

# Die Arbeitsgruppe *Freiheitsentziehende Maßnahmen*

FLORIAN REINKE, SOZIALARBEITER UND GESCHÄFTSFÜHRER BTV SZ E.V.

THOMAS WILHELMS, RECHTSANWALT UND BERUFSBETREUER



In dieser Präsentation wird der Lesbarkeit halber ausschließlich eine Geschlechtsform verwendet. Alle Formulierungen beziehen sich aber grundsätzlich auf Menschen jedweden Geschlechts.

# Die Arbeitsgruppe

## *Freiheitsentziehende Maßnahmen*

- ▶ interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Leitung der Heimaufsicht
- ▶ Gründung Mitte 2011
- ▶ Handlungen und Maßnahmen im stationären Bereich, die eine freiheitsentziehende Wirkung haben oder haben können.
- ▶ Beteiligte:
  - ▶ Amtsgericht Salzgitter
  - ▶ Stadt Salzgitter: Gesundheitsamt und Heimaufsicht
  - ▶ Pflegeheime
  - ▶ Betroffenenvertreter
  - ▶ Ärzte und Apotheker
  - ▶ Pflegekassen
  - ▶ Rechtliche Betreuer

# Die Arbeit der AG FEM im Überblick

- ▶ 19 Sitzung zwischen 2011 und 2020

- ▶ Themenschwerpunkte:

- ▶ Thema 1: Mitte 2011 bis Anfang 2014:

- Freiheitsentziehungen überwiegend durch mechanische Vorrichtungen und der Werdenfelser Weg als Ansatz zur Vermeidung derartiger Maßnahmen

- ▶ Thema 2: Anfang 2014 bis Anfang 2019:

- Freiheitsentziehung durch Medikamente

- ▶ Thema 3: Anfang 2019 bis Mitte 2020:

- Einwilligung in ärztliche Maßnahmen bei Einwilligungsunfähigkeit des Patienten

# Thema 1

- ▶ Grundproblem: Freiheit vs. Sicherheit überwiegend pflege- und schutzbedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen
- ▶ *Werdenfelser Weg* setzt sich systematisch für die Vermeidung FEM durch Schaffung von Alternativen ein
- ▶ Ziel: Ausbildung von Verfahrenspflegern nach *Werdenfelser Weg*
- ▶ 2012: Vortrag für Fachpublikum zum Thema: "Salzgitter geht einen anderen Weg - mehr Sicherheit durch weniger Fixierung von Pflegebedürftigen"
- ▶ Das Amtsgericht vermeldet in Folge Rückgang der Anträge auf FEM

# Thema 2

- ▶ „[...]In München bekommen 51,28 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen Psychopharmaka mit beruhigender oder sedierender Wirkung oder Nebenwirkung verordnet. [...]Insgesamt hätten 74 Prozent der tatsächlichen Bedarfsvergaben abends (8 Prozent) und nachts (66 Prozent) stattgefunden[...]“ *AG München: Pressemitteilung 26 vom 27.06.14*
- ▶ Versuch einer Datenerhebung für Salzgitter (anonymisierte Daten der Krankenkassen) ließ keine belastbaren Rückschlüsse erkennen.
- ▶ Ansatz: rechtliche Betreuer überprüfen systematisch die aktuelle Medikation bei Heimbewohnern und klären mit verordnendem Arzt die therapeutische Indikation

# Thema 3

- ▶ grundsätzlich entscheidet jeder Patient selbst über die Medikamenteneinnahme
- ▶ Hierzu findet eine Aufklärung zwischen Arzt und Patient statt, damit Patient eine abgewogene Entscheidung treffen kann.
- ▶ Wie erfolgt jedoch die Entscheidungsfindung und letztlich Einwilligung bei Menschen, die krankheitsbedingt nicht oder nicht mehr abgewogen entscheiden und somit auch nicht mehr wirksam einwilligen können?
- ▶ Hier muss der rechtliche Betreuer die ärztliche Aufklärung empfangen, nach den (ggf. mutmaßlichen) Wünschen und Vorstellungen des Betroffenen eine Entscheidung treffen und ggf. eine wirksame Einwilligung erteilen.

# Erarbeiteter Ablauf

- ▶ Der Arzt prüft, ob der jeweilige Patient einwilligungsunfähig ist. Denn nur dann ist die Einbindung des Betreuers erforderlich.
- ▶ Liegt Einwilligungsunfähigkeit vor, benachrichtigt das Heim den Betreuer von Neumedikation oder Dosisänderung.
- ▶ Der Betreuer nimmt dann Kontakt zum Arzt auf. Der Betreuer wird aufgeklärt und kann dann in die Gabe des Medikaments einwilligen.
- ▶ Ziel: Lösung im Sinne des Patienten
- ▶ **Hierzu ist eine konstruktive Zusammenarbeit aller Beteiligten erforderlich: systematische Information der Pflegeheime und hausärztlichen Praxen**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit