

3 Ziele

Die Orientierung an einrichtungsinternen oder trägerübergreifenden Leitlinien bei der Durchführung und Dokumentation von FeM und Zwangsbehandlungen wird heutzutage als wichtiges Qualitätsmerkmal in diesem rechtlich komplexen und ethisch sensiblen Bereich angesehen (Steinert und Lepping 2011; Oud et al. 2019; Steinert und Schmid 2014; Neitzke et al. 2015; SAMW 2015). Vor diesem Hintergrund verfolgt diese Leitlinie die folgenden Ziele:

Verbesserung des Mitarbeiterwissens und -handelns unter rechtlichen, ethischen und fachlichen Gesichtspunkten

Damit Mitarbeitende eines Pflegezentrums / Wohnverbundes eine rechtlich und ethisch legitimierte Entscheidung für oder gegen die Durchführung einer FeM treffen können, benötigen sie fundierte Kenntnisse über rechtliche Vorgaben einerseits und ethisch relevante Aspekte im Kontext von Zwang in der Pflege / Eingliederungshilfe andererseits. Daneben müssen sie über die erforderlichen Kenntnisse verfügen, um stets mildere Alternativen prüfen bzw. die Durchführung einer FeM so sicher und schonend wie möglich vollziehen zu können. Berufsanfängern soll dieser LWL-Standard eine strukturierte Einarbeitung in die komplexen Sachverhalte auf diesem Themengebiet ermöglichen und Unterstützung bei der Entscheidungsfindung und beim Handeln bieten. Mitarbeitenden, die schon länger tätig sind, soll dieser Standard dabei helfen, ihr bereits vorhandenes Wissen um neuere rechtliche Vorgaben und wissenschaftliche Erkenntnisse zu ergänzen sowie ihr bisheriges Handeln kritisch zu reflektieren und ggf. an bestimmten Stellen zu verbessern. Dieser LWL-Standard wird daher jedem Mitarbeiter des LWL, der an der Pflege und Unterstützung von Nutzern der LWL-Pflegezentren und LWL-Wohnverbünden beteiligt ist, zur Verfügung gestellt.

Einheitliche und lückenlose Dokumentation von FeM

Die weitmögliche Vermeidung von FeM stellt einen wichtigen Qualitätsindikator einer guten Pflege / Eingliederungshilfe dar. Einer standardisierten Dokumentation durchgeführter FeM kommt vor diesem Hintergrund eine zentrale Bedeutung zu.

Die einheitliche und lückenlose Dokumentation von FeM innerhalb des LWL soll dazu beitragen, Transparenz nach außen (d.h. gegenüber Betroffenen und der Öffentlichkeit) herzustellen, Problembereiche zu identifizieren und mit Blick auf die Reduktion von Zwang in der Pflege / Eingliederungshilfe gegenseitig voneinander zu lernen. Die Identifizierung von Problembereichen stellt dabei eine Voraussetzung für die Entwicklung gezielter Verbesserungsansätze und Präventionsmaßnahmen dar.

Zurverfügungstellung von wissenschaftlicher Literatur

Aufgrund der mit Blick auf ihre Praktikabilität gebotenen Kürze dieses LWL-Standards können nicht alle Aspekte der Thematik vertiefend dargelegt werden. Im Anhang finden sich daher neben der zitierten Literatur weitere Hinweise auf thematisch relevante wissenschaftliche Bücher und Leitlinien.

4 Herausforderungen und Grundhaltungen

4.1 Grundlagen und Grundhaltungen einer verantwortungsbewussten Pflege und Unterstützung

Menschen mit psychischen Störungen bzw. kognitiven Beeinträchtigungen haben genauso wie Menschen mit körperlichen Erkrankungen grundsätzlich das Recht, selbst zu entscheiden, ob sie sich im Bedarfsfall (bei Pflegebedürftigkeit) pflegen bzw. (bei kognitiver / psychischer / suchterkrankungsbedingter Beeinträchtigung) in die Gesellschaft eingliedern bzw. betreuen lassen möchten oder nicht.

Gleichwohl sieht das deutsche Recht auf der Ebene des Betreuungsrechts (Bundsgesetz) unter ganz bestimmten und engen rechtlichen Voraussetzungen eine Unterbringung in einer Pflege- oder Eingliederungshilfeeinrichtung sowie ggf. auch weitergehende zusätzliche freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) vor.

Für die Mitarbeitenden der WTG-Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes bedeutet dies, dass sie mit Situationen konfrontiert sein können, in denen die Durchführung einer FeM zur Diskussion steht oder gar vollzogen werden muss. Dabei können sie in schwierige Abwägungsprozesse zwischen Sicherheits- und Freiheitsinteressen sowie Selbstbestimmung und Fürsorge geraten und werden mit unterschiedlichen Erwartungen verschiedener Akteure (Nutzer, Angehörige, Polizei, Gerichte, rechtliche Betreuer u. v. m.) konfrontiert.

Nur aufgrund einer sorgfältigen Abwägung sämtlicher Umstände des jeweiligen Einzelfalls kann entschieden werden, welchen konkreten Inhalt die Verpflichtung hat, einerseits die Menschenwürde und das Freiheitsrecht eines Menschen zu achten und andererseits sein Leben und seine körperliche Unversehrtheit zu schützen.

Freiheitsentziehende Maßnahmen stellen einen erheblichen Eingriff in die Selbstbestimmung und Selbständigkeit eines Nutzers dar. Sie sind deshalb auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken. Sie dienen dem Schutz des Nutzers; ein Einsatz zur Erleichterung der Pflege oder Unterstützung oder aufgrund von Personalmangel ist nicht zulässig. Freiheitsentziehende Maßnahmen werden sich, weil sie dem Schutz der Nutzer vor Eigengefährdung dienen, nicht gänzlich vermeiden lassen. Sie können grundsätzlich reduziert werden, wenn bei allen Beteiligten das Bewusstsein für den schwerwiegenden Eingriff in die persönliche Freiheit des Einzelnen geschärft und alternative Handlungsweisen diskutiert werden. Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur nach gewissenhafter Abwägung der Freiheitsrechte mit den Fürsorgepflichten unter bedingungsloser Beachtung der Würde des Menschen und seiner Selbstbestimmung anzuwenden. 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. Nur dann, wenn alle am Versor-

gungsprozess Beteiligten – Mitarbeitende, Leitungskräfte, Angehörige und rechtliche Betreuer –

- gemeinsam ihre Verantwortung wahrnehmen,
 - in der Ursachenforschung, im Versorgungs- und Unterstützungsprozess zusammenwirken und
 - persönliche Ängste, Sicherheitsdenken und Schutzbedürfnisse reflektieren,
- werden individuelle Lösungen möglich und die Würde des Nutzers gewahrt.

