



Heimaufsicht der  
Regierung von  
Oberbayern



Landeshauptstadt  
München

Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege  
Betreuungsstelle beim Sozialreferat  
Heimaufsicht beim Kreisverwaltungsreferat  
Referat für Gesundheit und Umwelt



MDK Bayern  
Medizinischer  
Dienst der  
Krankenversicherung  
in Bayern

## An alle stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenpflege in München

### Empfehlungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

Seit dem Juni 2001 liegen die Empfehlungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen den Münchner Alten- und Pflegeheimen vor.

Die Heimaufsichten der Regierung von Oberbayern und des Kreisverwaltungsreferates der Landeshauptstadt München, verschiedene Dienststellen der Landeshauptstadt München und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern haben seither diese Empfehlungen zur Grundlage ihrer beratenden und kontrollierenden Tätigkeit gemacht. Die Herausgeber haben sich entschieden, in eine aktualisierte Neufassung die bisher gesammelten Erfahrungen einzuarbeiten. Der Leitfaden kann nur eine grobe Richtschnur sein. Die Verantwortung für die individuelle Ausgestaltung der grundrechtlichen, gesetzlichen, ethischen und pflegfachlichen Bedingungen liegt bei der zuständigen Pflegefachkraft.

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

Deshalb stellen wir dieser Neuauflage ergänzend Vorschläge für Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen voran.

Wenn nach Prüfung möglicher Alternativen dennoch freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB erforderlich erscheinen, so ist dringend zu empfehlen, dies in offenen Gesprächen mit allen Beteiligten (Betroffene, Angehörige, rechtliche Betreuer oder Bevollmächtigte, Ärzte, Pflegenden usw.) zu erörtern, um möglichst viele Perspektiven einzubeziehen und einvernehmlich die beste Lösung zu finden.

#### Die nachfolgenden Empfehlungen sind wie folgt unterteilt:

- **Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen** für Pflegenden und Leitungen
- **Empfehlungen für Pflegenden:** Eine leicht verständliche, kurze Zusammenfassung für alle Pflegenden zum Aushang auf Stationen
- **Empfehlungen an die Leitungen** (Heim-, Pflegedienst-, Stations-, Wohnbereichsleitungen): Eine ausführliche Darstellung der rechtlichen Grundsätze, der von Pflegenden zu ergreifenden Maßnahmen und der erforderlichen Dokumentation.  
**Adressen der Ansprechpartner bei Problemfällen**  
**Dokumentations- Einlegeblätter** zu den verschiedenen Fällen mit jeweils beigefügter Beispieldokumentation zur möglichen Verwendung in den Dokumentationsunterlagen.
- **Modell zur ständigen Überprüfung der weiteren Erforderlichkeit einer freiheitsentziehenden Maßnahme**  
(erstellt vom Arbeitskreis der Münchner Pflegekonferenz im Juni 2005)
- **Überlegungen zur Senkung der Medikation** mit potentiell sedierenden Psychopharmaka - Wege zur Qualitätssicherung bei der Medikamentengabe  
(erstellt vom Arbeitskreis der Münchner Pflegekonferenz im Juni 2005)



Heimaufsicht der  
Regierung von  
Oberbayern



Landeshauptstadt  
München

Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege  
Betreuungsstelle beim Sozialreferat  
Heimaufsicht beim Kreisverwaltungsreferat  
Referat für Gesundheit und Umwelt



MDK Bayern  
Medizinischer  
Dienst der  
Krankenversicherung  
in Bayern

**Zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen:**

## Empfehlungen für Pflegende

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

**Freiheitsentziehende Maßnahmen** können z. B. sein:

- **Mechanische Maßnahmen:** Bettgitter, Bauchgurt im Bett oder Stuhl, Vorsatztisch, Festbinden der Arme und / oder Beine, Schutzdecken, verschlossene Türen oder Trickverschlüsse (z.B. versteckte Entriegelungsknöpfe), etc.
- **Verabreichung von Medikamenten** (Psychopharmaka), die mit dem Ziel gegeben werden, Betroffene am Verlassen des Bettes oder der Einrichtung zu hindern. Bei Verabreichung von Medikamenten zu heilenden und therapeutischen Zwecken liegt keine freiheitsentziehende Maßnahme vor, auch wenn als Nebenwirkung der Bewegungsdrang Betroffener eingeschränkt wird.

### **Fall A Betroffene sind einwilligungsfähig: Keine richterliche Genehmigung erforderlich, aber die schriftliche Einwilligung der oder des Betroffenen**

Grundsätzlich entscheidet der/die Betroffene selbst über die Anwendung, Dauer und Beendigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Dazu muss er/sie in der Lage sein, den Sinn und Zweck der freiheitsentziehenden Maßnahme zu verstehen. Bei Zweifeln an der Einsichtsfähigkeit ist ein ärztliches Attest darüber einzuholen.

### **Fall B Betroffene sind nicht einwilligungsfähig aber zu willentlich gesteuerten Bewegungen fähig: Nur mit richterlicher Genehmigung**

Ist der/die Betroffene nicht mehr in der Lage selbst einzuwilligen, **muss** die **Genehmigung** einer freiheitsentziehenden Maßnahme **beim Vormundschaftsgericht** durch einen Betreuer oder Bevollmächtigten eingeholt werden. Wenn es keine Betreuer oder Bevollmächtigte gibt, kann jeder/jede beim Vormundschaftsgericht eine rechtliche Betreuung anregen. Ohne richterliche Genehmigung dürfen Betreuer oder Bevollmächtigte keine freiheitsentziehenden Maßnahmen anordnen. Andere Angehörige, Ärzte oder Heimpersonal haben keinerlei Entscheidungsbefugnis.

### **Ausnahmesituationen:**

- **Betroffene sind nicht einwilligungsfähig und können ihre Bewegungen nicht willentlich koordiniert steuern: Keine richterliche Genehmigung, aber ärztliches Attest über die Unfähigkeit, Bewegungen willentlich steuern zu können.**  
Bei Betroffenen, die ihre Bewegungen nicht willentlich koordiniert steuern können, wirken keine freiheitsentziehenden Maßnahmen. Hier dient z.B. ein Bettgitter ausschließlich dem Schutz vor Stürzen aus dem Bett bei ungesteuerten und unwillkürlichen Bewegungen. In diesem Ausnahmefall ist ein ärztliches Attest erforderlich, das die Unfähigkeit der/des Betroffenen zu willentlich koordiniert gesteuerten Bewegungen bestätigt.  
**Achtung:** Subjektiv kann die Maßnahme als freiheitsentziehend und einengend empfunden werden (z.B. Bettgitter im Blickfeld), sodass auch in diesem Fall nach Alternativen zu suchen ist und Reaktionen des Betroffenen beobachtet, dokumentiert und in der Pflegeplanung berücksichtigt werden müssen.
- **Akute Selbstgefährdung:**  
Bei akuter Selbstgefährdung muss das Pflegepersonal unmittelbar und der Ursache angemessen selbstverantwortlich handeln und die rechtliche Tragweite beachten. Ein vorhandener Betreuer / Bevollmächtigter ist unverzüglich zu verständigen. Wir empfehlen ebenso ein umgehendes Hinzuziehen der leitenden Pflegekraft /Heimleitung und des behandelnden Hausarztes.
- **Fremdgefährdung:** Hier ist die Polizei zu informieren, wenn alternative Maßnahmen zur Abwehr der Fremdgefährdung (vgl. Alternativen zu FeM) nicht zum Erfolg führen.

**Alle Maßnahmen sind sorgfältig zu dokumentieren!** Achtung: Zu vermeiden sind das Entfernen von Fortbewegungshilfen, Androhung von Restriktionen (psychischer Druck), Festhalten.

## Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM)

Zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen sind Kreativität und Einfallsreichtum gefragt: da die Menschen nicht gleich sind und viele verschiedene Reaktionsmuster haben, gibt es auch viele verschiedene Lösungsmöglichkeiten, um freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden. **Nur durch behutsames Ausprobieren kann es gelingen, das Richtige für die Einzelnen zu finden.** Hier finden Sie einige Vorschläge, um Ihrer eigenen Kreativität Anregung zu geben.

Grund für FEM	Alternative Maßnahme	FeM *
<p><b>Hohe Sturzgefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• beim Stehen</li> <li>• beim Laufen</li> <li>• beim Aufstehen aus dem Bett oder Stuhl</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muskulatur stärken durch Kraft- und Balancetraining</li> <li>• Geh- und Mobilitätshilfen</li> <li>• Geeignete Bekleidung, rutschfeste Socken, feste Schuhe ...</li> <li>• Hüftschutzhosen</li> <li>• Sturzhelm (Fahrradhelm o.ä.)</li> <li>• Sehr helle Beleuchtung überall</li> <li>• Sturzfallen (auch auf Gängen) erkennen und beseitigen</li> <li>• Deutliche Markierung bei Schwellen, Stufen</li> <li>• Sitz- und Haltemöglichkeiten</li> <li>• Selbstbewusstsein stärken, Unsicherheit und Angst vor Stürzen durch Gespräche und Übungen abbauen</li> <li>• Seh- und Hörvermögen überprüfen und ggf. durch Hilfsmittel verbessern</li> <li>• Neubewertung der Medikation</li> <li>• Geteilte Bettgitter mit Ausstiegsmöglichkeit (wenn noch gehfähig)</li> <li>• Bett ganz niedrig stellen und/oder Matratze auf den Boden legen.</li> <li>• Bequeme Sessel mit tiefer Sitzfläche oder schräggestellte Rückenlehne (nur geeignet bei Personen, die nicht ohne fremde Hilfe aufstehen und gehen können).</li> </ul> <p>Achtung! Bei freiheitsentziehender Wirkung tritt Fall B ein.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensormatte, Alarmgeber, Sturzmelder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bettgitter</li> <li>• Vorsatztisch</li> <li>• Gurte im Stuhl, Bett oder Rollstuhl *</li> </ul>
<p><b>Gesundheitsgefahr</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch falschen Umgang mit Inkontinenzvorlagen</li> <li>• durch Entfernung von Ab- und Zuleitungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• individuelle Berücksichtigung von Bedürfnissen, Wünschen und Ritualen im Zusammenhang mit Ausscheiden</li> <li>• Kommunikationshilfen auch nonverbal</li> <li>• Emotionale Zuwendung (Pfleger, Besuchsdienst ...)</li> <li>• Regelmäßige Kontrolle der Einlagen entsprechend vorausschauender Pflegeplanung</li> <li>• Ab- und Zuleitungen aus dem Gesichtsfeld von Betroffenen bringen und deren regelmäßige Kontrolle</li> <li>• Regelmäßige Hilfestellung in der Nacht</li> <li>• Fäustlinge, Stülper</li> <li>• Overall, hinten zu schließen</li> <li>• Bänder mit Klettverschluss</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handfesseln *</li> <li>• Fußfesseln *</li> </ul>
<p><b>Aggressives Verhalten</b> gegen sich selbst oder Andere</p> <p><b>Starke motorische Unruhe</b>, die zu gesundheitlicher Beeinträchtigung führt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biographiearbeit, Ursachen erforschen und Erkenntnisse aus der Ursachenerforschung umsetzen</li> <li>• Validation, emotionale Zuwendung, angenehme Atmosphäre schaffen, Wertschätzung vermitteln (Pfleger und Besuchsdienst)</li> <li>• Dämpfende Antidepressiva (bei agitierter Depression) nach fachärztlicher Anordnung</li> <li>• Tagesstrukturierung, Angebot von vertrauten Tätigkeit (z.B. hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Gartenarbeiten, technische Reparaturen ...)</li> <li>• Gruppenangebote, Zehn-Minuten-Aktivierung, Einzelangebote (Gespräche), basale Stimulation, Snoezelen ...</li> <li>• Bewegungsdrang durch gezielte und geplante Maßnahmen ausleben lassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bettgitter</li> <li>• Vorsatztisch</li> <li>• Gurt im Stuhl, Bett, Rollstuhl *</li> <li>• Psychopharmaka</li> </ul>

**\* Achtung: Das Anbringen dieser Mittel zur Freiheitsentziehung ist nur durch dafür geschulte Pflegefachkräfte zulässig. Es sind nur zugelassene und geprüfte Medizinprodukte zu verwenden.**



Heimaufsicht der  
Regierung von  
Oberbayern



Landeshauptstadt  
München

Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege  
Betreuungsstelle beim Sozialreferat  
Heimaufsicht beim Kreisverwaltungsreferat  
Referat für Gesundheit und Umwelt



MDK Bayern  
Medizinischer  
Dienst der  
Krankenversicherung  
in Bayern

Zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

## Empfehlungen an die Leitungen (Heimleitungen, Pflegedienstleitungen, Stations- und Wohnbereichsleitungen)

- Wenn die Bewegungsfreiheit von nicht einwilligungsfähigen Betroffenen eingeschränkt werden soll, kann es sich um freiheitsentziehende Maßnahmen gemäß § 1906 Abs. 4 BGB handeln. Dazu können mechanische Maßnahmen (Bettgitter, Gurte, Vorsatztisch, Schutzdecken, verschlossene Türen oder Trickverschlüsse...) oder die Verabreichung von Medikamenten gehören (der/die Betroffene soll am Verlassen des Bettes oder der Einrichtung gehindert werden).
- Leitungen haben die besondere Verpflichtung zur Schaffung und Aufrechterhaltung von Rahmenbedingungen, die das Suchen, Prüfen und Anwenden von Alternativen unterstützen. Sie sind verpflichtet über geeignete Instrumente wie z.B. Pflegevisiten, den Stand des Fachwissens zu prüfen und gegebenenfalls Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen einzuleiten.
- Grundsätzlich entscheiden Betroffene selbst über die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Ist sie/er hierzu nicht in der Lage, muss dafür eine richterliche Genehmigung erwirkt werden. In der Regel beantragen diese die rechtlichen Betreuer oder Bevollmächtigte, wenn die Bestallung oder Vollmacht diese Aufgabe ausdrücklich beinhaltet. Gibt es weder Betreuer noch entsprechend Bevollmächtigte, bittet die Einrichtung das Vormundschaftsgericht, die Notwendigkeit einer freiheitsentziehenden Maßnahme zu prüfen und regt die Bestellung eines Betreuers mit dem entsprechenden Aufgabenkreis an. Sie sollte sich auch über den Stand der Bearbeitung auf dem Laufenden halten. Andere Personen wie Heimpersonal, Ärzte oder Angehörige haben keine Entscheidungsbefugnis über freiheitsentziehende Maßnahmen. Nur bei Gefahr im Verzug (akute Selbst- und Fremdgefährdung) dürfen und müssen sie handeln.

Im Folgenden werden einige Fallkonstruktionen erläutert, mit denen die Aufsichts- und Beratungsbehörden besonders häufig in den Einrichtungen befasst werden.

