Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Sind freiheitsentziehende Maßnahmen aus ärztlicher Sicht notwendig?

Betreuungsgerichtstag Mitte
13.06.2012

Prof. Dr. Martin D. Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Klinikum Kassel

Überblick

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

- Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM)
- Rechtsgrundlagen
- Medizinische Notfälle / Krankheitsbilder
  - Wernicke-Korsakow-Syndrom
  - Demenz
  - Suizidalität
- Alternativen zu FeM ?
- Zusammenfassung

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Was sind freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM)?

Gesundheit Nordhessen Klinikum Kassel

„Alle Maßnahmen, welche die körperliche Bewegungsfreiheit einschränken und die nicht vom Betroffenen selbstständig entfernt werden können und/oder den Zugriff auf den eigenen Körper verhindern“ (Evans 2002)

Körpernahe FeM („Fixierung“)
- Gurte (Rumpf, Arme, Beine)
- Tischsteckbrett
- Leibchen, Bandagen

andere FeM
- geschlossene Unterbringung in Anstalt, Krankenhaus oder in einer geschlossenen Abteilung einer ansonsten offenen Einrichtung („geschlossene Tür“)
- Bettgitter
- festgestellte Rollstuhlbremse
- Wegnahme von Kleidung, notwendiger Geh-, Sehhilfen

Psychopharmaka („chemische Fixierung“)
Verabreichung von Medikamenten zur Sedierung (Neuroleptika, Sedativa)

Gesundheit Nordhessen Klinikum Kassel

Wann dürfen / müssen freiheitsentziehende Maßnahmen angewendet werden?

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Grundrechtskollision zwischen Freiheit und Leben …

Gesundheit Nordhessen Klinikum Kassel

Abwägung erforderlich zwischen:

a) Freiheitsrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit des Patienten (Art. 2 Abs. 1 GG) bzw. Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG)

und

b) Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit des Patienten (Art. 2 Abs. 2 GG)

=> Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur zulässig, wenn Leben bzw. körperliche Unversehrtheit des Patienten konkret gefährdet und die angewendeten Maßnahme verhältnismäßig sind (geeignetes / mildestes Mittel)

Hessisches Freiheitsentziehungsgesetz („HFEG“)

Gesundheit Nordhessen Klinikum Kassel

„Hessisches Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen vom 19. Mai 1952 (FrhEntzG HE)“

I. Abschnitt - Zulässigkeit der Unterbringung

§ 1

(1) Geisteskranke, geistesschwache, rauschgift- oder alkoholsüchtige Personen sind **auch gegen ihren Willen** in einer geschlossenen Krankenabteilung oder in einer anderen geeigneten Verwahrung unterzubringen, wenn aus ihrem Geisteszustand oder ihrer Sucht eine **erhebliche Gefahr für ihre Mitmenschen** droht und **diese nicht anders abgewendet werden kann**.

(2) Bilden die in Absatz 1 genannten Personen infolge ihres Geisteszustandes oder ihrer Sucht eine **Gefahr für sich selbst**, so können sie in gleicher Weise untergebracht werden, wenn die **Gefährdung erheblich** ist und **nicht anders abgewendet werden kann**.

(3) Die Unterbringung dauert **nur so lange, wie ihr Zweck es erfordert**. Die Unterbringung von Rauschgift- und Alkoholsüchtigen darf nicht länger als zwei Jahre dauern.

