

Tagesordnung
zur Sitzung der neu zusammengelegten Kommunalen Konferenz im
Märkischen Kreis am 09.11.2016

- TOP 1: Geschäftsordnung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren
 und Pflege des Märkischen Kreises
- TOP 2: Palliativmedizinischer Konsiliardienst NIL
- TOP 3: Pflegeatlas
- TOP 4: Vorstellung neuer Einrichtungen gemäß § 8 Absatz 2 Nr. 7 des Alten-
 und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen
hier: Tagespflege Schäfer, Menden
- TOP 5: Vorstellung neuer Einrichtungen gemäß § 8 Absatz 2 Nr. 7 des Alten-
 und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen
hier: PuG Tagespflege, Schalksmühle
- TOP 6: Freiheitserhaltende und freiheitsentziehende Maßnahmen bei
 pflegebedürftigen Menschen
- TOP 7: Sonstiges

Fachdienst/ Geschäftszeichen:
78/ 50.44.01

Datum:
25.10.2016

Beratungsfolge

Sitzungstermin

Zusammengelegte Kommunale Konferenz

09.11.2016

– **TOP 1:**

Geschäftsordnung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege des Märkischen Kreises

Berichterstatter: Herr Schmidt, Märkischer Kreis

In der gemeinsamen Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Märkischen Kreises und der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege im Märkischen Kreis am 29.06.2016 ist die Zusammenlegung der beiden Konferenzen zu einer Konferenz beschlossen worden.

Die als Anlage beigefügte Geschäftsordnung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege des Märkischen Kreises löst die geltenden Geschäftsordnungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Märkischen Kreises und der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege im Märkischen Kreis ab.

Beschlussvorschlag:

Die zusammengelegte Kommunale Konferenz nimmt die Ausführungen zur Kenntnis und beschließt einvernehmlich die neue Geschäftsordnung.

Fachdienst/ Geschäftszeichen: 78/ 50.44.01	Datum: 25.10.2016
---	----------------------

Beratungsfolge

Sitzungstermin

Zusammengelegte Kommunale Konferenz

09.11.2016

TOP 2:

Palliativmedizinischer Konsiliardienst NIL

Berichterstatter: Frau Dr. Sielhorst, PKD NIL

Wenn keine Behandlung mehr anspricht und es keine Aussicht auf Heilung mehr gibt bleibt die Frage, wie sich die verbleibende Lebenszeit möglichst symptomfrei und würdevoll begehen lässt. Mit dieser Fragestellung beschäftigt sich der Palliativmedizinische Konsiliardienst NIL.

Im Rahmen eines Vortrags wird die ambulante palliativmedizinische Versorgung vor Ort durch den Palliativmedizinischen Konsiliardienst NIL vorgestellt.

Beschlussvorschlag:

Die zusammengelegte Kommunale Konferenz nimmt die Ausführungen zur Kenntnis.



Fachdienst/ Geschäftszeichen:
78/ 50.44.01

Datum:
25.10.2016

Beratungsfolge

Sitzungstermin

Zusammengelegte Kommunale Konferenz

09.11.2016

TOP 3:

Pflegeatlas

Berichterstatter: Herr Sauer, Märkischer Kreis

Der Pflegeatlas ist ein Onlineportal für den Märkischen Kreis, auf dem Angebote für Senioren, pflegebedürftige Menschen, Angehörige und Interessierte schnell und aktuell gefunden werden können.

In den letzten Monaten wurde der Pflegeatlas des Märkischen Kreises vollständig überarbeitet. Dabei haben sich nicht nur das Design und die Struktur geändert, sondern auch die Technologien hinter dem Onlineportal sowie das Konzept.

Herr Sauer stellt die wesentlichen Änderungen vor.

Beschlussvorschlag:

Die zusammengelegte Kommunale Konferenz nimmt die Ausführungen zur Kenntnis.

Fachdienst/ Geschäftszeichen:
78/ 50.44.01

Datum:
25.10.2016

Beratungsfolge

Sitzungstermin

Zusammengelegte Kommunale Konferenz

09.11.2016

TOP 4:

Vorstellung neuer Einrichtungen gemäß § 8 Absatz 2 Nr. 7 des Alten- und Pflegegesetz
Nordrhein-Westfalen
hier: Tagespflege Schäfer, Menden

Berichterstatter: Frau Schäfer, Tagespflege Schäfer

§ 8 Absatz 2 Nr. 7 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen sieht vor, dass die Kommunale Konferenz mitwirkt bei der Beratung über Investitionsvorhaben bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Frau Schäfer stellt die Konzeption der Einrichtung vor.

Beschlussvorschlag:

Die zusammengelegte Kommunale Konferenz nimmt die Ausführungen zur Kenntnis.

Fachdienst/ Geschäftszeichen:
78/ 50.44.01

Datum:
25.10.2016

Beratungsfolge

Sitzungstermin

Zusammengelegte Kommunale Konferenz

09.11.2016

TOP 5:

Vorstellung neuer Einrichtungen gemäß § 8 Absatz 2 Nr. 7 des Alten- und Pflegegesetz
Nordrhein-Westfalen
hier: PuG Tagespflege, Schalksmühle

Berichterstatter: Herr Gräff, PuG Tagespflege

§ 8 Absatz 2 Nr. 7 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen sieht vor, dass die
Kommunale Konferenz mitwirkt bei der Beratung über Investitionsvorhaben bei teil-
und vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Herr Gräff stellt die Konzeption der Einrichtung vor.