## Fall A: Einwilligungsfähige Betroffene können selbst über die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen entscheiden:

Rechtliche Grundsätze	Maßnahmen der Pflegenden	Dokumentation
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Eine richterliche Genehmigung ist nicht erforderlich!</b></li> <li>➤ <b>Aber: Die Einwilligungsfähigkeit muss laufend überprüft werden.</b> Besonderheit: Wenn das Vormundschaftsgericht das Verfahren einstellt, also eine Betreuung für nicht angebracht hält, so muss das Heim trotzdem weiterhin die Einwilligungsfähigkeit überprüfen.</li> <li>➤ <b>Jede Willensänderung einer/s Betroffenen ist sofort zu beachten,</b> d.h. die Maßnahme muss sofort abgebrochen oder entsprechend verändert werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Prüfung der Einwilligungsfähigkeit durch eine Pflegefachkraft</b> Diese überzeugt sich durch ein Gespräch mit der / dem Betroffenen jeweils, ob diese/r noch in der Lage ist, Sinn und Zweck sowie Folgen einer freiheitsentziehenden Maßnahme zu erfassen, einen klaren Willen dazu zu äußern und damit sein / ihr Einverständnis zu erklären.</li> <li>➤ <b>Bei Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit: ärztliche (möglichst fachärztliche) Stellungnahme einholen</b> Es ist ausreichend, wenn der Arzt auf dem entsprechenden Dokumentationsblatt mit Datum und Handzeichen die Einwilligungsfähigkeit bestätigt.</li> <li>➤ <b>Wenn Einwilligungsunfähigkeit eintritt</b> ⇒ siehe Fall B</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Schriftliche Einwilligungserklärung der / des Betroffenen</b> Unabhängig von der laufenden Überprüfung wird diese auf dem entsprechenden Dokumentationsblatt <b>mindestens alle drei Monate eingeholt und erneuert.</b> Bei Betroffenen, die nicht mehr schreiben können wird die Zustimmung durch die Unterschrift eines Zeugen (unabhängig von dem, der die FeM durchführt) bestätigt.</li> <li>➤ <b>Sorgfältige und sofortige Dokumentation von Willensänderungen der/des Betroffenen</b> Bei einem vorübergehenden oder dauerhaften Widerruf der Einwilligung durch den Betroffenen ist dies auf dem entsprechenden Dokumentationsblatt mit Begründung, Datum und Unterschrift des Betroffenen festzuhalten.</li> <li>➤ <b>Eintrag mit der Bestätigung des Arztes über die Einwilligungsfähigkeit</b> Unabhängig von der laufenden Überprüfung wird die ärztliche Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit auf dem entsprechenden Dokumentationsblatt regelmäßig mindestens alle 3 Monate mit Datum und Handzeichen des Arztes festgehalten <b>Ärztliche Bestätigung auf Aktualität prüfen:</b> Liegt eine fach/ärztliche Bestätigung über die Einwilligungsfähigkeit vor, so sollte diese mindestens alle 3 Monate auf ihre Aktualität überprüft und vom behandelnden Arzt durch Handzeichen und Datumsangabe erneut festgehalten werden.</li> <li>➤ <b>Die Dokumentation muss keine Auflistung der Einzelmaßnahmen oder deren Dauer enthalten</b></li> </ul>

## Fall B : Betroffene sind nicht einwilligungsfähig aber zu willentlich gesteuerten Bewegungen fähig:

### • bei Freiheitsentziehung durch mechanische Maßnahmen

(z.B. Bettgitter, Arm-, Bein-, Bauchgurt, Schutzdecken, verschlossene Türen oder Trickverschlüsse..)

Rechtl. Grundsätze	Maßnahmen der Pflegenden	Dokumentation
<p><b>Eine richterliche Genehmigung muss beantragt werden</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Prüfung, ob bereits eine richterliche Genehmigung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen vorliegt.</b></li> <li>➤ Wenn bisher keine richterliche Genehmigung vorliegt, erfolgt umgehend eine Benachrichtigung der rechtlichen Betreuer oder Bevollmächtigten. Diese stellen dann einen Antrag beim Vormundschaftsgericht.</li> <li>➤ Erfolgt kein Antrag durch rechtliche Betreuer oder Bevollmächtigte, informiert die Einrichtung das Vormundschaftsgericht über die Notwendigkeit einer freiheitsentziehenden Maßnahme und verfolgt den Stand des Verfahrens.</li> <li>➤ <b>Ab dem Datum der Antragsstellung wird bereits nach den Vorgaben zur Dokumentation verfahren.</b></li> <li>➤ In Zweifelsfällen kann man sich an die städtische Betreuungsstelle wenden. Sie berät alle Personen, die am Verfahren beteiligt sind.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Kopie des Antrags bzw. Beschluss des Vormundschaftsgerichts der Pflegedokumentation beilegen.</b></li> <li>➤ <b>Sorgfältige Dokumentation auf dem entsprechenden Dokumentationsblatt</b> Begründung und Prüfung von Alternativen, Art und Umfang der Maßnahme, Zeitdauer der Anwendung (ein zusammenfassender Eintrag pro Schicht). Unterbrechungen durch Pflegemaßnahmen (z.B. Waschen, Essen eingeben) müssen nicht dokumentiert werden</li> <li>➤ <b>Regelmäßige Überprüfung und Beurteilung der Notwendigkeit und des Umfangs der Maßnahme durch eine Pflegefachkraft</b> mindestens alle drei Monate. Es gilt der Grundsatz, dass eine freiheitsentziehende Maßnahme nicht angewendet werden darf, wenn sie nicht notwendig ist!</li> </ul>

### • bei Freiheitsentziehung mit Medikamenten (Psychopharmaka)

- Eine ärztliche Behandlung darf nicht ohne die Einwilligung der Betroffenen, bzw. den rechtlichen Betreuern oder Bevollmächtigten erfolgen. Wirkt sich die medikamentöse Behandlung freiheitsentziehend aus, beantragen Betreuer oder Bevollmächtigte die Genehmigung beim Vormundschaftsgericht. Die Einrichtung unterstützt Betreuer oder Bevollmächtigte bei Bedarf durch Beratung.
- Bei Zweifeln an der Wirkungsweise von Medikamenten (Psychopharmaka) z.B. bei unerwünschten (z.B. freiheitsentziehenden) Neben-Wirkungen sollten Pflegenden, Betroffene oder ihre Betreuer / Bevollmächtigten mit dem Arzt sprechen und ggf. einen Facharzt hinzuziehen.
- Der Arzt braucht auch für eine Bedarfsmedikation (unregelmäßige, bei besonderen Anlässen zu verabreichende Medikamente) vorab das Einverständnis des Bevollmächtigten oder Betreuers. Der Arzt hat die rechtlichem Betreuer oder Bevollmächtigten über die medizinische /pharmakologische Wirkung aufzuklären. Diese entscheiden gemeinsam über die bestmögliche Behandlungsweise. Es ist dringend anzuraten, genau zu vereinbaren und schriftlich festzulegen, bei welchen Anlässen angeordnete Medikamente in welcher Dosierung mit Angabe zur Maximaldosierung zu geben sind.
- Es ist nicht zulässig, eine Medikation (Bedarfsmedikation) zur Erleichterung der Pflege oder Ruhigstellung der/des Betroffenen einzusetzen.

- **Wenn Medikamente vorrangig therapeutische Wirkung haben:**

Medikamente (Psychopharmaka), die therapeutisch (zu Heilzwecken) eingesetzt werden, können als **Folge** auch freiheitsentziehende Wirkungen haben.