4.2 Multiprofessionelle Kooperation und Qualifikation der Mitarbeitenden

Gerade im Zusammenhang mit FeM hat das vertrauensvolle Zusammenspiel aller an der Unterstützung beteiligten Personen und Organisationen einen hohen Stellenwert und ist gleichzeitig eine wichtige Voraussetzung für ein nutzergerechtes abgestimmtes Vorgehen im Rahmen klarer Rollenzuordnungen. Dazu bedarf es einer Feedback-, Reflektions- und Fehlerkultur, regelmäßiger Fallbesprechungen, sowie einer lösungsorientierten Besprechungskultur. Diese ist geprägt von gegenseitiger Wertschätzung, Vertrauen in die Kompetenz und das Handeln des Anderen, dem Mut und der Fähigkeit zu ungewöhnlichen Lösungen.

In den WTG-Einrichtungen wird durch Fort- und Weiterbildungsangebote auf den unterschiedlichen professionellen Ebenen pflege- und unterstützungsspezifisches Fachwissen vermittelt. Themen der Prävention, Intervention, Kommunikation und beeinträchtigungs- bzw. krankheitsbedingten Verhaltensweisen werden nach systematischer Bedarfserhebung multiprofessionell geschult und in die Einrichtungskonzepte eingebunden.

Neben der regelmäßigen Schulung aller Mitarbeitenden, insbesondere zu Alternativen zu FeM, werden die Nutzerinnen und Nutzer ebenso regelmäßig durch adressatengerechte Informationsveranstaltungen sensibilisiert (gem. § 8 (2) Wohn- und Teilhabegesetz).

5 Methoden und Techniken zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen

Mehrere Studien haben deutlich gezeigt, dass bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen die negativen Folgen überwiegen (vgl. hierzu: The Joanna Briggs Institut 2002 (Systematic Review), reduffix-Studie 2004-2006, Studie zur Entwicklung der Leitlinie FeM Werdenfelser Weg 2004/2005).

Für die WTG-Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes ist es also unumgänglich, den Einsatz von FeM so gering wie möglich zu halten und zu verringern. Im Folgenden wird eine Auswahl von Ansätzen vorgestellt, die positive Auswirkungen auf die Reduktion von FeM gezeigt haben. Dabei beziehen sich die Ansätze auf die Faktoren, die auf die zu unterstützende, zu pflegende Person einwirken: Umgebung, Hilfsmittel und Betreuungs-/Pflegepersonen sowie Institution.

Sowohl die Orientierung an Leitlinien, das Hinarbeiten auf ein verbessertes Klima, strukturelle Änderungen, Miteinbeziehung von Betroffenen und Angehörigen, Krisenmanagement sowie gut geschultes Personal können beispielsweise dazu beitragen (Scanlan 2010; Stewart et al. 2010; Steinert et al. 2015). Betroffene selbst geben an, dass FeM am besten durch deeskalierende und gesprächsbezogene Interventionen, insbesondere Einzelgespräche und Zuhören, verhindert werden können. Auch Rückzugsmöglichkeiten wurden als hilfreich bewertet (Mielau et al. 2016).

5.1 Deeskalationsstrategien und Alternativen zu FeM

Definition: Es lassen sich u. a. folgende Arten von Deeskalationsstrategien unterscheiden:

- Verbale Deeskalation: Zuhören, Interesse und Verständnis für die Situation der betroffenen Person signalisieren - Positives Benennen des Zielverhaltens, das jetzt erwünscht wird.
- Anbieten von Entspannungsaktivitäten (z.B. Bad, Sport, Essen, Rauchen, Spaziergänge)
- Anbieten eines Rückzugs in eine reizärmere Umgebung
- Verbale Grenzsetzung: eindeutige Benennung von Verhalten, welches unerwünscht und nicht tolerabel ist
- Herstellen von Transparenz durch die Benennung einer möglichen bevorstehenden FeM

Rechtliche Vorgaben

Gemäß dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit sind im Zuge von Deeskalationsbemühungen stets mildere Alternativen zu prüfen und anzubieten, sofern diese geeignet sind.

LWL-Standard

- Bevor es zu einer FeM kommt, werden deeskalierende Maßnahmen auf Basis des vorliegenden Standards ggf. in Verbindung mit einem einrichtungsspezifischen Konzept durchgeführt.
- Die jeweiligen Fachkonzepte „Gewaltprävention“ für die LWL-Pflegezentren und LWL-Wohnverbünde finden Anwendung
- In Situationen von (drohender) Eigen- oder Fremdgefährdung sollte der Kontakt mit einem Nutzer idealerweise von einem Mitarbeitenden ausgeführt werden, der den Nutzer kennt und bereits eine als positiv erlebte Beziehung zu ihm aufgebaut hat. Die Gesprächsführung sollte über die gesamte Situation hinweg in der Hand dieses Mitarbeitenden liegen, damit der Nutzer einen klar definierten Ansprechpartner hat. Andere Teammitglieder sollten sich parallel um die Sicherung der Umgebung (inkl. der Versorgung von Mitnutzern) bzw. um Vorbereitung weiterer Maßnahmen (Medikamentengabe etc.) kümmern (DGPPN 2018). Grundsätzlich sollte vonseiten der Mitarbeitenden ein respektvoller Umgang gepflegt und eine gemeinsame Entscheidungsfindung mit dem Nutzer angestrebt werden (DGPPN 2018).
- Deeskalationstechniken können dazu beitragen, der Anwendung von FeM vorzubeugen und die Sicherheit von Nutzern und Mitarbeitenden zu erhöhen. Sie müssen von jedem Pflege- und Unterstützungsteam sicher beherrscht werden (Richter und Berger 2001; Richter und Whittington 2006; Richter 2011).
- Für alle Mitarbeitenden des unterstützenden und pflegerischen Personals, die an der direkten Unterstützung und Versorgung der Nutzer beteiligt sind, sind Schulungen verbindlich. Es wird empfohlen, dass jeder Mitarbeitende der genannten Berufsgruppen mind. einmal pro Jahr ein Trainingsprogramm durchläuft.
- Für Mitarbeitende aus anderen Berufsgruppen sollte ein optionales Angebot bestehen, an Deeskalations-Schulungen teilzunehmen.

