

Eine Kurzinformation für Pflegende



Mehr Freiheit wagen!



LEITLINIE
FEM

Die Initiative zur Begrenzung freiheitseinschränkender Maßnahmen in der Altenpflege



Die Initiative zur Begrenzung freiheitseinschränkender Maßnahmen in der Altenpflege



Inhalt

| | |
|--|----|
| ■ Liebe Leserin, lieber Leser! | 4 |
| ■ Ziel der Broschüre | 6 |
| ■ Was sind freiheitseinschränkende Maßnahmen? | 7 |
| ■ Sechs Gründe für die Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen | 8 |
| ■ Warum werden freiheitseinschränkende Maßnahmen angewendet? | 9 |
| ■ Was sagen die Gesetze? | 10 |
| ■ Was bedeutet eine „richterliche Genehmigung“? | 11 |
| ■ Was sagt die Leitlinie? | 14 |
| ■ Studie zur Wirksamkeit eines leitlinienbasierten Schulungsprogramms | 15 |

Liebe Leserin, lieber Leser!

Freiheitseinschränkende Maßnahmen (kurz: FEM) sind noch immer ein wichtiges Thema in der Altenpflege.

Medien deuten Gurte und Bettgitter als Beweis für angeblich „schlimme Zustände“ in Alten- und Pflegeheimen. Einige Angehörige verlangen die Anwendung von FEM, um die Bewohner zu schützen, andere wiederum beklagen die „willkürliche“ Anwendung dieser Maßnahmen.

Richter sind mit Anträgen überlastet und verlangen ebenso wie Heimaufsicht und MDK, dass die Einrichtungen Alternativen finden. Pflegende fühlen sich zwischen den Stühlen. Sie berichten, dass sie Entscheidungen über „Fixierungen“ und auch die Anwendung von Bettgittern und Gurten als belastend empfinden.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen (kurz: FEM) werden in der Presse als Beleg für eine unangemessene Altenpflege angeführt.

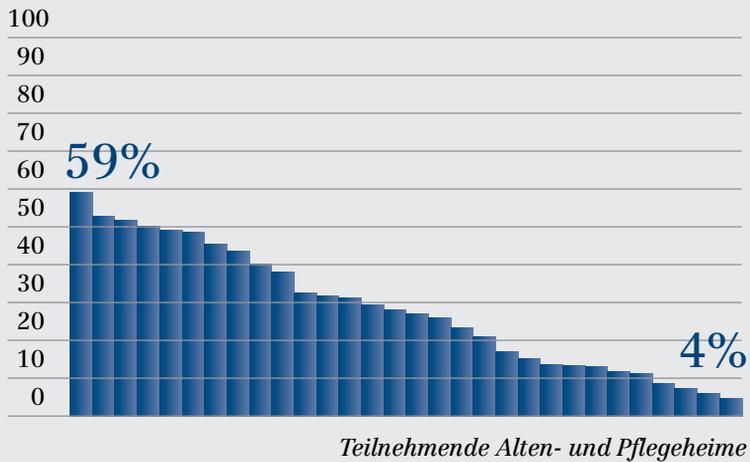
Angehörige hingegen fürchten Stürze und Verletzungen bei den Bewohnern und fragen daher auch FEM nach. Pflegende fühlen sich häufig in der Zwickmühle.

In einer Studie mit mehr als 2.300 Bewohnern aus 30 Einrichtungen in Hamburg haben wir vor einigen Jahren untersucht, wie häufig FEM angewendet wurden.

Dabei wurde an einem Stichtag bei 26% der Bewohner mindestens eine FEM beobachtet. Am Ende der 12-monatigen Beobachtungszeit waren es etwa 40% der Bewohner. Bettgitter wurden am häufigsten angewandt. Vergleichbare Zahlen zur Häufigkeit von freiheitseinschränkenden Maßnahmen finden sich auch im dritten Pflegebericht des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDS) aus dem Jahr 2012. Ein wichtiges Ergebnis unserer Studie waren die großen Unterschiede zwischen den Einrichtungen. Die Grafik zeigt, dass der Anteil der Bewohner mit FEM in den Einrichtungen zwischen 4% und 59% lag, obwohl Ausstattung, Pflegepersonalquote, Bewohnermerkmale und Sturzzraten der Heime vergleichbar waren



Anteil Bewohner mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen (%)



Pflege ohne FEM ist also unter den gegebenen Bedingungen möglich. Das zeigen klar die Einrichtungen mit wenig FEM.

Einige Einrichtungen kommen mit sehr wenigen FEM aus, andere benutzen unter vergleichbaren Voraussetzungen deutlich mehr. Sehr wahrscheinlich spielt hierbei die Einstellung der Pflegenden und Angehörigen eine große Rolle.



