

# Die Freiheit



## entziehen?

# Dokumentstruktur

<b>I. Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>II. Definitionen und Grundlagen</b>	<b>4</b>
<b>III. Arten der Freiheitsentziehung</b>	<b>5</b>
<b>IV. Warum auf freiheitsentziehende Maßnahmen zurückgreifen?</b>	<b>6</b>
<b>V. Grundprinzipien bei freiheitsentziehenden Maßnahmen</b>	<b>7</b>
<b>VI. Fallbesprechungen und Handlungsprotokolle als Instrument</b>	<b>10</b>
a) Eine fallbezogene Teambesprechung umfasst mindestens folgende Schritte	10
b) Rahmenbedingungen für eine Fallbesprechung	11
c) Merkpunkte zur Analyse / Anamnese der Situationen	12
<b>VII. Vorbeugung als respektvolle Alternative zur Freiheitsentziehung</b>	<b>16</b>
a) Praktische Tipps um freiheitsentziehenden Maßnahmen vorzubeugen	16
b) Maßnahmen zur Beruhigung und Vorbeugung von Eskalationsmomenten	17
c) 8 Regeln der DE-ESKALATIONSSTRATEGIE	18
<b>VIII. Literaturverzeichnis</b>	<b>20</b>
<b>IX. Anhang</b>	<b>21</b>
a) Anhang 1 : Funktionsklassen von Verhaltensauffälligkeiten	21
b) Anhang 2 : Definition der Verhaltensauffälligkeiten	21
c) Anhang 3 : ABC Modell der Verhaltensauffälligkeiten	22
d) Anhang 5 : Übersichtsdokument	23
e) Anhang 6 : Dokumentierungsvorlagen	32

Bei der Abbildung der Titelseite handelt es sich um ein Gemälde von Thomas Freches (Tagesstätte Meyerode), welches anlässlich der Ausstellung „Miteinander teilen“ von 2008 gemalt wurde.

# **„Wer die Freiheit aufgibt, um Sicherheit zu gewinnen, wird am Ende beides verlieren“**

Benjamin Franklin

## **I. Einleitung**

Aufgrund einer sich verändernden Bevölkerung in den Tagesstätten und Wohnheimen der Deutschsprachigen Gemeinschaft sind Leitung und Personal in diesen Einrichtungen mit Situationen konfrontiert, die für die zu begleitenden Personen mit Behinderung, ihre Mitbewohner und Kollegen sowie für das Begleit- und Pflegepersonal der Einrichtungen eine Gefährdung bedeuten können. Diese Situationen erfordern Entscheidungen aber auch Prozeduren, die es ermöglichen, ein Gleichgewicht zwischen Lebens- und Arbeitsqualität, Sicherheit und Freiheit der einzelnen Personen mit Behinderung sicherzustellen.

Die Leiter der Einrichtungen und Dienste haben im Rahmen ihrer Arbeit in der Leiterkonferenz festgehalten, dass eine grundlegende Arbeit in Bezug auf die freiheitsentziehenden Maßnahmen erforderlich geworden ist. Eine Arbeitsgruppe wurde ins Leben gerufen. Diese Arbeitsgruppe verfasste das vorliegende Grundsatzdokument, welches allen Einrichtungen und Diensten als Arbeitsgrundlage dienen wird. Der Prüfungsausschuss sowie der Verwaltungsrat wurden ebenfalls mit dem Dokument befasst. Neben ethischen Grundlagen wurden konkrete Handlungsorientierungen erarbeitet, die nicht nur die Art und Weise des Umgangs mit freiheitsentziehenden Maßnahmen dokumentieren, sondern auch die Möglichkeiten aufzeichnen, um letztere durch präventive Handlungsstrategien zu vermeiden.

Als Anhang zum vorliegenden Dokument wurden verschiedene Beobachtungs- und Dokumentierungsraster entworfen, die in der täglichen Arbeit behilflich sein können.

Bei diesem Dokument handelt es sich um verbindliche Richtlinien, die die Einrichtungen und Dienst in ihrer Praxis einhalten müssen (Entscheidung des Verwaltungsrates der Dienststelle - VR 228/30.03.2012 unter Punkt 10.1.). Alle Einrichtungen und Dienste verpflichten sich diese zu unterzeichnen und sie in ihrer Arbeit zu beachten. Etwaige Handlungen in der Praxis der Einrichtungen und Dienste werden demzufolge in Anlehnung an die Inhalte des vorliegenden Dokumentes orientiert, betrachtet, ausgearbeitet und gewertet. Nicht zuletzt bestand die Zielsetzung bei der Ausarbeitung der Empfehlungen darin, standardisierte und übergreifende Richtlinien zu erarbeiten.