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Voraussetzung für Rechtmäßigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen im Krankenhaus

Gesundheit Nordhessen Klinikum Kassel

1) **Einwilligung** eines einwilligungsfähigen Patienten, d.h. dieser kann Art, Bedeutung und Tragweite der Maßnahme selbst erfassen und ihr zustimmen (z.B. Bettgitter oder „geschlossene Tür“ >> „Freiwilligkeitserklärung“)

2) **Rechtfertigender Notstand (§ 34 StGB):** Notwendige Schutzmaßnahmen bei akuter Eigengefährdung bzw. Autoaggressivität (Gefahr der Selbsttötung, Eigenschädigung, Polytrauma / Bewusstseinsstörung)

   Betroffener ist aufgrund psychischer Krankheit oder seelischer Behinderung nicht in der Lage die Notwendigkeit einer ärztlichen / schützenden Maßnahme zu erkennen

3) **Notwehr (§ 32 StGB):** Notwendige Schutzmaßnahmen bei akuter Fremdgefährdung (Patient greift Mitpatienten, Besucher oder Krankenhauspersonal an)

Voraussetzung für Rechtmäßigkeit sofortiger Unterbringung im Krankenhaus?

Gesundheit Nordhessen Klinikum Kassel

- keine anderweitige Abwendbarkeit der Gefahr / Verhältnismäßigkeit
- vorherige richterliche Anordnung kann nicht abgewartet werden
- vorherige ärztliche Untersuchung des Betroffenen
  - Feststellung der sofortigen Notwendigkeit der sofortigen Unterbringung, d.h. der o.g. Unterbringungsvoraussetzungen
  - Arzt muss in Psychiatrie / Psychotherapie weitergebildet oder erfahren sein
  - ärztliche Bescheinigung darf nicht älter als vom Vortag sein
  - persönliche Untersuchung ist erforderlich
- Betroffener erhält unverzüglich die Gelegenheit, Angehörige oder Personen des Vertrauens zu informieren

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Dokumentationspflicht von freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Patientenakte:

Bei Fixierung:

- Name des anordnenden Arztes und Zeitpunkt des Gesprächs
- Anordnungsgrund vor erstmaliger Fixierung
- Art der Fixierung
- Voraussichtliche Dauer der Fixierung
- Dauer der Fixierung im jeweiligen Einzelfall

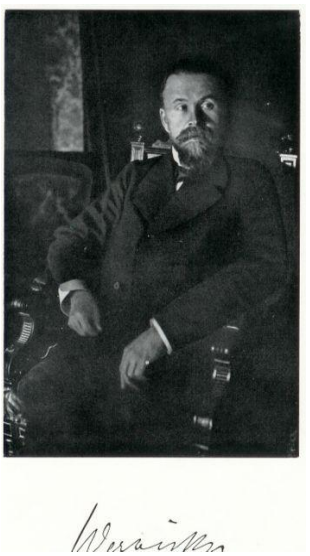
… wenn Patient nicht einwilligungsfähig und Maßnahme längerfristig ist, ohne dass Eilbedürftigkeit besteht:

1) Vorsorgevollmacht / Betreuerbestellung:
   maßgeblich ist das Einverständnis des einweisenden Betreuers / Vorsorgebevollmächtigten (z.B. Familienangehörige)
2) wenn Vorsorgevollmacht / Betreuer nicht vorhanden:
   Anregung Betreuerbestellung für Gesundheitsangelegenheiten beim zuständigen Vormundschaftsgericht
3) freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierung und Psychopharmaka)
   erfordern zusätzlich zur Betreuerbestellung die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts (§ 1906 Abs. 4 BGB)

Medizinische Notfälle / Krankheitsbilder

- Wernicke-Korsakow-Syndrom
- Demenz
- Suizidalität

Freiheitsentziehende Maßnahmen bei **Wernicke-Korsakow-Syndrom?**



Riskanter, schädlicher und abhängiger Alkoholkonsum

Gesundheit Nordhessen Klinikum Kassel

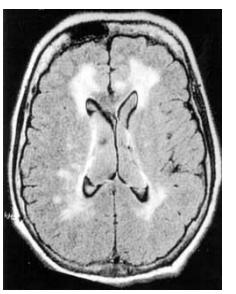
- Deutschland gehört mit einem jährlichen Pro-Kopf Alkoholkonsum von über 10 Litern Reinalkohol im internationalen Vergleich zu den Hochkonsumländern (Meyer & John, 2001)
- riskanter, gefährlicher oder hoher Alkoholkonsum wird von 10,9% der weiblichen und 21,5% der männlichen deutschen Bevölkerung berichtet (Kraus & Augustin, 2001)
- in Deutschland weisen nach einer Schätzung, die auf repräsentativen Bevölkerungsdaten basiert, 1,6 Millionen Menschen eine aktuelle Alkoholabhängigkeit auf, ein Alkoholmissbrauch liegt bei 3,2 Millionen Personen vor (Bühringer et al., 2002)

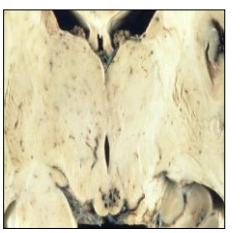
Wernicke-Enzephalopathie (Alkoholisches amnestisches Syndrom)

Gesundheit Nordhessen Klinikum Kassel

Typische Symptom-Trias

1. Augenmuskellähmungen (Doppelbilder u.a.)
2. Ataxie (Gangstörung)
3. **Hirnorganisches Psychosyndrom**





- **Ursache:** Thiaminmangel (Vitamin B1), Mangelernährung und verminderte intestinale Resorption (Hemmung aktiver Transportmechanismen durch Alkohol)
- **Fehlfunktionen thiaminabhängiger Enzyme,** Nekrosen und Blutungen u.a. in: Thalamus, Hypothalamus, Okulumotorius-Kerngebieten, Corpora mammilaria (Braunfärbung)
- **Therapie:** Vitamin B1 (= Thiamin) 300 mg/die i.v., über 5 Tage (sofort = neurologischer Notfall!) – auch wenn die Symptom-Trias nicht vollständig vorliegt

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Korsakow-Syndrom

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Übergang von Wernicke-Enzephalopathie in Korsakow-Syndrom

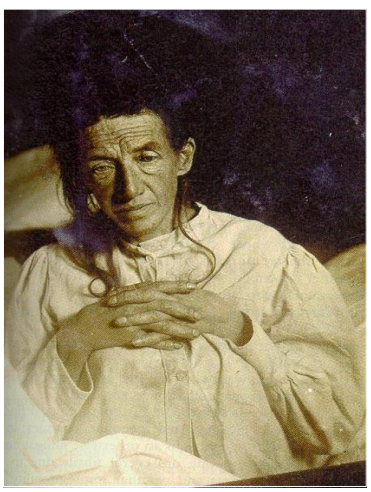
- antero-/retrograde Amnesie
- Konfabulationen
- zeitliche Desorientierung
- Antriebsstörungen, verminderte Spontaneität
- logisches Denken und Kritikfähigkeit scheinbar (!) erhalten

„Die Erinnerung an kurz zurückliegende Ereignisse ist fast gänzlich zerstört; Eindrücke aus der unmittelbaren Vergangenheit werden offenbar als erste getilgt, während solche, die aus früherer Zeit stammen, genau erinnerlich sind, so dass die Auffassungsgabe des Patienten, sein Scharfsinn und seine geistige Beweglichkeit weitgehend unbeeinträchtigt bleiben …“

„Anfangs im Gespräch ist das Vorhandensein einer Geistesstörung beim Kranken schwer zu bemerken: Er macht den Eindruck eines Menschen, welcher seiner Geisteskräfte vollständig Herr ist. Er spricht mit voller Überlegung, zieht aus den gegebenen Prämissen die richtigen Schlüsse, spielt Schach, kurz er benimmt sich wie ein geistig gesunder Mensch. Nur nach längerer Unterhaltung kann man bemerken, dass der Kranke von Zeit zu Zeit die Begebenheiten durcheinander mengt, nichts von dem, was um ihn herum vorgeht, im Gedächtnis behält …“ (Sergej S. Korsakow, 1887)

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Freiheitsentziehende Maßnahmen bei **Demenz?**



„Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde“
Photographie aus der Akte Auguste Deter
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universität Frankfurt am Main

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Was ist „Demenz“?

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

- Erkrankung des Gehirns unterschiedlicher Ursachen
- Verlust bereits erworbener Fähigkeiten im Unterschied zur angeborenen Minderbegabung
- führt zu Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, der Orientierung, des Denkvermögens, Sprache und Motorik
- Beeinträchtigungen in allen Bereichen sozialer und beruflicher Funktionen

Formen der Demenz

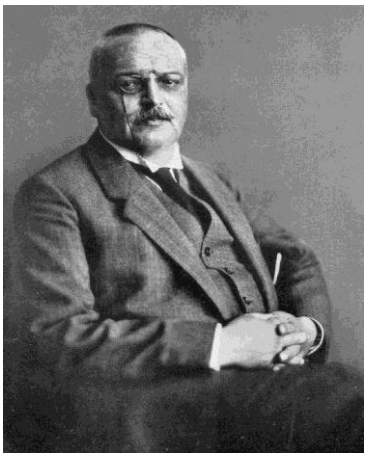
Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

- Frontotemporale Demenz
- Lewy-Körperchen Demenz
- Korsakow Demenz
- Vaskuläre Demenz (ca. 15-20%)
- Demenz vom Alzheimertyp (ca. 60-70%)

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Demenz vom Alzheimertyp

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel



Alois Alzheimer (* 14. Juni 1864 in Marktbreit; † 19. Dezember 1915 in Breslau)

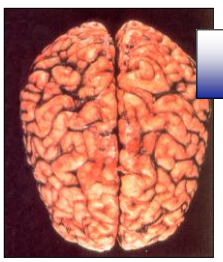
„Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde“

„Auguste Deter“

Am 3. November 1906 stellte Alzheimer auf einer Fachtagung in Tübingen *(„37. Versammlung Südwestdeutscher Irrenärzte“)* das später nach ihm benannte Krankheitsbild als eigenständige Krankheit vor.

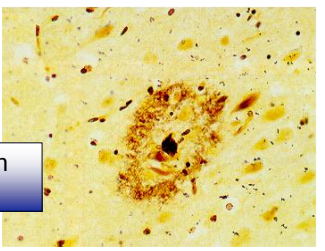
Alzheimer-Krankheit – Veränderungen des Gehirns

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel



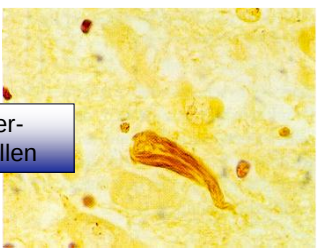
normales Gehirn (zum Vergleich)

Amyloid-Ablagerungen (Plaques)



Atrophie „Gehirnschwund“

Alzheimer-Neurofibrillen



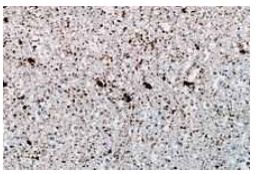
Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Frontotemporale Demenz

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

- Erstbeschreibung um 1900 von Arnold Pick (ab 1886 Professor und Leiter der psychiatrischen Klinik der Prager Universität)
- Obduktion: Atrophie (Gewebsschwund) der Stirn- und Schläfengehirnlappen
- Nervenzellschwellungen („Pick-Zellen“)
- charakteristische Einschlusskörper (intrazelluläre Proteinablagerungen = „Pick-Körperchen“)
- Beginn in der Regel im 4. – 6. Lebensjahrzehnt
- in über 50% der Fälle familiäre Häufung
- familiäre Tau-Mutationen auf Chromosom 17 (Klärung der Ätiologie steht aus)

Arnold Pick, 1851-1924



Frontotemporale Demenz

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

„Frontalhirnsymptome“

- Apathie
- Antriebslosigkeit
- Vernachlässigung der Körperpflege
- affektive Verflachung
- Verwahrlosung

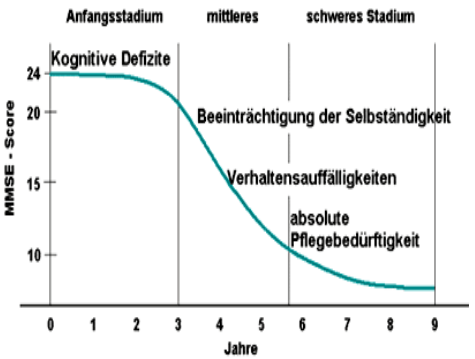
„Temporalhirnsymptome“

- Triebhaftigkeit
- Euphorie
- Verlust ethischer Werte (Kriminalität)
- generelle Enthemmungsphänomene (Esssucht, Vergröberung der Tischmanieren, Witzelsucht und sexuelle Anzüglichkeiten/Handlungen)

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Verlauf der Alzheimer-Demenz

Gesundheit Nordhessen Klinikum Kassel



Im Mittel sind die unbehandelten Patienten nach 6 Jahren stark pflegebedürftig mit umfassender neurologischer (z.B. Halluzinationen, Myoklonien) und organischer (Harn- und Stuhlinkontinenz, Pneumonien, kardiovaskuläre Erkrankungen) Symptomatik.

Primäre Therapieziele:

(1) bestmöglicher Erhalt der Lebensqualität

(2) Optimierung / Erleichterung der Pflege

Gesundheit Nordhessen Klinikum Kassel

Freiheitsentziehende Maßnahmen bei **Suizidalität?**

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Suizidalität – Definition

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

„Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln oder passives Unterlassen oder durch Handelnlassen von anderen Menschen den eigenen Tod anstreben bzw. als mögliches Ergebnis einer Handlung in Kauf nehmen“ (Wolfersdorf, 2002)

„Synonyme“

- Selbstmord – wertend
- Freitod – romantisierend
- Selbsttötung – mangelnde Abgrenzung zu Unfällen

Keine Krankheit, sondern ein Symptom!

Suizidrate – Epidemiologie

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

- 2000 ca. 1 Million Suizide weltweit
- 10-20 mal mehr Suizidversuche
- Unter den drei häufigsten Todesursachen für Menschen zwischen 15-35
- Raten schwanken von Land zu Land
- Geschlecht: mehr Männer als Frauen, aber Frauen mehr Suizidversuche

WHO, Department of Mental Health, 2000

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Suizide – Methoden

Gesundheit Nordhessen Klinikum Kassel

Bei 11.150 Suiziden in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2004 wurden folgende Todesursachen erfasst:

- Erhängen / Ersticken 5538 (50 %)
- Sturz in die Tiefe 1100 (10 %)
- Vergiftung durch Medikamente 940 (8 %)
- Erschießen 572 (5 %)
- sich vor den Zug oder vor Autos werfen 556 (5 %)
- Abgase ins Auto leiten 216 (2 %)

➢ Harte Suizidmethoden (Erhängen, Erdrosseln oder Ersticken) eher Männer

➢ Weiche Suizidmethoden wie Vergiftung (Medikamentenüberdosierung) eher Frauen

Statistisches Bundesamt 2004 und 10/2007

Einschätzung der aktuellen Suizidgefahr

Gesundheit Nordhessen Klinikum Kassel

- Suiziddrohungen, -ankündigungen und -versuche, häufiges Reden über Tod
- Rückzug aus sozialen Beziehungen
- Gefühle der Einsamkeit, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Pessimismus, Apathie
- Äußerungen wie: „es hat ja doch alles gar keinen Sinn mehr“, „es muss jetzt was passieren“
- Gefühl der Scham, Wertlosigkeit, Schuld, Selbsthass
- Angelegenheiten ordnen, Abschied nehmen
- Bei indirekten Äußerungen nachfragen und Klarheit schaffen

(WHO & Bündnis-Depression)

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Das präsuizidale Syndrom (Ringel, 1953)

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

„Freitod“ als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts?

- Entscheidungsfähigkeit ist aufgrund des präsuizidalen Syndroms stark eingeschränkt
- Suizid als Symptom einer behandlungsdürftigen psychischen Erkrankung …

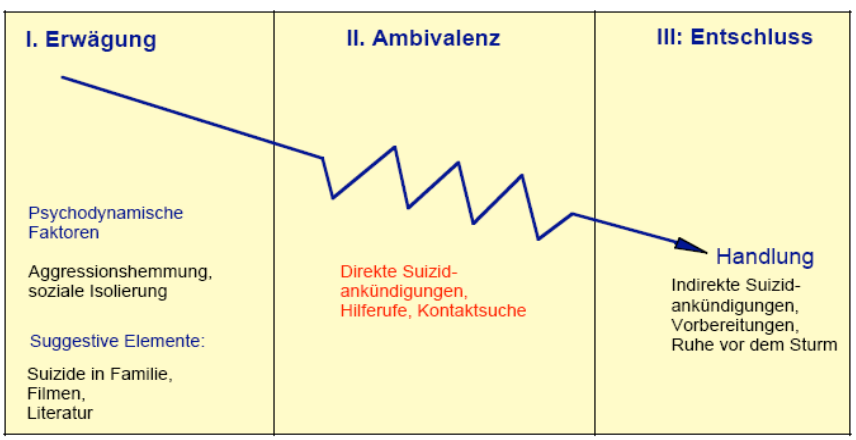
Tabelle 4

Präsuizidales Syndrom

I. Zunehmende Einengung	— Situative Einengung — Dynamische Einengung (einseitige Ausrichtung von Apperzeption, Assoziationen, Verhaltensmuster und Abwehrmechanismen) — Einengung der zwischenmenschlichen Beziehungen — Einengung der Wertewelt
II. Aggressionsstauung und Aggressionsumkehr	— Fehlende Aggressionsabfuhr und Wendung der Aggressionen gegen die eigene Person
III. Suizidfantasien	— Aktiv intendiert — Passiv sich aufdrängend

Suizidale Entwicklung

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel



Pöldinger, 1968

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Suizidalität – Therapie der Depression

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Wichtig ist ein Gesamttherapie-Konzept

Strategie:

- Psychotherapie (tiefenpsychologische PT / Verhaltenstherapie)
- ggf. Antidepressiva
- ggf. Benzodiazepine (kurzfristig!!)
- andere Verfahren: Bewegungstherapie, Schlafentzug, Licht, Vagusnervstimulation, transkranielle Magnetstimulation

das Konzept orientiert sich an:

- Subtyp und Schwere der Depression
- Symptomen (Stimmung, Motorik, Denken – wie verändert?) = Querschnitt
- bisherigem Verlauf = Längsschnitt
- körperlicher und psychiatrischer Komorbidität
- Alter des Patienten (Trizyklika nicht bei älteren Patienten, z.B. wegen Herzrhythmusstörungen)

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Wie also vorgehen, wenn freiheitsentziehende Maßnahmen aus medizinischer Sicht unabwendbar erscheinen?

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Internationale Empfehlungen im Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

1. **Vor dem Einsatz müssen alle Alternativen ausgeschöpft sein**
2. Der potentielle Nutzen muss höher sein als der mögliche Schaden
3. Die minimalste Variante sollte eingesetzt werden
4. Der Einsatz sollte kurzfristig erfolgen
5. Die Notwendigkeit der Maßnahmen muss regelmäßig überprüft werden
6. Eine institutionseigene Richtlinie sollte vorhanden sein
7. Die Anwendung muss fachkundig erfolgen
8. Ein kontinuierliche Beobachtung der fixierten Patienten ist notwendig
9. Alle Mitarbeiter müssen in deren korrekten Gebrauch geschult sein

(Evans 2002)

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen?

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen?

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

*Dr. Sebastian Kirsch und Josef Wassermann**

Eine Initiative zur Reduzierung von Fixierungsmaßnahmen mit verfahrensrechtlichem Ansatz

„Der Werdenfelser Weg"

Die Reduzierung von Fixierungsmaßnahmen in Einrichtungen ist in aller Munde. Das Fachwissen der Pflegenden zum Thema nimmt zu, höchstrichterliche Bekenntnisse definieren Freiräume zu Gunsten verbleibender Lebensqualität, dennoch hinkt die Praxis seltsamerweise hinter dem eigenen theoretischen Wissen hinterher.

Kirsch S, Wassermann J, BtPrax. 2009

Ziel 1	Die Verfahrenspfleger werben als Botschafter eines anderen Verständnisses für ein Klima der verantwortungsvollen Vermeidung von Fixierungen.
Ziel 2	Wir stärken die Gewissheit, dass neben starrem Sicherheitsdenken andere gewichtige Aspekte in die Gesamtabwägung einfließen müssen.
Ziel 3	Als gerichtliche Verfahrenspfleger sind sie ein Angebot an die Einrichtungen, gemeinsame Verantwortung zu übernehmen.
Ziel 4	Wir wollen die Handlungssicherheit der Heime stärken, wenn bewusst auf Lebensqualität mindernde Fixierungen verzichtet werden soll.
Ziel 5	Entscheidungen, Fixierungen bei verbleibendem Restrisiko zu vermeiden, sollen unter den Schutz eines gerichtlichen Verfahrens gestellt werden, so dass ein späteres Haftungsrisiko für die Heime minimiert wird.
Ziel 6	Das Risiko von fixierungsbedingten Verschlechterungen und Anwendungsfehlern soll minimiert werden.
Ziel 7	Wir wollen Lerneffekte bei den Einrichtungen hervorrufen, welche Aspekte und Abwägungskriterien dokumentiert werden müssen.
Ziel 8	Wir erhalten eine eigenständige fachlich fundierte Erkenntnisgrundlage für eine verbesserte Kontrolle und Qualitätsüberwachung.
Ziel 9	Verbesserungsvorschläge sollen durch die Einbeziehung der Heimaufsicht auch Einzelfall-übergreifend zur Verfügung stehen.

Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen?

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

- Gurte und Bettgitter abschaffen
- Niederflurbetten anschaffen etc.
- bewohnerspezifische Tagesstrukturen schaffen
- Präsenzkräfte einsetzen
- Einsatz von Ehrenamtlichen
- Schulung der MitarbeiterInnen
- regelmäßige Fallbesprechungen
- Beratung von Angehörigen „Wir können keine 100%ige Sicherheit gewährleisten"
- Haltung zu FeM verändern
- FeM weglassen

Haut A et al. Leitlinienreport zur evidenzbasierten Praxisleitlinie – Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege, 2011

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Zusammenfassung - Fazit

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

- Es gibt medizinische Gründe, die Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) notwendig machen
- Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur zulässig, wenn Leben / körperliche Unversehrtheit des Patienten konkret gefährdet und die angewendeten Maßnahmen verhältnismäßig sind
- Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) sind eine spezielle Form von Gewalt und daher als ultima ratio auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken
- Grundregel für deren Anwendung ist: Der potenzielle Nutzen der FeM muss höher sein als der mögliche Schaden
- das Bewusstsein für den schwerwiegenden Eingriff in die persönliche Freiheit des Einzelnen sollte insgesamt geschärft werden sowie alternative Handlungsweisen diskutiert, gefunden und angewandt werden

Berzlanovich A et al. 2012

Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Die Verwirklichung des Patientenrechts auf Behandlungsverzicht kostet die Solidargemeinschaft weniger als die Verwirklichung des Patientenrechts auf Behandlung.

Es wird prioritär behandelt, wer so gesund ist, dass er dies durchsetzen kann, und so wohlhabend, dass er es auch zu bezahlen mag.

Ernst K., 1998

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Kassel, 13.06.2012

Gesundheit
Nordhessen
Klinikum Kassel

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Martin Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus

Kassel, 13.06.2012