Ziel der Broschüre

Diese Broschüre möchte dazu beitragen, eine Pflegepraxis zu unterstützen, die sich an der Menschenwürde der Bewohner orientiert und deren Recht auf sichere Bewegung achtet. Wir wollen Einrichtungen und Pflegenden ein Mittel in die Hand geben und sie dabei unterstützen, die Anwendung von FEM zu vermeiden.

FEM sind nicht nur in Deutschland ein viel diskutiertes Thema. Weltweit haben in den letzten Jahren Praktiker und Wissenschaftler mit unterschiedlichen Ansätzen versucht, FEM zu vermeiden. In der Regel leider nur mit mäßigem Erfolg. Wir haben daher eine Leitlinie entwickelt und nunmehr aktualisiert, die Pflegende auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse unterstützt, FEM zu vermeiden (www.leitlinie-fem.de). Diese Leitlinie wurde zusammen mit einer Gruppe von Experten aus verschiedenen Bereichen erstellt. Beteiligt waren u.a. Vertreter von Bewohnern, Pflegeeinrichtungen, der Heimaufsicht und des MDK. Das Projekt wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziert.



Was sind FEM?

Der Begriff FEM kann sehr weit gefasst werden. Eine kürzlich international abgestimmte Definition besagt:

„FEM sind jegliche Handlungen oder Maßnahmen, die eine Person daran hindert, sich an einen Ort oder in eine Position ihrer Wahl zu begeben und/oder den freien Zugang zu ihrem Körper begrenzt durch irgendeine Maßnahme, die direkt am oder in unmittelbarer Nähe des Körpers angebracht ist und nicht durch die Person selbst kontrolliert oder mühelos entfernt werden kann.“

So genannte mechanische FEM schließen dabei Bettgitter, Gurte und Stecktische, aber auch abgeschlossene Türen, Trickschlösser und das Wegnehmen von Kleidungsstücken oder Hilfsmitteln zur Fortbewegung ein. Darüber hinaus können bestimmte Psychopharmaka als so genannte chemische FEM wirken (chemische FEM sind jedoch nicht Thema dieser Broschüre).

Es ist unerheblich, ob eine körpernahe FEM von einem Richter genehmigt wurde oder auf Wunsch eines (einwilligungsfähigen) Bewohners erfolgt. Alle FEM sind mit Risiken verbunden, ihr Nutzen ist dagegen unklar. Häufig sind sich Bewohner, die FEM selbst wünschen, der Gefahren nicht bewusst. Das durch FEM ausgelöste Gefühl, in der Bewegungsfreiheit eingeschränkt zu sein, und die ggf. daraus entstehenden Ängste bleiben bei vielen Bewohnern auch bei einer erteilten Genehmigung bestehen.

FEM sind Handlungen oder Gegenstände, die Bewohner daran hindern, sich frei fortzubewegen.

Dazu zählen vor allem beidseitig angebrachte Bettgitter, die den Ausstieg aus dem Bett unmöglich machen, Gurte im Stuhl, Gurte im Bett und festzustellende Tischplatten am Stuhl.



Sechs Gründe für die Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen

- ▶ FEM sind ein bedeutsamer Eingriff in die Freiheit und Selbstbestimmung der Bewohner.
- ▶ Die erhofften positiven Auswirkungen von FEM sind nicht nachgewiesen.
- ▶ Gesetze verbieten - abgesehen von wenigen Ausnahmen - die Anwendung von FEM.
- ▶ Unsere Leitlinie und der Expertenstandard Sturzprophylaxe **haben eindeutig festgestellt**, dass FEM keinesfalls zur Sturzprophylaxe geeignet sind. Mehrere Gerichtsurteile haben das in den letzten Jahren bestätigt und Einrichtungen von Regressforderungen freigesprochen.
- ▶ Es gibt Einrichtungen, die unter den üblichen Rahmenbedingungen nahezu ohne FEM auskommen.
- ▶ Unsere Leitlinie kommt zu dem eindeutigen Schluss, dass es keine überzeugende Begründung für FEM gibt, jedoch viele gute Gründe, auf sie zu verzichten.



Warum werden FEM angewendet?

In der Altenpflege werden die Maßnahmen hauptsächlich angewendet, um Stürze zu verhindern. Es ist aber völlig unklar, ob FEM tatsächlich vor Stürzen oder Verletzungen schützen. Das mag zunächst vielleicht merkwürdig klingen, aber durch die Einschränkung der Bewegung erhöht sich für die Bewohner die Gefahr zu stürzen, wenn gerade keine Maßnahme angewendet wird.

Außerdem gibt es direkte Gefahren, wie zum Beispiel Knochenbrüche durch Stürze nach Übersteigen des Bettgitters. Im Expertenstandard Sturzprophylaxe wird daher klargestellt, dass sich FEM nicht zur Sturzprophylaxe eignen. Mehrere Gerichtsurteile haben das in den letzten Jahren bestätigt.