Beschlussvorschlag:

Die zusammengelegte Kommunale Konferenz nimmt die Ausführungen zur Kenntnis.

Fachdienst/ Geschäftszeichen:
78/ 50.44.01

Datum:
25.10.2016

Beratungsfolge

Sitzungstermin

Zusammengelegte Kommunale Konferenz

09.11.2016

TOP 6:

Freiheitserhaltende und freiheitsentziehende Maßnahmen bei pflegebedürftigen Menschen

Berichterstatter: Herr Buddinger, Sozialpsychiatrischer Dienst des Märkischen Kreises

Die überörtliche Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen in Nordrhein-Westfalen hat eine Handreichung zum Thema „Freiheitserhaltende und freiheitsentziehende Maßnahmen bei pflegebedürftigen Menschen“ herausgegeben. Herr Buddinger stellt diese in der Sitzung vor.

Beschlussvorschlag:

Die zusammengelegte Kommunale Konferenz nimmt die Ausführungen zur Kenntnis.



Fachdienst/ Geschäftszeichen:
78/ 50.44.01

Datum:
25.10.2016

Beratungsfolge

Sitzungstermin

Zusammengelegte Kommunale Konferenz

09.11.2016

TOP 7:

Sonstiges

**Geschäftsordnung
der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege des Märkischen Kreises**

**Präambel
Bildung einer gemeinsamen örtlichen Konferenz**

Der Märkische Kreis hat gemäß § 8 Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW) in Verbindung mit § 24 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) eine örtliche Konferenz mit dem Namen „Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege“ eingerichtet.

**§ 1
Ziele und Aufgaben**

- (1) Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege ist ein örtliches Gremium zur Umsetzung der im APG NRW und in den §§ 8 und 9 SGB XI beschriebenen Aufgaben im Sinne des § 8 Abs. 2 APG NRW, indem die Konferenz bei der Sicherung und Weiterentwicklung der örtlichen Angebote mitwirkt und somit einer stärkeren kommunalen Verantwortung im Bereich der Alten- und Pflegepolitik dient. Die Konferenz soll einerseits eine Mitgestaltung aller relevanten Akteurinnen und Akteure sicherstellen und andererseits die Akzeptanz der örtlichen Planungen fördern. Weiter geht hiermit auch die Beratung gemeinsam interessierender Fragen der gesundheitlichen Versorgung auf örtlicher Ebene mit dem Ziel der Koordinierung im Gesundheitsbereich nach § 24 ÖGDG NRW einher.
- (2) Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege ist ein auf Informationsaustausch und Konsensfindung angelegtes Gremium.
Die Entscheidungen besitzen empfehlenden Charakter, deren Umsetzung unter Selbstverpflichtung der Beteiligten erfolgt.
- (3) Die Tätigkeitsberichte der WTG-Behörde sind regelmäßig in die Beratungen einzubeziehen.
- (4) Über die Ergebnisse der Beratungen über die Themen nach dem APG NRW der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege ist dem zuständigen Ministerium zum 31. Dezember eines jeden Jahres zu berichten. Den Trägern ist zu ihren Investitionsvorhaben das etwaige Ergebnis der Beratung mitzuteilen.

§ 2

Zusammensetzung

- (1) Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege besteht aus den in der Anlage 1 der Geschäftsordnung aufgeführten Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern.
- (2) Weitere sachkundige Teilnehmerinnen und Teilnehmer können je nach Themenlage hinzugezogen werden. Sie besitzen kein Stimmrecht.
- (3) Die in Absatz 1 genannten Mitglieder sowie deren Stellvertretungen werden der Geschäftsführung von den jeweiligen Institutionen schriftlich benannt.
- (4) Die Mitgliedschaft endet mit dem Ausscheiden des Mitgliedes aus seiner Tätigkeit beim Entsender. Ferner können die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder von der entsendenden Stelle jederzeit abberufen werden. Die Abberufung ist der Geschäftsstelle unter gleichzeitiger Benennung des neuen Mitgliedes mitzuteilen.
- (5) Die Mitglieder der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege verpflichten sich, die Interessen aller von ihnen Vertretenen gleichmäßig sowie uneigennützig wahrzunehmen und als Multiplikatoren die Informationen und Beschlüsse der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege zeitnah an die sie entsendenden Gremien und Institutionen weiterzugeben.

§ 3

Vorsitz

Den Vorsitz der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege führt die Leitung des Fachbereiches Gesundheit und Soziales des Märkischen Kreises und im Verhinderungsfall ein vom Vorsitz Beauftragter. Der bzw. die Vorsitzende übt das Hausrecht aus und leitet die Sitzungen. Der bzw. die Vorsitzende besitzt kein Stimmrecht.

§ 4

Geschäftsführung

- (1) Die Geschäftsführung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege und seiner Arbeitskreise wird durch den Märkischen Kreis, Geschäftsstelle im Fachbereich Gesundheit und Soziales, wahrgenommen. Zu ihren Aufgaben gehören insbesondere die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen, die Abstimmung der Tagesordnung sowie die Protokollführung und Öffentlichkeitsarbeit.

- (2) Die Mitglieder der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege stellen auf Anforderung der Geschäftsstelle die für ihre Arbeit erforderlichen Informationen und Daten zeitnah zur Verfügung.

§ 5

Einberufung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege

- (1) Die Einladungen zu den Sitzungen der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege erfolgen schriftlich durch die Geschäftsführung. Der Einladung ist eine Tagesordnung beizufügen, die die Geschäftsführung im Einvernehmen mit dem Vorsitz der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege erstellt.
- (2) Die von den Mitgliedern vorgeschlagenen Tagesordnungspunkte sind spätestens 20 Werktage vor der Sitzung mit schriftlicher Darstellung des Sachverhaltes bei der Geschäftsführung einzureichen. Die Vorlage soll einen Beschlussvorschlag enthalten.
- (3) Die Einladung ist mit der Tagesordnung bis spätestens zum 10. Werktag vor dem Sitzungstag an die ordentlichen Mitglieder und deren Stellvertretern zu versenden. Im Falle der Verhinderung eines ordentlichen Mitgliedes sind die Stellvertretung und die Geschäftsführung durch dieses rechtzeitig zu informieren.
- (4) Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege behält sich vor, die Tagesordnung zu Beginn der Sitzung zu genehmigen oder zu verändern.

§ 6

Zusammentreten der örtlichen Konferenz

- (1) Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege findet nach Bedarf statt, in der Regel tagt diese jedoch zweimal jährlich.
- (2) Für jede Sitzung wird eine Teilnahmeliste ausgelegt, in die sich die Teilnehmenden eintragen.
- (3) Die von den Institutionen entsandten Mitglieder erhalten vom Märkischen Kreis für die Sitzungsteilnahme keine Entschädigung und keine Sitzungsgelder.

§ 7

Beschlussfähigkeit und Abstimmungen

- (1) Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege ist unabhängig von der Teilnahmezahl der anwesenden Mitglieder beschlussfähig, wenn frist- und formgerecht zur Sitzung eingeladen wurde. Sie gilt als beschlussfähig, solange ihre Beschlussunfähigkeit nicht festgestellt ist.
- (2) Jedes anwesende Mitglied der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege ist gleichberechtigt und hat eine Stimme. Stellvertretende Mitglieder haben bei Anwesenheit des ordentlichen Mitgliedes kein Stimmrecht.
- (3) Stimmenthaltungen sind möglich.
- (4) Die Beschlüsse sollen einvernehmlich getroffen werden. Stimmenthaltungen bleiben dabei unberücksichtigt. Kann kein Konsens erreicht werden, genügt bei Abstimmungen die einfache Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Gleichzeitig ist es auch erforderlich, dass auch die von der Umsetzung betroffenen Mitglieder zustimmen.

§ 8

Einrichtung von Arbeitskreisen

Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege kann zur fachorientierten Vorbereitung und Vertiefung einzelner Fragestellungen und Themen Arbeitskreise bilden, vgl. Anlage 2. Mitglieder eines Arbeitskreises können auch externe Sachkundige sein. Die Mitglieder eines Arbeitskreises werden durch die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege benannt. Die Arbeitskreise fertigen Niederschriften über die Sitzungen an, die der Geschäftsstelle vorzulegen sind. Die Ergebnisse der Arbeitskreise werden der Geschäftsstelle ebenfalls schriftlich zugeleitet und in der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege vorgestellt und abschließend beraten. Der Arbeitskreis wählt aus seiner Mitte ein Mitglied, das die Sitzungen leitet und die Ergebnisse in der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege vorträgt. Die Sitzungen der Arbeitskreise sind grundsätzlich nicht öffentlich.

§ 9

Niederschrift

- (1) Über die Sitzungen der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege wird von der Geschäftsführung eine Niederschrift in Form eines Ergebnisprotokolls angefertigt. Diese Niederschrift ist vom Vorsitz und der Protokollführung zu unterzeichnen. Die

Niederschrift wird den Mitgliedern sowie stellvertretenden Mitgliedern nach Fertigstellung in elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus wird diese auf der Internetseite des Märkischen Kreises (www.maerkischer-kreis.de; Stichwort: Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege) veröffentlicht.

- (2) Werden gegen die Niederschrift der Sitzungen innerhalb von 14 Tagen nach Zugang keine Einwendungen erhoben, gilt sie als anerkannt.
- (3) Einwendungen gegen die Niederschrift sind der Geschäftsführung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege schriftlich zuzuleiten. Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege entscheidet daraufhin in ihrer nächsten Sitzung, ob und in welcher Weise die Niederschrift zu berichtigen ist.

§ 10

Öffentlichkeit der Sitzungen und Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Die Sitzungen der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege sind grundsätzlich öffentlich. Die Öffentlichkeit kann darüber hinaus für einzelne Tagesordnungspunkte ausgeschlossen werden.
- (2) Die Ergebnisse der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege können der Öffentlichkeit mitgeteilt werden.

§ 11

Änderung der Geschäftsordnung

Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege kann diese Geschäftsordnung mit der Mehrheit von 2/3 ihrer Mitglieder ändern.

§ 12

Inkrafttreten

Diese Geschäftsordnung tritt unmittelbar nach einvernehmlicher Beschlussfassung in Kraft. Sie löst damit die bisher für die beiden örtlichen Konferenzen unter dem Namen „Kommunalen Konferenz Alter und Pflege des Märkischen Kreises“ auf Grundlage des § 8 APG NRW sowie „Gesundheitskonferenz des Märkischen Kreises“ auf Grundlage des § 24 ÖGDG NRW geltenden Geschäftsordnungen ab.

ANLAGE 1

zu § 3 (1) der Geschäftsordnung der Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege des Märkischen Kreises

Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege besteht aus den nachfolgend aufgeführten Mitgliedern:

1. je eine Vertretung der jeweiligen Wohlfahrtsverbände im Märkischen Kreis für die freigemeinnützigen Träger ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen,
2. eine Vertretung der Arbeitsgemeinschaft kommunaler Träger ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis,
3. eine Vertretung für die freigemeinnützigen, kommunalen und privaten Träger teilstationärer Pflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis,
4. eine Vertretung der Interessengemeinschaft privater Träger ambulanter Pflegeeinrichtungen,
5. jeweils eine Vertretung der jeweiligen privaten Träger stationärer Pflegeeinrichtungen,
6. eine Vertretung der Krankenkassen im Märkischen Kreis,
7. eine Vertretung der Ersatzkassen im Märkischen Kreis,
8. eine Vertretung der Privaten Krankenkassen,
9. eine Vertretung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Westfalen-Lippe,
10. eine Vertretung für die kommunalen Seniorenvertretungen im Märkischen Kreis,
11. jeweils eine Vertretung der örtlichen Selbsthilfegruppen sowie der Interessenvertretungen pflegebedürftiger Menschen, Menschen mit Behinderungen, chronisch kranker Menschen und Angehöriger im Märkischen Kreis,
12. eine Vertretung der kommunalen Krankenhäuser im Märkischen Kreis,
13. eine Vertretung der freigemeinnützigen Krankenhäuser im Märkischen Kreis,
14. eine Vertretung der niedergelassenen Ärzte im Märkischen Kreis,
15. Vertretungen der kreisangehörigen Städte und Gemeinden, die es wünschen,
16. eine Vertretung der Heimbeiräte und Heimfürsprecher,
17. eine Vertretung des Demenz-Servicezentrums Region Dortmund,
18. eine Vertretung der kommunalen Integrationsräte,
19. eine Vertretung der Apothekerkammer,
20. eine Vertretung der Ärztekammer,
21. eine Vertretung der Zahnärztekammer,
22. eine Vertretung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung
23. ein Vertreter der Unfallkasse NRW,
24. zwei Vertretungen von Mitgliedern des Ausschusses für Gesundheit und Soziales,
25. eine Vertretung des Kreissportbundes,
26. eine Vertretung aus dem Arbeitskreis der Gleichstellungsbeauftragten,
27. je eine Vertretung des Märkischen Kreises für die Bereiche nach APG NRW und ÖGDG NRW.

Für jedes Mitglied ist grundsätzlich eine stellvertretende Person zu benennen.

ANLAGE 2

zu § 8 der Geschäftsordnung der Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege des Märkischen Kreises

Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege richtet die nachfolgend genannten ständigen Arbeitskreise ein:

1. Arbeitskreis Sucht – Sprecher Herr/ Frau ...
2. Arbeitskreis Psychiatrie – Sprecher Herr/ Frau ...
3. Arbeitskreis Fachgruppe Kommunal – Sprecher Herr/ Frau ...

Die Einrichtung temporärer Arbeitskreise ist darüber hinaus jederzeit möglich.

Überörtliche Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen in
Nordrhein-Westfalen (ÜAG NRW)

Freiheitserhaltende und freiheitsentziehende Maßnahmen bei pflegebedürftigen Menschen

Oft sind z.B. Heimbewohnerinnen¹ aufgrund von Einschränkungen ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit und ihres Urteilsvermögens (z. B. durch eine Demenzerkrankung) nicht mehr in der Lage, ihre Situation und die damit für sie verbundenen Gefahren und Folgen ihrer Handlungen und ihres Verhaltens adäquat einzuschätzen. In der Folge gefährden sie möglicherweise sich und/oder Dritte (Mitbewohnerinnen, Angehörige, Pflegende etc.). Für Betreuende und Versorgende ist es schwer, immer richtig zu reagieren. Zum einen soll der hilfsbedürftige Mensch geschützt werden und seine Interessen müssen gewahrt sein, zum anderen sind vielleicht weitere Menschen da, die ebenfalls der Unterstützung und eines gewissen Schutzes bedürfen. Da scheint die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in der einen oder anderen Form schnell der richtige Weg zu sein, um die Interessen aller zu wahren.

Mit dieser Broschüre werden Angehörige, ehrenamtliche Betreuerinnen, Bevollmächtigte, Mitarbeiterinnen in Heimeinrichtungen, Ärztinnen und Interessierte über freiheitsentziehende Maßnahmen, die rechtlichen Grundlagen und Genehmigungsmodalitäten informiert. Zusätzlich gibt sie aber auch einen Überblick über Möglichkeiten der Vermeidung der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen. So bietet sie der Leserin die Chance der kritischen Auseinandersetzung mit diesem Instrument.

I. Freiheitsentziehende Maßnahmen - Was verbirgt sich hinter dem Begriff

Unter freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM), die in § 1906 Abs. 4 BGB geregelt sind, werden alle Maßnahmen zusammengefasst, die die Freiheit von (pflegebedürftigen) Menschen erheblich einschränken. Konkret kann es sich dabei handeln um

- das Anbringen von Gittern oder Bauchgurten bis hin zur Vollfixierung am Bett
- die Fixierung im Stuhl
- die gezielte Ruhigstellung durch Medikamente, um die Betroffenen z. B. an der Fortbewegung in der Einrichtung oder am Verlassen der Einrichtung zu hindern
- das Absperren des Zimmers oder der Station
- sowie komplizierte Schließmechanismen an der Zimmer- oder Stationstür
- Halten statt Fixieren. Durch diese Teammethode kann bei fachgerechter Anwendung die Anzahl und Dauer von Fixierungen verringert werden. Verbale Deeskalationstechniken kombiniert mit körperlichen Haltegriffen sollen es den Mitarbeiterinnen ermöglichen in Krisensituationen eine tragfähige Beziehung zu erregten Patientinnen (Patientinnen mit herausforderndem Verhalten) aufzubauen.

Freiheitsentziehende Maßnahmen werden häufig angewandt, um z. B. bei Gangunsicherheit und nächtlicher Unruhe einen erheblichen Schaden von der Betroffenen abzuwenden (Verletzungen durch Stürze beim Herausfallen aus dem Bett).

In vielen Fällen ist es so, dass die Heimbewohnerinnen durch Einschränkung ihrer kognitiven und intellektuellen Leistungsfähigkeit (z. B. durch dementielle Erkrankung) nicht mehr in der Lage sind, ihre Situation richtig einzuschätzen. Es kann zu sogenanntem herausforderndem Verhalten kommen, d. h. zu Handlungen, die andere Mitbewohnerinnen oder auch das Personal beeinträchtigen. Auf den ersten Blick ist es oft schwierig, die jeweilige Handlungsweise zu verstehen, so dass es zunächst zu einer Hilflosigkeit im Umgang mit diesem Verhalten kommt.

¹ Um den Text lesbarer zu machen, ist nur die weibliche Form gewählt worden. Mit dieser Form sind Männer und Frauen in gleicher Weise gemeint.

Die „geschlossene Unterbringung“, die in § 1906 Abs. 1 BGB geregelt ist, schränkt das Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit ebenfalls in erheblichem Maße ein.

II. „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ - Warum sollten freiheitsentziehende Maßnahmen auf ein Minimum beschränkt werden?

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Dieser Grundsatz, der in Artikel 1 Satz 1 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland formuliert ist, beschreibt ein unveräußerliches Menschenrecht und ist damit essentiell für das Zusammenleben in der staatlichen Gemeinschaft. Niemand, weder der Staat mit seinen Organen noch Privatpersonen, dürfen die Würde anderer Menschen antasten.

Zur Würde des Menschen gehört selbstverständlich auch das Recht, in Würde zu altern. Die Würde des Menschen beinhaltet nicht nur das Recht, die Annehmlichkeiten des Lebens zu genießen, sondern umfasst auch das Selbstbestimmungsrecht und das Recht, die Risiken des Lebens zu meistern.

Gerade im Alter wächst die Chance, dass wir auf Hilfen angewiesen sind und möglicherweise nicht mehr alle Bereiche des Lebens selber regeln können. Umso wichtiger ist es, dass wir uns darauf verlassen können, dass uns die Würde gelassen wird. Wichtig ist es, zu erkennen, dass sich nicht alle Risiken, die mit einer Alterserkrankung einhergehen (wie z. B. eine dementielle Störung, gesteigerter Bewegungsdrang, Gangunsicherheit oder herausforderndes Verhalten) beseitigen lassen. Wir müssen uns selber die Frage stellen, ob wir wollen, dass wir im Falle einer solchen schwereren Beeinträchtigung zur „eigenen Sicherheit“ im Bett oder im Stuhl fixiert oder mit Medikamenten ruhiggestellt werden oder das Risiko eingehen wollen, eventuell zu stürzen. Wir sollten uns vor Augen führen, dass freiheitsentziehende Maßnahmen häufig von den Betroffenen als entwürdigend erlebt werden. Bei der Abwägung einer Maßnahme geht es also nicht nur um den Nutzen, den eine solche Maßnahme vielleicht haben kann, sondern auch um den Schaden, den das Erdulden einer solchen Maßnahme bei den Betroffenen auslöst.

Als Angehörige oder professionelle Helferinnen (Ärztin, Betreuerin, Mitarbeiterin von Alteinrichtungen, usw.) müssen wir uns immer wieder kritisch damit auseinandersetzen, ob der Ruf nach freiheitsentziehenden Maßnahmen nicht auch dadurch begründet ist, dass wir uns selber im Falle eines Sturzes oder eines anderen Schadens der uns anvertrauten Person nicht vorwerfen lassen wollen, nicht alles unternommen zu haben, um den Schaden zu vermeiden.

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind jedoch in den allermeisten Fällen nicht geeignet, vermeintliche Risiken zu minimieren bzw. zu beseitigen. Hier gibt es eine große Zahl von Alternativen, von denen einige in den folgenden Abschnitten stichpunktartig dargestellt werden.

III. Freiheitserhaltende Maßnahmen

Sowohl zur Vermeidung von Stürzen wie auch zum Umgang mit herausforderndem Verhalten wird eine freiheitsentziehende Maßnahme oft als adäquates Mittel angesehen, um die Betroffenen quasi vor sich selber zu schützen. Allerdings gibt es vielfältige Alternativen, die im Folgenden stichpunktartig dargestellt werden sollen:

a) Minimierung des Sturzrisikos

Beim Stehen, beim Laufen, beim Aufstehen aus dem Bett oder dem Stuhl, gibt es bei älteren Menschen häufig ein erhöhtes Sturzrisiko. Um dies zu minimieren, können folgende Interventionen sinnvoll sein:

- Muskulatur stärken durch Kraft- und Balancetraining
- Geh- und Mobilitätshilfen
- festes Schuhwerk
- Ellenbogen- und Knieschoner
- Sturz- und Fahrradhelme
- Hüftprotektoren
- helle Beleuchtung
- Sturzfallen erkennen und beseitigen
- Sitz- und Haltemöglichkeiten
- Neubewertung der Medikation
- geteilte Bettgitter mit Ausstiegsmöglichkeiten
- Niedrigbetten oder Matratzen auf dem Boden

b) Umgang mit herausforderndem Verhalten

In der Betreuung von insbesondere Menschen mit Demenzerkrankungen sind die Betreuenden (z. B. Angehörige, Pflegepersonal) immer wieder mit schwierigen Situationen und unverständlichen Verhaltensweisen konfrontiert. Die gewohnten Möglichkeiten Probleme zu lösen, versagen. In der Umgebung der Betroffenen kann dies zu Irritationen und Ratlosigkeit führen. Menschen mit Demenzerkrankungen stehen wieder auf, wenn man sie hingelegt hat, sie räumen fremde Schränke aus, sie rufen andauernd, sie fragen immer wieder das Gleiche und verstehen nicht, dass sie nicht nach Hause können. Manchmal sind sie aggressiv und greifen ihre Betreuungskräfte oder Angehörigen an. In diesem Zusammenhang wird auch von sogenanntem „herausforderndem Verhalten“ gesprochen.

Sowohl zur Vermeidung von Stürzen wie auch zum Umgang mit herausforderndem Verhalten (z.B. Unruhe, Aggression, Rufen etc.) wird eine freiheitsentziehende oder –beschränkende Maßnahme oft als adäquates Mittel angesehen, um die Betroffenen quasi vor sich selbst zu schützen. Damit reagiert man oft aber nur auf die Folge (nämlich das Verhalten) und nicht die eigentliche Ursache, die zu diesem (gefährdenden) Verhalten führt. Im Extremfall könnte das bedeuten, dass eine freiheitsentziehende Maßnahme nicht beendet wird, weil die eigentliche Ursache für das Verhalten nicht verstanden und angegangen wurde.

Das Grundproblem besteht also fort. Zudem können auch freiheitsentziehende Maßnahmen ihrerseits zu Risiken führen und zu einer Gefahr für den Betroffenen werden.

Wichtig ist es, bei sogenanntem herausforderndem Verhalten zu versuchen, die Handlungsweisen der Betroffenen zu verstehen.

Wie genau verhält sich dieser Mensch? Warum könnte er dieses Verhalten zeigen? Was hat dazu geführt? Die Antworten sind so vielfältig wie die betroffenen Menschen, hier einige Antwortmöglichkeiten:

- Schmerzen
- Angst
- Depressionen
- situative Verkennung
- Unterforderung
- Überforderung
- Wechselwirkung von Medikamenten
- Nebenwirkung von Medikamenten
- Wegfallen der vertrauten Umgebung
- Vereinsamung

Als sinnvoll haben sich einige *organisatorische und strukturelle Maßnahmen* erwiesen, um das herausfordernde Verhalten zu verstehen, bzw. die sich daraus ergebenden Probleme zu minimieren:

- Fallbesprechung (s. Punkt V)
- Pflegeplanung
- Beratungsgespräche mit Angehörigen
- Tagesablaufgestaltung
- therapeutische Angebote
- demenzgerechte Pflege und wertschätzende Grundhaltung
- Schulung und Fortbildung für Mitarbeiterinnen und Angehörige

Die *Milieugestaltung* spielt im Leben eines jeden Menschen eine große Rolle und beeinflusst sein Wohlbefinden. Durch eine bewusste Gestaltung der Umgebung kann eine positive Wirkung auf die Psyche ausgeübt werden und freiheitsentziehende Maßnahmen weitgehend verhindert werden. Eine wichtige Rolle spielen:

- die Gestaltung der Wohnräume
- individuelle Orientierungshilfen
- angemessene Beleuchtung
- angepasste Ernährung
- genügend Bewegungsmöglichkeiten
- Möglichkeiten sich draußen aufzuhalten

c) *Werdenfelser Weg*

Der Werdenfelser Weg ist eine Initiative des Amtsgerichts und der Betreuungsstelle Garmisch-Partenkirchen. Er war ursprünglich ein verfahrensrechtlicher Ansatz im Rahmen des Genehmigungsverfahrens nach § 1906 Abs. 4 BGB die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen zu reduzieren. Zentraler Punkt des Werdenfelser Weges ist der Einsatz von spezialisierten Verfahrenspflegerinnen, die auf dem Gebiet der freiheitsentziehenden Maßnahmen sowohl über rechtliche als auch pflegerische Fachkenntnisse verfügen. So können auf vielfältige Weise die Freiheiten der Betroffenen erhalten werden.

Inzwischen hat der Werdenfelser Weg weit über das gerichtliche Genehmigungsverfahren hinaus Bedeutung. Insbesondere hat der Ansatz in vielen Einrichtungen zur Veränderung der Pflegekultur geführt und wird bundesweit von Einrichtungen selbstständig umgesetzt.

IV. Freiheitsentziehende Maßnahmen und die gerichtliche Genehmigung

Wenn sich trotz aller Interventionen freiheitsentziehende Maßnahme nicht vermeiden lassen, sind folgende Punkte zu beachten:

a) Gerichtliche Genehmigung

Die Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen bedarf gem. § 1906 BGB der Genehmigung durch das zuständige Betreuungsgericht. Dieses befindet sich beim örtlich zuständigen Amtsgericht.

Eine Genehmigung ist dann erforderlich, wenn die Betroffene die Fähigkeit und den natürlichen Willen hat, das Bett bzw. den Platz aus eigener Kraft zu verlassen, daran aber gehindert werden soll.

b) Ausnahmen

In Ausnahmefällen bedarf es jedoch keiner betreuungsgerichtlichen Genehmigung. Dies sind:

Wirksame Einwilligung durch die Betroffene

Die Betroffenen können in eine beabsichtigte Maßnahme einwilligen, wenn sie über den maßgeblichen natürlichen Willen verfügen und einsichtsfähig sind. Dabei kommt es allein auf die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit an. Die Betroffenen müssen die Bedeutung und Tragweite ihrer Entscheidungen erkennen können. Die Einwilligung bezieht sich jeweils auf die konkrete Situation. Die Betroffenen können die Einwilligung jederzeit widerrufen.

Passives Herausfallen

Soll nur das passive Herausfallen bzw. Herausrutschen verhindert werden und handelt es sich nicht um eine aktive und zielgerichtete Bewegung, so liegt keine freiheitsentziehende Maßnahme vor. Eine Genehmigung ist dann nicht erforderlich.

Kurzfristige Fixierungen im Notfall

Ist eine Gefahr für Leib oder Leben oder für ein anderes Rechtsgut nur durch eine freiheitsentziehende Maßnahme abzuwenden, liegt ein rechtfertigender Notstand vor. Der rechtfertigende Notstand ist nur bei einmaligen und kurzfristigen Maßnahmen in Notsituationen gegeben.

„Desorientierten Schutzsystem“ – Ansprechen beim Weglaufen

In offenen Heimen kommt es immer wieder vor, dass desorientierte/demente Heimbewohnerinnen unbemerkt das Haus verlassen. Schwere Unfälle als Folge des Verlassens der geschützten Umgebung können die Folge sein. Aufwendige Suchaktionen sind in einigen Fällen nicht

zu vermeiden. Die desorientierten Schutzsysteme funktionieren so, dass die weglaufgefährdeten Bewohner ein Armband mit einem Sender tragen, der eine Mitteilung an das Pflegepersonal sendet, wenn der demente Bewohner den Türbereich betritt und das Haus verlassen will. Die Betroffene kann dann sofort im Eingangsbereich angesprochen und zurückbegleitet werden. Hiermit soll eine menschenwürdige Lösung zur Verhinderung des Weglaufens ohne geschlossene Türen ermöglicht werden. Nach der gängigen Praxis ist eine Genehmigung nicht erforderlich.

c) Wann kann eine Genehmigung erteilt werden?

Die freiheitsentziehende Maßnahme muss den Zweck haben, einen erheblichen Schaden von der Betroffenen abzuwenden, z. B. Verletzung durch Stürze. In jedem Fall ist vorher sorgfältig zu prüfen, ob dieser Zweck nicht auch durch weniger belastende Maßnahmen erreicht werden kann (s. Minimierung des Sturzrisikos). Hierfür hat die insoweit Bevollmächtigte bzw. die rechtliche Betreuerin sich ein Bild von der aktuellen Situation der Betroffenen zu machen und mit den behandelnden Ärztinnen und dem Pflegepersonal über die beabsichtigte Maßnahme und mögliche Alternativen zu sprechen.

d) Wie kommt es zu einer Genehmigung?

Kommt die Betreuerin / Bevollmächtigte nach entsprechender Prüfung zu dem Ergebnis, dass eine freiheitsentziehende Maßnahme unvermeidbar und erforderlich ist, hat sie sich mit einem Antrag auf Genehmigung der freiheitsentziehenden Maßnahme an das zuständige Betreuungsgericht zu wenden.

Zu beachten ist hierbei, dass die Betreuerin über einen entsprechend bezeichneten Aufgabenkreis verfügt. Ein Bevollmächtigter ist zur Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen nur berechtigt, wenn dieser Aufgabenkreis ausdrücklich in der Vollmacht enthalten ist.

Anderenfalls ist für diesen Bereich und entsprechende Entscheidungen die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung erforderlich.

Die Betreuerin / Bevollmächtigte hat beim Betreuungsgericht einen Antrag auf Genehmigung der beabsichtigten Maßnahme zu stellen. Dem Antrag sind ein aktuelles ärztliches Attest und ggf. eine beglaubigte Kopie der Vorsorgevollmacht beizulegen.

Das ärztliche Attest sollte Aussagen treffen zum Gesundheitszustand der Betroffenen und zum Anlass, zur Art und zur Dauer der Maßnahme.

Im Rahmen des gerichtlichen Genehmigungsverfahrens wird sich das Betreuungsgericht unter Einschaltung einer Verfahrenspflegerin und ggfs. der Betreuungsstelle ein eigenes Bild von der Erforderlichkeit der beabsichtigten Maßnahme machen und über den Antrag entscheiden.

e) Welche Rolle hat die Betreuerin bzw. die Bevollmächtigte im Verfahren?

Die Betreuerin / Bevollmächtigte ist diejenige, die als Vertreterin der Betroffenen eine Entscheidung über die Vornahme einer freiheitsentziehenden Maßnahme trifft. Weder die Ärztin noch das Pflegepersonal dürfen, von einer Notsituation abgesehen, ohne das Einverständnis der Betreuerin / Bevollmächtigten freiheitsentziehende Maßnahmen durchführen. Dies gilt

auch für die Vergabe von Medikamenten. Vor jeder Medikamentenverordnung ist die Einwilligung der Betroffenen, der Betreuerin oder der Bevollmächtigten einzuholen.

Sollte sich die Betreuerin / Bevollmächtigte für die Vornahme einer freiheitsentziehenden Maßnahme entscheiden, hat sie unverzüglich das zuständige Betreuungsgericht zu informieren und einen Antrag auf Genehmigung zu stellen.

