeit, Gelenkversteifung und Verletzungen schweren Ausmaßes, z.B. durch Sturz bei Überwinden eines Bettgitters, werden Druckgeschwüre, Stress und aggressive Verhaltensweisen durch FEM beschrieben.



## Gesetzliche Regelung in Deutschland

Im Zusammenhang mit Entscheidungen über FEM werden immer wieder juristische Argumente ins Feld geführt. Gleichzeitig ist bekannt, dass es bei den Beteiligten wichtige Unklarheiten bezüglich der gesetzlichen Voraussetzungen gibt. Im Folgenden finden Sie daher Auszüge aus der Expertise von Prof. Thomas Klie aus der Leitlinie „Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege“ (Vollversion erhältlich unter [www.leitlinie-fem.de](http://www.leitlinie-fem.de)).

- ▶ FEM sind nach unserer Rechtsordnung schwerwiegende Eingriffe in die Grund- und Menschenrechte pflegebedürftiger Menschen.
- ▶ Der Schutz der persönlichen Freiheit, insbesondere der Fortbewegungsfreiheit, ist ein hohes und geschütztes Gut. Das deutsche Grundgesetz und internationale Menschenrechtsübereinkommen garantieren dieses Gut.
- ▶ Mit Verabschiedung der Unterbringungs- und Psychisch-Kranken-Gesetze in den 1960er/70er-Jahren und der Ablösung des Vormundschaftsgesetzes durch das Betreuungsrecht 1992 hat der Gesetzgeber deutlich gemacht, dass auch Eingriffe in die Freiheitsrechte der Bewohner von Pflegeheimen dem grundgesetzlichen Schutz unterliegen. Dies gilt auch dann, wenn die Eingriffe aus Fürsorge heraus erfolgen.
- ▶ Das Betreuungsrecht stellt klar: Die Entscheidung über FEM kann nicht von Ärzten oder Pflegenden getroffen werden, sondern nur von den Betroffenen selbst oder ihren Betreuern bzw. Vorsorgebevollmächtigten. Betreuer bzw. Bevollmächtigte müssen ihre Entscheidungen vom Betreuungsgericht genehmigen lassen.



- ▶ Wenn es keinen Betreuer bzw. Bevollmächtigten gibt, besteht die Verpflichtung, das Betreuungsgericht darüber zu informieren, so dass ein Betreuer bestellt werden muss. Bis zu der Entscheidung des Gerichts (oder Betreuers) trifft die Einrichtung alle Entscheidungen, die sie für unabwendbar hält, selbst und in eigener Verantwortung.
- ▶ Eine stellvertretende Entscheidung der Pflegenden, der Ärzte oder der Angehörigen ohne formale Legitimation ist nach der deutschen Rechtsordnung nur für Notfälle in einem eng umschriebenen Zeitraum zulässig, nicht jedoch für regelmäßig wiederkehrende oder dauerhafte Maßnahmen. Ärzte und Pflegende bringen ihre Fachkenntnisse in den Entscheidungsprozess ein und schlagen bestimmte Maßnahmen vor.
- ▶ betreuungsgerichtliche Verfahren zur Entscheidung über die Erteilung einer Genehmigung für eine FEM ist streng formalisiert. Es soll einen wirksamen Rechtsschutz vor übermäßigen Grundrechtseingriffen garantieren: Die Betroffenen müssen angehört werden, möglichst in ihrer üblichen Umgebung.
- ▶ Eine sachverständige Aussage muss eingeholt werden, die die Frage nach der Eignung, der Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit der beabsichtigten Maßnahmen prüft. Das Gericht beauftragt einen Arzt (der Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie hat oder Facharzt für Psychiatrie ist) mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieses soll auf einer persönlichen Untersuchung basieren. Einige Gerichte bestellen zusätzlich einen Pflegeexperten als Gutachter oder Verfahrenspfleger. Im Rahmen des Verfahrens kann auch der Leiter der Pflegeeinrichtung eine Stellungnahme abgeben



- ▶ Von diesen verfahrensrechtlichen Vorgaben wird in der Praxis manchmal unzulässig abgewichen. Es gab daher strafrechtliche Verfahren gegen Betreuungsrichter, die FEM genehmigt hatten, ohne die Betroffenen oder deren Betreuer/Bevollmächtigte persönlich anzuhören.
- ▶ **Wichtig:** Die Entscheidung des Betreuungsgerichtes dient lediglich der formellen Legitimation und der Sicherstellung einer Überprüfung der Erforderlichkeit von FEM. **Die richterliche Genehmigung ist nicht als „Anordnung“ zu verstehen.** Vor jeder Anwendung einer FEM muss deren Angemessenheit durch die Pflegenden immer neu überprüft werden.
- ▶ Die Aufsicht über das Verfahren hat der Betreuer bzw. Bevollmächtigte. Dieser muss sofort den Verzicht auf eine FEM einleiten, wenn sie nicht mehr erforderlich ist. Um die Aufsicht praktikabel zu machen, ist eine gute Kommunikation zwischen Betreuer und Pflegenden unverzichtbar.
- ▶ Halten Pflegende eine FEM in dem genehmigten Umfang nicht mehr für erforderlich, müssen sie unverzüglich den Betreuer informieren und auf einen Verzicht der Maßnahme hinwirken. In der Pflegeplanung sind die entsprechenden Absprachen festzuhalten.
- ▶ Pflegende, Betreuer, Ärzte und Betreuungsrichter machen sich persönlich strafbar, wenn sie bewusst FEM einsetzen oder genehmigen, die zum Wohle der Betroffenen nicht erforderlich sind.