## **II. Definitionen und Grundlagen**

Nach Prof. Dr. Thomas Klie (Hoffmann, B./ Klie, Th. (2004): Freiheitsentziehende Maßnahmen. Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen in Betreuungsrecht und -praxis, Heidelberg) liegt beispielsweise dann eine Freiheitsentziehung vor, wenn eine Person ihren Willen, sich frei zu bewegen, wohin und wann sie will, auf Dauer oder regelmäßig nicht durchsetzen kann.

Synonym werden folgende Begriffe verwendet: unterbringungsähnliche Maßnahmen, bewegungseinschränkende Maßnahmen oder Fixierung. Es kommt dabei nicht darauf an, ob für den Betroffenen eine weitreichende Bewegungsmöglichkeit besteht.

Demzufolge liegen Freiheitsentziehungen vor, wenn Personen mit einer Behinderung (PmB) zu ihrem Schutz in ihr Zimmer eingesperrt werden, wenn sie durch ein System ständig überwacht und am Verlassen des Hauses gehindert werden, wenn die PmB regelmäßig fixiert werden, wenn regelmäßig gegen ihren Willen Bettgitter aufgestellt werden.

Nicht nur die geschlossene, sondern auch die so genannte halbgeschlossene Unterbringung ist als Freiheitsentziehung zu werten.

PmB, die ständig bettlägerig und aufgrund körperlicher Gebrechen daran gehindert sind, sich frei zu bewegen, kann begrifflich die Bewegungsfreiheit nicht mehr entzogen werden. Wird etwa ein Bettgitter aufgestellt, um die PmB vor einem unwillkürlichen Herausfallen aus dem Bett zu schützen, so liegt keine Freiheitsentziehung vor.

Anderen PmB, die sich (relativ) frei bewegen können, aber aufgrund psychischer Störungen zu gefährlichen Ausflügen etc. neigen, kann sehr wohl die Freiheit entzogen werden.

Der Freiheitsbegriff ist nicht vom Schutzbedürfnis des Einzelnen her zu definieren, sondern von seinen Entfaltungswünschen und Äußerungen. Insofern gibt es, in Grenzen, auch ein "Recht auf Verwirrtheit".

Rechtlich wird die Freiheit dann unter besonderen Schutz gestellt, wenn die PmB subjektiv diese auch gar nicht als solche erleben. Dann brauchen sie Hilfen, die aber im Einzelfall rechtlich legitimiert werden müssen.

1. Die Ruhigstellung und/oder Isolation einer Person ist eine freiheitsentziehende Maßnahme, die prinzipiell nicht der europäischen Menschenrechtskonvention (Art. 5) und der belgischen Verfassung (Art. 12) entspricht.
2. Artikel 5 des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten spricht diesem das Recht des Respekts der Menschenwürde, der Selbstbestimmung und ein Anrecht auf eine seinen Bedürfnissen entsprechende Qualitätsleistung zu.
3. Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (vom 13. Juni 2006) bekräftigt dies u.a. in Artikel 17 (Schutz der Unversehrtheit der Person).

### **III. Arten der Freiheitsentziehung**

Es wird grundsätzlich zwischen direkten und indirekten Maßnahmen unterschieden.

Unter direkte Maßnahmen fällt die Fixierung von PmB. Die Fixierung stellt jede Maßnahme dar, die „Vorrichtungen, Materialien oder Gegenstände, die am oder in der Nähe des Körpers der Person angebracht sind und sich von dieser nicht leicht entfernen oder kontrollieren lassen und die die körperliche Bewegungsfähigkeit einschränken oder in der Absicht verwendet werden, um willkürliche Positionswechsel und/oder den Zugriff auf den eigenen Körper zu verhindern“ (Definition nach The Joana Brigg Institute, 2002, Sydney).

Maßnahmen der direkten (körpernahen) Freiheitsentziehung sind beispielsweise:

- Bettgitter;
- Fixierungen im eigentlichen Sinne;
- Gurte (Rumpf, Fuß/Arm);
- Tischsteckbrett;
- Leibchen, Bandagen;
- festgestellte Rollstuhlbremsen bei ortsfixierten Personen;
- psychotrope Medikamente.