5.2 Vereinbarungen

Definition: Vereinbarungen stellen eine Form der Vorausverfügung dar, bei der – anders als bei einer „einseitigen“ Patientenverfügung – die gemeinsame Entscheidungsfindung nach einem ausführlichen Beratungs- und Besprechungsprozess zwischen Pflege- bzw. Betreuungsteam und Nutzer im Vordergrund steht. In der Praxis der WTG-Einrichtungen finden Vereinbarungen im oben genannten Sinn in

Einzelfällen Anwendung. Störungsbilder und daraus resultierende Verhaltensweisen unterliegen einer Entwicklungsdynamik. Deshalb können immer wieder neue Krisensituationen entstehen, auf die jeweils individuell eingegangen werden muss.

Individuell adaptiert gibt es für Nutzer der WTG-Einrichtungen, bei denen häufigere FeM zu erwarten sind, Vereinbarungen, die mit den Nutzern und ggf. deren gesetzlichen Vertretungen, erarbeitet werden. Hierbei werden Handlungsstrategien zur Vermeidung von FeM individuell abgestimmt und angepasst, die somit zu einer Handlungssicherheit für Nutzer und Mitarbeitende führt (siehe Anlage 12).

Von den Mitarbeitenden werden hierzu neben dem notwendigen Fachwissen vor allem Fähigkeiten zur Beratung und Begleitung der Nutzer, deren Angehörigen sowie weiterer am Teilhabe-/Pflegeprozess beteiligter Berufsgruppen gefordert.

Ob und in wie weit solche Vereinbarungen im Streitfall justitiabel sind (z.B. zur Begründung einer Kündigung eines Wohn- und Betreuungsvertrages), hängt vom konkreten Einzelfall ab.

5.3 Prävention durch Umgebungsgestaltung

Hinsichtlich der Gestaltung der direkten räumlichen Umgebung werden sowohl z. B. vom KDA (Kuratorium Deutsche Altershilfe) als auch in der Leitlinie FeM (Werdenfeller Weg) Empfehlungen dargestellt.

Hierzu gehören u. a.:

- Farbkonzepte (klare Farben, farbliche Gestaltung als Orientierungshilfe),
- Licht/ Beleuchtungskonzepte zur Orientierung und Sicherheit,
- visuelle Barrieren entweder zu vermeiden oder auch bewusst einzusetzen,
- lange Wegstrecken zu schaffen, mit Möglichkeiten, sich auszuruhen,
- Rückzugsmöglichkeiten neben Gemeinschaftsräumen,
- den Bedürfnissen der Nutzer/innen angepasste Möblierung (sitzen am Esstisch, sitzen oder liegen, um sich auszuruhen, sitzen in Gemeinschaft oder auch alleine),
- den Bedürfnissen der Nutzer/innen angepasste Dekoration,
- barrierefreie Nutzungsmöglichkeit von Außenbereichen wie Terrasse, Balkon oder Garten,
- Alarm- und Signalsysteme (diese können ggf. im Einzelfall bereits eine genehmigungspflichtige FeM darstellen).

Auch wenn die Qualität der Evidenz als niedrig eingestuft wird, kann doch davon ausgegangen werden, dass die Umgebungsgestaltung Menschen beeinflusst (vgl. Köpke S, Möhler R, Abraham J, Henkel A, Kupfer R, Meyer G: *Leitlinie FeM – Evidenzbasierte Praxisleitlinie. Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege*, <http://www.leitlinie-fem.de/download/LeitlinieFeM.pdf>; S. 129 ff).

5.4 Hilfsmittel

Auch zu den im Folgenden genannten Hilfsmitteln liegen keine evidenzbasierten Ergebnisse vor. Dennoch ist der Einsatz in Einzelfällen zu überprüfen und kann zur Nichtanwendung einer FeM führen. Die genannten Hilfsmittel werden häufig in Situationen eines vorliegenden Sturzrisikos angewendet. Es gilt zu bedenken, dass zum einen bei einem Sturzrisiko eine FeM zwingend vermieden werden sollte, da das Sturzrisiko nach FeM in der Regel höher ist (vgl. nationaler Expertenstandard zur Sturzprophylaxe, 1. Überarbeitung 2013). Zum anderen können auch die dargestellten Hilfsmittel ein Sturzrisiko fördern, weil z. B. der Nutzer nicht aus dem Niedrigbett aussteigen kann oder die Hüftprotektorenhose den selbstständigen Toilettengang verhindert, weil sie nicht heruntergezogen werden kann.

Eine Auswahl möglicher Hilfsmittel sind:

- Niedrigbetten
- Fallschutzmatten
- Hüftprotektoren
- Sensormatten
- Antirutschsocken
- Spezielle Bekleidung

Sowohl zur Umgebungsgestaltung in Bezug auf Signal- und Alarmsysteme als auch in Bezug auf Hilfsmittel ist zu bedenken, dass sie auch eine Einschränkung der Freiheit und Autonomie nach sich ziehen können.

5.5 Mitarbeitende im Pflege- und Betreuungsdienst

Ein entscheidender Ansatz zur Reduzierung von FeM sind die Haltung sowie das Fachwissen der Betreuungs- und Pflegepersonen. Die Handlung des Einzelnen wird maßgeblich von der Haltung in der Institution beeinflusst (s. 4.6). Gerade interne Schulungen sollten daher das zu vermittelnde Fachwissen immer auch mit Bezug zur Haltung und Handlung reflektieren.

