MDS
Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V.

Uwe Brucker:

Pflegefachliche Fürsorge oder verselbstständigte Routine?

Freiheitseinschränkende Maßnahmen in Heimen und Genehmigungspraxis der Betreuungsgerichte

In: PRO ALTER 2011, S. 47-53

Pflegefachliche Fürsorge oder verselbstständigte Routine?

Freiheitseinschränkende Maßnahmen in Heimen und Genehmigungspraxis der Betreuungsgerichte

■ Die von Betreuungsgerichten genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen (unterbringungsähnliche Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB) in Pflegeheimen haben zwischen 1998 und 2009 um nahezu das Zweieinhalbfache zugenommen. Hauptbetroffene dieser – wenn auch gerichtlich legitimierten – Zwangsmaßnahmen sind Menschen mit Demenz, deren Zahl in deutschen Pflegeheimen ebenfalls stark angestiegen ist. Gibt es einen Zusammenhang zwischen der zunehmenden Zahl Demenzkranker in Heimen und ihrem steigenden Pflegebedarf sowie dem Anstieg freiheitseinschränkender Maßnahmen mit Gittern, Gurten und Ähnlichem? □

Die routinemäßige Versorgung von Heimbewohnern in deutschen Pflegeheimen mit Bettgittern, Gurten und Steckbrettern in Stühlen und anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen steht im Widerspruch zu der internationalen Erkenntnislage bezüglich ihrer fehlenden Wirksamkeit und den zu erwartenden direkten und indirekten unerwünschten Wirkungen. Zu den am häufigsten unerwünschten Wirkungen zählen Dekubitalulzera, Depressionen und der Tod.

Fixierungspraxis in Pflegeheimen

Weltweit gibt es keine Studie, die positive Effekte von Fixierungen nachweisen konnte. Größte Risikoträger von Fixierungen sind Menschen mit Demenz (vier von fünf Demenzkranken sind davon betroffen), Men-

schen mit Mobilitätseinschränkungen (z. B. Unsicherheiten beim Gehen oder beim Wechsel vom Bett in den Sessel) und Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten (z. B. psychomotorische Unruhe, Rastlosigkeit, Weglaufdrang). Ist die Entscheidung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen von einem Arzt, einer Pflegekraft oder von Angehörigen erst einmal gefallen, wird meist längerfristig und dauerhaft über viele Stunden, teilweise mehr als zwölf Stunden täglich fixiert[1].

Die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen variiert in deutschen Pflegeeinrichtungen zwischen 15 und 66 Prozent, in niederländischen Heimen zwischen 41 und 64 Prozent. Und das bei vergleichbarer Risikostruktur der Bewohner im Hinblick auf Alter, Morbidität und Pflegebedürftigkeit[2]. Vielfach entsteht der Eindruck, dass der Rückgriff auf freiheitsentziehende Maßnahmen ein Indikator dafür ist, dass man in diesen Einrichtungen die tatsächlichen Bedürfnisse der Bewohner nicht richtig einzuschätzen vermag. In verschiedenen klinischen Studien konnte die Anzahl der Fixierungen in Heimen wie Krankenhäusern reduziert werden[3]. Warum also werden in dem einen Pflegeheim Menschen überhaupt nicht fixiert und in einem anderen mehr als jeder zweite mit vergleichbarem Hilfebedarf?

Leitlinie FEM – Initiative zur Vermeidung freiheitseinschränkender Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege

Evidenzbasierte Praxisleitlinien können wirkungsvolle Mittel sein, um Unterschiede zwischen Einrichtungen zu überwinden und somit eine Versorgung auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zu fördern. Wir haben im Rahmen eines formalen Vorgehens zusammen mit einer 16-köpfigen Expertengruppe eine evidenzbasierte Leitlinie entwickelt. Das Hauptdokument sowie Kurzversionen für Pflegende und Betreuer können von der Internetseite der Initiative heruntergeladen werden: www.leitlinie-fem.de.

Fixierung als Sturzprophylaxe – es geht auch ohne!

Befragungen von Pflegenden nach den Gründen für freiheitsentziehende Maßnahmen in der stationären Langzeitpflege ergeben national wie auch international wiederkehrende Antwortmuster, hierzu gehören: Schutz vor Stürzen, vor Eigen- und Fremdgefährdung, Sicherung von Behandlungsmaßnahmen. Laut internationalen Studien begründen Pflegende die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen immer wieder mit dem Sicherheitsargument[4]. Dabei belegt keine wissenschaftliche Studie die Sturz vermeidende Wirkung von Fixierungen, ganz im Gegenteil: Freiheitsentziehende Maßnahmen führen sogar vermehrt zu Stürzen und zu Gleichgewichts- und Koordinationsproblemen der Betroffenen. Aus einer systematischen Auswertung von körpernahen Fixierungen von Evans et al. (2003) geht hervor, dass bei Nutzung körpernaher Fixierungen nicht nur das Todesfallrisiko ansteigt, sondern auch die Gefahr von ernsthaften Verletzungen und die Dauer der Krankenhausaufenthalte[5].

In Baden-Württemberg wurde 2006 eine Studie zur Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen abgeschlossen (ReduFix-Studie)[6], die zeigt, dass es fast immer und überall auch ohne Fixierungen geht. ReduFix formuliert eine Reihe von Empfehlungen zum aktuellen Stand des Wissens im Umgang mit und vor allem zur erfolgreichen Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen. Die evidenzbasierte Leitlinie zur Reduzierung von körpernahen Fixierungen gibt eine Reihe von wissenschaftlich fundierten Empfehlungen (Leitlinie FEM).

Zu einer völligen Veränderung der Fixierungspraxis in den Pflegeheimen eines ganzen Landkreises hat auch der sogenannte „Werdenfelser Weg" im Landkreis Garmisch-Partenkirchen geführt[7] (s. u.). Zu den alternativen Maßnahmen zählen Interventionen zur Sturzprophylaxe, insbesondere die Kenntnis und Anwendung des Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege".

Das „Entscheidungsnetzwerk“

Üblicherweise kommt die Idee, eine freiheitsentziehende Maßnahme bei Gericht zu beantragen, aus der professionellen Pflege, sie trägt ihren Wunsch entweder an den Betreuer oder – falls es noch keinen gibt – direkt an das Betreuungsgericht heran. Beide überzeugen sich von der Erforderlichkeit der Maßnahme, indem sie sich darüber mit der (in der Regel) Pflegefachkraft beraten. Setzt der Betreuungsrichter für das Verfahren einen Verfahrenspfleger ein, so ist das in nahezu allen Fällen ein Rechtsanwalt. Alle am Verfahren Beteiligten, die sich um die Erforderlichkeit der Maßnahme kümmern, sprechen mit der Pflegefachkraft/dem Betreuer, die/der das Verfahren in Gang gebracht und keine andere Entscheidung als die Genehmigung möchte. Und keiner der anderen Beteiligten ist normalerweise fachlich in der Lage, zu beurteilen, ob mildere Eingriffe in Form von pflegerischen Alternativen erfolglos ausprobiert wurden. Oft sind diese Alternativen weder den Pflegenden noch deren rein juristisch qualifizierten Gesprächspartnern bekannt.

Genehmigungspraxis nach § 1906 Abs. 4 BGB

Noch nie wurden so viele betreuungsgerichtliche Genehmigungen ausgesprochen wie 2009. Nach den Zahlen des Bundesjustizamtes stieg die Genehmigungsquote von freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB von 1998 bis Ende 2009 um 247,3 Prozent bzw. das fast Zweieinhalbfache an[8]. In absoluten Zahlen gesprochen: Im Jahr 1998 wurden 38.846 Anträge nach § 1906 Abs. 4 BGB genehmigt, im Jahr 2009 waren es bereits 96.062 Genehmigungen.

Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“

Der Expertenstandard des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) hat zum Ziel, Stürze und Sturzfolgen zu vermeiden, indem ursächliche Risiken und Gefahren erkannt und nach Möglichkeit minimiert werden.

Download unter:
http://www.dnqp.de/ExpertenstandardSturzprophylaxe.pdf

Gründe für den Anstieg der Fixierungen

Der signifikante Anstieg der betreuungsgerichtlichen Genehmigungen innerhalb eines Zeitraumes von elf Jahren hat verschiedene Gründe:

1. Zunahme von und der unangemessene Umgang mit Menschen mit Demenz im Heim

Man kann davon ausgehen, dass heute bis zu 70 Prozent der Heimbewohner an einer mehr oder weniger ausgeprägten Form einer Demenz leiden, Tendenz steigend. Abhängig vom Alter werden zwischen 40 und 70 Prozent der pflegebedürftigen Demenzkranken in Pflegeheimen versorgt[9]. Viele dieser Menschen zeigen herausforderndes Verhalten. Darunter werden Verhaltensweisen wie zum Beispiel ein erhöhter Bewegungsdrang, lautes Rufen und Aggressivität verstanden, die die in der Pflege und Begleitung Demenzkranker Tätigen oft als sehr belastend empfinden. Doch die konzeptionelle wie auch alltagspraktische Arbeit in den meisten Pflegeheimen berücksichtigt diese zunehmende „Veralzheimerung“ ihrer hilfebedürftigen Klientel nicht so, wie man es erwarten sollte, und steht diesen Verhaltensweisen oft hilflos gegenüber. Diese Aussage deckt sich auch mit den Qualitätsberichten des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes (MDS) aus den Jahren 2004 und 2007[10].

Um mit den herausfordernden Verhaltensweisen fachlich angemessen umgehen zu können, bedarf es differenzierter gerontopsychiatrischer Kompetenzen seitens des Pflegeperso-

Beziehung von Pflegefachlichkeit, ethischem Verhalten und Recht

1. Identifizierung der Ursachen von herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz
2. Hieraus Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen ableiten
3. Erst wenn diese pflegefachliche Analyse keine Alternative mehr zulässt, ist für Betreuungsrichter wie für Betreuer die freiheitsentziehende Maßnahme als erforderliche Ultima Ratio gegeben

Angewandte Pflegefachlichkeit wird so zur Grundlage für rechtliche Entscheidungen und nicht die rechtliche Entscheidung zur fachlich-ethischen Begründung für pflegerisches Handeln.

nals. Es geht dabei vor allem darum, anders als mittels Fixierung oder pharmakologischer Ruhigstellung den Bedürfnissen dieser Menschen gerecht zu werden[11]. Die personenzentrierte und subjektbezogene Kommunikation mit den Demenzerkrankten „weicht" da einer Haltung, die den Kranken eher als eine personenentkleidete Hülle, ein Objekt begreift, das es zu beherrschen gilt. Diese Fachkompetenz ist nicht in allen Pflegeheimen gewährleistet; zur qualitativ notleidenden Personalausstattung kommt oft noch die quantitative. Und damit ist vielerorts die erste Hauptursache für den Anstieg der Fixierungen in Heimen beschrieben.

2. Zunahme nur der formal legitimierten Fixierungen?

In den vergangenen Jahren wurde in erster Linie die (Nicht-)Einhaltung der rechtsförmlichen Voraussetzungen bei den Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB problematisiert. Juristische Fortbildungen, die Kontrollen von Heimaufsicht und MDK haben diese formalen Mängel inzwischen an den Rand gedrängt; dies mag ein weiterer, wenn auch nachgeordneter Grund für die Steigerungsraten der genehmigten freiheitseinschränkenden Maßnahmen sein. Allerdings sind solche Gerichte nicht von der Statistik des Bundesjustizamtes erfasst, die den Pflegeinrichtungen bei bestimmten Maßnahmen eine generelle Befreiung von der Genehmigungspflicht erteilen, zum Beispiel „wenn die Bettgitter niedriger als 25 Zentimeter" sind, so das Amtsgericht Delmenhorst in einem Brief an die Pflegeheime (liegt dem Autor vor). Dabei können die Zentimeterangaben regional variieren – gemessen ab Oberkante Matratze bis Oberkante Bettgitter, je nach richterlichem Gusto. (So legt ein Amtsrichter aus Hamburg-Bergedorf die Grenze bei 15 Zentimetern, ein Richter vom AG Jesteburg gar bei 35 Zentimetern). Alles unterhalb der richterlich verlautbarten Zentimeterangabe hindert den Bewohner nicht etwa an einer Ortsveränderung, sondern wird zum „Rollschutz" erklärt; und als Beitrag zur Rechtssicherheit gefeiert[12].

Unter den Gesichtspunkten der individuellen Geeignetheit und Erforderlichkeit der Maßnahmen ist dies eine abzulehnende vorwissenschaftliche Umgangsweise, die weder Alternativen in Erwägung zieht noch die durch die höhere Fallhöhe bei Übersteigen des Gitters gesteigerte Verletzungsgefahr erkennt. Den damit ohne betreuungsgerichtliche Entscheidung entstehenden (Grund-)Rechts-Eingriff mit „Rechtssicherheit" für das Heim zu begründen, verdreht die Absicht des Betreuungsrechts: Es geht nicht um die rechtliche Sicherheit oder Absicherung des Heims, sondern um die Wahrung der Rechte und Interessen des Betroffenen.

Da es weder differenziertere Datenerhebungen zur Genehmigungspraxis der Betreuungsgerichte gibt noch eine Rechtstatsachenforschung darüber, ist die Vermutung, dass im Jahre 2009 mehr *genehmigte* Fixierungen statistisch zu Buche schlagen als noch elf Jahre zuvor, zwar möglich, aber zumindest als monokausale Erklärung nicht ausreichend.

3. Haltung von Leitung und Pflegenden

In Einrichtungen mit hohen Genehmigungsquoten besteht beim Personal eine von der Leitungsebene selten korrigierte Haltung, die davon geprägt ist, dass

- das Personal sich verantwortungsvoll verhalten will gegenüber sich selbst, dem Träger, den Bewohnern und den Angehörigen und im Zweifel auf der sicheren Seite stehen möchte und dann fixiert;

- dieses „Verantwortungsbewusstsein“ bestärkt werden kann durch die Nachfragen der Heimaufsicht und den MDK (wobei Nachfragen noch keine Anordnungen sind);
- dieses „Verantwortungsbewusstsein“ bestätigt wird durch jede nächste richterliche Genehmigung;
- Alternativen, die auf ein Absehen von freiheitsentziehenden Maßnahmen abzielen, kollegialiter auch als „verantwortungslos“ diskutiert werden;
- darin auch das Missverständnis vieler Pflegender angelegt ist, aus der Genehmigung für freiheitsentziehende Maßnahmen den Auftrag zu entnehmen, dies auch täglich anwenden zu müssen;
- im Falle eines Sturzereignisses auch bei fachlich gut begründeter Nichtfixierung diese im Nachhinein von jemandem im Heim als unverantwortlich dargestellt wird und der nachtäglichen Rechtfertigung bedarf.

4. Haftungsangst bei professionell Pflegenden steigert die Fixierungsbereitschaft

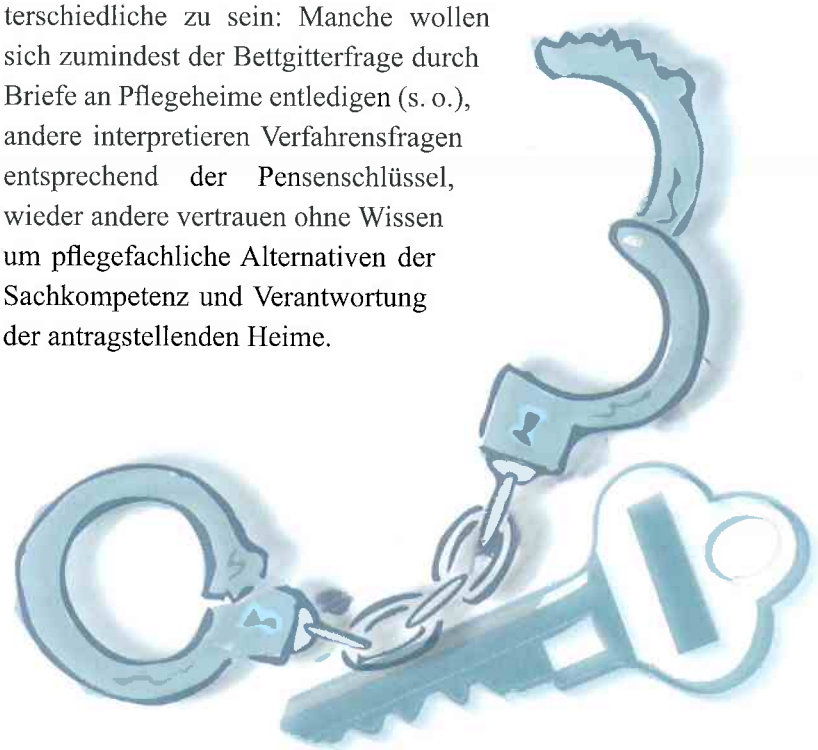
Beim Pflegepersonal ist vielfach Fachwissen um pflegerische Alternativen und technische Hilfsmittel vorhanden, auch an Fantasie und kreativen Ansätzen besteht kein Mangel. Allerdings beschreiben Pflegefachkräfte immer wieder ihre Haftungsängste, die auch bei bestehenden Restrisiken in seltenen Fällen der Rechtswirklichkeit nahe kommen. Die subjektive Rechtswahrnehmung der Pflegenden („Ich stehe mit einem Fuß im Gefängnis“) entspricht keineswegs der objektiven Rechtslage. Fortbildungen allein haben sich dabei als Gegenmittel nur bedingt erfolgreich erwiesen.

Antragsverhalten und Genehmigungspraxis

Im Jahre 2009 wurden von 103.578 gestellten Anträgen auf Genehmigung einer freiheitsentziehenden Maßnahme nach § 1906 Abs. 4 BGB insgesamt 96.062 durch die Betreuungsgerichte genehmigt. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes lebten im Jahr 2007 in Deutschland 709.000 Menschen in einem Pflegeheim. Für mehr als 13 Prozent von ihnen hat allein im Jahr 2009 ein Betreuungsrichter eine Genehmigung zur Anwendung von unterbringungsähnlichen Maßnahmen erteilt.

Im Bundesdurchschnitt wurden 2008 je tausend Genehmigungsanträgen 934 Genehmigungen von den Vormundschaftsgerichten ausgesprochen. Dabei sind regionale Unterschiede nicht zu übersehen: In Bremen werden laut Statistik alle Anträge von den Gerichten genehmigt. Allerdings, so die Bremer Justiz, werden nur die Genehmigungen und nicht die Anzahl der Anträge statistisch erfasst. Nach Angaben des Bundesjustizministeriums werden im bevölkerungsreichsten Land Nordrhein-Westfalen immerhin 97,13 Prozent, im Land Brandenburg 84,53 Prozent und in Sachsen-Anhalt 80,12 Prozent der Anträge genehmigt. Die regionalen Unterschiede basieren auf einem durchweg sehr hohen Genehmigungsniveau durch die Gerichte. Bei Nachfragen in der Justiz wird allerdings die Zuverlässigkeit der Statistikführung bezweifelt.

Das Hauptproblem scheinen jedoch eher schematische Genehmigungspraktiken zu sein[13]: eine Genehmigung quasi auf Zuruf aus dem Heim, ohne Anhörung, ohne Einschaltung eines Verfahrenspflegers nach § 276 FamFG oder der Betreuungsbehörde. Die Strategien der Gerichte, des Themas der Genehmigung von Anträgen Herr zu werden, scheinen unterschiedliche zu sein: Manche wollen sich zumindest der Bettgitterfrage durch Briefe an Pflegeheime entledigen (s. o.), andere interpretieren Verfahrensfragen entsprechend der Pensenschlüssel, wieder andere vertrauen ohne Wissen um pflegefachliche Alternativen der Sachkompetenz und Verantwortung der antragstellenden Heime.



Werdenfelser Weg

Interventionsprojekte zur Reduzierung oder Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen bestehen meist aus Qualifizierungsmaßnahmen über alternative Pflegeinterventionen und/oder dem Einsatz von technischen Hilfsmitteln. Letztlich sind die Erfolge solcher Interventionen eher bescheiden und ernüchternd. Der Grund dafür scheint in den unterschiedlichen Meinungen und Grundhaltungen des Pflegepersonals zu diesem Thema zu liegen.

Der Werdenfelser Weg im Landkreis Garmisch-Partenkirchen ist eine Initiative vom Betreuungsgericht und der örtlichen Betreuungsstelle. Er sieht folgende Maßnahmen vor: Qualifizierungsmaßnahmen im Pflegeheim, Bereitstellung von beratenden Pflegeexperten, die vom Gericht auch als Verfahrenspfleger und Gutachter im Genehmigungsverfahren für unterbringungsähnliche Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB eingesetzt werden. Der Effekt: Die (antragstellende) Pflege des Heims erhält erstmalig einen Verfahrenspfleger aus der Profession Pflege als Gesprächspartner des Gerichts, der auf Augenhöhe im Heim über Erforderlichkeit und Geeignetheit der freiheitsentziehenden Maßnahmen diskutieren und Alternativen empfehlen kann. Nach zwei Jahren zeigt sich, dass die Heime im Landkreis Garmisch-Partenkirchen nahezu fixierungsfrei geworden sind und die Pflegenden im Heim sowie die Betreuungsrichter stark entlastet wurden. ■

Zum Autor:

UWE BRUCKER

... ist Fachgebietsleiter Pflegerische Versorgung sowie Autor und Dozent zu Fragen der Altenhilfe, der Pflegeversicherung und dem Betreuungsgesetz. Und Mitbegründer des Instituts zur Verbesserung der Lebensbedingungen von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz e.V. (PEA e.V.).

Richter und Pflegefachkräfte gesucht!

Der Werdenfelser Weg wird in verschiedenen Regionen derzeit örtlich verlegt. Wenn Sie Richter kennen, die an diesem Verfahren für ihren Gerichtsbezirk Interesse haben, nehmen Sie bitte Kontakt mit dem Autor auf. Material zur Schulung und zur Datenerhebung kann dem Gericht bereitgestellt werden.
Internet: www.pea-ev.de/fem.html/
E-Mail: info@pea-ev.de

Zudem werden Pflegefachkräfte gesucht, die Expertinnen und Experten für das Thema „Alternativen von freiheitsentziehenden Maßnahmen" sind und die bereit sind, die Nebentätigkeit eines Verfahrenspflegers bei Gericht zu übernehmen. Bei Interesse kontaktieren Sie bitte den Autor:
U.Brucker@mds-ev.de

VERWEISE & LITERATUR

(1) Meyer, G.; Köpke, S.; Haastert, B.; Mühlhauser, I. (2009): **Restraint use among nursing home residents: cross-sectional study and prospective cohort study.** LCli Nurs 18 (7): 981–990

Halfens, R. J. G.; Meijers, J. M. M.; Neyens, J. C. L.; Offermans, M. P. W. (2007): **Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2007.** Maastricht Univeristeit Maastricht (Onderzoekinstituut Caphri, Dept. of Health, Care and Nursings Sciences)

(2) Bredthauer, D. et al. (2005): **Factors relating to the use of physical restraints in psychogeriatric care: A paradigm for elder abuse.** Z Gerontol Geriat 38: 10–18

(3) Becker, C.; Koczy, P.; Klie, T. (2007): **Reducing physical restraints in German long-term care with high restraint use; effects of a short term intervention in a cluster randomized trial.** In: Proceedings of the Abstractbook 60th Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America, San Francisco, USA, November 16–20: 703

(4) Hamers, J. P. H.; Meyer G.; Köpke, S.; Lindenmann, R.; Groven, R.; Huizing, A. R. (2009): **Attitudes of Dutch, German and Swiss nursing staff towards physical restraint use in nursing home residents, a cross-sectional study.** Int J Nurs Stud 46: 248–255

(5) Evans, D.; Wood, J.; Lambert, L. (2003): **Patient injury and physical restraint devices: a systematic review.** J Adv Nurs 41 (3): 274–282

(6) Koczy, P., Becker, C. Rapp, K. et al.: **Effectiveness of a Multifactorial Intervention to Reduce Physical Restraints in Nursing Home Residents,** JAGS (in press)

ReduFix – Reduktion von körpernahen Fixierungen bei demenzerkrankten Heimbewohnern. Der Abschlussbericht zum Modellvorhaben kann im Internet kostenlos heruntergeladen werden: http://www.redufix.com/html/img/pool/redufix_Abschlussbericht_Ministerium_Entfixierung.pdf

(7) Wassermann, J.; Kirsch, S. (2009): **Eine Initiative zur Reduzierung von Fixierungsmaßnahmen mit verfahrensrechtlichem Ansatz: Der Werdenfelser Weg.** In: BtPrax (3), S. 109 ff.

Kirsch, S. (2009): **Der Werdenfelser Weg – Ein verfahrensrechtlicher Ansatz zur Reduzierung von Fixierungsmaßnahmen.** In: DRiZ, S. 253

(8) **Eigene Berechnungen unter Nutzung der Daten des Bundesjustizamtes:** http://www.bundesjustizamt.de/nn_1635470/DE/Themen/Justizstatistik/Betreuung/Betreuung__node.html?__nnn=true Zuletzt 02.02.2010

(9) Bickel, H. (2004): **Epidemiologie und Gesundheitsökonomie.** In: Wallesch, C.; Förstl, H. (Hrsg.), Demenzen. Thieme-Referenzreihe Neurologie. Stuttgart/New York: Thieme

Rothgang, H.; Iwansky, S.; Müller, R.; Sauer, S.; Unger, R.: **GEK Pflegereport 2010.** Schwäbisch Gmünd, Barmer (November 2010): http://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Versicherte/Komponenten/gemeinsame__PDF__Dokumente/Reports/PDF-Pflegereport-2010,property=Data.pdf Zuletzt: 05.12.2010

(10) **2. Qualitätsbericht des MDS nach § 188 Abs. 4 SGB XI Essen 2007;** http://www.mds-ev.de/media/pdf/2._Bericht_des_MDS.pdf Zuletzt: 05.12.2010

(11) Brüggemann, J.; Brucker, U. et al. (2009): **Grundsatzstellungnahme Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen.** Essen: MDS: http://www.mds-ev.de/media/pdf/Demenz-Broschuere_4MB.pdf Zuletzt: 05.12.2010

(12) Möwisch, A. (2009): **Klare Abgrenzung. Wann zählt eine beschützende Maßnahme als Freiheitsentzug?** Betreuungsrichter legen Definition vor. In: Altenheim 7, S. 33

(13) Klie, T. (2010): **Freiheitsentziehende Maßnahmen vor Gericht: Regel oder Ausnahme?** In: BtPrax (3), S. 109 ff.