<i>Rechtliche Grundsätze</i>	<i>Maßnahmen der Pflegenden</i>	<i>Dokumentation</i>
<p>Für <b>alle</b> Betroffenen gilt bei Medikamenten mit vorrangig heilender / therapeutischer Wirkung:</p> <p><b>Es ist keine richterliche Genehmigung erforderlich.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Sorgfältige Beobachtung der Wirkungsweise von Medikamenten, (Psychopharmaka) durch die Pflegende.</b> Pflegende sollten sich bewusst sein, dass gerade bei Psychopharmaka auch paradoxe (entgegengesetzte) Wirkungen auftreten können.</li> <li>➤ <b>Bei Zweifeln an der Wirkungsweise erfolgt eine Abklärung durch Rücksprache mit dem Arzt.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Dokumentation der ärztlichen Verordnung und ihrer Veränderungen auf dem ärztlichen Verordnungsblatt</b> Die ärztliche Verordnung von Psychopharmaka (regelmäßig oder bei Bedarf) erfolgt auf dem ärztlichen Verordnungsblatt der Dokumentation des Heimes mit dem Handzeichen des Arztes. An dieser Stelle werden auch Veränderungen in der Verordnung festgehalten und vom Arzt abgezeichnet, um eine bessere Transparenz des Verlaufes zu gewährleisten.</li> <li>➤ <b>Sorgfältige Pflegedokumentation</b> Grundsätzlich ist die Verordnung, Verabreichung und Wirkungsweise der Psychopharmaka aus der Pflegedokumentation ersichtlich.</li> <li>➤ <b>Einschätzung der Wirkungsweise durch eine Fachkraft</b> Eine Fachkraft überprüft mindestens alle drei Monate die Wirkungsweise der verabreichten Psychopharmaka und dokumentiert ihre Einschätzung</li> <li>➤ <b>Besonders sorgfältige Dokumentation bei Bedarfsmedikationen durch eine Fachkraft</b> Die Verabreichung einer Bedarfsmedikation von Psychopharmaka gemäß der ärztlichen Verordnung, muss durch eine Fachkraft mit Anlass, Uhrzeit, Dosierung und Wirkungsweise dokumentiert und abgezeichnet werden. In aller Regel erfolgt dies <b>nach Rücksprache</b> mit dem Arzt.</li> </ul>

- **Wenn Medikamente (Psychopharmaka) die Artikulations- und/oder Urteilsfähigkeit beeinträchtigen,** ist bisher rechtlich unklar, ob dann eine freiheitsentziehende Maßnahme vorliegt.

<i>Rechtliche Grundsätze</i>	<i>Maßnahmen der Pflegenden</i>	<i>Dokumentation</i>
<p><b>In diesem Fall ist keine richterliche Genehmigung erforderlich.</b></p>	<p>Betreuer oder Bevollmächtigte besprechen mit dem Arzt die Notwendigkeit und Wirkungsweise der Medikamente und das günstigste therapeutische Vorgehen. Die Pflegenden unterstützen diese Absprachen und handeln nach den dort getroffenen Vorgaben.</p>	<p><b>Sorgfältige Pflegedokumentation</b></p> <p>Die Verordnung, Verabreichung und Wirkungsweise der Psychopharmaka ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich</p>

• **Wenn Medikamente (Psychopharmaka) vorrangig bewegungseinschränkende und damit freiheitsentziehende Wirkung haben:**

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

Rechtliche Grundsätze	Maßnahmen der Pflegenden	Dokumentation
<p>Ist die / der Betroffene bewegungsfähig: <b>eine richterliche Genehmigung muss beantragt werden</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Prüfung, ob das Einverständnis der gesetzlichen Vertretung mit der Medikation vorliegt</b></li> <li>➤ <b>Prüfung, ob bereits eine richterliche Genehmigung vorliegt.</b></li> <li>➤ Wenn bisher keine richterliche Genehmigung vorliegt, erfolgt umgehend eine Benachrichtigung der rechtlichen Betreuer oder Bevollmächtigten. Diese stellen dann ggf. einen Antrag beim Vormundschaftsgericht.</li> <li>➤ Erfolgt kein Antrag durch rechtliche Betreuer oder Bevollmächtigte trotz weiterer entsprechender Medikamentengabe, informiert die Einrichtung das Vormundschaftsgericht über die Notwendigkeit einer freiheitsentziehenden Maßnahme und verfolgt den Stand des Verfahrens.</li> <li>➤ <b>Ab dem Datum der Antragsstellung oder Information an das Vormundschaftsgericht wird bereits nach den Vorgaben des Fall B verfahren.</b></li> <li>➤ In Zweifelsfällen kann man sich zur Beratung an die städtische Betreuungsstelle wenden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Die richterliche Entscheidung der Pflegedokumentation beilegen.</b></li> <li>➤ <b>Sorgfältige Dokumentation auf dem entsprechenden Dokumentationsblatt</b> Die Verordnung, der Zweck (Indikation), die Dosierung, der Zeitraum (Behandlungsdauer) und die Wirkungsweise der Psychopharmaka werden aus der Dokumentation ersichtlich.</li> <li>➤ <b>Regelmäßige Überprüfung und Beurteilung der Notwendigkeit und des Umfangs der Maßnahme durch eine Pflegefachkraft mindestens alle drei Monate:</b> treten z.B. unerwünschte Bewegungseinschränkungen oder Teilnahmslosigkeit auf, sind sonstige Nebenwirkungen eingetreten, gibt es Alternativen? Es gilt der Grundsatz, dass eine freiheitsentziehende Maßnahme nicht angewendet werden darf, wenn sie nicht notwendig ist!</li> </ul>
	<p><b>Problemfall Bedarfsmedikation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Eine Bedarfsmedikation muss immer vom Arzt verordnet sein</b> In Absprache mit rechtl. Betreuer bzw. Bevollmächtigtem, mit Anlass, Dosierung mit Angabe der Maximaldosierung</li> <li>➤ <b>Behandelnder Arzt, rechtliche Betreuer und Bevollmächtigte sind aufgefordert, sich regelmäßig bei den Pflegenden und in der Dokumentation zu informieren oder im Einzelfall eine nachträgliche Information zu verlangen.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Besonders sorgfältige Dokumentation bei Verabreichung einer Bedarfsmedikation durch eine Pflegefachkraft</b> Eine Bedarfsmedikation von Psychopharmaka muss durch eine Fachkraft mit Anlass, Uhrzeit, Dosierung und anschließend der Wirkungsweise der Medikation beim Betroffenen dokumentiert und abgezeichnet werden. In aller Regel erfolgt dies nach Rücksprache mit dem Arzt.</li> <li>➤ <b>Stellungnahme in der Pflegeplanung</b> Hier sollte genauer Stellung genommen werden zur Vermeidung von Auslösesituationen und zu alternativen individuellen Beruhigungsmaßnahmen.</li> </ul>



## Ausnahmesituationen:

- **Betroffene sind nicht einwilligungsfähig und können ihre Bewegungen nicht willentlich koordiniert steuern:**

Rechtliche Grundsätze	Maßnahmen der Pflegenden	Dokumentation
<p><b>Betroffene sind nicht fähig zu koordinierten, vom Willen gesteuerten Bewegungen, sondern nur noch zu unwillkürlichen Bewegungen.</b></p> <p><b>Eine richterliche Genehmigung ist nicht erforderlich.</b></p> <p>Hier bedeuten mechanische Maßnahmen keine Freiheitsentziehung, sondern entfalten ausschließlich Schutzwirkung. (z.B. wird ein Bettgitter angebracht, um zu verhindern, dass die / der Betroffene durch unwillkürliche Drehbewegungen aus dem Bett fällt)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>vorrangig sind Alternativen zu prüfen</b> und anzuwenden =&gt; Siehe Anlage „Alternative Maßnahmen“</li> <li>➤ <b>sorgfältiges Beobachten der Reaktionen der Betroffenen</b> hinsichtlich erkennbarer Wünsche nach mehr Teilnahme am sozialen Leben, Rückzugstendenzen, Anzeichen von Angst ...</li> <li>➤ <b>Ein ärztliches (möglichst fachärztliches) Attest über die Unfähigkeit zu Bewegungen, die vom eigenen Willen gesteuert sind.</b> Es ist ausreichend, wenn der Arzt auf dem entsprechenden Dokumentationsblatt mit Datum und Handzeichen dies bestätigt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Dokumentation der Beobachtung der Reaktionen der Betroffenen sowie von Veränderungen.</b> Dies ist auf dem entsprechenden Dokumentationsblatt festzuhalten.</li> <li>➤ <b>Eintrag der Bestätigung des Arztes über die Unfähigkeit zu willentlichen Bewegungen:</b> Das ärztliche Attest über die Bewegungsunfähigkeit wird auf dem entsprechenden Dokumentationsblatt festgehalten. <b>Ärztliches Attest auf Aktualität prüfen:</b> Es wird empfohlen, dass der behandelnde Arzt durch Handzeichen und Datumsangabe das ausgestellte Attest jeweils zeitnah erneut bestätigt (<b>einmal in drei Monaten</b>).</li> <li>➤ <b>Die Dokumentation muss keine Auflistung der Einzelmaßnahmen oder deren Dauer enthalten, aber die geprüften und angewandten Alternativen aufzeigen.</b></li> </ul>

