

**An alle stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe in München**

## **Empfehlungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen**

Seit Juni 2001 liegen die Empfehlungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen den Münchner Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe vor. Die Heimaufsicht (FQA) der Regierung von Oberbayern und die Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen -Qualitätsentwicklung und Aufsicht- (FQA – ehemals Heimaufsicht) der Landeshauptstadt München, die Beschwerdestelle der Landeshauptstadt München, die Betreuungsstelle im Sozialreferat der Landeshauptstadt München, der Bezirk Oberbayern sowie der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern haben seither diese Empfehlungen zur Grundlage ihrer beratenden und kontrollierenden Tätigkeit gemacht. In dieser aktualisierte Neufassung sind die bisher gesammelten Erfahrungen eingearbeitet. Der Leitfaden kann nur eine grobe Richtschnur sein. Die Verantwortung für die individuelle Ausgestaltung der grundrechtlichen, gesetzlichen, ethischen, pflegfachlichen und pädagogischen Bedingungen liegt bei der zuständigen Fachkraft.

Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts grenzt grundsätzlich Freiheitsbeschränkung und -entziehung nach der Intensität der Maßnahme, speziell des Eingriffs voneinander ab. Die Freiheitsentziehung ist demnach die schwerste Form der Freiheitsbeschränkung. In diesem Papier wird die Vorstufe der Freiheitsbeschränkung als Bewegungseinschränkung bezeichnet.

Sobald die freie Bewegung nicht mehr möglich und eine Bewegung in jede Richtung aufgehoben ist, verdichtet sich die Intensität des Eingriffs zu einer Freiheitsentziehung.

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

Deshalb stellt dieses Papier ergänzend Vorschläge für Alternativen zu bewegungseinschränkenden und 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 Betreuerinnen und Betreuer oder Bevollmächtigte, Ärztinnen und Ärzte, Pflegende, Betreuende, usw.) zu erörtern, um möglichst viele Perspektiven zu erhalten. Die jeweils getroffene Entscheidung erhält somit ein begründetes Fundament.

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

- **Empfehlungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich Pflege und Betreuung:** Eine leicht verständliche, kurze Zusammenfassung für alle am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten zum Aushang auf Wohnbereichen bzw. Wohngruppen
- **Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen** für Pflegende, Betreuende und Leitungen
- **Empfehlungen an die Leitungen** (der stationären Alten- und Behindertenhilfe und sonstiger Wohn- und Betreuungsformen): Eine ausführliche Darstellung der rechtlichen Grundsätze, der von Pflegenden/Betreuenden 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.

Als Anlage:

- **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 von der Münchner Pflegekonferenz im Juni 2005)

**Zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen:**

## **Empfehlungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflege- und Betreuungsdienst**

**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:** wie z.B. Bettgitter, Bauchgurt im Bett oder am Stuhl, Vorsatztisch, Fixierung der Arme und / oder Beine, Schutzdecken, verschlossene Türen oder Trickverschlüsse (z.B. versteckte Entriegelungsknöpfe), Timeout-Raum
- **Verabreichung von Medikamenten** (Psychopharmaka), die primär mit dem Ziel gegeben werden, den Bewegungsdrang des/der Betroffenen einzuschränken und sie/ihn z.B. am Verlassen des Bettes zu hindern.
- **Sonstige Beeinflussungen**  
verbale und körperliche Drohgebärden, Androhung von Restriktionen, Festhalten, Entfernen von Fortbewegungshilfen

**Fall A Betroffene sind einwilligungsfähig: Keine richterliche Genehmigung erforderlich, aber die schriftliche Einwilligung der oder des Betroffenen (bewegungseinschränkende Maßnahme).**

Grundsätzlich entscheidet die/der Betroffene selbst über die Anwendung, Dauer und Beendigung von bewegungseinschränkenden Maßnahmen. Dazu muss er/sie in der Lage sein, den Sinn und Zweck der bewegungseinschränkenden 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 (freiheitsentziehende Maßnahme).**

Die/der Betroffene ist nicht mehr in der Lage selbst einzuwilligen: Die **Genehmigung** einer freiheitsentziehenden Maßnahme **muss beim Betreuungsgericht** durch eine gesetzliche Betreuerin bzw. einen gesetzlichen Betreuer oder Bevollmächtigte/Bevollmächtigten mit entsprechendem Wirkungskreis eingeholt werden. Wenn es keine/keinen Betreuerin/Betreuer oder Bevollmächtigte/Bevollmächtigten gibt, kann jeder/jede beim Betreuungsgericht eine rechtliche Betreuung anregen. Ohne richterliche Genehmigung dürfen Betreuerinnen/Betreuer oder Bevollmächtigte keine freiheitsentziehenden Maßnahmen anordnen. Andere Angehörige, Ärzte/Ärztinnen oder pädagogisches und pflegerisches Personal haben nur in der folgenden Ausnahmesituation eine Entscheidungsbefugnis.

**Ausnahmesituationen:**

- **Betroffene sind nicht einwilligungsfähig und können ihre Bewegungen nicht willentlich koordiniert steuern: Keine richterliche Genehmigung erforderlich, aber ärztliches Attest über die Unfähigkeit, Bewegungen willentlich steuern zu können:**

Bei Betroffenen, die ihre Bewegungen nicht willentlich steuern können, werden o.g. Maßnahmen nicht als Freiheitsentzug, sondern als Sicherung und Schutz bewertet. 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: Die Maßnahme kann von der/dem Betroffenen als eine Einschränkung der Sinneswelt wahrgenommen werden (z.B. Bettgitter im Blickfeld) oder auch eine Gefahrenquelle für Verletzungen sein, sodass es auch in diesem Fall über Alternativen zu reflektieren gilt. Entsprechende Reaktionen der Betroffenen/des Betroffenen unterliegen der Beobachtung und müssen in der qualifizierten Einschätzung der Pflege und Pädagogik berücksichtigt werden.

- **Einsatz von therapeutischen Hilfsmitteln:** Bei einem Einsatz von therapeutischen Hilfsmitteln, mit dem Ziel die Teilhabe am Leben zu ermöglichen, steht die Absicht dahinter, die vorhandenen Handicaps auszugleichen und Mobilität, Kommunikation und aktive Teilnahme am Leben etc. zu ermöglichen. Der Freiheitsentzug/die Freiheitsbeschränkung stehen dabei nicht im Vordergrund.
- **Akute Selbstgefährdung:** Bei akuter Selbstgefährdung muss das Pflege- und/oder Betreuungspersonal unmittelbar und der Ursache angemessen selbstverantwortlich Handeln und die rechtliche Tragweite beachten. Vorhandene Betreuerinnen/Betreuer oder Bevollmächtigte sind unverzüglich zu verständigen. Wir empfehlen ebenso ein umgehendes Hinzuziehen der verantwortlichen Fachkraft, je nach geregelten Verantwortlichkeiten eventuell auch die Einrichtungsleitung oder die pädagogische Leitung bzw. den Fachdienst des Hauses/Trägers sowie der behandelnden Ärzte.
- **Fremdgefährdung:** Wenn alternative Maßnahmen zur Abwehr der Fremdgefährdung (vgl. Alternativen zu FeM) nicht zum Erfolg führen, kann die Polizei informiert werden.

**Alle Maßnahmen sind sorgfältig zu dokumentieren!**

## Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM)

Zur Vermeidung von freiheitsentziehenden und/oder bewegungseinschränkenden Maßnahmen sind Kreativität und Einfallsreichtum gefragt. Aufgrund vielfältiger Reaktionsmöglichkeiten von Menschen, die von bewegungs- und/oder freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen sein können, gibt es auch viele verschiedene Lösungsmöglichkeiten, um entsprechende 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. **Achtung: Das Anbringen der verwendeten Mittel oder der Einsatz der entsprechenden Maßnahmen zur Bewegungseinschränkung oder Freiheitsentziehung ist nur durch dafür geschulte Fachkräfte zulässig. Es sind nur zugelassene und geprüfte Medizinprodukte zu verwenden.**

<i>Grund für FeM</i>	<i>Alternative Maßnahme</i>	<i>FeM</i>
<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 sowie ausreichende Flüssigkeitsversorgung und Ernährung</li> <li>➤ Geh- und Mobilitätshilfen</li> <li>➤ Geeignete Bekleidung, rutschfeste Socken, feste Schuhe ...</li> <li>➤ Hüftschutzhosen</li> <li>➤ Sturzhelm (Fahradhelm o.ä.)</li> <li>➤ Auf die Beleuchtung achten (z.B. auf ein angemessenes Verhältnis von direkter und indirekter Beleuchtung)</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 Rücken-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorsatztisch</li> <li>• Gurte im Stuhl, Bett oder Rollstuhl</li> <li>• Bettgitter</li> </ul>

	<p>lehne (nur geeignet bei Personen, die nicht ohne fremde Hilfe aufstehen und gehen können. Achtung! Bei freiheitsentziehender Wirkung tritt Fall B ein.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sensormatte, Alarmgeber, Sturzmelder</li> <li>➤ Anti-Rutschmatten und Sitzkeile für Stühle, Rollstühle etc.</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 (Betreuende, Pflegende, Besuchsdienst ...)</li> <li>➤ Regelmäßige Kontrolle der Einlagen entsprechend vorausschauender Pflege- und Betreuungsplanung</li> <li>➤ Ab- und Zuleitungen aus dem Gesichtsfeld von Betroffenen bringen und deren regelmäßige Kontrolle</li> <li>➤ Regelmäßige Hilfestellung in der Nacht</li> <li>➤ Bänder mit Klettverschluss, wenn diese eigenständig vom Betroffenen zu lösen sind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handgurte</li> <li>• Fußgurte</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>➤ Einleitung von therapeutischen, pädagogische Maßnahmen z.B. TEACCH („Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children“), Verhaltenstherapie</li> <li>➤ (gemeinsames) Erstellen eines Kriseninterventionsplans</li> <li>➤ Validation, emotionale Zuwendung, angenehme Atmosphäre schaffen, Wertschätzung vermitteln (Pfleger, Betreuer 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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bettgitter</li> <li>• Vorsatztisch</li> <li>• Gurt im Stuhl, Bett, Rollstuhl</li> <li>• Psychopharmaka</li> <li>• geschlossener Timeout-Raum</li> </ul>

Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen -Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA, ehemals Heimaufsicht) der Regierung von Oberbayern

Landeshauptstadt München:  
Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege  
Betreuungsstelle des Sozialreferats  
Amt für soziale Sicherung, Hilfen im Alter und bei Behinderung  
Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen -Qualitätsentwicklung und Aufsicht- (FQA) beim Kreisverwaltungsreferat  
Referat für Gesundheit und Umwelt

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern  
Bezirk Oberbayern

	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Gruppenangebote, Zehn-Minuten-Aktivierung, Einzelangebote (Gespräche), basale Stimulation, Snoezelen</li><li>➤ Bewegungsdrang durch gezielte und geplante Maßnahmen ausleben lassen</li></ul>	
--	---	--

## Zum Umgang mit bewegungseinschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen:

### **Empfehlungen an die Leitungen** (von stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe und sonstigen Wohnformen)

- 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 (z.B. Bettgitter, Gurte, Vorsatztisch, Schutzdecken, verschlossene Türen oder Trickverschlüsse) oder die Verabreichung von Medikamenten gehören (die/der Betroffene soll z.B. 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. Fallbesprechungen, Pflegevisiten, den Stand des Fachwissens zu prüfen und gegebenenfalls Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen einzuleiten. Darüber hinaus müssen notwendige Hilfsmittel zur Vermeidung von FeMs sowie Informationsmaterial für rechtliche Betreuerinnen/Betreuer und Bevollmächtigte vorgehalten werden.
- Grundsätzlich bestimmen die Betroffenen selbst über die Anwendung von bewegungseinschränkenden Maßnahmen. Ist sie/er hierzu nicht in der Lage, entscheiden die rechtlichen Betreuerinnen/Betreuer und Bevollmächtigten, wenn die Bestellung oder Vollmacht diese Aufgabe ausdrücklich beinhaltet. Befürworten die gesetzlichen Betreuerinnen/Betreuer oder Bevollmächtigten die Anwendung von FeMs, bedürfen sie hierfür der betreuungsrechtlichen Genehmigung. Gibt es weder Betreuerin/Betreuer noch entsprechend Bevollmächtigte, regt die Einrichtung die Bestellung einer Betreuerin/eines Betreuers mit dem entsprechendem Aufgabenkreis an. Zeitgleich wird das Gericht zur Prüfung der Notwendigkeit der FeM aufgefordert. Andere Personen wie Einrichtungspersonal, Ärztinnen/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 bewegungseinschränkender Maßnahmen entscheiden:

<i>Rechtliche Grundsätze</i>	<i>Maßnahmen des Pflege- und Betreuungspersonals</i>	<i>Dokumentation</i>
<p>Eine FeM liegt nicht vor, wenn die/der Betroffene in diese einwilligt!</p> <p><b>Eine richterliche Genehmigung ist nicht erforderlich!</b></p> <p><b>Aber: Die Einwilligungsfähigkeit muss in regelmäßigen Abständen überprüft werden.</b> Besonderheit: Wenn das Betreuungsgericht das Verfahren einstellt, also eine Betreuung für nicht angebracht hält, so muss die stationäre Einrichtung trotzdem weiterhin die Einwilligungsfähigkeit überprüfen.</p> <p><b>Jede Willensänderung einer/eines Betroffenen ist sofort zu beachten</b>, d.h. die Maßnahme muss sofort abgebrochen oder entsprechend verändert werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>vorrangig sind Alternativen zu prüfen und anzuwenden</b></li> <li>➤ <b>Prüfung der Einwilligungsfähigkeit durch eine Fachkraft</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diese überzeugt sich durch ein Gespräch mit der/dem Betroffenen jeweils, ob diese/dieser noch in der Lage ist, Sinn und Zweck sowie Folgen einer bewegungseinschränkenden Maßnahme zu erfassen, einen klaren Willen dazu zu äußern und damit sein/ihr Einverständnis zu erklären.</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Bei Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit: ärztliche (möglichst fachärztliche) Stellungnahme einholen</b>                      Es ist ausreichend, wenn der Arzt/die Ärztin 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 (bei konstant bleibenden Behinderungsbildern 6-12 Monate) eingeholt und erneuert.</b> Bei Betroffenen, die nicht mehr schreiben können, wird die Zustimmung durch die Unterschrift eines Zeugen/einer Zeugin bestätigt.</li> <li>➤ <b>Sorgfältige und sofortige Dokumentation von Willensänderungen der/des Betroffenen.</b> Bei einem vorübergehenden oder dauerhaften Widerruf der Einwilligung durch Betroffene ist dies auf dem entsprechenden Dokumentationsblatt mit Begründung, Datum und Unterschrift des Betroffenen/der Betroffenen festzuhalten.</li> <li>➤ <b>Eintrag mit der Bestätigung der Ärztin/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 (bzw. 6 - 12 Monate bei konstantem Behinderungsbild oder in begründeten Fällen eine einmalige Bestätigung) mit Datum und Handzeichen des Arztes/der Ärztin festgehalten  <b>Ärztliche Bestätigung auf Aktualität prüfen</b></li> <li>➤ <b>Die Dokumentation muss keine Auflistung der Einzelmaß-</b></li> </ul>

		<b>nahmen oder deren Dauer enthalte</b>
--	--	---

## 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)

<i>Rechtliche Grundsätze</i>	<i>Maßnahmen des Pflege- und Betreuungspersonals</i>	<i>Dokumentation</i>
<p>Eine richterliche Genehmigung muss vom gesetzlichen Vertreter/von der gesetzlichen Vertreterin beantragt werden</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>vorrangig sind Alternativen zu prüfen und anzuwenden =&gt; Siehe Anlage „Alternative Maßnahmen“</b></li> <li>➤ <b>Prüfung, ob bereits Genehmigung der gesetzlichen Vertreterin/ des gesetzlichen Vertreters und die richterliche Genehmigung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen vorliegt.</b></li> <li>➤ Wenn bisher keine richterliche Genehmigung vorliegt, erfolgt umgehend eine Benachrichtigung der rechtlichen Betreuerinnen/Betreuer oder Bevollmächtigten. Diese stellen dann einen Antrag beim Betreuungsgericht.</li> <li>➤ Erfolgt kein Antrag durch rechtliche Betreuerinnen/Betreuer oder Bevollmächtigte, informiert die Einrichtung das Betreuungsgericht 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 Betreuungsgerichts der Pflege- bzw. Betreuungsdokumentation 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 Betreuungs- und 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 Fachkraft</b> mindestens alle drei Monate (bei gleichbleibendem Behinderungsbild alle 6 – 12 Monate). Es gilt der Grundsatz, dass eine freiheitsentziehende Maßnahme nicht angewendet werden darf, wenn sie nicht notwendig ist!</li> </ul>

Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen -Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA, ehemals Heimaufsicht) der Regierung von Oberbayern

Landeshauptstadt München:  
Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege  
Betreuungsstelle des Sozialreferats  
Amt für soziale Sicherung, Hilfen im Alter und bei Behinderung  
Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen -Qualitätsentwicklung und Aufsicht- (FQA) beim Kreisverwaltungsreferat  
Referat für Gesundheit und Umwelt

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern  
Bezirk Oberbayern

• **bei Freiheitsentziehung mit Medikamenten (Psychopharmaka)**

- Eine ärztliche Behandlung darf nicht ohne die Einwilligung der Betroffenen bzw. der rechtlichen Betreuerinnen/Betreuer oder Bevollmächtigten erfolgen. Wirkt sich die medikamentöse Behandlung freiheitsentziehend aus, beantragen Betreuerinnen/Betreuer oder Bevollmächtigte die Genehmigung beim Betreuungsgericht. Die Einrichtung unterstützt Betreuerinnen/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 pflegendes und betreuendes Personal, Betroffene oder ihre Betreuerinnen/Betreuer bez. Bevollmächtigte mit der Ärztin/dem Arzt sprechen und ggf. eine Fachärztin/einen Facharzt hinzuziehen.
- Die Ärztin/der Arzt braucht auch für eine Bedarfsmedikation (unregelmäßige, bei besonderen Anlässen zu verabreichende Medikamente) vorab das Einverständnis der/des Bevollmächtigten oder Betreuerin/Betreuer. Die Ärztin/der Arzt hat die rechtliche Betreuerin/Betreuer oder Bevollmächtigte über die medizinische/pharmakologische Wirkung aufzuklären. Diese entscheiden gemeinsam über die bestmögliche Behandlungsweise. Es ist dringend anzuraten eine konkrete Indikation zu vereinbaren und schriftlich festzulegen. Die Eintragungen dienen dem Betreuungs- und Pflegepersonal als Grundlage zur Verabreichung und verhindern ein evtl. unterschiedliches Einsetzen des Bedarfsmedikaments.
- 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 für Pflege- und Betreuungskräfte</i>	<i>Dokumentation</i>
Für <b>alle</b> Betroffenen gilt bei Medikamenten mit vorrangig heilender/therapeutischer Wirkung: Es ist keine richterliche Genehmigung erforderlich.	➤ <b>Sorgfältige Beobachtung der Wirkungsweise von Medikamenten, (Psychopharmaka) durch die Pflegenden/Betreuenden.</b>	➤ <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 der stationären Einrichtung mit dem Handzeichen der Ärztin/des Arztes. An

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pflegende/Betreuende 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>	<p>dieser Stelle werden auch Veränderungen in der Verordnung festgehalten und von der Ärztin/dem Arzt abgezeichnet, um eine bessere Transparenz des Verlaufes zu gewährleisten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Sorgfältige Dokumentation</b> Grundsätzlich ist die Verordnung, Verabreichung und Wirkungsweise der Psychopharmaka aus der Dokumentation 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 der Ärztin/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 für Pflege- und Betreuungskräfte</i>	<i>Dokumentation</i>
In diesem Fall ist keine richterliche Genehmigung erforderlich.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Betreuerin/Betreuer oder Bevollmächtigte besprechen mit der Ärztin/dem Arzt die Notwendigkeit und Wirkungsweise der Medikamente und das günstigste therapeutische Vorgehen. Die Pflegenden/Betreuenden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Sorgfältige Dokumentation</b> Die Verordnung, Verabreichung und Wirkungsweise der Psychopharmaka ist aus der Pflege und Betreuungsdokumentation ersichtlich</li> </ul>

	unterstützen diese Absprachen und handeln nach den dort getroffenen Vorgaben.	
--	---	--

• **Wenn Medikamente (Psychopharmaka) vorrangig 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.

<i>Rechtliche Grundsätze</i>	<i>Maßnahmen der Pflege- und Betreuungskräfte</i>	<i>Dokumentation</i>
Ist die/der Betroffene <b>bewegungsfähig</b> : <b>eine richterliche Genehmigung muss beantragt werden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Prüfung, ob das Einverständnis der Betreuerin/des Betreuers bzw. der/des Bevollmächtigten 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 Betreuerin/des rechtlichen Betreuers oder Bevollmächtigten. Diese stellen einen Antrag beim Betreuungsgericht.</li> <li>➤ Erfolgt kein Antrag durch die rechtliche Betreuerin/den rechtlichen Betreuer oder Bevollmächtigte trotz weiterer entsprechender Medikamentengabe, informiert die Einrichtung das Betreuungsgericht über die Notwendigkeit einer freiheitsentziehenden Maßnahme und verfolgt den Stand des Verfahrens.</li> <li>➤ <b>Ab dem Datum der Antragsstellung oder Information</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Die richterliche Entscheidung der Dokumentation beilegen.</b></li> <li>➤ <b>Sorgfältige Dokumentation auf dem entsprechenden Dokumentationsblatt</b></li> </ul> <p>Die Verordnung, der Zweck (Indikation), die Dosierung und Höchstmenge, der Zeitraum (Behandlungsdauer) und die Wirkungsweise der Psychopharmaka werden aus der Dokumentation ersichtlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Regelmäßige Überprüfung und Beurteilung der Notwendigkeit und des Umfangs der Maßnahme durch eine Fachkraft 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</li> </ul>

	<p><b>an das Betreuungsgericht wird bereits nach den Vorgaben des Fall B verfahren.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ In Zweifelsfällen kann man sich zur Beratung an die städtische Betreuungsstelle wenden.</li> </ul>	<p>eine freiheitsentziehende Maßnahme nicht angewendet werden darf, wenn sie nicht notwendig ist!</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Bedarfsmedikation:</b>  <b>Eine Bedarfsmedikation muss immer von Ärztin/vom Arzt verordnet sein</b>, in Absprache mit rechtlicher Betreuerin/rechtlichem Betreuer bzw. Bevollmächtigtem mit Anlass, Dosierung mit Angabe der Maximaldosierung</li> <li>➤ <b>Behandelnde/r Ärztin/Arzt, rechtliche/r Betreuerin/Betreuer und Bevollmächtigte sind aufgefordert, sich regelmäßig bei den Betroffenen, 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 Bedarfsmedikationen durch eine Fachkraft</b>                  Eine Gabe der 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 der Ärztin/dem Arzt.</li> <li>➤ <b>Qualifizierte Einschätzung in der Planung</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**

<i>Rechtliche Grundsätze</i>	<i>Maßnahmen der Pflege- und Betreuungskräfte</i>	<i>Dokumentation</i>
<p>Betroffene sind nicht zu koordinierten, vom Willen gesteuerten Bewegungen fähig, sondern nur noch zu unwillkürlichen Bewegungen.</p> <p>Eine richterliche Genehmigung ist nicht erforderlich.</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 die Ärztin/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> Maßnahmen müssen nachvollziehbar dokumentiert sein, jedoch nicht in der Ausführlichkeit wie bei Fall B.</li> <li>➤ <b>Eintrag der Bestätigung der Ärztin/des Arztes über die Unfähigkeit zu willentlichen Bewegungen:</b> Das ärztliche Attest über die Bewegungsunfähigkeit wird auf dem entsprechenden Dokumentationsblatt festgehalten.</li> <li>➤ <b>Ärztliches Attest auf Aktualität prüfen</b>                      Es wird empfohlen, dass der behandelnde Arzt/Ärztin durch Handzeichen und Datumsangabe das ausgestellte Attest jeweils zeitnah erneut bestätigt (<b>einmal in drei Monaten bzw. bei konstant bleibenden Behinderungsbildern 6-12 Monate oder in begründeten Fällen ist eine einmalige Bestätigung ausreichend</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>

## • Einsatz von therapeutischen Hilfsmitteln

<i>Rechtliche Grundsätze</i>	<i>Maßnahmen der Pflege- und Betreuungskräfte</i>	<i>Dokumentation</i>
<p>Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Hilfsmittel um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. (vergl. § 33 Sozialgesetzbuch/SGB V)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Der Einsatz bzw. die Verwendung eines Hilfsmittels soll der Bewohnerin bzw. dem Bewohner ermöglichen, bisher erlernte Fähigkeiten zu erhalten und im optimalen Fall zu verbessern oder eine Behinderung auszugleichen.</li> <li>➤ Je nach Bewohnerin bzw. Bewohner können im Rahmen der Förderung der Teilhabe am Leben verschiedene Hilfsmittel zum Einsatz kommen. Zum einen können Hilfsmittel zum Zweck der Entlastung, zum anderen zur Kompensation des Behinderungsbildes notwendig sein. Neben diesen Vorteilen besteht auch beim Einsatz von Hilfsmitteln die Gefahr einer sekundären Freiheitsbeschränkung bzw. -entziehung.</li> <li>➤ Der Hilfsmiteleininsatz zum Ausgleich einer Behinderung ist auf die durch die Beeinträchtigung hervorgerufenen Probleme zu fokussieren.</li> <li>➤ Der Einsatz bzw. die Verwendung von Hilfsmitteln sollte daher in jedem Einzelfall im multiprofessionellem Team ausführlich diskutiert werden. Im Rahmen einer Hilfsmittelversorgung müssen für jeden Einzelfall die Probleme, Ziele und Lösungen ermittelt werden. Grundsätzlich muss immer geprüft werden, ob die Versorgungsziele auch mit anderen Mitteln zu erreichen sind.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Der Einsatz eines Hilfsmittels, dass bewegungseinschränkend bzw. freiheitsentziehend sein kann, ist abhängig von Diagnose, Befund und Therapieziel.</li> <li>➤ Eine Dokumentation über Anlass, Dauer, Ausmaß und Art und Weise der Maßnahme muss in der Dokumentation festgehalten werden.</li> <li>➤ <b>Eintrag der Bestätigung der Ärztin/des Arztes über die Notwendigkeit des Hilfsmittels.</b>                  Es wird empfohlen, dass die/der behandelnde Ärztin/Arzt durch Handzeichen und Datumsangabe das ausgestellte Attest jeweils zeitnah erneut bestätigt (<b>einmal in drei Monaten bzw. bei konstant bleibenden Behinderungsbildern 6-12 Monate oder in begründeten Fällen ist eine einmalige Bestätigung ausreichend</b>).</li> </ul>

• **Selbstgefährdung (Betroffene sind bewegungsfähig) / Fremdgefährdung**

<i>Rechtliche Grundsätze</i>	<i>Maßnahmen der Pflege- und Betreuungskräfte</i>	<i>Dokumentation</i>
<p>Bei <b>akuter Selbstgefährdung bzw. akuter Fremdgefährdung</b> muss das Personal 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/pädagogische Fachkraft unmittelbar und der Ursache angemessen vorgenommen</b> (z.B. vorübergehende Fixierung, Bedarfsmedikation, Verständigung von Arzt oder Polizei, alternative Möglichkeiten zur Entspannung/Beruhigung)</li> <li>➤ <b>Umgehende Benachrichtigung der Betreuerin/des Betreuers oder der/des Bevollmächtigten sowie der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes. Umgehendes Heranziehen der leitenden Fachkraft/Einrichtungsleitung.</b></li> <li>➤ <b>Selbstgefährdung mit suizialer Absicht und akuter Fremdgefährdung:</b> Zusätzlich zu den oben erwähnten Maßnahmen ist eine kontinuierliche Beobachtung notwendig und zu gewährleisten.</li> <li>➤ <b>Alternativen prüfen! Evtl.können alternative Maßnahmen ausreichen</b> (z.B. geteiltes Bettgitter, Matratzen vor dem 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/Betreuer müssen dazu unmittelbar und lückenlos Beginn, Anlass, Dauer, Ausmaß der Gefährdung und Art und Weise der Maßnahmen. (z.B. vorübergehende Fixierung, Bedarfsmedikation, Verständigung von Arzt oder Polizei, alternative Möglichkeiten zur Entspannung / Beruhigung) in der Dokumentation festhalten.</li> <li>➤ <b>Eintrag über die Aussage der Ärztin/des Arztes.</b> Es erfolgt über dessen Aussage ein Eintrag in der Dokumentation.</li> <li>➤ <b>Dokumentation von möglichen Alternativen</b> Die Dokumentation lässt erkennen, was die Prüfung alternativer Maßnahmen ergeben hat.</li> </ul>
<p>Bei <b>anhaltender Selbstgefährdung länger als 24 Stunden oder im wiederholten Fall</b> ist die</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>bei anhaltender Selbstgefährdung länger als 24 Stunden stellt die/der rechtliche Betreuerin/Betreuer einen Antrag beim Amtsgericht auf richterliche Ge-</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Die Benachrichtigung von Betreuerin/Betreuer bzw. Bevollmächtigten und des Betreuungsgerichts dokumentieren</b></li> </ul>

<p>Genehmigung der Betreuerin/des Betreuers bez. der/des Bevollmächtigten einzuholen, danach wird die <b>richterliche Genehmigung</b> über freiheitsentziehende Maßnahmen erforderlich!</p>	<p><b>Genehmigung der freiheitsentziehenden Maßnahmen.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ist weder eine Betreuerin/ein Betreuer noch eine/ein Bevollmächtigte/Bevollmächtigter bestellt oder erreichbar, ist das Betreuungsgericht 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. der Betreuer/die Betreuerin bez. Bevollmächtigte und das Gericht informiert.</li><li>➤ <b>Absprache der Maßnahmen mit der/dem behandelnden Ärztin/Arzt</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Die richterliche Entscheidung der Dokumentation 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> Pflegerische bzw. Betreuende müssen dazu Anlass, Ausmaß der Gefährdung und Maßnahmen (z.B. vorübergehende Fixierung, Bedarfsmedikation, Verständigung von Ärztin/Arzt) in der Dokumentation festhalten. In der Pflege- und Betreuungsplanung sollte genauer Stellung genommen werden zur Vermeidung von Auslösesituationen und zu alternativen individuellen Beruhigungs- und Entspannungsmaßnahmen.</li></ul>
---	--	---

## - Dokumentationsvorlagen -

**Fall A: Betroffene sind einwilligungsfähig (bewegungseinschränkende Maßnahme): 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/Betreuenden	Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit der/des Betroffenen	Ärztliche Bestätigung d. Einwilligungsfähigkeit Datum u. Handzeichen der Ärztin/des Arztes	
Erforderliche Maßnahme und Umfang	Anlass – Begründung Alternativen geprüft? Welche?	Vorgehener Zeitraum	Einverstanden oder Widerruf	Datum	Unterschrift der/des Betroffenen		Begründung mit Datum und Handzeichen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		

## Musterbeispiel:

**Fall A: Betroffene sind einwilligungsfähig (bewegungseinschränkende Maßnahme): 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/ Betreuenden	Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit der/des Betroffenen	Ärztliche Bestätigung d. Einwilligungsfähigkeit Datum u. Handzeichen des Arztes/der Ärztin	
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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
<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>Widerruf</i>	<i>14.2.</i>	<i>Müller</i>	-			
<i>"</i>		<i>1.5.-</i>	<i>Einverstanden</i>	<i>1.5. 01</i>	<i>Müller</i>	-			

### Fall B: Betroffene sind nicht einwilligungsfähig aber zu willentlich gesteuerten Bewegungen fähig (freiheitsentziehende Maßnahme):

nur in Verbindung mit Betreuungsgerichtlicher Genehmigung und mit Zustimmung der gesetzlichen Vertretung (Bevollmächtigter/Bevollmächtigte oder Betreuer/Betreuerin). Zur Verwendung ab Zustimmung der gesetzlichen Vertretung

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

## Musterbeispiel: Fall B: Betroffene sind nicht einwilligungsfähig aber zu willentlich gesteuerten Bewegungen fähig (freiheitsentziehende Maßnahme):

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

<b>Name:</b> <i>Frau Maier</i>		<b>Zustimmung des Bevollmächtigten/der Bevollmächtigten bez. des Betreuers/der Betreuerin für die unten aufgeführten Maßnahmen am:</b> .....	<b>Antrag gestellt am:</b> ..... <b>Betreuungsgerichtliche Genehmigung erteilt am:</b> ..... <b>gültig bis:</b> .....
<b>Maßnahme: Art und Umfang</b> bzw. Veränderungen der Maßnahme oder des Umfangs...	<b>Anlass – Begründung Alternativen geprüft? Welche?</b> (einmaliger Eintrag, ansonsten nur bei Veränderungen) mit Datum und Handzeichen der Pflegenden/Betreuende	<b>Anwendung von ... bis ....</b> (pro Schicht ein zusammenfassender Eintrag, keine Unterbrechungen durch Tätigkeiten am Bewohner) mit Datum und Handzeichen des Personals	<b>kontinuierliche fachliche Überprüfung und Beurteilung</b> der Notwendigkeit, der Art und des Umfangs der Maßnahme durch Mitarbeiter 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.	
		8.45 - 13.00      2.2. Br.	
		15.00-17.00      2.2. F.	
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)

