



BISTUM FULDA

Konzept Freiheit **f**ördernde und **-erhaltende** **M**aßnahmen (FförderM)

DICV-3-11-K-1-1	Erstellung	Prüfung	Freigabe
Datum	März 2015	März 2015	März 2015
Name/ Gremium	AG FeM	Externer QZ	Ressortleitung
Unterschrift	entfällt	entfällt	A. Eng

**Wer die Freiheit aufgibt, um Sicherheit zu gewinnen,
wird am Ende beides verlieren.**

Benjamin Franklin

1. Einleitung

Das vorliegende Konzept ist das Ergebnis einer Arbeitsgruppe des externen Qualitätszirkels der stationären Einrichtungen der Altenhilfe des DiCV Fulda mit der Zielsetzung die Freiheit und Autonomie für die Bewohner und Bewohnerinnen in den stationären Altenhilfeeinrichtungen des Caritasverbandes für die Diözese Fulda zu erhalten, zu fördern und erforderliche freiheitseinschränkende Maßnahmen auf ein notwendiges Minimum zu beschränken. Damit wird die Bedeutung einer gewaltfreien Pflege hervorgehoben.

Die Arbeitsgruppe setzt sich zusammen aus Einrichtungs- /Pflegedienstleitungen sowie Qualitätsbeauftragten aller Altenhilfeeinrichtungen des o.g. Verbundsystems, der Referentin für Qualitätsarbeit sowie der externen Prozessbegleitung Portalis GbR.

Die Beteiligten verständigten sich im vorliegenden Konzept auf eine ressourcenorientierte Sprache und verzichteten daher bewusst auf den gängigen Begriff der freiheitsentziehenden Maßnahme (FeM). Stattdessen ist im Folgenden von Freiheit fördernden und -erhaltenden Maßnahmen die Rede (FförderM). Es soll hiermit für alle Beteiligten ein Bewusstsein für ein ressourcenorientiertes Denken gefördert werden im Gegensatz zur immer noch stark verbreiteten defizitorientierten Sichtweise.

2. Grundlagen

Die Grundlagen für dieses Konzept bilden insbesondere das Leitbild der stationären Altenhilfe vom DiCV Fulda, das Grundgesetz Artikel 1 und 2, das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) und hier insbesondere die §§ 5, 8 und 9 und deren Prüfungskriterien zur Umsetzung, die Richtlinien für Einrichtungen und Dienste für Personen mit Behinderung (Fassung 04-2012 "Die Freiheit entziehen?"), Schulungsunterlagen 2013 / 2014 zur Qualifizierung zum Verfahrenspfleger i.R. des Projekts Netzwerkarbeit von rechtlicher Betreuung, Medizin und Pflege zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen. Des Weiteren wird die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen des BMfFSFJ hinzugezogen. Als gesetzliche Grundlage dient der § 1906 BGB Abs. 1-4.

3. Zielsetzung und Zielgruppe

Das vorliegende Konzept soll als handlungsleitende Richtlinie verstanden werden, die dem Pflege- und Betreuungspersonal einerseits Sicherheit im Umgang mit Freiheit fördernden und im Gegensatz dazu Freiheit einschränkenden Maßnahmen vermittelt. Andererseits soll die Bedeutung von Freiheit und Autonomie jeder Person unabhängig ihres Hilfe- und Unterstützungsbedarfs herausgehoben und alle Akteure hierfür sensibilisiert werden. Dadurch entsteht ein Multiplikatoreffekt, weil sich Sicherheit im Umgang der Mitarbeitenden mit FförerM unmittelbar auf die ihnen anvertrauten BewohnerInnen auswirkt und mittelbar auf alle Akteure (Angehörige / Betreuer) die am Versorgungsprozess der BewohnerInnen beteiligt sind.

4. Definition

Die hohe Bedeutung von Freiheit und Autonomie sind im Grundgesetz Art. 1 und 2 festgeschrieben. In der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen heißt es im Artikel 1: Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe, im Artikel 2: Körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit.

In unserem Konzept wählen wir daher eine an der Freiheit und Selbstbestimmung ausgerichtete Definition.

Das Recht auf Freiheit der Person stellt für uns ein hohes Gut dar, das mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln gefördert und erhalten werden soll.

Wir sind uns bewusst, dass jede Freiheit einschränkende Maßnahme eine Form der Gewalt darstellt, deren Einsatz erforderlich, geeignet und alternativlos sein muss. In der konkreten Einzelfallentscheidung darf nur das jeweils mildeste Mittel zur Anwendung kommen. Hierzu zählen neben einer Risikoeinschätzung und -abwägung immer die Betrachtung der individuellen Person in ihrer Ganzheitlichkeit (s. Anhang: Leitbild stationäre Altenhilfe) im Entscheidungsprozess, in den alle Akteure einzubeziehen sind. Der Wille der BewohnerInnen bzw. sein mutmaßlicher Wille ist für uns handlungsleitend.

Alle Akteure werden in ihrer Haltung gestärkt, dass die Autonomie der BewohnerInnen vor Sicherheit geht. Dies kann durch entsprechende Schulungen, individuelle Beratungen und die Vorbildfunktion der Leitungskräfte gefördert werden.

Nach Möglichkeit steht in jeder unserer Einrichtungen ein qualifizierter Verfahrenspfleger zur Verfügung, der im Bedarfsfall auch einrichtungsübergreifend hinzugezogen werden kann. In der eigenen Einrichtung dient der Verfahrenspfleger als FörderM- Koordinator.

5. Folgen und Gefahren einer freiheitsentziehenden Maßnahme

Bei regelmäßigem und dauerhaftem Einsatz können freiheitsentziehende Maßnahmen zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei den Betroffenen führen.

Neben Hautabschürfungen und Hämatomen folgt durch die Ruhigstellung oft auch eine Immobilisation. Diese wiederum verursacht häufig Stress und bedingt geistigen Abbau.

Bei unsachgemäßer Anwendung können freiheitsentziehende Maßnahmen im schlimmsten Fall sogar zum Tod führen, in seltenen Fällen können selbst korrekt angebrachte mechanische Fixierungen tödliche Folgen haben. (Eure Sorge fesselt mich, Bayrisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege)

6. Vorbeugung als respektvolle Alternative zur Freiheitsentziehung

6.1 Risiken erkennen

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind immer das letzte Mittel der Wahl, es muss die schonendste und am wenigsten in die Freiheit des Betroffenen eingreifende Maßnahme zum Tragen kommen, ihre Dauer muss begrenzt sein und ihre Notwendigkeit immer wieder reflektiert werden.

Der Betroffene steht als Person mit seinen Wünschen, Bedürfnissen und seiner individuellen Lebensgeschichte stets im Mittelpunkt. Evidenzbasierte Empfehlungen und Entscheidungsprinzipien:

Reduktion des Verletzungsrisikos bei der Anwendung von FeM

Sachgerechte Fixierung entsprechend der Herstellerhinweise, angemessene Beaufsichtigung während des gesamten Zeitraums, in dem eine Person fixiert ist und Interne Leitlinien und Schulung des Personals in der fachgerechten Anwendung von Fixierungen.

Reduktion von freiheitsentziehenden Maßnahmen

Anwendung eines Handlungsplans zur Reduktion von FeM

Entwicklung von Plänen, Interventionen und Handlungsstrategien, um die Notwendigkeit von FEM zu reduzieren; Entwicklung von alternativen Strategien für Personengruppen, bei denen am häufigsten FEM angewandt werden: Dies sind Personen mit kognitiven Einschränkungen, erhöhtem Sturzrisiko, Wohin-Lauftendenz, „Umherwanderer“ mit medikamentösen Behandlungsplänen, Agitation, Aggression und eingeschränkter Mobilität.

Bevor eine FeM angedacht wird, geht eine differenzierte Ursachenabklärung mit Auslösefaktoren systematisch voraus. Anwendung finden hierbei die Festlegungen in den unterschiedlichen Verfahrensanweisungen, beispielsweise:

- VA- Sturzprophylaxe
- VA- Praktische Umsetzung des psychobiografischen Pflegemodells nach Prof. E. Böhm
- VA- Schmerzmanagement
- VA- Medikamentenmanagement (Anamnese der Diagnosen, prüfen was zur Unruhe führt z.B. Depressionen, Schilddrüsenerkrankungen)
- VA- Weglaufgefährdung
- Standard Kontraktur- und Spitzfußgefahr

7. Freiheitsfördernde und -erhaltende Maßnahmen

7. 1 Strukturelle Voraussetzungen für freiheitsfördernde Maßnahmen:

In den stationären Altenhilfeeinrichtungen sind die strukturellen Voraussetzungen geschaffen, um Freiheit fördernden und -erhaltenden Maßnahmen umzusetzen. Zu nennen sind hier beispielsweise:

- Fortbildungsangebote zur Thematik
- Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit
- Möglichkeit der sachgerechten Umgebungsgestaltung
- Gewährleistung technischer Voraussetzungen und Hilfsmittel
- Bereitstellung finanzieller und personeller Ressourcen, z.B. Einsatz von Ehrenamtlichen
- Schaffung einer bewohnerspezifischen Tagesstruktur
- Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern
- Umsetzung des psychobiografischen Modells nach Böhm
- Systematische und gezielte Durchführung von Fall- und Teambesprechungen

7. 2 Prozess der freiheitsfördernden Maßnahmen

Wichtig ist, dass sowohl Pflegekräfte als auch die Sachverständigen von Gerichten zu den Betroffenen Kontakt haben und Sachverständig sind, d.h. auch über Alternativen Kenntnis haben. Teilweise sind es einfachste Mittel die eine FEM überflüssig machen können.

*Konzept
Freiheit fördernde und -erhaltende Maßnahmen*

Eine detaillierte Auflistung von freiheitsfördernden Maßnahmen findet sich in Anlage zu diesem Konzept. Jede der aufgeführten Alternativmaßnahmen ist vor Anwendung zu prüfen und individuell auf die Belange der Bewohner anzupassen.

Grundsätzlich werden Bewohner und Angehörige über Risikofaktoren aufgeklärt mit der Zielsetzung des Erhalts, bzw. der Wiedererlangung bzw. Erhöhung der Selbstpflegefähigkeit sowie der selbstbestimmen Alltagskompetenz.

Gezielten Einsatz im Prozess der freiheitsfördernden und erhaltenden Maßnahmen findet die Milieuthherapie mit ihren drei Kernelementen:

- Veränderungen in der sozialen Umgebung,
- Strukturierung des Tagesablaufes und
- Gestaltung der dinglichen - räumlichen Umwelt.

Es gilt das zwischenmenschliche Milieu (Grundhaltung, Kommunikation), die Bereiche Organisation (Abläufe, Prioritäten, Zuständigkeiten) und Architektur konsequent im Sinne der Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und einer möglichen Lebensqualität für sie zu gestalten. Es geht darum die nach funktionierenden Organisationsprinzipien Funktionalität und Zentralität umzuwandeln in Richtung Individualität, Flexibilität und Überschaubarkeit. Milieu ist mehr als nur ein operatives Instrument, es ist Lebenshaltung. Milieu ist die gesamte Umgebung also Architektur, Raumgestaltung, Raumtemperatur, Luft, Düfte Geräuschkulisse, Lichtverhältnisse, Fühlen, Tasten und die Mitbewohner (wer passt zu wem).

Auch die Wohnumgebung wird entsprechend der Bedürfnisse der Betroffenen angepasst, beispielsweise:

- Überprüfung der Lichtverhältnisse z.B. Bewegungsmelder in dunklen Ecken oder Nachtlicht für die Steckdose
- Prüfung der Höhe und Stabilität der Sitzmöbel.
 - o Ein leichter Stuhl kann beim Hinsetzen und Anstoßen leicht verschoben werden,
 - o Sessel sollten nicht zu tief sein, damit beim Hinsetzen kein Hineinplumpsen erfolgt und der Bewohner ohne Mühe aufstehen kann.
 - o Sitzmöbel sollten an Körpergröße und Gewicht angepasst sein
- Anpassung der Betthöhe. Die Betthöhe ist richtig eingestellt, wenn der Betroffene sich ohne größeren Kraftaufwand aus dem Bett erheben oder sich ohne sich fallen zu lassen auf das Bett setzen kann. In der Regel ist dies gegeben, wenn in sitzender Position die Beine in Hüfte und Knie annähernd 90° abgewinkelt sind und dabei die Fußsohlen ganz flächig Bodenkontakt haben.
- Sicherung von Haltepunkten (Geh- oder Sehbehinderte Menschen hangeln sich oft an Möbeln in ihrer Wohnung entlang. Diese Haltepunkte müssen ggf. gesichert werden, z.B. durch Verschrauben mit der Wand.
- Informationsübergabe an alle an der Versorgung Beteiligten in Besprechungen.
- Inhalt der Information:
 - o Benennen der Sturzrisikofaktoren
 - o Sturzpräventionsmaßnahmen z.B. Bew. zur Toilette begleiten.
 - o Benennen der zu unterlassenden Maßnahmen, z.B. Bewohner nicht unbeaufsichtigt sitzen lassen usw.

Die Strukturierung des Tagesablaufes, die soziale Umgebung sowie die Kommunikation werden individuell festgelegt. In den stationären Einrichtungen werden pflegerische Alternativen eingesetzt und entsprechende Hilfsmittel vorgehalten.

Beispiele für pflegerische Alternativen:

- Nachtcafe
- Kraft- und Balancetraining
- Beschäftigung zu bestimmten Zeiten und verstärkte Tagesbeschäftigung
- Bettnerster, offene weiche Begrenzungen geben Sicherheit
- Rollstuhl anpassen. Polsterungen und Höhenanpassung fördern das Gleichgewicht, geben Stabilität
- Basale Stimulation
- Validation
- Snoezelen
- Fall- und Teambesprechungen
- Musiktherapie
- Einsatz von Tieren
- Aromatherapie

Beispiele für Hilfsmittel:

- Niedrigbetten
- Sensorische Matten, Sturzmatten
- Protektorenhosen oder Gürtel, Knie und Ellenbogenschoner
- Schutzhelm
- ABS- Socken
- Walker

8. Information und Kommunikation

8.1 Ansprechpartner / Verantwortlichkeiten in der Einrichtung

Festgelegte Maßnahmen werden im Team besprochen, reflektiert und ggf. entsprechend der Situation und der Bedürfnisse des Betroffenen angepasst. Hierzu werden z.B. Fallbesprechungen und Teamkonferenzen durchgeführt.

Verantwortlichkeiten für den Einsatz von freiheitsfördernden und –erhaltenden Maßnahmen sind einrichtungsintern festgelegt.

8.2 Schulung

Aus § 9 des HGBP ergibt sich die Anforderung für Einrichtungen, anerkannte Methoden zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen anzuwenden und die Betreuungs- und Pflegekräfte dahin gehend regelmäßig, d.h. spätestens alle zwei Jahre zu schulen oder schulen zu lassen.

Die Teilnahme an einer Schulungsmaßnahme stellt insofern eine Dienstverpflichtung für alle Mitarbeiter im Bereich der Pflege und Betreuung dar und findet mindestens alle zwei Jahre statt. Ziel der Schulung beläuft sich vorrangig auf Aufklärung und Sensibilisierung der Mitarbeiter im Umgang mit FEM sowie die Befähigung Alternativen von FEM anzuwenden.

Mögliche Schulungsinhalte könnten daher sein:

- Rechtliche und gesetzliche Aspekte der Anwendung
- Auswirkungen von FEM
- Gefahren und unerwünschte Wirkungen infolge der Anwendung von FEM
- Alternativen zur Anwendung von FEM
- Entscheidungsfindung im Kontext von FEM

Konzept

Freiheit fördernde und -erhaltende Maßnahmen

- Aspekte der Dokumentation

Neben den regelmäßig stattfindenden Schulungen können punktuell Praxisbegleitungen oder Fallbesprechungen durchgeführt werden.

8.3 Beratung und Information

Die Beratung und Information der Angehörigen spielt bei der Förderung der Freiheit fördernden und erhaltenden Maßnahmen eine wesentliche Rolle. Primär geht es darum den Angehörigen ein Grundverständnis zu vermitteln und Ängste zu nehmen.

In den stationären Einrichtungen des DiCV finden bei Bedarf Angehörigengespräche statt, um die individuelle Situation des Betroffenen und den daraus abgeleiteten Umgang gemeinsam zu besprechen und in der Praxis umzusetzen.

8.4 Netzwerk und Schnittstellenmanagement

Nur dann, wenn alle Schnittstellen, d.h. am Versorgungsprozess Beteiligten (Pflege, Medizin, Amtsrichter, Hausarzt, Psychiater, Angehörige und Betreuer) gemeinsam ihre Verantwortung wahrnehmen, werden für den Betroffenen individuelle Lösungen möglich und die Würde gewahrt.

Konkret meint dies auch, dass persönliche Ängste und Sicherheitsdenken zu Gunsten des Betroffenen ggf. in den Hintergrund gestellt werden müssen.

Der Betroffene steht als Person mit seinen Wünschen, Bedürfnissen und seiner individuellen Lebensgeschichte stets im Mittelpunkt.

9. Anhänge

- Formblatt Freiheitsfördernde Maßnahmen
- Schulungspräsentation
- Informationsbroschüre