So muss die Schulung zur korrekten Anwendung von FeM deutlich den Auftrag beinhalten, FeM zu vermeiden und immer zunächst alle anderen möglichen Alternativen nachweislich auszuschöpfen.

Folgende Schulungsinhalte sind von Bedeutung:

- Informationen zu psychischen Erkrankungen und möglichen Verhaltensphänomenen
- Informationen zu FeM (rechtliche Aspekte, Effekte)
- Strategien zur Analyse von und zum Umgang mit Verhaltensphänomenen wie z.B. herausforderndem Verhalten
- Deeskalierendes Verhalten, Gewaltprävention, gewaltfreie Kommunikation, Umgang mit Sexualität, Schutz vor sexueller Gewalt, Umgang mit Krisen etc.

- Sturzprävention
- Spezielle Methoden wie Validation, Basale Stimulation, Aromatherapie
- Gestaltung von nutzerorientierten Teilhabeangeboten in kleinen Gruppen oder als Einzelangebot
- Entscheidungsfindung zu FeM und Alternativen
- Interne Verfahren (Ablauf, mitgeltende Dokumente und deren Bearbeitung)
- Umgang mit Hilfsmitteln
- Anwendung von Assessments wie DCM (Dementia Care Mapping)
- Durchführung von Fallbesprechungen, ethischen Fallbesprechungen oder individuellen Vereinbarungen mit den Nutzern.

Um die Wirksamkeit von Schulungen zu erhöhen, ist es unerlässlich, seitens der Institution die Rahmenbedingungen für eine damit übereinstimmende Umsetzung in die Praxis zu schaffen.

Mitarbeitende in der Institution müssen befähigt werden, für jede individuelle Situation das vorliegende Gefährdungspotenzial oder das zugrundeliegende Problem professionell einschätzen zu können. Anschließend müssen FeM vermeidende spezifische Maßnahmen mit dem Nutzer geplant und dokumentiert werden. Diese individuelle Planung wird in der Pflegeprozessplanung sowie in der Teilhabeplanung verschriftlicht.

Eine gute und sichere Unterstützung und Pflege ohne FeM kann umso besser gelingen, je genauer die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Nutzer bekannt sind und beachtet werden. Zur Erlangung dieses Ziels bedarf es vor allem der Einstellung, eine Pflege / Unterstützung ohne FeM möglich machen zu wollen.

(vgl. Köpke S, Möhler R, Abraham J, Henkel A, Henkel A, Kupfer R, Meyer G: *Leitlinie FeM – Evidenzbasierte Praxisleitlinie. Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege* <http://www.leitlinie-fem.de/download/Leitlinie-FeM.pdf>; S. 72)

5.6 Beitrag der Institution

In der Institution sind die Haltung und Einstellung etabliert, eine Unterstützung zur Teilhabe und Pflege ohne FeM umzusetzen (siehe 3.1).

Begünstigende Rahmenbedingungen können sein:

- Schulungsangebote und Schulung von Multiplikatoren und Praxisbegleitern
- Vorliegendes Verfahren zu FeM, das verbindlich umgesetzt wird
- Teamentwicklung, um fachlichen Dialog zu fördern
- Kleine Wohngruppen/ Wohngemeinschaften
- Ausreichende Anzahl von Mitarbeitenden
- Personenzentrierte Unterstützung und Pflege/ Bezugspersonenpflege

- Einbindung der Mitarbeitenden z. B. über Qualitätszirkel
- Implementierung ethischer Fallbesprechungen (siehe 8.2)
- Einsatz von Genesungsbegleitern

Diese Haltung, eine Pflege und Unterstützung ohne FeM möglich machen zu wollen, muss seitens der Institution auch in der Öffentlichkeit vertreten werden. Dies gilt gegenüber Angehörigen ebenso wie gegenüber anderen Berufsgruppen und Behörden.

5.7 Ethische Fallbesprechung

Die Analyse der individuellen Situation sollte immer auch die Frage der ethischen Bedeutung berücksichtigen. Ethische Fallbesprechungen finden bei Bedarf und auf Antrag statt. Um diese zu systematisieren, haben die Leitungen der LWL-Pflegezentren eine Leitlinie erarbeitet, die in den Einrichtungen eingeführt wurde. (siehe Anlage 11)

6 Rechtliche Aspekte freiheitsentziehender Maßnahmen

Sowohl die freiheitsentziehende Unterbringung als auch weitergehende freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) stellen für die betroffene Person einen schwerwiegenden Eingriff in ihre Freiheitsgrundrechte dar. Gemäß Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes ist die Freiheit der Person unverletzlich. Freiheit der Person im Sinne dieser Vorschrift bedeutet körperliche Bewegungsfreiheit. In diese Freiheit darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden. Die Rechtsgrundlagen der Unterbringung der betroffenen Person und deren Voraussetzungen sind daher unbedingt zu beachten.

Gemäß § 239 Abs. 1 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wer widerrechtlich einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise der Freiheit beraubt. Die Strafvorschrift schützt die Fortbewegungsfreiheit (Freiheit zur Ortsveränderung).

6.1 Zivilrechtliche Unterbringung nach § 1831 BGB

Rechtliche Vorgaben

Nutzer können auf der rechtlichen Grundlage des Betreuungsrechtes im BGB (zivilrechtliche Unterbringung) unter bestimmten Voraussetzungen gegen ihren Willen in einer stationären Einrichtung geschlossen untergebracht werden. Die rechtlichen Grundlagen werden im Folgenden näher erläutert.

Das Betreuungsrecht stellt das Wohl des Betreuten in den Vordergrund, macht dabei aber auch deutlich, dass das Selbstbestimmungsrecht des Betreuten zu achten ist.