FEM schützen nicht vor sturzbedingten Verletzungen. Sie stellen häufig selbst eine Gefährdung für den Bewohner dar.

Ein weiterer häufig genannter Grund für die Anwendung von FEM sind bestimmte Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz, die zu einer Gefährdung führen können, beispielsweise starke Unruhe oder der ausgeprägte Drang, scheinbar ziellos umherzulaufen. Dennoch ist völlig ungeklärt, ob in vielen Fällen nicht erst die Anwendung von FEM zu diesen Verhaltensweisen führt. Auch Angehörige und Betreuer wünschen oftmals die Anwendung von FEM, da sie glauben, dass die Maßnahmen wirksam Stürze verhindern können.



Was sagen die Gesetze?

Eine Reihe von Gesetzen ist für die Anwendung von FEM von Bedeutung.

Grundsätzlich gilt:

Die Anwendung von FEM ist verboten und verstößt gegen die Grundrechte einer Person.

Nur besonders schwerwiegende Gründe machen einen Freiheitsentzug straffrei überhaupt möglich.

Einige wichtige Gesetze wollen wir in diesem Zusammenhang in Kürze nennen:

1. Grundgesetz.

Im Artikel 2 steht, dass der Schutz der persönlichen Freiheit, insbesondere der Bewegungsfreiheit, ein hohes, durch die Verfassung besonders geschütztes Gut darstellt.

Artikel 104 besagt, dass über eine Freiheitsentziehung nur der Richter entscheiden darf. Wird aufgrund einer akuten Gefahr eine Maßnahme angewandt, muss umgehend eine richterliche Entscheidung eingeholt werden.

2. Strafgesetzbuch

In § 239 ist festgelegt, dass Freiheitsberaubung mit einer Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft wird.

3. Betreuungsrecht

Hier ist festgelegt, dass die Entscheidung über FEM nicht von Pflegenden oder Ärzten getroffen werden kann, sondern nur von den Betreuern bzw. Bevollmächtigten der Bewohner. Diese müssen ihre Entscheidungen vom Betreuungsgericht genehmigen lassen.



Was bedeutet eine „richterliche Genehmigung“?

Soll eine FEM regelmäßig durchgeführt werden, muss dies vom Betreuer bzw. Vorsorgebevollmächtigten angeordnet werden. Diese Anordnung ist jedoch nur gültig, wenn sie vom Betreuungsgericht genehmigt wird. Der Betreuer/ Bevollmächtigte muss hierzu einen Antrag beim Betreuungsgericht stellen. Der Richter muss die Situation vor Ort in Augenschein nehmen und ein Gespräch mit allen Beteiligten führen.

Die richterliche Genehmigung ist keine Verpflichtung zur Anwendung der genehmigten FEM. Sie ist lediglich eine Erlaubnis zu deren Anwendung unter bestimmten Bedingungen und über einen begrenzten Zeitraum. Die Prüfung der pflegfachlichen Angemessenheit der Maßnahme ist weiterhin unerlässlich.

Wenn eine Genehmigung vorliegt, ist das keinesfalls eine Verpflichtung zur Anwendung von FEM.

Pflegende müssen stets die pflegfachliche Angemessenheit der Maßnahme prüfen. Sie müssen einschätzen, ob durch die Maßnahme eine Gefahr verhindert werden kann, die diesen einschneidenden Eingriff in die Freiheit nötig macht. Die Genehmigung ist auch kein Schutz vor rechtlichen Folgen, wenn die Anwendung der FEM dem Bewohner schadet.



Was sagt die Leitlinie?

2014 fand eine Aktualisierung der ursprünglich 2009 entwickelten Leitlinie statt. Die Leitlinienentwicklungsgruppe bestand aus 13 Experten aus verschiedenen Bereichen (u.a. Vertreter von Bewohnern, Pflegeeinrichtungen, der Heimaufsicht und des MDK).

Die Leitlinie enthält Empfehlungen zu 22 Interventionen, die zur Vermeidung von FEM diskutiert werden (www.leitlinie-fem.de). Für diese 22 Maßnahmen wurde der international verfügbare Stand des Wissens zusammengefasst. Daraufhin hat die Leitlinienentwicklungsgruppe Empfehlungen über die Eignung dieser Maßnahmen zur Vermeidung von FEM getroffen.

Hiervon wurde nur bei Schulungsprogrammen im Rahmen von Mehr-Komponentenprogrammen (z.B. Schulung & Beratung für Pflegendе) eine eindeutig positive Empfehlung ausgesprochen.

Die Leitliniengruppe hat geprüft, ob bestimmte Maßnahmen in der Pflege zur Vermeidung von FEM geeignet sind. Die Gruppe hat über insgesamt 22 Maßnahmen diskutiert und abgestimmt. Grundlage waren alle international verfügbaren Untersuchungen zu den unterschiedlichen Maßnahmen.