**Ausnahmesituation:**

**Betroffene sind nicht einwilligungsfähige, können ihre Bewegungen nicht willentlich koordiniert steuern:**

keine richterliche Genehmigung, aber Einwilligung des gesetzlichen Betreuers /der Betreuerin bez. Bevollmächtigten und 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 in der Lage ist. Eine Inaugenscheinnahme durch den Arzt ist dringend zu empfehlen!</b>		
<b>Erforderliche Maßnahme und Umfang</b>	<b>Anlass – Begründung Alternativen geprüft? Welche? Beobachtung der Reaktionen</b> Mit Datum und Handzeichen der Pflegenden/Betreuenden	Vorgesehener Zeitraum	<b>Begründung</b> mit Datum und Handzeichen des Personals	ärztliche Bestätigung der <b>Unfähigkeit zu willkürlichen Bewegungen und Willensäußerungen</b> mit Datum und Hdz. des Arztes	

### Musterbeispiel Ausnahmesituation:

### Betroffene sind nicht einwilligungsfähig, können ihre Bewegungen nicht willentlich koordiniert steuern:

keine richterliche Genehmigung, aber Einwilligung des gesetzlichen Vertreters sowie ärztliches Attest über keine *vom Willen gesteuerte Bewegung*

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. Eine Inaugenscheinnahme durch den Arzt ist dringend zu empfehlen.</b>			
Erforderliche Maßnahme und Umfang	Anlass – Begründung Alternativen geprüft? Welche? <b>Beobachtung der Reaktionen</b> Mit Datum und Handzeichen. der Pflegenden/ Betreuenden	Vorgesehener Zeitraum	Begründung mit Datum und Handzeichen des Personals	ärztliche Bestätigung der <b>Unfähigkeit zu willkürlichen Bewegungen und Willensäußerungen</b> mit Datum und Hdz. des Arztes/der Ärztin	
<i>Ständig Bettgitter, wenn der Bewohner unbeaufsichtigt ist</i>	<i>Unwillkürliche Drehbewegungen könnten zu Sturz aus dem Bett führen.</i>	1.2. - ....	<i>Ihre Alzheimererkrankung ist weit fortgeschritten. Es sind keine klaren Willensäußerungen mehr erkennbar. Bewohner ist ständig bettlägerig und zu keinen willkürlichen Bewegungen mehr fähig.1.2.01 Kr.</i>	1.2.01	<i>Pf.</i>
"			"Kr.	1.5.01	<i>Pf.</i>

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

### **• Betreuungsstelle der Landeshauptstadt München**

Matildenstraße 3a  
80336 München

**Tel.: (089) 2 33 – 26255**

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**

E-Mail: [pflge@mdk-in-bayern.de](mailto:pflge@mdk-in-bayern.de)

### **• Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege**

Burgstraße 4  
80331 München

**Tel. (089) 233 - 96966**

Fax: (089) 2 33 - 2 19 73

E-Mail: [staedtische\\_beschwerdestelle.altenpflege@muenchen.de](mailto:staedtische_beschwerdestelle.altenpflege@muenchen.de)

### **• Sozialreferat, Hilfen im Alter und bei Behinderung**

Orleansplatz 11  
81667 München

Tel.: (089) 233-48351

E-Mail: [altenundbehindertenhilfe.soz@muenchen.de](mailto:altenundbehindertenhilfe.soz@muenchen.de)

### **• Betreuungsgericht**

Linprunstr. 22,  
80335 München

**Tel.: (089) 5597 - 4903**

### **• Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen -Qualitätsentwicklung und Aufsicht- (FQA) ehemals Heimaufsicht der Landeshauptstadt München**

Ruppertstr. 11

80446 München

**Tel.: (089) 233 - 44315 oder 233 – 44656**

E-Mail: [heimaufsicht.kvr@muenchen.de](mailto:heimaufsicht.kvr@muenchen.de)

### **• Bezirk Oberbayern**

Bezirk Oberbayern  
Prinzregentenstr. 14  
80535 München

E-Mail: [www.bezirk-oberbayern.de](http://www.bezirk-oberbayern.de)

Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen -Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA, ehemals Heimaufsicht) der Regierung von Oberbayern

Landeshauptstadt München:  
Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege  
Betreuungsstelle des Sozialreferats  
Amt für soziale Sicherung, Hilfen im Alter und bei Behinderung  
Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen -Qualitätsentwicklung und Aufsicht- (FQA) beim Kreisverwaltungsreferat  
Referat für Gesundheit und Umwelt

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern  
Bezirk Oberbayern