§ 1831 BGB

(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie erforderlich ist, weil

1. aufgrund einer psychischen oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, die Maßnahme ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

(3) Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht unverzüglich anzuzeigen

Eine betreuungsrechtliche Unterbringung setzt grundsätzlich das Vorhandensein eines rechtlichen Betreuers/Bevollmächtigten² voraus, der die Genehmigung der Unterbringung formal beantragt. Ein Betreuer hat die Befugnis zur Unterbringung nur dann, wenn er die Aufgabenkreise „Gesundheitssorge“ und „Aufenthaltsbestimmung“ innehat. Die Unterbringung durch den Betreuer wird durch das Betreuungsgericht genehmigt. Zuvor muss der Betroffene persönlich durch einen Richter angehört und durch einen Facharzt für Psychiatrie oder einen Arzt mit Erfahrungen auf diesem Gebiet nach persönlicher Untersuchung begutachtet worden sein (sog. Sachverständigengutachten).

Beachte: Eine akute Fremdgefährdung kann keine Voraussetzung für eine zivilrechtliche Unterbringung sein. Bei Vorliegen einer ausschließlichen Fremdgefährdung muss daher immer eine Unterbringung nach PsychKG in einem psychiatrischen Krankenhaus bzw. einer psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses eingeleitet werden.

In den LWL-Pflegezentren und LWL-Wohnverbünden, die fakultativ geschützte Wohnplätze anbieten, werden mit den Nutzern, deren rechtlichen Betreuern und Vertretern der Einrichtung im Rahmen des Einzuges individuelle Absprachen zu Ausgangsregelungen im Rahmen der geschützten Unterbringung in Form einer Betreuungsvereinbarung getroffen.

Diese Vereinbarungen werden auf der Grundlage der fachlichen Analyse der am Unterbringungsprozess Beteiligten im Rahmen einer Fallbesprechung regelhaft überprüft.

Die Notwendigkeit der Unterbringung wird ebenfalls regelhaft fachlich überprüft.

Jeder Nutzer hat das Recht auf eine individuelle Vereinbarung zur Ausgangsregelung und deren regelhaften Überprüfung. Leitende Ziele hierbei sind, eine möglichst geringe Einschränkung durch FeM sowie eine maximale Teilhabe aber auch Schutz und Sicherheit zu ermöglichen.

Für die Notwendigkeit einer gerichtlichen Genehmigung der Unterbringung nach § 1831 BGB kommt es nicht darauf an, ob der betroffene Nutzer die Einrichtung überhaupt verlassen will. Lediglich, wenn ein Nutzer aufgrund seiner motorischen Fähigkeiten überhaupt nicht dazu in der Lage ist, sich entsprechend fortzubewegen und die Einrichtung zu verlassen, ist keine gerichtliche Genehmigung der Unterbringung notwendig.

2 Betreuer und Bevollmächtigte sind im Unterbringungsrecht grundsätzlich gleichgestellt (§ 1831 Abs. 5 BGB). Es bedarf einer schriftlichen Vollmacht, die auf die konkrete Lebens- und Behandlungssituation anwendbar ist.

IWL-Standard

Jedem Nutzer sollten täglich (begleitete) Ausgänge ermöglicht werden. Mindestens alle zwei Jahre werden für jeden Nutzer, der in einer fakultativ geschützten Wohnform lebt, das Vorliegen eines aktuellen Unterbringungsbeschlusses geprüft.

6.2 Notwehr und rechtfertigender Notstand**Rechtliche Vorgaben****§ 32 StGB Notwehr**

(1) Wer eine Tat begeht, die durch Notwehr geboten ist, handelt nicht rechtswidrig.
 (2) Notwehr ist die Verteidigung, die erforderlich ist, um einen gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff von sich oder einem anderen abzuwenden.

§ 34 StGB Rechtfertigender Notstand

Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

FeM können ausnahmsweise bei Gefahr im Verzug für kurze Zeit³ unter den Voraussetzungen der Notwehr (Abwehr eines Angriffes) oder des rechtfertigenden Notstandes (Abwendung einer konkreten erheblichen Gefahr für den Nutzer selbst oder einen Dritten, wie andere Mitarbeitende oder andere Nutzer) zulässig sein. Eine Strafbarkeit der handelnden Personen (Mitarbeitende und Einrichtungsleitung) wegen Freiheitsberaubung oder anderer Delikte entfällt dann. Zweck kann nur sein, die Gefahr von sich oder anderen abzuwenden. Entscheidend sind dabei die Umstände des Einzelfalles (Scherr 2015, 24 f.).

Die Anwendung einer FeM in Fällen der Notwehr (§ 32 StGB) setzt einen unmittelbaren Angriff voraus, der nicht anders als durch den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen abzuwenden ist.

3 Es gibt keine gesetzliche Regelung, die das Merkmal „kurze Zeit“ eindeutig festlegt. Eine gerichtliche Genehmigung der Unterbringung und weiteren Zwangsmaßnahmen wird in der Regel zumeist bei einer Höchstgrenze von 24 Stunden angenommen (entsprechend § 128 Abs. 1 StPO). Andererseits hat das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 24.07.2018 zur 5- bzw. 7-Punkt-Fixierung in psychiatrischen Krankenhäusern eine Kurzfristigkeit nur dann angenommen, wenn die Maßnahme absehbar die Dauer von einer halben Stunde unterschreitet. Die weitere Rechtsentwicklung bleibt hier abzuwarten.

Ein rechtfertigender Notstand (§ 34 StGB) setzt folgendes voraus:

- Die Gefahr einer Rechtsgutbeeinträchtigung muss gegenwärtig sein, also unmittelbar bevorstehen oder sich bereits realisiert haben.
- Die Gefahr darf nicht anders abwendbar sein als durch die FeM.
- Die FeM muss ein angemessenes Mittel zur Gefahrenabwehr sein.
- Im Rahmen einer Interessenabwägung muss das geschützte Interesse (Gesundheit des Nutzers) das beeinträchtigte Interesse (Freiheit, Selbstbestimmungsrecht) wesentlich überwiegen.

Die Beantragung einer richterlichen Genehmigung nach den genannten Vorschriften ist unmittelbar über den rechtlichen Betreuer nachzuholen, sobald die Situation unter Kontrolle ist und die FeM fort dauert bzw. wiederkehrend eintritt (DGPPN 2018). Ist die betroffene Person in der WTG-Einrichtung nicht geschlossen untergebracht, muss zunächst auch ein Unterbringungsbeschluss herbeigeführt werden.