## • Selbstgefährdung (Betroffene sind bewegungsfähig)

Rechtliche Grundsätze	Maßnahmen der Pflegenden	Dokumentation
<p>Bei <b>akuter Selbstgefährdung</b> muss das Pflegepersonal selbstverantwortlich handeln und die rechtliche Tragweite beachten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Die Einschätzung der Situation einer akuten Selbstgefährdung und die Veranlassung notwendiger Maßnahmen wird durch eine diensthabende Pflegefachkraft unmittelbar und der Ursache angemessen vorgenommen</b> (z.B. vorübergehende Fixierung, Bedarfsmedikation, alternative Möglichkeiten zur Entspannung /Beruhigung, Verständigung von Arzt oder Polizei)</li> <li>➤ <b>Umgehende Benachrichtigung der Betreuerin / des Betreuers oder der /des Bevollmächtigten sowie des behandelnden Hausarztes. Umgehendes Heranziehen der leitenden Pflegefachkraft / Heimleitung.</b></li> <li>➤ <b>Alternativen prüfen</b> Können alternativen Maßnahmen ausreichen (z.B. geteiltes Bettgitter, Matratzen vor Bett, Hüftschutzhosen, Fäustlinge, Absenken der Betthöhe usw.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Sorgfältige Dokumentation von Situationen einer akuten Selbstgefährdung</b> Pfleger sollten dazu unmittelbar und lückenlos Beginn, Anlass, Dauer, Ausmaß der Gefährdung und Art und Weise der Maßnahmen. (z.B. vorübergehende Fixierung, Bedarfsmedikation, alternative Möglichkeiten zur Entspannung / Beruhigung, Verständigung von Arzt oder Polizei) in der Pflegedokumentation festhalten.</li> <li>➤ <b>Dokumentation von möglichen Alternativen</b> Die Pflegedokumentation lässt erkennen, was die Prüfung alternativer Maßnahmen ergeben hat.</li> <li>➤ <b>Eintrag über die Aussage des Arztes</b> Es erfolgt über dessen Aussage ein Eintrag in der Pflegedokumentation.</li> </ul>
<p>Bei <b>anhaltender Selbstgefährdung länger als 24 Stunden oder im wiederholten Fall</b> ist eine <b>richterliche Genehmigung</b> über freiheitsentziehende Maßnahmen erforderlich!</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>bei anhaltender Selbstgefährdung länger als 24 Stunden stellt die/der rechtl. Betreuer einen Antrag beim Amtsgericht auf richterliche Genehmigung der freiheitsentziehenden Maßnahmen.</b></li> <li>➤ Ist weder ein Betreuer noch Bevollmächtigter bestellt oder erreichbar, ist das Vormundschaftsgericht von der Einrichtung über die freiheitsentziehende Maßnahme sofort zu unterrichten.</li> <li>➤ <b>Veränderungen prüfen</b> Veränderungen hinsichtlich Bewegungs- oder Einwilligungsfähigkeit von Betroffenen werden laufend überprüft und darüber ggf. die Betreuerin /der Betreuer und das Gericht informiert.</li> <li>➤ <b>Absprache der Maßnahmen mit dem behandelnden Arzt</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Die Benachrichtigung von Betreuern / Bevollmächtigten und des Amtsgerichts dokumentieren</b></li> <li>➤ <b>Die richterliche Entscheidung der Pflegedokumentation beifügen</b></li> <li>➤ <b>Veränderungen dokumentieren</b> Veränderungen hinsichtlich Bewegungsfähigkeit oder Einwilligungsfähigkeit der / des Betroffenen werden unmittelbar in der Dokumentation festgehalten</li> <li>➤ <b>Sorgfältige Dokumentation von Situationen einer anhaltenden Selbstgefährdung und Stellungnahme in der Pflegeplanung</b> Pfleger sollten dazu Anlass, Ausmaß der Gefährdung und Maßnahmen (z.B. vorübergehende Fixierung, Bedarfsmedikation, Verständigung von Arzt) in der Pflegedokumentation festhalten. In der Pflegeplanung sollte genauer Stellung genommen werden zur Vermeidung von Auslösesituationen und zu alternativen individuellen Beruhigungs – und Entspannungsmaßnahmen.</li> </ul>

## • Fremdgefährdung

Wenn pflegfachliche Maßnahmen zur Entspannung der Situation nicht ausreichen, ist ggf. die Polizei zu informieren.

## **Beratung und Information für Leitungen bieten:**

- **Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München**  
Orleansplatz 11  
81667 München  
**Tel.: (089) 2 33 - 2 05 61** Fax: (089) 2 33 – 2 00 41  
E-Mail: [betreuungsstelle.soz@muenchen.de](mailto:betreuungsstelle.soz@muenchen.de)
  
- **Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern**  
Ressort Pflege  
Putzbrunnerstr. 73  
81739 München  
**Tel.: (089) 6 70 08 - 301** Fax: (089) 6 70 08 - 446  
E-Mail: [pflge@mdk-in-bayern.de](mailto:pflge@mdk-in-bayern.de)
  
- **Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege**  
Rathaus, Marienplatz 8  
80331 München  
**Tel. (089) 2 33 - 9 69 66** Fax: (089) 2 33 - 2 19 73  
E-Mail: [staedtiche\\_beschwerdestelle.altenpflege@muenchen.de](mailto:staedtiche_beschwerdestelle.altenpflege@muenchen.de)
  
- **Vormundschaftsgericht**  
Linprunstr. 22,  
80335 München  
**Tel.: (089) 55 97 - 49 03** Fax: (089) 55 97 - 49 00
  
- **Heimaufsicht der Landeshauptstadt München**  
Ruppertstr. 11  
80446 München  
**Tel.: (089) 2 33 - 4 46 56 oder 2 33 – 4 46 22**  
Fax: (089) 2 33 - 4 46 66  
E-Mail: [heimaufsicht.kvr@muenchen.de](mailto:heimaufsicht.kvr@muenchen.de)



Heimaufsicht der  
Regierung von  
Oberbayern



Landeshauptstadt  
München

Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege  
Betreuungsstelle beim Sozialreferat  
Heimaufsicht beim Kreisverwaltungsreferat  
Referat für Gesundheit und Umwelt



MDK Bayern  
Medizinischer  
Dienst der  
Krankenversicherung  
in Bayern

**Fall A: Betroffene sind einwilligungsfähig:** keine richterliche Genehmigung, aber schriftliche Einwilligung der/des Betroffenen

Name:		Betroffene/r ist einwilligungsfähig				Betroffene/r kann selbst nicht schreiben: Unterschrift von Zeugen / Handzeichen d. Pflegenden	Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit der/des Betroffenen	Ärztliche Bestätigung d. Einwilligungsfähigkeit	
Erforderliche Maßnahme und Umfang	Anlass – Begründung Alternativen geprüft? Welche?	Vorgesehener Zeitraum	Einverstanden oder Widerruf	Datum	Unterschrift der/des Betroffenen		Begründung mit Datum und Handzeichen der Pflegenden	Datum u. Handzeichen des Arztes	



Heimaufsicht der  
Regierung von  
Oberbayern



Landeshauptstadt  
München

Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege  
Betreuungsstelle beim Sozialreferat  
Heimaufsicht beim Kreisverwaltungsreferat  
Referat für Gesundheit und Umwelt



MDK Bayern  
Medizinischer  
Dienst der  
Krankenversicherung  
in Bayern

## Musterbeispiel:

**Fall A: Betroffene sind einwilligungsfähig:** keine richterliche Genehmigung, aber schriftliche Einwilligung der/des Betroffenen

Name: <i>Herr Müller</i>		Betroffene/r ist einwilligungsfähig				Betroffene/r kann selbst nicht schreiben: Unterschrift von Zeugen / Handzeichen d. Pflegenden	Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit der/des Betroffenen	Ärztliche Bestätigung d. Einwilligungsfähigkeit	
Erforderliche Maßnahme und Umfang	Anlass – Begründung Alternativen geprüft? Welche?	Vorgesehener Zeitraum	Einverstanden oder Widerruf	Datum	Unterschrift der/des Betroffenen		Begründung mit Datum und Handzeichen der Pflegenden	Datum u. Handzeichen des Arztes	
<i>Bettgitter nachts und beim Mittagschlaf</i>	<i>Unruhiger Schlaf mit Gefahr, aus dem Bett zu fallen, Deckenrolle genügt nicht.</i>	<i>1.2. -</i>	<i>Einverstanden</i>	<i>1.2.01</i>	<i>Müller</i>	-	<i>Schwankende Tagesform in der geistigen Urteilsfähigkeit</i> <i>1.2.01 St.</i>		
	<i>Möchte nur für heute nacht kein Bettgitter</i>	<i>Nur 14.2.</i>	<i>Wider-ruf</i>	<i>14.2.</i>	<i>Müller</i>	-			
"		<i>1.5.-</i>	<i>Einver-standen</i>	<i>1.5. 01</i>	<i>Müller</i>	-			

# M u s t e r



Heimaufsicht der  
Regierung von  
Oberbayern



Landeshauptstadt  
München

Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege  
Betreuungsstelle beim Sozialreferat  
Heimaufsicht beim Kreisverwaltungsreferat  
Referat für Gesundheit und Umwelt



MDK Bayern  
Medizinischer  
Dienst der  
Krankenversicherung  
in Bayern

## Fall B: Betroffene sind nicht einwilligungsfähig aber zu willentlich gesteuerten Bewegungen fähig:

nur in Verbindung mit vormundschaftsgerichtlicher Genehmigung und mit Zustimmung der gesetzlichen Vertretung (Bevollmächtigte oder Betreuer)  
Zur Verwendung ab Zustimmung der gesetzlichen Vertretung (Bevollmächtigte oder Betreuer)!

Name:		Zustimmung des Bevollmächtigten/des Betreuers für die unten aufgeführten Maßnahmen am:	Antrag gestellt am: Vormundschaftsgerichtliche Genehmigung erteilt am:	gültig bis:
Maßnahme: Art und Umfang bzw. Veränderungen der Maßnahme oder des Umfangs...	Anlass – Begründung Alternativen geprüft? Welche? (einmaliger Eintrag, ansonsten nur bei Veränderungen) mit Datum und Handzeichen der Pflegenden	Anwendung von ... bis .... (pro Schicht ein zusammenfassender Eintrag, keine Unterbrechungen durch Pfllegetätigkeit) mit Datum und Handzeichen der Pflegenden	kontinuierliche fachliche Überprüfung und Beurteilung der Notwendigkeit, der Art und des Umfangs der Maßnahme durch Pflegenden mit Datum u. Hdz	



Heimaufsicht der  
Regierung von  
Oberbayern



Landeshauptstadt  
München

Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege  
Betreuungsstelle beim Sozialreferat  
Heimaufsicht beim Kreisverwaltungsreferat  
Referat für Gesundheit und Umwelt



MDK Bayern  
Medizinischer  
Dienst der  
Krankenversicherung  
in Bayern

## Musterbeispiel:

### Fall B: Betroffene sind nicht einwilligungsfähig aber zu willentlich gesteuerten Bewegungen fähig:

nur mit Zustimmung der gesetzlichen Vertretung (Bevollmächtigte oder Betreuer) und in Verbindung mit vormundschaftsgerichtlicher Genehmigung zur Verwendung ab Zustimmung der gesetzlichen Vertretung (Bevollmächtigte oder Betreuer)!

Name: <i>Frau Maier</i>		Zustimmung des Bevollmächtigten/des Betreuers für die unten aufgeführten Maßnahmen am:	Antrag gestellt am: Vormundschaftsgerichtliche Genehmigung erteilt am:	gültig bis:
Maßnahme: Art und Umfang bzw. Veränderungen der Maßnahme oder des Umfangs...	Anlass – Begründung Alternativen geprüft? Welche? (einmaliger Eintrag, ansonsten nur bei Veränderungen) mit Datum und Handzeichen der Pflegenden	Anwendung von ... bis ... (pro Schicht ein zusammenfassender Eintrag, keine Unterbrechungen durch Pflegeetätigkeit) mit Datum und Handzeichen der Pflegenden	kontinuierliche fachliche Überprüfung und Beurteilung der Notwendigkeit, der Art und des Umfangs der Maßnahme durch Pflegenden mit Datum u. Hdz	
Vorsatztisch am Rollstuhl	BW unternimmt Aufstehversuche, wenn allein und ohne Ansprache. BW ist dann erheblich agitiert. Bei Besuch von Angehörigen oder Anwesenheit von Pflegenden bleibt BW ruhig. BW in Gruppenalltag integrieren/beschäftigen/ Ansprechpartner bieten. 1.2. 2001 Br.	13.30- 17.00      1.2. Kl.	<h1>M u s t e r</h1>	
		8.45 - 13.00		
		15.00-17.00      2.2. F.		
		.....		
		13.30-20.30      15.4 Br..		
Bettgitter, bis zum Abklingen der Grippe, ca. 1 Woche	Unruhe aufgrund einer fiebrigen Erkältung, keine Alternativen möglich, geteiltes Bettgitter, Matratze am Boden, etc. nicht indiziert. 15.4. 2001 D.	7.30 - 13.00      15.4. F.	Entscheidung aus fachlicher Sicht erforderlich und richtig 15.4.2001 Bl. (SL)	



Heimaufsicht der  
Regierung von  
Oberbayern



Landeshauptstadt  
München

Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege  
Betreuungsstelle beim Sozialreferat  
Heimaufsicht beim Kreisverwaltungsreferat  
Referat für Gesundheit und Umwelt



MDK Bayern  
Medizinischer  
Dienst der  
Krankenversicherung  
in Bayern

**Ausnahmesituation:**

**Betroffene sind nicht einwilligungsfähige, können ihre Bewegungen nicht willentlich koordiniert steuern:**  
keine richterliche Genehmigung, aber ärztliches Attest über keine vom *Willen gesteuerte Bewegung*

<b>Name:</b>		<b>ärztliche Bestätigung, dass die/der Betroffene zu keinen willentlich koordiniert gesteuerten Bewegungen und zu keiner klaren Willensäußerung bzgl. seiner Fortbewegung mehr in der Lage ist..</b>			
<b>Erforderliche Maßnahme und Umfang</b>	<b>Anlass – Begründung Alternativen geprüft? Welche? Beobachtung der Reaktionen</b> Mit Datum und Handzeichen. der Pflegenden	Vorgesehener Zeitraum	<b>Begründung</b> mit Datum und Handzeichen der Pflegenden	ärztliche Bestätigung der <b>Unfähigkeit zu willkürlichen Bewegungen und Willensäußerungen</b> mit Datum und Hdz. des Arztes	





Heimaufsicht der  
Regierung von  
Oberbayern



Landeshauptstadt  
München

Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege  
Betreuungsstelle beim Sozialreferat  
Heimaufsicht beim Kreisverwaltungsreferat  
Referat für Gesundheit und Umwelt



MDK Bayern  
Medizinischer  
Dienst der  
Krankenversicherung  
in Bayern

### Musterbeispiel Ausnahmesituation:

**Betroffene sind nicht einwilligungsfähig, können ihre Bewegungen nicht willentlich koordiniert steuern:**  
keine richterliche Genehmigung, aber ärztliches Attest über keine vom Willen gesteuerte Bewegungen

Name: <i>Frau Krause</i>		<b>Ärztliche Bestätigung, dass die/der Betroffene zu keinen willentlich koordiniert gesteuerten Bewegungen und zu keiner klaren Willensäußerung bzgl. seiner Fortbewegung mehr in der Lage ist.</b>			
Erforderliche Maßnahme und Umfang	Anlass – Begründung Alternativen geprüft? Welche? Beobachtung der Reaktionen Mit Datum und Handzeichen der Pflegenden	Vorgesehener Zeitraum	Begründung mit Datum und Handzeichen der Pflegenden	ärztliche Bestätigung der <b>Unfähigkeit zu willkürlichen Bewegungen und Willensäußerungen</b> mit Datum und Hdz. des Arztes	
<i>Bettgitter</i>	<i>Unwillkürliche Drehbewegungen könnten zu Sturz aus dem Bett führen. Kissen zur Abgrenzung des Bettes wegen der epileptischen Anfälle nicht ausreichend. Gepolsterte Bettgitter beidseits. 01.02. Kr.</i>	<i>01.02. bis 01.05.</i>	<i>Die Demenz der Bewohnerin ist weit fortgeschritten. Es sind keine klaren Willensäußerungen mehr erkennbar. Die Bewohnerin ist ständig bettlägerig und zu keinen willkürlichen Bewegungen mehr fähig. Mehrmals wöchentlich generalisierte epileptische Anfälle / medikamentös behandelt. 01.02. Kr.</i>	<i>01.02.</i>	<i>Pf.</i>
	<i>Seit der Anwendung von gepolsterten Bettgittern (versperre Sicht in Liegeposition) werden verstärkt Rückzugstendenzen bei der Bewohnerin beobachtet. Einseitiges Bettgitter im Rücken der Bewohnerin und Kissenlagerung / Abgrenzung bauchseits durch Lagerungskissen / Lagerungsschlange. 01.03. Kr.</i>		<i>Deutliche Abnahme der Anzahl und Stärke der Anfälle. 01.03. Kr.</i>		
			<b>M u s t e r</b>		

# Überlegungen zur Senkung der Medikation mit potenziell sedierenden Psychopharmaka; Wege zur Qualitätssicherung bei der Medikamentengabe

(erstellt vom Arbeitskreis der Münchner Pflegekonferenz im Juni 2005)

## Der Begriff und Einsatz der Psychopharmaka

Einleitend ist der Begriff der potenziell sedierenden Psychopharmaka zu definieren. In München gibt es bislang keine Anträge an das Vormundschaftsgericht, die Psychopharmakagabe zum Zweck des Freiheitsentzuges bzw. der Freiheitseinschränkung zu genehmigen. Die Praxis geht von einem therapeutischen Einsatz und Nutzen der Psychopharmaka aus.

Psychopharmaka sind Medikamente, die zur Therapie psychiatrischer Erkrankungen verordnet werden und nach kurzfristiger bzw. langfristiger Gabe zweifelsfrei einen Effekt auf die Psyche haben.

Die fachlich übliche Untergliederung erfolgt in:

- Antidepressiva (Einsatz bei Depressionen, chronischen Schmerzen sowie Angst- und Zwangszustände)
- Neuroleptika (gegen wichtige Merkmale psychotischen Geschehens, wie Halluzinationen oder Wahn, aber auch zur Sedation bei schwerer Erregung)
- Tranquilizer (Beruhigungsmittel mit schnell wirkender angstlösender Komponente)
- Hypnotika (Schlafmittel, sehr heterogene Gruppe)

Wie aus der kurzen Übersicht deutlich wird, haben Psychopharmaka ihren Sinn und Nutzen. Bedeutend ist, dass die Medikamentierung gezielt, unter entsprechender Indikation und verantwortungsbewusst erfolgt. Ein sinnvoller Einsatz kann z.B. erfolgen, wenn eine Depression gelindert wird, Wahnvorstellungen reduziert werden oder eine schlafanstoßende Therapie erfolgt. Das Ziel muss dementsprechend verfolgt werden. Zugleich sind die Nebenwirkungen wie auch Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, aber auch mit anderen Substanzen, wie Schwarztee oder Alkohol zu berücksichtigen. Ein behutsamer und qualitätsgesicherter Einsatz gilt insbesondere den Psychopharmaka, die als Bedarfsmedikament verordnet und verabreicht werden.

## Anamnese, Evaluation, fachlicher Austausch

Die Anamnese hat für einen biografieorientierten Ansatz und die Erfassung und den Einsatz von alternativen Interventionen zu FeM eine hohe Bedeutung. So können Informationen über frühere Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen gesammelt und der Pflegeplanung zugrunde gelegt werden. Beispiel: Zum Abendessen ein Bier, spätes Zu-Bett-Gehen, Rituale etc. .

Des Weiteren ist die exakte Diagnosestellung seitens des Arztes notwendig. Sie wird ergänzt um Assessments (z.B. Mini-Mental-Status-Examination nach Folstein) durch Arzt und Pflegenden.

Im Rahmen von Pflegevisiten, Fallbesprechungen, die regelmäßig sowie ergänzend als Riskmanagement durchgeführt werden, können Risiken für die Bewohner/-innen wie auch mögliche Alternativen erfasst und umgesetzt werden.

Standards oder Checklisten, die auf interne und externe Unterstützungsmöglichkeiten hinweisen, können hierbei hilfreich sein.

Der kollegiale Austausch kann - ebenso wie die Rücksprache mit der Pflegedienstleitung - zu einer verbesserten Ursachenforschung innerhalb der sozialen Betreuung beitragen.

## Ärztliche Anordnung

Die ärztliche Betreuung erfolgt aufgrund der freien Arztwahl individuell bewohnerbezogen. Es besteht kein Vertragsverhältnis zwischen dem behandelnden Arzt und der Einrichtung, weswegen grundsätzlich eine gute Kooperation anzustreben und maximal mit einem Kooperationsvertrag Verbindlichkeit zu erzielen ist.

Sinnvoll ist die fachlich ergänzende Kooperation mit einem Psychiater bzw. Neurologen, der individuell bei Bedarf hinzugezogen werden kann.

Die schriftliche Anordnung des behandelnden Arztes ist umgehend einzuholen und muss insbesondere bei der Bedarfsmedikamentierung hinsichtlich Indikation und maximaler Tagesdosis detailliert vorliegen.

## **Überleitung**

Für die Kontinuität der Behandlung bei Heimeinzug bzw. Rückkehr aus dem Krankenhaus ist die Qualität der Pflegeüberleitung entscheidend. Hier ist die ärztliche Anordnung aus dem überweisenden Krankenhaus zu ermitteln und die Versorgung mit den entsprechenden Medikamenten zeitnah und lückenlos sicher zu stellen.

## **Verabreichung der Medikamente**

Examinierte Pflegende tragen die Durchführungsverantwortung und verabreichen die Medikamente in enger Abstimmung mit dem behandelnden Arzt, der das Ausmaß der Beobachtung und Dokumentation (z.B. Wirkungen, Nebenwirkungen) festlegt. Zu unterscheiden ist zwischen Regelmedikamentierung und Bedarfsmedikamentierung. Dabei ist auf korrekte und umfassende Dokumentation der Anordnung (s.o.), aber auch auf eine entsprechende Reflektion im Pflegeprozess zu achten. Die Verantwortung für die Rückmeldung der Wirkung der Medikation an den Arzt liegt im Rahmen der Beobachtung und Evaluation der Pflegeplanung bei den Pflegenden. Hierbei sind strukturierte Fallbesprechungen und Pflegevisiten sowie eine gute Kooperation mit dem Arzt sinnvoll und notwendig.

In diesem Zusammenhang ist auch die regelmäßige Überprüfung der ärztlichen Anordnung aller verordneten Medikamente notwendig. Doppelmedikamentierungen, Therapien, deren Anlass entfiel, Wechselwirkungen unterschiedlicher Präparate u.a.m. können hierdurch erkannt und vermieden werden.

## **Management-Aufgabe der Pflegeeinrichtung**

Die Verantwortung für die Erfüllung der Gesetze (z.B. HeimG und SGB XI) liegt sowohl beim Heimträger als auch beim Heimmanagement. Hierbei ergibt sich das Spannungsfeld, einerseits die freie Arztwahl zu garantieren und andererseits die Versorgung der Bewohner/-innen auf dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse sicher zu stellen (z.B. keine Verwendung von Mercurochrom o.ä.).

Die Grundeinstellung der Leitungen (Hausleitung, Pflegedienstleitung, Bereichsleitung) und der Pflegenden ist entsprechend der Pflegephilosophie und des Pflegeleitbildes definiert und befindet sich im Rahmen des Pflegekonzeptes im stetigen Prozess der Umsetzung in den Pflegealltag. Dabei besteht für die Pflegenden die Möglichkeit, die Therapieempfehlungen des Arztes zu hinterfragen und mit dem Pflege- und Heimmanagement zu thematisieren.

Es ist Management-Aufgabe, für die Möglichkeiten zur Anwendung von Alternativen zu sorgen und die Verantwortung für die strukturellen, zeitlichen, finanziellen und materiellen Ressourcen zu übernehmen. Beispielhaft sind die Verbesserung der Beleuchtung innerhalb der Einrichtung, die Schaffung von Beschäftigungsangeboten, fachspezifische Fortbildungen, Angehörigenabende zu nennen. Zeitliche Ressourcen etwa für Fallbesprechungen können u.a. über Ablaufoptimierungen, wie etwa bei Übergabegesprächen geschaffen werden. Unterschiede in der Toleranz der Pflegenden gegenüber herausforderndem Verhalten der Bewohner/-innen (Schreien, Umherlaufen, Schlagen etc.) können über Fallbesprechungen oder Supervisionen bewusst gemacht und alternative Interventionen zu Psychopharmaka gefunden werden.

## **Verantwortung der Bevollmächtigten und gesetzlichen Betreuer/-innen**

Besonders hervorzuheben ist, dass die Zustimmung zur ärztlichen Untersuchung und Behandlung nur die Bewohner/-innen selbst geben können, bzw. die für diesen Aufgabenkreis ermächtigten Bevollmächtigten oder vom Gericht bestellten gesetzlichen Betreuer/-innen. In das Arzt-Patienten-Verhältnis tritt der rechtliche Vertreter dann ein, wenn der Betroffene sich in diesem Bereich nicht mehr selbst vertreten kann.

Der behandelnde Arzt muss die Einwilligung bei den Betroffenen bzw. deren Vertretern einholen. Bei Behandlungen, die schwerwiegende gesundheitliche Risiken bergen, haben sie die Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes einzuholen.

Sie müssen in Zusammenarbeit mit den Pflegenden laufend die Medikamentengabe kontrollieren und u.U. notwendige Maßnahmen anstoßen.

# **Modell zur ständigen Überprüfung der weiteren Erforderlichkeit einer freiheitsentziehenden Maßnahme**

(erstellt vom Arbeitskreis der Münchner Pflegekonferenz im Juni 2005)

## **Grundlage der freiheitsentziehenden / freiheitseinschränkenden Maßnahme (FeM)**

Soweit FeM nicht mit dem ausdrücklichen Einverständnis der zustimmungsfähigen betroffenen Person vorgenommen werden oder zum Schutz vor unwillkürlichen Bewegungen erfolgen, ist diese Maßnahme richterlich zu genehmigen. Voraussetzung einer richterlichen Genehmigung für FeM ist die Bestellung einer/s Betreuerin/s bzw. die Ermächtigung eines Bevollmächtigten mit diesem Aufgabenkreis. „Nur die Entscheidung eines Betreuers/Bevollmächtigten kann richterlich genehmigt werden“ Bienwald, S. 465. Die Überwachung der Maßnahme und die Beachtung des Erforderlichkeitsgrundsatzes obliegt dem Betreuer/Bevollmächtigten. Es ist stets zu prüfen, ob die konkrete Maßnahme noch erforderlich ist oder unterlassen werden kann.

## **Rolle der Bevollmächtigten und gesetzlichen Betreuer/-innen**

Bevollmächtigte bzw. gesetzliche Betreuer/-innen müssen in Zusammenarbeit mit den Pflegenden laufend die Anwendung der FeM kontrollieren und u.U. notwendige (alternative) Maßnahmen anstoßen.

Beispielhaft sind die Verbesserung der Beleuchtung innerhalb der Einrichtung, die Schaffung von Beschäftigungsangeboten, fachspezifische Fortbildungen, Angehörigenabende zu nennen. Zeitliche Ressourcen etwa für Fallbesprechungen können u.a. über Ablaufoptimierungen, wie etwa bei Übergabegesprächen geschaffen werden. Unterschiede in der Toleranz der Pflegenden gegenüber herausforderndem Verhalten der Bewohner/-innen (Schreien, Umherlaufen, Schlagen etc.) können über Fallbesprechungen oder Supervisionen bewusst gemacht und alternative Interventionen zu FeM gefunden werden.

Daneben können von der Betreuungsstelle nach Eingang des Beschlusses über FeM jedem ehrenamtlichen Betreuer ein Schreiben mit den wichtigsten Informationen und Hinweise auf Informationsabende der Betreuungsvereine übersandt werden.

## **Rolle der beruflich Pflegenden und der Managementebene der Pflegeeinrichtung**

Pflicht der Pflegenden ist es, sich bei Durchführung der FeM von deren Unbedenklichkeit zu überzeugen. Eine regelhafte Anwendung der FeM ist unzulässig. D.h. die Anwendung der Maßnahme ist zu reflektieren, der genehmigte Zeitraum darf nicht überschritten werden und alternative Interventionen sind immer vorrangig zu prüfen und bei Anwendung entsprechend begründend zu dokumentieren.

Im Rahmen der Evaluation der Pflegeplanung, die die Bezugspersonen mit einbeziehen soll, ist die Rückkoppelung mit den Bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Betreuer/-innen Grundlage. Der Einsatz von alternativen Pflegeinterventionen ist immer wieder zu erproben, gemeinsam in Fallbesprechungen und Pflegevisiten zu diskutieren.

Besondere Bedeutung hat die Kommunikation und Beratung der Angehörigen, Bevollmächtigten und gesetzlichen Betreuer/-innen seitens der Managementebene der Einrichtung.

Im Sinne der Managementverantwortung liegt die Aufgabe der Leitungen darin, für entsprechende Ressourcen (s.o.) zu sorgen.