



Michael Thomsen

Fixierungen vermeiden

Alternativen zu freiheitsentziehenden
Maßnahmen in der Pflege

2. Auflage

 Springer

Fixierungen vermeiden

Michael Thomsen

Fixierungen vermeiden

Alternativen zu freiheitsentziehenden
Maßnahmen in der Pflege

2. Auflage

Mit 25 Abbildungen

Unter Mitarbeit von Tamara Bachler

Michael Thomsen
Bissendorf, Deutschland

ISBN 978-3-662-57551-2 ISBN 978-3-662-57552-9 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-57552-9>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Ursprünglich erschienen unter dem Titel: Fixierungsvermeidung bei Books on Demand (Norderstedt 2015)

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2015, 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © Sandor Kacso, Adobe Stock (Symbolbild mit Fotomodell)
Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Im Rahmen vieler Verfahrenspflegschaften im Zusammenhang mit der Frage nach der Fixierungsvermeidung stellen sich oft ähnliche Fragen. Hinsichtlich der Zusammenarbeit von Verfahrenspflegern mit den beruflich Pflegenden in stationären Pflegeheimen ergeben sich immer wieder ähnlich geartete Kommunikationsschwierigkeiten, die weniger dem Bildungs- oder Wissenshintergrund der Beteiligten als vielmehr einer unterschiedlichen Terminologie geschuldet sind.

Als Verfahrenspfleger kenne ich insbesondere die pflegerische Seite sehr gut, nachdem ich sowohl im Krankenhaus als auch in der stationären Altenhilfe lange Jahre Erfahrungen machen und auf unterschiedlichen Hierarchieebenen arbeiten durfte. Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen in beiden Bereichen, Pflegekraft bzw. Pflegedienstleitung einerseits und Verfahrenspfleger andererseits, habe ich versucht beide Seiten bei dem gemeinsamen Versuch, Fixierungen weitestgehend zu vermeiden, zu würdigen und die jeweiligen Sprachebenen der Branchen zur Deckung zu bringen.

Das Buch eignet sich also sowohl für Verfahrenspfleger in Deutschland als auch für interessierte Pflegekräfte, die ihr Wissen und ihre Kompetenzen im Hinblick auf Fixierungsvermeidung und Umgang mit Verfahrenspflegern erweitern möchten.

Das Buch soll die verschiedenen Aspekte der Fixierungsvermeidung und insbesondere die Rollen der Pflegenden und der Verfahrenspfleger deutlicher hervorheben. Ein lohnenswertes Ziel kann es sein, dass in Zukunft sowohl Pflegenden als auch Verfahrenspfleger eine Sprache verwenden, die einen besseren Zugang zum Problemlösungsprozess im Zuge einer Verfahrenspflegschaft eröffnen. Das vorliegende Buch will dazu einen Beitrag leisten.

Das Buch bezieht sich, was den juristischen Hintergrund betrifft, vor allem auf die bundesdeutsche Pflegerealität. Allerdings dürften die Leser aus der Schweiz und aus Österreich auch von den vielen Fallbeispielen und den Alternativen zur Fixierungsvermeidung profitieren. So gibt es meines Wissens in den beiden Ländern keine Verfahrenspflegschaften für Fälle freiheitsentziehender Maßnahmen. Gleichwohl soll das Buch auch diesen Lesern zahlreiche Impulse und Ideen zur Vermeidung von freiheits- oder bewegungseinschränkenden Maßnahmen geben.

Ich möchte das Themenfeld im Wesentlichen auf die Phänomene Sturzgefahr und Hinlauftendenz reduzieren und die Fragen und möglichen Bedarfe in Richtung geschlossener Unterbringung weitestgehend ausklammern. Nach der ersten Auflage habe ich dieser zweiten, erweiterten und ergänzten Ausgabe weitere Fallbeispiele aus meiner praktischen Erfahrung als Verfahrenspfleger hinzugefügt.

Ich verzichte angesichts der selten verwendeten Abkürzungen auf ein Abkürzungsverzeichnis. Lediglich für „freiheitsentziehende Maßnahmen“ erlaube ich mir die übliche Abkürzung FEM.

Während im Pflegebereich das Wort „Bettseitenteil“ verwendet wird, sprechen die Gerichte oft von „Bettgittern“. Ich erlaube mir diese Begriffe weitestgehend synonym zu verwenden, werde aber mehrheitlich den Begriff „Bettseitenteil“ verwenden. Zur besseren Lesbarkeit habe ich, soweit nicht eine geschlechtsneutrale Formulierung möglich erschien, im Wesentlichen die männliche Form verwandt, wofür ich die Leserinnen um Verständnis bitte.

Die im Text bzw. am Ende der Kapitel enthaltenen externen Links sind bis zur Angabe der Abrufung eingesehen worden. Auf spätere Veränderungen hatte ich, soweit geschehen, keinen Einfluss.

Danksagung

Dieses Buch ist nur möglich geworden, weil mich Menschen beraten, begleitet und mir geholfen haben. Es ist also nicht mein Verdienst allein, sondern ich bin an dieser Stelle zu großem Dank verpflichtet.

So verdanke ich Ralph Chauvistré einen großen Teil des Wissens, das auch mit diesem Buch transportiert werden soll. Ohne seine Kommentare und seine tolle Weiterbildung zum Verfahrenspfleger und seine Impulse wäre ich niemals auf die Idee gekommen, aus meiner Praxis als Verfahrenspfleger ein Buch zu extrahieren.

Ferner verdanke ich Michael Jüttner vor allen Dingen einen verständigeren Blick auf die juristischen Aspekte der Fixierungsvermeidung.

Ein weiterer Dank geht an Andreas Schnellen, der mich bei der ersten Auflage tatkräftig unterstützt hat und ohne den ich nie Bücher geschrieben oder veröffentlicht hätte.

Und dankbar bin ich natürlich dem Springer-Verlag in Person von Frau Eichhorn, deren Zuspruch und Ratschlag mir halfen, notwendige Feinschliffe vorzunehmen. Auch freue ich mich über den Gastbeitrag von Frau Tamara Bachler, der es gelungen ist, die wesentlichen Aspekte der Gesetzgeber in der Schweiz, in Österreich und in Deutschland zum Themengebiet auf den Punkt zu bringen und so einen guten Vergleich und Überblick möglich gemacht hat.

Ein besonderer Dank gilt meiner Frau, die nie nachlässt und mir den Rücken frei hält, damit ich mich dem Luxus des Buchschreibens widmen kann.

Michael Thomsen

im August 2018

Inhaltsverzeichnis

1	Freiheitsentziehende Maßnahmen vermeiden – eine pflegerische Herausforderung	1
2	Die bisherige Praxis	15
3	Rechtliche Aspekte	45
4	Fixierungsbedarfe aus Sicht der Pflege	61
5	Unumgängliche Fixierungsmaßnahmen	111
6	Der Verfahrenspfleger	131
7	Hilfen zur Entscheidungsfindung	157
	Serviceteil	
	Sachverzeichnis.....	163

Über den Autor



© Thomsen

Michael Thomsen

geboren 1957, ist seit 1998 Fachkrankenschwester für Geriatrische Rehabilitation mit langjähriger Praxiserfahrung in der Kranken- und Altenpflege und ausgebildeter Heimleiter mit Führungserfahrung als Pflegedienstleiter mit Heimleitungsaufgaben (2001–2009). Seit 2012 arbeitet er freiberuflich als Verfahrenspfleger für verschiedene Amtsgerichte.

In Kap. 3 wirkte Frau Dr. Tamara Bachler mit. Sie ist Medizinerin in Wien.



Freiheitsentziehende Maßnahmen vermeiden – eine pflegerische Herausforderung

- 1.1 Das fixierungsfreie Heim als Qualitätsmerkmal – 4
 - 1.2 Fixierungen vermeiden ist Leitungsaufgabe – 5
 - 1.2.1 Externe Prüfinstanzen der Heime – 8
 - 1.3 Fortbildungsbedarfe – 10
- Weiterführende Literatur – 12

FEM als
Herausforderung

Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) bedeuten für die Betroffenen immer eine eklatante Einschränkung ihrer Lebensqualität. Betroffen ist in erster Linie natürlich derjenige, dem die Freiheit entzogen wird. Aber auch diejenigen, die die entsprechenden Entscheidungen treffen oder die angeordneten Maßnahmen durchführen müssen, sind in besonderer Weise herausgefordert. Viele Pflegekräfte empfinden freiheitsentziehende Maßnahmen als Belastung. Im Rahmen pflegerischer Betreuung obliegen den Pflegekräften vielfältige Sorgfaltspflichten, die nicht erst bei der korrekten Durchführung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen beginnen, sondern bereits sehr viel früher im Pflegeprozess. Bereits bei der Einschätzung der Risiken, z. B. des Sturzrisikos, werden die ersten Weichen gestellt.