6.3 Freiwillige Geschlossenheit

Es besteht die Möglichkeit, Nutzer auch auf der Basis einer Freiwilligkeitserklärung unter geschützten Rahmenbedingungen zu betreuen.

Hierbei liegt keine FeM vor, wenn der Nutzer in die Maßnahme einwilligt und seine Einwilligung nicht widerruft.

Gem. § 8b WTG muss eine solche rechtswirksame Einwilligung vorab erarbeitet und schriftlich festgehalten werden (siehe Anlagen 2a/2b). Hierbei sind mit dem Nutzer

1. die Maßnahme,
2. die Art der Anwendung,
3. der Nutzen der Maßnahme,
4. die Nachteile der Maßnahme und
5. die mögliche Dauer der Maßnahme mit dem nötigen Zeitaufwand ohne unzulässigen Druck zu besprechen.

Notwendig ist, dass der Nutzer einwilligungsfähig ist, also eine natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit hinsichtlich der Art, Notwendigkeit, Bedeutung, den Folgen und Risiken der Maßnahme hat. Ausführungen zur Einsichtsfähigkeit werden in diesem Fall unbedingt dokumentiert.

Bestehen nach der Besprechung mit dem Nutzer Anhaltspunkte für eine Einwilligungsunfähigkeit im Hinblick auf die konkrete Maßnahme, so ist durch die Hinzuziehung einer Ärztin oder eines Arztes festzustellen, dass keine Einwilligungsunfähigkeit im Hinblick auf die konkrete Maßnahme vorliegt.

Rechtliche Vertretungen oder Bevollmächtigte sind zu beteiligen, sofern der Nutzer nicht widerspricht. Der Nutzer ist darauf hinzuweisen, dass er diese rechtswirksame Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

In regelmäßigen Abständen, spätestens nach Ablauf von drei Monaten ist zu überprüfen, ob die rechtswirksame Vereinbarung fortbestehen soll und keine Anhaltspunkte für eine Einwilligungsunfähigkeit im Hinblick auf die Maßnahmen vorliegen (siehe § 8b WTG).

6.4 Familienrechtliche Unterbringung nach §1631b BGB

§ 1631b BGB Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen

(1) Eine Unterbringung des Kindes, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, bedarf der Genehmigung des Familiengerichts. Die Unterbringung ist zulässig, solange sie zum Wohl des Kindes, insbesondere zur Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung, erforderlich ist und der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch andere öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

(2) Die Genehmigung des Familiengerichts ist auch erforderlich, wenn dem Kind, das sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig in nicht altersgerechter Weise die Freiheit entzogen werden soll. Absatz 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

Beachte: Eine akute Fremdgefährdung kann keine Voraussetzung für eine zivilrechtliche Unterbringung sein.

Artikel 37 UN Kinderrechtskonvention

Die Vertragsstaaten stellen sicher,

...

b. dass keinem Kind die Freiheit rechtswidrig oder willkürlich entzogen wird. Festnahme, Freiheitsentziehung oder Freiheitsstrafe darf bei einem Kind im Einklang mit dem Gesetz nur als letztes Mittel und für die kürzeste angemessene Zeit angewendet werden;

...

FeM bei Kindern dürfen nur angewendet solange sie zum Wohl des Kindes erforderlich sind. Der Begriff des Kindeswohls ist dabei nicht einheitlich definiert. Die BAG der Landesjugendämter stellt dazu fest:

„Gesetzlich festgelegt ist nur, in welchen Fällen das Kindeswohl nicht mehr gewährleistet ist (vgl. § 1666 Abs. 1 Satz 1 BGB). Damit von einer Kindeswohlgefährdung ausgegangen werden kann, müssen nach der familiengerichtlichen Rechtsprechung folgende Aspekte kumulativ erfüllt sein:

- eine erhebliche Gefährdung,
- eine absehbare Zeitspanne bis zum Schadenseintritt und
- eine „verdichtete Kausalität, dass die Schädigung nicht nur denkbar, sondern konkret vorhersehbar ist“ (Goldberg 2009, S. 137).

Nach Auffassung der Kommission des Elften Kinder- und Jugendberichtes können allein akute Selbst- und Fremdgefährdung ausschlaggebende Gründe für eine freiheitsentziehende Unterbringung sein. Die Gefährdung anderer Rechtsgüter (Eigentum, öffentliche Ordnung etc.) reicht als Einweisungsgrund nicht aus (vgl. BT-Drs. 14/8181, S. 240).“ (BAG der Landesjugendämter: Handlungsempfehlungen Beratung und Aufsicht bei Angeboten der stationären Erziehungshilfe mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM); 28.04.2017)

Meldepflichten

Gemäß § 47 SGB VIII sind „Ereignisse oder Entwicklungen, die geeignet sind, das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu beeinträchtigen“, der zuständigen Behörde zu melden.

6.5 Öffentlich-rechtliche Unterbringung nach PsychKG

Rechtliche Vorgaben

Abschnitt IV (§§ 10-26) PsychKG regelt die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Voraussetzungen der Unterbringung nach dem PsychKG sind:

§ 11 PsychKG:

Die Unterbringung Betroffener ist nur zulässig, wenn und solange durch deren krankheitsbedingtes Verhalten gegenwärtig eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer besteht, die nicht anders abgewendet werden kann. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt allein keine Unterbringung.

Von einer gegenwärtigen Gefahr im Sinne von Absatz 1 ist dann auszugehen, wenn ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist

§ 12 PsychKG:

Die Unterbringung wird auf Antrag der örtlichen Ordnungsbehörde im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst vom zuständigen Amtsgericht angeordnet.

Dem Antrag ist ein den §§ 321 und 331 FamFG, bei Minderjährigen in Verbindung mit §§ 167 Absatz 1 und 6 sowie 151 Nummer 7 FamFG entsprechendes ärztliches Zeugnis beizufügen.

