

Ausfüllhilfe Meldeformular Fassung ab 01.01.2016

1	<p>Anzukreuzen, wenn eine Freiheitsbeschränkung oder eine Freiheitseinschränkung vorgenommen wird. Unter einer Freiheitsbeschränkung versteht man die Beschränkung der Bewegungsfreiheit ohne oder gegen den Willen der Betroffenen. Unter einer Freiheitseinschränkung versteht man die Beschränkung der Bewegungsfreiheit mit Willen der für diese Frage einsichts- und urteilsfähigen BewohnerIn. Im Falle einer Freiheitseinschränkung ist unbedingt das Feld 6 („Zustimmung der einsichts- und urteilsfähigen BewohnerIn/PatientIn“) anzukreuzen.</p> <p>ACHTUNG: Werden zu einem späteren Zeitpunkt noch andere freiheitsbeschränkende Maßnahmen gesetzt, so sind auch diese mittels Formular zu dokumentieren und zu melden!</p>
2	<p>Anzukreuzen, wenn eine Freiheitsbeschränkung oder - einschränkung aufgehoben wird. Jede Freiheitsbeschränkung ist bei Wegfall bereits einer der Voraussetzungen oder mit Ende der gerichtlich festgesetzten Frist aufzuheben.</p> <p>Siehe auch Punkt 13</p>
3	<p>Anzukreuzen, wenn eine bereits durch das Gericht für zulässig erklärte Freiheitsbeschränkung über die vom Gericht festgesetzte Frist verlängert werden soll.</p> <p>ACHTUNG: die Nichtaufhebung der Freiheitsbeschränkung ist spätestens 14 Tage vor Fristablauf zu melden. Als Beginn der Verlängerung ist der dem letzten Tag der vom Gericht festgesetzten Frist folgende Kalendertag anzugeben.</p>
4	<p>Beginn: hier ist das Datum einzugeben, an dem die freiheitsbeschränkende Maßnahme das erste Mal gesetzt wurde.</p> <p>Bei der Verlängerung einer Freiheitsbeschränkung gem. § 19 HeimAufG (siehe Erläuterungen zu ③) ist als Beginn der Verlängerung der dem letzten Tag der gerichtlich festgesetzten Frist folgende Kalendertag anzugeben.</p>
5	<p>Hier muss die geschätzte voraussichtliche Dauer angegeben werden < unter 48 Stunden > ; < über 48 Stunden oder wiederholt > ; < Freitextfeld > für eine individuelle Eingabe.</p> <p>Dauert die freiheitsbeschränkende Maßnahme bei der ersten Vornahme länger als 48 Stunden, dann ist die Einrichtungsleitung für die Einholung der erforderlichen ärztlichen Dokumente gem § 5 Abs 2 HeimAufG verantwortlich. Siehe auch Punkt 10, 11</p>
6	<p>Dieses Feld ist anzukreuzen, wenn eine Freiheitseinschränkung (d. h. Einschränkung der Bewegungsfreiheit auf Wunsch der einsichts- und urteilsfähigen Bewohnerin) gemeldet wird. Da auch bei Freiheitseinschränkung auf Wunsch der einsichts- und urteilsfähigen Person der Grund gem. § 6 Abs. 2 HeimAufG dokumentiert werden muss, soll die diesbezügliche Angabe im Feld 12 erfolgen (bspw. „Bewohnerin fürchtet in der Nacht aus dem Bett zu fallen“).</p>