Pflegekultur ist
gefordert

Die Hauptaufgabe von Pflegekräften besteht jedoch darin, die jeweiligen Pflegesituationen individuell und auf den Patienten oder Bewohner abgestimmt zu gestalten, sodass ein Höchstmaß an Zufriedenheit und Wohlbefinden für alle Beteiligten erreicht wird. Grundvoraussetzungen dafür sind ein gutes Assessment und eine funktionierende Besprechungskultur. Das bedeutet insbesondere, dass im Pflegeteam nicht nur die möglichen Risiken identifiziert werden, sondern darüber hinaus, dass das (herausfordernde) Verhalten von pflege- und hilfebedürftigen Menschen richtig gedeutet wird. Hier ist das gesamte Team gefragt, da Beurteilung und Bewertung eines Einzelnen dem Pflegebedürftigen häufig nicht gerecht werden. Dazu bedarf es aber neben veränderten Rahmenbedingungen in Form von verbesserter Personalausstattung vielfach auch einer neuen Pflegekultur.

Freiheitsentziehende Maßnahmen bedürfen in Deutschland des Nachweises der Notwendigkeit und der richterlichen Genehmigung. Pflegende brauchen also Begründungskompetenz und Kenntnisse der Rechtslage.

Denn es gilt Strafgesetzbuch § 239 Freiheitsberaubung:

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

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ist zu erkennen, wenn der Täter

1. das Opfer länger als eine Woche der Freiheit beraubt oder

2. durch die Tat oder eine während der Tat begangene Handlung eine schwere Gesundheitsschädigung des Opfers verursacht.“

Rechtslage

Das Bewusstsein bezüglich freiheitseinschränkender Maßnahmen hat sich zwar in den letzten Jahren innerhalb der Pflegebranche deutlich verändert, aber im Wesentlichen wurde bisher die Problematik freiheitsentziehender Maßnahmen von außen an die Heime herangetragen, wenn Prüfinstanzen die Rechtfertigung infrage stellten und Gerichte über den Betreuer die Genehmigung der entsprechenden Maßnahmen einforderten. So sind sehr wahrscheinlich die allermeisten freiheitsentziehenden Maßnahmen amtsrichterlich genehmigt, die Dunkelziffer dürfte aber immer noch hoch sein.

Zuletzt hat die Initiative des Werdenfelser Wegs diese extern angestoßene Vorgehensweise gekennzeichnet. So setzen die Gerichte in Deutschland gezielt Verfahrenspfleger ein, die im Falle einer vom Betreuer oder dem Vorsorgebevollmächtigten beantragten Genehmigung auf die Einrichtung schauen und im Sinne des Werdenfelser Wegs versuchen, freiheitsentziehende Maßnahmen zu überprüfen und zu einer gemeinsam getragenen Entscheidung zu gelangen, der das Gericht folgen kann.

Werdenfelser Weg

Grundlage dieser Vorgehensweise ist das „Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ (FamFG), hier der Paragraph 317.

- (1) Das Gericht hat dem Betroffenen einen Verfahrenspfleger zu bestellen, wenn dies zur Wahrnehmung der Interessen des Betroffenen erforderlich ist. Die Bestellung ist insbesondere erforderlich, wenn von einer Anhörung des Betroffenen abgesehen werden soll.

Rechtsgrundlage

Jedoch ist das Vermeiden freiheitsentziehender Maßnahmen eine Kernaufgabe und ein zentrales Anliegen der professionellen Pflege und sollte bereits strukturell angelegt sein. Neben den Ergebnissen der Reduffix-Studie hat vor allem der Werdenfelser Weg dazu beigetragen, Denkroutinen der Pflege aufzubrechen. Die Häufigkeit der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen schwankt – wie die Reduffix-Studie gezeigt hat – erheblich von Pflegeeinrichtung zu Pflegeeinrichtung. Es gibt Heime, in denen nahezu 60 % der Bewohner (in der Regel mit

richterlicher Genehmigung) in irgendeiner Weise in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt sind.