Die Betreuerin / Bevollmächtigte hat sich auch nach der Genehmigung regelmäßig durch Rücksprache mit der Ärztin und dem Pflegepersonal über die Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahmen zu informieren und die Einhaltung zu kontrollieren. Auch das Ende der Zwangsmaßnahme muss von der Betreuerin initiiert werden

f) Was versteht man unter einer geschlossenen Unterbringung?

Von einer geschlossenen Unterbringung wird gesprochen, wenn die Betroffene sich unfreiwillig in einer abgeschlossenen Einrichtung, z. B. auf der geschlossenen Station eines psychiatrischen Krankenhauses oder einer speziell für diesen Zweck eingerichteten geschlossenen Abteilung in einem Heim aufhält. Die geschlossene Unterbringung ist besonders gesetzlich geregelt und unterliegt teilweise anderen Genehmigungsvoraussetzungen als freiheitsentziehenden Maßnahmen.

V. Zusammenarbeit der einzelnen Akteure

Mit dem Problemfeld „freiheitserhaltende und freiheitsentziehende Maßnahmen bei pflegebedürftigen Menschen“ sind, wie bereits oben dargestellt, verschiedene Personengruppen beschäftigt. Dazu gehören neben den Betroffenen selbst, vor allem die Angehörigen, die teilweise auch als ehrenamtliche rechtliche Betreuerinnen / Bevollmächtigte wirken. Weitere wichtige Beteiligte sind die Berufsbetreuerinnen, die Mitarbeiterinnen der Pflege- und Senioreneinrichtungen (vor allem Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes, Sozialarbeiterinnen, Ergotherapeutinnen sowie Bewegungstherapeutinnen). Die behandelnden Ärztinnen, seien es die zuständigen Allgemeinmedizinerinnen oder auch die Ärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde spielen ebenfalls eine wesentliche Rolle. Nicht vergessen werden dürfen die Richterinnen sowie die Verfahrenspflegerinnen.

Eine Kooperation all dieser Beteiligten zum Wohle der Betroffenen ist unabdingbar. Auch wenn es im Einzelfall schwierig scheint, sollte versucht werden, gemeinsame Gespräche aller Beteiligten zu initiieren um die weitere Vorgehensweise zu besprechen und mögliche freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden.

Im Folgenden soll exemplarisch die Notwendigkeit der Zusammenarbeit dargestellt werden: Zur Frage des Umgangs mit herausforderndem Verhalten ist es zunächst wichtig, eine biografische Anamnese zu erheben. Hierzu können die Betroffene (soweit als möglich), die Angehörigen und die Mitarbeiterinnen der Betreuungseinrichtung beitragen. Mit Hilfe dieser biografischen Anamnese lassen sich Verhaltensweisen häufig deutlich besser verstehen. In einem weiteren Schritt ist es notwendig, ärztlicherseits mögliche somatische Beschwerden abzuklären und eine psychopathologische Diagnostik durchzuführen. Sowohl die erhobenen medizinischen Befunde wie auch die Ergebnisse der biografischen Anamnese sollten in einem gemeinsamen Gespräch zusammengefasst werden, um sowohl medizinische, wie auch pflegerische und soziale Alternativen aufzuzeigen und damit das Wohlbefinden der Betroffenen zu verbessern. Unter den gegebenen Umständen sollten häusliche Wohlfühl-Eelemente, z.B. der

Lieblingssessel, kleine Möbelstücke, Bilder, Fotografien usw. eingebracht werden, um der Betroffenen den Wechsel von der Wohnung in die Einrichtung zu erleichtern.

Durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aller im Einzelfall beteiligten Personen, sollte es gelingen, zum Wohle der Betroffenen Maßnahmen zu ergreifen, die ihre Freiheit soweit als möglich erhalten. Die Entwürdigung, die in einer Freiheitsentziehung liegt, muss vermieden werden. Jede der beteiligten Akteurinnen sollte die Aufgaben und Verantwortungsbereiche der anderen beteiligten Akteurinnen kennen und diese in eigene Überlegungen einbeziehen.

Diese von der Überörtlichen Arbeitsgemeinschaft im Betreuungswesen NRW (ÜAG NRW) erarbeitete Handreichung soll nicht nur über freiheitsentziehender Maßnahmen informieren und das Bewusstsein aller Beteiligten stärken, zu deren möglicher Vermeidung beizutragen.

Um dieses Ziel zu erreichen kann die Broschüre gerne weiter verbreitet und vervielfältigt werden.

Die ÜAG NRW verfolgt seit 2012 das Ziel, gemeinsam mit den beteiligten Verbänden, Organisationen, Behörden und Gerichten das in unterschiedlichen Strukturen und Ausprägungen entwickelte Betreuungswesen auf Landesebene weiterzuentwickeln und seine Qualität zu verbessern. Sie orientiert sich hierzu insbesondere an die durch die UN-Behindertenrechtskonvention gestellten Anforderungen. Den Intentionen des Betreuungsrechts folgend ist zudem die Stärkung der ehrenamtlichen Betreuung in Nordrhein-Westfalen ein weiteres vorrangiges Ziel der Aktivitäten.

Kontakt

Geschäftsstelle
der Überörtlichen Arbeitsgemeinschaft im Betreuungswesen NRW
LWL-Landesbetreuungsamt
Hörsterplatz 2
48133 Münster
Tel.: 0251/591-3088
Fax: 0251/591-6907
E-Mail: geschaeftsstelle-ueag@lwl.org