7	Für die Zulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung muss eine psychische Erkrankung oder geistige Behinderung vorliegen. Dies ist hier zu dokumentieren.
8	Freitextfeld zur Nennung der medizinischen Diagnose.
9	Für die Zulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung muss eine ernstliche und erhebliche Selbst und/oder Fremdgefährdung vorliegen. Ernstlich bedeutet, dass eine hohe Wahrscheinlichkeit des Schadenseintrittes gegeben ist und die vage Möglichkeit einer Selbst- oder Fremdgefährdung nicht genügt. Erheblich ist eine Gefährdung dann, wenn ein gesundheitlicher Schaden eintritt, der eine längere Genesungsdauer als 24 Tage nach sich zieht (z. B. Knochenbruch, Gehirnerschütterung oder eine massive Beeinträchtigung des Heilungsverlaufes).
10	Freitextfeld zur Beschreibung der aus der Diagnose der psychischen Erkrankung und/oder geistigen Behinderung erwachsenden Selbst- und/oder Fremdgefährdung.
11	Angaben zu den ärztlichen Dokumenten gem § 5 Abs 2 HeimAufG: Wenn eine BewohnerIn länger als 48 Stunden oder über diesen Zeitraum hinaus wiederholt beschränkt wird, hat die Einrichtungsleitung unverzüglich ein ärztliches Gutachten, ein ärztliches Zeugnis (§55 Ärztegesetz 1998) oder sonstige ärztliche Aufzeichnungen (§51 Ärztegesetz 1998) einzuholen, welche belegen, dass die BewohnerIn psychisch krank oder geistig behindert ist und im Zusammenhang damit ihr/sein Leben oder ihre/seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet. Achtung: diese ärztlichen Dokumente müssen im Zeitpunkt der Vornahme aktuell sein!
12	Freitextfeld zur Beschreibung des Verhaltens der betroffenen Person, für weitere Ausführungen zu Gefährdung, und zu Situationen, die zur Notwendigkeit der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen geführt haben, sowie um weitere Informationen anzugeben. Da die freiheitsbeschränkende Maßnahme das gelindeste Mittel sein muss, sind insbesondere jene Alternativen zur freiheitsbeschränkenden Maßnahme anzuführen, die zuvor versucht wurden, aber zum Schutz nicht ausreichten.
13	<p>Freiheitsbeschränkungen sind sofort aufzuheben, wenn eine der (materiellen) Voraussetzungen wegfällt oder die gerichtlich festgesetzte Zulässigkeitsfrist ausläuft.</p> <p>Dieses Feld ist immer dann auszufüllen, wenn Feld ② angekreuzt wurde. Es ist das Beendigungsdatum auszufüllen und ein Aufhebungsgrund anzukreuzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wegen des Einsatzes von Alternativen ist eine Beschränkung nicht mehr nötig - Wegfall der Gefährdung: die betroffene Person zeigt kein gefährdendes Verhalten - innerhalb der Einrichtung übersiedelt/verlegt: die betroffene Person wird weiterhin in der Einrichtung betreut, hält sich aber

	<p>nicht mehr in dem Bereich auf, für den die Beschränkung gemeldet wurde</p> <ul style="list-style-type: none"> - entlassen/verzogen: die betroffene Person wird nicht mehr in der Einrichtung betreut - verstorben: die betroffene Person ist verstorben - sonstiger Aufhebungsgrund: anzukreuzen, wenn keiner der genannten Gründe vorliegt
14	<p>Einzelfallmedikation (= früher sogenannte „Bedarfsmedikation“, vgl Durchführungserlass zu § 15 GuKG) die zugleich eine Freiheitsbeschränkung darstellt. Textfeld zur Nennung der Indikation, des Therapieziels, des Medikamentennamens und der Dosierung.</p>
15	<p>Auf Dauer eingesetzte medikamentöse Therapie, die zugleich eine Freiheitsbeschränkung darstellt. Textfeld zur Nennung der Indikation, des Therapieziels, des/der Medikamentennamen und der Dosierung.</p>
16	<p>Jede Maßnahme, die es der BewohnerIn unmöglich macht das Bett zu verlassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seitenteile - Bauchgurt - elektronische Maßnahme - 1 bzw 2 Hand/Armgurte - 1 bzw 2 Fuß/Beingurte - das Feld „Andere Maßnahme“ dient der Angabe von Freiheitsbeschränkungen, die nicht zur Auswahl vorgegeben sind. Das Freitextfeld ist zu befüllen.
17	<p>Jede Maßnahme, die es der BewohnerIn unmöglich macht, den Rollstuhl oder die Sitzgelegenheit zu verlassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sitzhose - Bauchgurt - Brustgurt - Therapietisch - Tisch - 1 bzw 2 Hand/Armgurte - 1 bzw 2 Fuß/Beingurte - das Feld „Andere Maßnahme“ dient der Angabe von Freiheitsbeschränkungen, die nicht zur Auswahl vorgegeben sind. Das Freitextfeld ist zu befüllen.
18	<p>Freiheitsbeschränkung durch Hindern am Verlassen eines Bereichs können Maßnahmen sein, die es einer BewohnerIn unmöglich machen, Teile der Einrichtung, die Einrichtung selbst, oder den Garten zu verlassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zurückhalten/Androhung des Zurückhaltens, - versperrter Bereich, - Tür/Raumgestaltung Barriere - Desorientiertenfürsorgesystem/Sensor - versperrtes Zimmer - Hindern am Fortbewegen mit dem Rollstuhl (Bremsen,...) - das Feld „Andere Maßnahme“ dient der Angabe von

	Freiheitsbeschränkungen, die nicht zur Auswahl vorgegeben sind. Das Freitextfeld ist zu befüllen.
19	Berufsgruppenzugehörigkeit, Name und Unterschrift der anordnungsbefugten Person/en gem § 5 Abs 1 HeimAufG.
20	Unterschrift der Einrichtungsleitung, die gem. §7 Abs 2 HeimAufG für die Meldung der vorgenommenen Freiheitsbeschränkung an die Bewohnervertretung verantwortlich ist