Hingegen fehlen fast durchgängig Belege für einen Zusammenhang zwischen Merkmalen der Personalausstattung und der Prävalenz von FEM. Die Häufigkeit von FEM scheint dabei nicht so sehr mit institutionellen Faktoren wie der Anzahl der Pflegekräfte und auch der Qualifikationsstruktur des Personals oder der Zusammensetzung des Klientels zusammenzuhängen, als vielmehr in vielen Fällen ein Problem der Leitungen zu sein. Die Daten zu Häufigkeit und Dauer von FEM zeigen, dass diese Maßnahmen eher routinemäßig und nicht auf der Grundlage einer systematisch und individuell abwägenden Entscheidungsfindung eingesetzt werden. Und genau da muss angesetzt werden: Die Häufigkeit von FEM in stationären Einrichtungen ist durch Interventionen der Leitungen durchaus beeinflussbar.

Zusammenhänge
erkennen

Fazit

Die Vermeidung von Freiheits- und Bewegungseinschränkungen ist Herausforderung und Kernaufgabe professioneller Pflege.

Fazit

1.1 Das fixierungsfreie Heim als Qualitätsmerkmal

Eine geringe Anzahl von Bewohnern, die eine körpernahe Bewegungseinschränkung erfahren, ist zweifelsohne ein Qualitätsmerkmal für ein Pflegeheim. Je weniger Menschen in ihrem Bewegungsdrang aktiv eingeschränkt werden, desto wahrscheinlicher ist, dass das Heim insgesamt einem hohen Qualitätsstandard entspricht. Eine Quote unterhalb von fünf Prozent fixierter Bewohner dürfte eine Kennzahl darstellen, die zu erwartenden Qualitätsansprüchen genügt. Denn nicht immer und in jedem Fall wird man darauf verzichten können, freiheits- oder bewegungseinschränkende Maßnahmen ergreifen zu müssen.

In diesem Zusammenhang können zwei verschiedene Formen von Bewegungseinschränkung differenziert werden. Von intrinsischer Bewegungseinschränkung spricht man, wenn diese auf eine Erkrankung oder eine körperliche Behinderung zurückzuführen ist. Extrinsisch sind hingegen solche Formen der Bewegungseinschränkung, die durch äußere Umstände oder durch Gewaltanwendung anderer Personen und gegebenenfalls unter Zuhilfenahme von Materialien erfolgen.

Formen von Bewe-
gungseinschränkung

1.2 · Fixierungen vermeiden ist Leitungsaufgabe

Allerdings gibt es spezialisierte Heime, zu deren Klientel überproportional viele psychisch kranke Menschen oder ehemalige Patienten psychiatrischer Kliniken gehören. Bei manchen Patienten reichen auch pharmakologische Therapien nicht aus, um neben dem subjektiven Leidensdruck auch Fremd- und Selbstgefährdungen auf ein vertretbares Maß zurückzufahren. Bei einem eher durchschnittlichen Klientel der meisten Heime sollte aber ein fast fixierungsfreies Heim möglich sein. Gleichwohl zeigt sich ein steigender Bedarf an Heimen oder Unterbringungsformen, die auf besonders herausfordernde Verhaltensweisen von psychisch kranken oder dementen Menschen spezialisiert sind. Dieser Bedarf wird leider bislang nicht im ausreichenden Maß gedeckt und stellt gewissermaßen eine Marktlücke dar.

Dabei muss eine Maßnahme zur Sturzprophylaxe wie das Erhöhen von Bettseitenteilen nicht in jedem Fall eine freiheits- oder bewegungseinschränkende Maßnahme darstellen, sondern kann unter pflegfachlichen Gesichtspunkten als angemessen und zielführend gesehen werden. Jeder Fall ist anders gelagert und es ist lohnenswert, die jeweiligen Einzelumstände genau zu analysieren und zu bewerten.

- ▶ Ein „fixierungsfreies“ Heim muss also nicht ein Heim sein, in dem es keine Vorrichtungen für spezielle Risiken gibt. Entscheidend bleiben die gemeinsame Bewertung des Falls und die passgenaue Lösung des Problems, zu dem sich alle Beteiligten bekennen mögen.

Merke

1.2 Fixierungen vermeiden ist Leitungsaufgabe

Das Vermeiden freiheitsentziehender Maßnahmen ist ein Gebot der pflegerischen Fachlichkeit einerseits und eine zentrale Aufgabe der Leitungen in den Heimen andererseits. Hierbei stehen aber nicht nur die korrekte Anwendung von Techniken oder die kommunikativen Kompetenzen im Vordergrund, sondern entscheidend ist, die Haltung von Mitarbeitern und Leitungen nachhaltig zu verändern.

Allerdings stecken viele Einrichtungen in einer Zwickmühle von unzureichenden Rahmenbedingungen und einem enormen wirtschaftlichen Druck auf der einen Seite und den höchsten Ansprüchen im Hinblick auf die Qualität ihrer Dienstleistungen entsprechend der

Sensibilisierung für das Thema

Rahmenverträge nach § 75 SGB XI bei ständigem Rechtfertigungsdruck gegenüber Justiz, Öffentlichkeit und externen Prüfinstanzen auf der anderen Seite. In einem ersten Schritt erscheint es daher sinnvoll, die Leitungen der Einrichtungen mit Bezugnahme auf positiv verlaufene Beispiele und erfolgreiche Referenzeinrichtungen im Sinne eines Benchmarkings für das Thema zu sensibilisieren. Beim Benchmarking könnten Heimbetreiber ihre Einrichtungen unter anderem anhand von Kennzahlen miteinander vergleichen lassen, um einen Anreiz zur Verbesserung zu erhalten.

Aufklärung ist entscheidend

Jede freiheitseinschränkende Maßnahme muss sich der Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigte des Bewohners als gesetzlicher Vertreter vom zuständigen Amtsgericht genehmigen lassen, was sie häufig nicht wissen. Sie müssen also im Bedarfsfall von professionellen Pflegekräften darüber aufgeklärt werden. Zu diesen Maßnahmen zählen neben der Unterbringung in geschlossenen Abteilungen einer Pflegeeinrichtung und körpernaher wie körperferner Fixierungen auch medikamentöse Interventionen, die vornehmlich auf die Manipulation der Beweglichkeit abzielen. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass bei Arztvisiten angeordnete Medikationen stets auch den Betreuern und gesetzlichen Vertretern zur Einwilligung bekannt gemacht werden müssen. Bestehen Zweifel dahingehend, dass hier vornehmlich bewegungseinschränkende Wirkungen oder Nebenwirkungen des Medikaments (in der Regel Psychopharmaka) im Vordergrund stehen, sollten die Bevollmächtigten und Betreuer auch auf die Genehmigungspflicht durch das Amtsgericht aufmerksam gemacht werden. Dies wird häufig nicht bedacht oder übersehen.

Der Betreuer muss sich stets und immer am subjektiven Willen des Betreuten orientieren, also daran, wie sich der Betroffene ohne die Auswirkungen seiner Krankheit selbst entschieden hätte. In manchen Fällen können Patientenverfügungen Entscheidungssicherheit geben. Würde der Betroffene größeren Wert auf Bewegungsfreiheit legen als auf Sicherheits- und Schutzaspekte, die korrespondierenden Risiken also schon im Vorfeld als geringwertiger ansehen, müsste alles geprüft werden, was möglich ist, um eben diesem Willen zu entsprechen.

Sieht der Betroffene die Sicherheitsaspekte als leitend an, was sich beispielsweise darin abbilden kann, dass er schon zu Zeiten der Einwilligungsfähigkeit schriftlich einer Bewegungseinschränkung – wie das Hochziehen von Bettseitenteilen – zugestimmt hatte, dann stünde eingetretener

Einwilligungsunfähigkeit die Beobachtung und Bewertung des tatsächlichen Verhaltens im Vordergrund, das von der ursprünglichen Absichtserklärung durchaus abweichen kann.

Aufgabe der Leitung in stationären Pflegeeinrichtungen ist es im konkreten Fall, bei der Ermittlung des Bewohner- oder Patientenwillens organisatorische Rahmenbedingungen auszubilden und in Dialog mit den Bevollmächtigten und Betreuern zu treten.

Rahmenbedingungen schaffen

Für Pflegende stellt es eine Herausforderung dar, Entscheidungen für andere, hilfsbedürftige Menschen zu treffen. Die Pflegenden machen sich die Entscheidung über die Anwendung von FEM nicht leicht. Sie sind in der Regel auch die eigentlichen Initiatoren freiheitseinschränkender Maßnahmen und Beurteiler der Gefahrensituationen. Leitungskräfte treten dann bei kritischen Fällen mit dem Hinweis auf die „Notwendigkeit“ freiheitsentziehender Maßnahmen, manchmal begrifflich getarnt als „Schutzmaßnahme“, immer wieder an die Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigten heran und lassen sich ihre „Pflegetmaßnahme“ absegnen. Die Einrichtung argumentiert in der Regel mit den Sorgfaltspflichten des Pflegepersonals. Eine differenzierte Fallprüfung oder spätere Evaluation sollte aber in jedem Fall erfolgen, damit sich keine unreflektierten Routinen einschleichen.