Antragstellung und Unterbringung sind von der örtlichen Ordnungsbehörde zu dokumentieren und dem Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde unverzüglich mitzuteilen

Beachte: Voraussetzung für eine Unterbringung nach dem PsychKG ist demnach das Vorliegen einer psychischen Erkrankung, die mit einer gegenwärtigen erheblichen Eigen- und/oder Fremdgefährdung einhergeht, welche nicht anders (z.B. durch eine ambulante Therapie oder eine freiwillige stationäre Behandlung) abzuwenden ist. Zu den bedeutenden Rechtsgütern anderer zählt neben dem Rechtsgut Gesundheit auch das Rechtsgut Eigentum.

Eigengefährdendes Verhalten in offen geführten Bereichen der WTG-Einrichtungen und/oder fremdgefährdendes Verhalten gegenüber anderen Menschen und Rechtsgütern erlauben die Einleitung einer Unterbringung nach den Bestimmungen des PsychKG NRW.

Situativ ist von den Mitarbeitenden gefordert, zu entscheiden, ob ein o. b. Verhalten vorliegen könnte. Wird eine Situation als handlungsrelevant bewertet, wird das PsychKG Verfahren von einer Fachkraft nach dem WTG angeregt.

LWL-Standard

In jeder WTG-Einrichtung regelt eine interne Verfahrensanweisung den genauen Ablauf der Kontaktaufnahme zu den zuständigen Behörden (insbesondere auch in der Nacht und am Wochenende).

Zur Vermeidung einer Unterbringung nach dem PsychKG sind Vorgehensweisen zur somatischen und/oder psychiatrischen Krisenintervention zwischen WTG-Einrichtung und LWL-Klinik abzustimmen.

7 Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen

Freiheit entziehend ist jede Maßnahme, durch die einem Menschen gegen seinen Willen die körperliche Bewegungsfreiheit eingeschränkt oder entzogen wird.

Keine FeM liegt vor,

- wenn der Nutzer wirksam in die Maßnahme eingewilligt hat. Voraussetzung dafür ist die Einwilligungsfähigkeit.

Ein Nutzer kann nur wirksam einwilligen, wenn er über den maßgeblichen natürlichen Willen verfügt und einsichtsfähig ist. Dabei kommt es nicht auf die Geschäftsfähigkeit, sondern auf die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Nutzers an.

Der Nutzer muss die Bedeutung und Tragweite seiner Entscheidung erkennen können. Die Einwilligung bezieht sich jeweils auf die konkrete Situation. Der Nutzer kann die Einwilligung jederzeit widerrufen. Verliert der Nutzer z. B. infolge einer Erkrankung die natürliche Einsichtsfähigkeit, ist auch seine vorher gegebene Einwilligung nicht mehr wirksam. Die wirksame Einwilligung des Nutzers wird in der Dokumentation festgehalten. Es empfiehlt sich, die Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit vom behandelnden Arzt bzw. von der behandelnden Ärztin in regelmäßigen Zeitabständen schriftlich bestätigen zu lassen.

- wenn der Nutzer zu einer Fortbewegung überhaupt nicht in der Lage ist und nicht zu erkennen gibt, dass er mit der Maßnahme nicht einverstanden ist.
- wenn der Nutzer nicht den Willen hat, seinen Aufenthaltsort zu verlassen oder hierzu körperlich nicht in der Lage ist.

Arten von FeM **mit besonderer Bedeutung für WTG-Einrichtungen**

a). Fixieren des Nutzers durch mechanische Vorrichtungen:

- Aufstellen von Bettgittern
- Anlegen von Sitzgurten, Leibgurten oder Bauchgurten im Bett (ausschließlich mit Rückhaltevorrichtungen) oder (Roll-)Stuhl
- Anlegen von Schutzdecken, Betttüchern oder Schlafsäcken
- Gezielter Einsatz von Niederflurbetten
- Befestigen von Therapie-/Stecktischen am (Roll-) Stuhl
- Anlegen von Sicherheitsgurten am (Roll-) Stuhl
- Anlegen von Fixiergurten

- Anlegen von Schutzhelmen
- Feststellen des Rollstuhls

b). Sicherung des Wohn- und Arbeitsumfeldes des/der Betroffenen:

- Abschließen der Zimmertüren eines Nutzers
- Abschließen der Organisationseinheit
- Verriegelung der dem Nutzer bekannten und benutzbaren Ausgänge
- komplizierte Schließmechanismen an Türen und Fenstern
- hoch angebrachte Türgriffe/Drehknaufe
- gesicherte Aufzüge
- Entscheidend ist immer die Möglichkeit eines Nutzers, selbständig eine Tür / Fenster zu öffnen.

c). Festhaltetechniken

Vorübergehendes Festhalten („manual restraint“) ohne Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel wird als ein Weg angesehen, um länger andauernde mechanische Fixierungen („mechanical restraint“) zu vermeiden.

Diese Aufstellung ist nicht als abschließend zu betrachten. Die Zulässigkeit der jeweiligen FeM richtet sich entsprechend der Rechtsgrundlage der Unterbringung nach dem Betreuungsrecht.

Grundsätzlich können FeM in jeder Notfallsituation, in der es zu einer erheblichen Eigengefährdung kommt, erforderlich werden. Dies gilt prinzipiell unabhängig von der zugrundeliegenden psychischen Erkrankung.

Auch die fürsorglichste Anwendung „zum Schutze des Betroffenen“ nimmt der Maßnahme nicht den einschneidenden Charakter. Es muss daher zunächst immer nach anderen Alternativen gesucht werden, bevor eine FeM erforderlich ist. Eine FeM kann daher nur das letzte Mittel sein, um einen Menschen vor sich selbst zu schützen. Allerdings kann es auch Situationen geben, in denen lediglich eine FeM als Möglichkeit zur Gefahrenabwehr und Sicherung des Betroffenen bleibt.

Hierbei findet der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Anwendung, wonach eine FeM immer geeignet, erforderlich und angemessen sein muss.