## Initiative zur Begrenzung von FEM in der Altenpflege

Im Jahr 2009 haben wir erstmals mit Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zusammen mit einer Gruppe von Experten aus verschiedenen Berufs- und Interessengruppen eine Leitlinie entwickelt ([www.leitlinie-fem.de](http://www.leitlinie-fem.de)).

Dazu wurden für mögliche Maßnahmen zur Vermeidung von FEM in der stationären Altenpflege die international verfügbaren Studien gesichtet und Empfehlungen verabschiedet. Die Leitlinie unterstützt auf Grundlage des besten und aktuellen Wissens aus der Pflegewissenschaft die Vermeidung von Bettgittern, Gurten und anderen FEM.

Im Jahr 2014 wurde die Leitlinie unter Leitung der Universitäten Lübeck und Halle-Wittenberg aktualisiert.

Zwischen 2009 und 2010 haben wir in einer Studie mit 36 Alten- und Pflegeheimen untersucht, ob eine Initiative „Mehr Freiheit wagen“ auf Grundlage der ersten Leitlinie zu einer Vermeidung von FEM führt. In 18 zufällig ausgewählten Einrichtungen wurden dafür alle Pflegekräfte auf Basis der Leitlinie geschult. Außerdem wurden einige Pflegekräfte als „FEM Beauftragte“ geschult und Informationsmaterialien für Bewohner, Angehörige, gesetzliche Betreuer und Pflegekräfte bereitgestellt. Die Heime versicherten mit einer Deklaration, sich für die Vermeidung von FEM einzusetzen. Den übrigen 18 Einrichtungen wurde nur eine kurze Information über FEM gegeben.

Nach sechs Monaten hatten in den Interventionsheimen deutlich weniger Bewohner eine FEM als in den Einrichtungen ohne Intervention. Negative Auswirkungen, wie eine Zunahme von Stürzen oder eine vermehrte Verordnung von Psychopharmaka, gab es im Vergleich zu den Kontrollheimen nicht.

Die Leitlinie, die zugehörigen Materialien, die Publikationen zur Studie sowie weitere Informationen finden Sie im Internet unter:

[www.leitlinie.fem.de](http://www.leitlinie.fem.de)



## Fazit

### Die Voraussetzungen, FEM zu vermeiden sind gut:

- ▶ Die gesetzliche Grundlage ist eindeutig. Sie spricht zweifelsohne gegen FEM.
- ▶ Die wissenschaftliche Beweislage spricht ebenfalls eindeutig für den Verzicht auf FEM.
- ▶ Die wissenschaftliche Beweislage spricht auch dafür, dass bei Verzicht auf FEM nicht mit einem Anstieg von Stürzen und anderen unerwünschten Wirkungen zu rechnen ist.
- ▶ Pflege ohne FEM entspricht dem zeitgemäßen Verständnis von Pflege.
- ▶ Viele Heime haben erfolgreich unter Beweis gestellt, dass sie ohne FEM auskommen können.

Es gibt allerdings keine Patentrezepte dafür, wie es gelingt, auf FEM zu verzichten. Eine gute Pflege ohne FEM kann gelingen, wenn das Bedürfnis nach Bewegungsfreiheit eines Bewohners ermöglicht wird. Tritt bei Bewohnern hierbei eine akute Gefahr für die Gesundheit auf, muss mit gezielten Maßnahmen auf diese Gefährdung reagiert werden. FEM sind hierzu in der Regel nicht geeignet. Zur Erlangung dieses Ziels bedarf es vor allem der Einstellung, eine Pflege ohne FEM ermöglichen zu wollen.

Zur Erlangung dieses Ziels bedarf es vor allem der Einstellung, eine Pflege ohne FEM ermöglichen zu wollen. Die wenigen Hinweise aus der Wissenschaft bieten Raum für individuelle und kreative Lösungen. Die Ideen für eine FEM-freie, würdige und wertschätzende Pflege von älteren und pflegebedürftigen Menschen in unseren Heimen sind da und wollen umgesetzt werden.





Die wichtigste „Alternative“  
zur Anwendung von FEM ist  
deren Vermeidung.

## **Verfasserinnen und Verfasser**

Projektmitarbeiter „Mehr Freiheit wagen“

### **Lübeck:**

A. Henkel, S. Köpke, R. Kupfer  
Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege  
Universität zu Lübeck

### **Halle (Saale):**

J. Abraham, G. Meyer, R. Möhler  
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Weitere Informationen zur Studie und  
weitere Materialien finden Sie unter:

[www.leitlinie-fem.de](http://www.leitlinie-fem.de)

Kontakt:

[info@leitlinie-fem.de](mailto:info@leitlinie-fem.de)

Darüber hinaus finden Sie zusätzliche Informationen und  
Ansprechpartner zum Thema FEM unter:

- [www.pflege-gewalt.de](http://www.pflege-gewalt.de)
- [www.werdenfelser-weg-original.de](http://www.werdenfelser-weg-original.de)
- [www.eure-sorge-fesselt-mich.de](http://www.eure-sorge-fesselt-mich.de)
- [www.pflege-in-not.de](http://www.pflege-in-not.de)