Eine Mischung aus unreflektierter Fürsorglichkeit und irrationalen Ängsten im Hinblick auf Haftungsfragen, die infolge aufgebauschter Worst-case-Szenarien aufkamen, hat häufig den Alltag beherrscht. Routine-Risiken der Einrichtung vernebelten den Blick auf die realistische Einschätzung der Risiken. Überall lauerte die bestandsgefährdende Katastrophe. Im Zuge des Werdenfeller Wegs fassten viele Heime wieder Mut, ihre Praxis ganzheitlich zu betrachten und kritisch zu reflektieren.

Die möglichen Gründe für bestimmte Verhaltensweisen von Bewohnern wie Hinlauftendenzen, Gewalttätigkeiten oder innere Unruhe wurden möglicherweise nicht ausreichend reflektiert, sondern rasch als Ausdruck der Grunderkrankung pauschalisiert, u. U. ohne auf individuelle Besonderheiten zu schauen. Wenn es infolge der Immobilisierung durch bewegungseinschränkende Maßnahmen bei Bewohnern zu den klassischen Pflegeproblemen – Dekubitus, Kontrakturen, Pneumonie, Inkontinenz etc. kam –, dann wurde der mögliche Trigger in manchen Fällen übersehen und die Abwärtsspirale im Allgemeinzustand des Bewohners eher einer unumkehrbaren Entwicklungslogik der medizinischen Diagnosen (Demenz, Schlaganfall, Parkinson) zugeschrieben.

Der Betreuer kann zwar der Maßnahme zustimmen oder sie ablehnen, aber in den meisten Fällen und erst recht im Zweifel ist er gut beraten, beim Vormundschaftsgericht entsprechend § 1906 Abs. 4 BGB einen **Antrag auf Genehmigung** zu stellen. Zustimmung vor allem dann, wenn er selbst Sicherheitsaspekte als Primat, also vorrangig, für Wohlbefinden ansieht und höher bewertet als Freiheitsaspekte.

Maßnahme
genehmigen lassen

Wenn kein Betreuer für den Bewohner der Einrichtung eingesetzt ist, dann wird geprüft, ob eine **Vollmacht zum Thema freiheitsentziehende Maßnahmen** vorliegt. Ist das nicht der Fall und der Bewohner ist zum Beispiel aufgrund einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung nicht „einwilligungsfähig“, wird das Verfahren für die Einrichtung einer Betreuung in Gang gesetzt. Wenn kein Betreuer bestellt oder dieser an der Erfüllung seiner Aufgaben verhindert ist, kann das Betreuungsgericht auf Anregung, z. B. des behandelnden Arztes, ausnahmsweise gemäß § 1846 BGB von sich aus tätig werden.

Vollmacht

Aktuell gehen die Gerichte vermehrt dazu über, in vielen Fällen einen Verfahrenspfleger zu bestellen, um die Notwendigkeit einer Fixierung überprüfen zu lassen. Die Erfahrungen mit Verfahrenspflegern zur Vermeidung fixierender Maßnahmen haben in den letzten Jahren gezeigt, dass sehr viel seltener als gedacht freiheitseinschränkende Maßnahmen erforderlich sind, da die Alternativen nicht systematisch und hinreichend geprüft wurden. Dabei sind Fachkenntnisse und mehr noch Erfahrungen bezüglich medizinischer und pflegfachlicher Fragestellungen zwar nicht für jeden Fall, aber für die meisten Fälle sehr hilfreich und empfehlenswert.

Verfahrenspfleger

➤ **Neben der Arzthilfsassistenz und der Prävention ist Pflege eben auch ein Beruf, in dem das hermeneutische Fallverstehen, die individuelle Betrachtung des Einzelfalls im Pflorgeteam, eine Kernkompetenz darstellen.**

Merke

1.2.1 Externe Prüfinstanzen der Heime

Kommt der Verfahrenspfleger zusammen mit den am Verfahren Beteiligten zu dem Ergebnis, dass eine entsprechende Maßnahme notwendig oder alternativlos ist, wird diese vom Richter in aller Regel genehmigt. Wenn festgestellt wird, dass die vorgeschlagene Maßnahme zur