Folgende Fragestellungen dienen dabei zur Orientierung:

- Verfolgt die Maßnahme einen legitimen Zweck?
- Ist die Maßnahme geeignet, das erwünschte Ziel zumindest zu fördern?
- Gibt es Alternativen, die besser oder genauso geeignet sind, das Ziel zu erreichen und den Betroffenen weniger belasten?
- Stehen die Nachteile, die mit der Maßnahme verbunden sind, im Verhältnis zu den Vorteilen, die sie bewirkt?

Zunächst sind in jedem Einzelfall immer alternative Möglichkeiten zu prüfen, ohne Anwendung von FeM das Ziel der Abwendung einer Gefährdung zu erreichen.

Das bedeutet, dass freiwillige Interventionsangebote und Deeskalationsstrategien, die ohne die Anwendung von Zwang auskommen, immer vorzuziehen sind (ebd.; Henking und Mittag 2015; Steinert et al. 2015). Keinesfalls darf es zu einem Automatismus bei der Anwendung von FeM kommen. Ferner dürfen FeM niemals zur „Bestrafung“ oder als vermeintliche „therapeutische/pädagogische“ Maßnahme eingesetzt werden (ebd.; DGPPN 2018, 31). In jedem Einzelfall ist die Notwendigkeit von FeM sorgfältig zu prüfen und zu begründen sowie nach weniger eingreifenden Alternativen zu suchen (Walter et al. 2012). Eine FeM darf immer nur so kurz wie unbedingt nötig durchgeführt werden.

7.1 Anordnung und Aufhebung von freiheitsentziehenden Maßnahmen

Allgemein:

Bereits vom Gericht genehmigte FeM sollten im multiprofessionellen Team regelmäßig besprochen und überprüft werden. Die Ergebnisse werden der Einrichtungsleitung, bzw. den delegierten Mitarbeitenden, zur weiteren Bearbeitung schriftlich vorgelegt.

Auf Grund der Entscheidungshoheit ist die gesetzl. Betreuung in diesen Prozess umfassend einzubeziehen.

Eine gerichtlich genehmigte FeM führt nicht dazu, dass diese angewendet werden muss, sondern nur, dass diese bei Bedarf angewendet werden kann (siehe Anlagen 3 und 4).

Anordnung von FeM:

1. in schriftlicher Form durch die Einrichtungsleitung, ggf. in Delegation einer zuvor benannten Fachkraft nach dem WTG (siehe Anlage 6).
2. Bei nicht regelmäßiger FeM: nach ausreichender telefonischer Beratung bzw. persönlicher Inaugenscheinnahme des Nutzers und eigener Urteilsbildung
3. Begründung, warum die Maßnahme das mildeste Mittel darstellt
4. Zeitliche Befristung der gewählten FeM

IWL-Standard

Die Delegation kann durch die Einrichtungsleitung an eine qualifizierte Fachkraft in schriftlicher Form erfolgen.

Werden FeM in Notfall- bzw. Notstandssituationen von dem Team alleine entschieden und durchgeführt, ist unmittelbar nach Beherrschung der Situation die Einrich-

tungsleitung/ delegierte Fachkräfte (ggf. Rufbereitschaft) zu kontaktieren, damit diese die durchgeführte Maßnahme anordnen bzw. korrigieren kann (Kallert et al. 2007; DGPPN 2018; Fogel und Steinert 2012). Die Letztverantwortung für FeM liegt bei der Einrichtungsleitung.

Es ist zu beachten, dass bei der Wahl der konkreten FeM die individuelle Nutzerpräferenz, soweit wie möglich, berücksichtigt werden soll. Wenn ein Gespräch mit dem Nutzer über seine Präferenzen aktuell nicht möglich ist, kann das Vorhandensein einer Vereinbarung für solche Akutsituationen von großer Hilfe bei der Ermittlung des Nutzerwillens sein.

Solche Vereinbarungen können u. a. bei der Nachbesprechung von durchgeführten FeM getroffen bzw. angepasst werden, um sie für die Zukunft nutzbar zu machen.

Personalmangel alleine darf niemals ein Grund für FeM sein (Kallert et al. 2007).

- Bei der Durchführung möglichst jeder FeM sind Gender- und Migrationsaspekte zu beachten (DGPPN 2018). FeM sollten nicht vor den Augen von Mitnutzern oder Besuchern durchgeführt werden (Kallert et al. 2007; SAMW 2015).
- Um eine FeM für alle Beteiligten und insbesondere den Nutzer sicher und möglichst schonend durchführen zu können, bedarf es ausreichend geschulten Personals. Sofern dieses nicht ohnehin in der entsprechenden Organisationseinheit anwesend ist, ist – insbesondere im Notfall – eine entsprechende Alarmierungskette einzuleiten, die in jeder WTG-Einrichtung durch eine interne Verfahrensanweisung geregelt ist. Die Alarmierung erfolgt entweder telefonisch oder über einen Alarm-Sende-Empfänger, den mindestens ein Mitarbeiter bei sich trägt (siehe Anlage 5).
- In Situationen, in denen trotz Personalpräsenz eine sichere Durchführung einer FeM nicht möglich ist, ist Amtshilfe durch die Polizei anzufordern.
- Vor Beginn einer FeM wird diese dem Nutzer angekündigt und es werden die Bedingungen ihrer Aufhebung mitgeteilt.
- Während einer FeM werden dem Nutzer zeitorientierende Maßnahmen zur Verfügung gestellt, z.B. eine Uhr (DGPPN 2018)
- Es erfolgt eine regelmäßige Überprüfung der Notwendigkeit einer angeordneten FeM mit dem Ziel der Reduktion der Dauer der jeweiligen Maßnahme.

Überprüfung der Durchführung von FeM:

1. Überprüfung des Nutzerzustandes gemäß gerichtlicher Anordnung durch einen Mitarbeitenden; liegt die richterliche Anordnung nicht vor, erfolgt die Anordnung der Überprüfung - einschließlich der Art und der zeitlichen Intervalle - durch die Einrichtungsleitung bzw. der von ihr delegierten Fachkraft.
2. bei Zustandsveränderungen erfolgt eine umgehende Kontaktaufnahme zur Einrichtungsleitung, ggf. zur delegierten Fachkraft oder Rufbereitschaft; insbesondere bei möglicher Aufhebung oder Veränderung der FeM.