Daneben können vier Maßnahmen nach Ansicht der Gruppe in Erwägung gezogen werden. Dies sind spezifische Beschäftigungsprogramme, aktive und passive Musikinterventionen, spezifische Betreuung von Bewohnerinnen mit Demenz und einfache Schulungsprogramme für Pflegendе. Bei 14 weiteren Maßnahmen ist nach Ansicht der Gruppe keine Empfehlung möglich. Hierzu zählen z.B. der Einsatz von Pflegenden mit speziellen Pflegequalifikationen, spezielle Maßnahmen der Umgebungsgestaltung, besondere Wohnkonzepte, Aromatherapie und personenzentrierte bzw. biographieorientierte Pflege.



Da es für all diese Maßnahmen keinen wissenschaftlichen Beleg gibt, dass sie zur Vermeidung von FEM geeignet sind, besteht keine Notwendigkeit, diese Maßnahmen anzuwenden, auch wenn Sie im Einzelfall sinnvoll sein können bzw. möglicherweise andere positive Wirkungen haben können (nur eben nicht zur Vermeidung von FEM).

Die wenigen Hinweise aus der Wissenschaft sollten von den Einrichtungen und Pflegenden als Chance betrachtet werden, eigene und individuelle Konzepte zu planen und durchzuführen. Die Experten der Leitliniengruppe und deren Organisationen unterstützen dieses Vorgehen.

Anders als bei anderen Leitlinien und Expertenstandards üblich gibt diese Leitlinie nur wenige Empfehlungen. Für viele zum Teil verbreitete Maßnahmen, wie z.B. Aromatherapie oder Basale Stimulation, konnte keine Empfehlung abgegeben werden. Das bedeutet nicht, dass diese Maßnahmen nicht angewendet werden dürfen. Es bedeutet vielmehr, dass diese Maßnahmen zur Vermeidung von FEM nicht zusätzlich angewendet werden **müssen!** Aus den Empfehlungen unserer Leitlinie ergibt sich eindeutig, dass es keine Verpflichtung für bestimmte Maßnahmen gibt, sondern nur das Gebot, dem besten Stand des Wissens für eine zeitgemäße Pflege zu folgen und FEM zu vermeiden!



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

Das klingt vielleicht erst einmal überraschend und merkwürdig. Diese Erkenntnis sollte jedoch am Anfang jeder Überlegung über die Anwendung von FEM stehen. Nur so kann es gelingen, in problematischen Situationen das richtige Vorgehen zu planen, die dem Bewohner und der Situation gerecht werden.



Beim Umgang mit problematischen Situationen sollte eine individuelle Lösung gesucht werden. FEM sind hierbei prinzipiell nicht als Lösung zu betrachten.

Die Leitlinie zeigt, dass eine Pflege ohne FEM möglich ist. Jede individuelle Situation muss hierfür analysiert, geplant und dokumentiert werden. Maßnahmen müssen sich an den Wünschen und Bedürfnissen des Bewohners und den Möglichkeiten der Einrichtung orientieren. Pflege ohne FEM kann gelingen, wenn die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Bewohners bekannt sind und beachtet werden. Zur Erlangung dieses Ziels bedarf es vor allem der Einstellung, eine Pflege ohne FEM ermöglichen zu wollen.



■ Wirksamkeit des Leitlinien-basierten Programms

Zwischen 2009 und 2010 haben wir in einer Studie mit 36 Alten- und Pflegeheimen untersucht, ob eine Initiative „Mehr Freiheit wagen“ auf Grundlage der Leitlinie zur Reduktion bzw. 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 Reduktion von FEM einzusetzen. Den übrigen 18 Einrichtungen wurde nur eine kurze Information über FEM gegeben. Nach sechs Monaten war die Anzahl der Bewohner mit FEM in den Einrichtungen der „Initiative“ im Durchschnitt von 31,5% auf 22,6% gesunken. Hier wurden alle Arten von FEM reduziert. In den übrigen Einrichtungen blieb die Zahl nahezu unverändert. Die Vermeidung von FEM hatte keine negativen Folgen. Es kam weder zu einer Zunahme von Stürzen oder sturzbedingten Verletzungen noch zu einer vermehrten Verordnung von Psychopharmaka.

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

www.leitlinie.fem.de

Weitere Informationen und Ansprechpartner zum Thema finden Sie hier:

- www.pflege-gewalt.de
- www.werdenfelser-weg-original.de
- www.eure-sorge-fesselt-mich.de
- www.pflege-in-not.de



Verfasserinnen und Verfasser

Projektmitarbeiter/-innen „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

Kontakt:

info@leitlinie-fem.de