Unter indirekte Maßnahmen ist beispielsweise das Verschließen von Türen zu verstehen. Dies schränkt den Bewegungsradius ein und ist demnach keine Ruhigstellung eines Körperteils bzw. des gesamten Körpers.

Maßnahmen der indirekten Freiheitsentziehung sind beispielsweise:

- Beobachtungs- und Kontrollmethoden: z. B. magnetisches Armband, Kamera (in Räumen, Gängen), Mikrofon (Gegensprechanlage);
- Isolierung im Zimmer / Flurbereich aus Sicherheitsgründen (weil Gefahr für sich selbst oder für die anderen besteht).

Im Behindertenbereich kommen freiheitsentziehende Maßnahmen in erster Linie in Akutsituationen zum Schutz des körperlichen Wohles der Person und / oder Dritter (andere PmB, Personal, Besucher, ...) zum Einsatz.

Von freiheitsentziehenden Maßnahmen sind vor allem weniger mobile PmB sowie Personen mit herausforderndem Verhalten aus unterschiedlichen Ursachen (z. B. psychische Erkrankungen) betroffen.

## **IV. Warum auf freiheitsentziehende Maßnahmen zurückgreifen?**

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind dann erforderlich und geeignet, wenn sie dazu dienen, eine erhebliche Gesundheitsgefährdung (Eigen- und / oder Fremdgefährdung) abzuwenden nachdem die vorbeugenden Maßnahmen ihre Grenzen in der Umsetzung gezeigt haben.

Der Begleiter, der in einer Akutsituation auf eine freiheitsentziehende Maßnahme zurückgreifen muss, hat die Gewissheit, dass diese Entscheidung abgesprochen, geplant und zwingend erforderlich ist, weil ein gesamtes Team sich im Vorfeld über einen geeigneten Handlungsplan im Notfall Gedanken gemacht hat und diesen in einem Protokoll niedergeschrieben hat. Dieser gravierende Eingriff in die Freiheit eines Menschen darf nicht der Entscheidungsgewalt einer einzigen Person obliegen. Um Willküraktionen vorzubeugen, werden die Überlegungen im Respekt der Grundlagendokumente der Behindertenpolitik in der DG angestellt. Zu diesen Dokumenten gehören die Rechtsgrundlagen (Menschenrechtskonvention, Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung, belgische Verfassung und Gesetzgebung, der Leitfaden zur Beratung im Behindertenbereich, ethische Standards, von der Dienststelle für Personen mit Behinderung genehmigte pädagogische Konzepte der verschiedenen Einrichtungen und Dienste im Behindertenbereich und nicht zuletzt die individuellen Dienstleistungspläne (IDP) der einzelnen Person mit Behinderung, ...).

Auch gilt es, stets die Frage zu stellen, ob die freiheitsentziehenden Maßnahmen wirklich das einzig verfügbare, wirksame und adäquate Mittel in der jeweiligen Situation sind, um die PmB vor Gefahren oder andere Personen vor den gefährdenden Verhaltensweisen zu schützen.

Aus der Forschung ist bekannt, dass freiheitsentziehende Maßnahmen die Gefahr ernsthafter sturzbedingter Verletzungen erhöhen und die Verhaltensauffälligkeiten verstärken können.

Gerade für sturzgefährdete Personen kann durch Fixierungen eine Negativspirale ausgelöst werden. In der Tat kann der psychische Stress zunehmen. Der wiederum erhöht die Gegenwehr der PmB und somit auch die Gefahr der Verletzung sowie die Verhaltensauffälligkeiten. Dies kann eine Erhöhung der Verabreichung von Psychopharmaka zur Folge haben. Diese erhöhen wiederum die Sturzgefahr aufgrund von Muskelrelaxation. Weitere mögliche Folgen von der Sedierung sind: sinkende Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, reduzierte Wachheit, Zunahme der medizinischen Probleme wie Dekubitus, Immobilität, Inkontinenz und Pneumonie. Schlussendlich kann die Verschlechterung des Allgemeinzustands eine reduzierte Lebensqualität mit Mortalitätsrisiko zur Folge haben.

## **V. Grundprinzipien bei freiheitsentziehenden Maßnahmen**

Wenn auf freiheitsentziehende Maßnahmen zurückgegriffen wird, dann gelten nachfolgende Grundprinzipien:

1. Die Fixierungsmaßnahmen von PmB sind nur dann zulässig, wenn es absolut notwendig ist. Sie geschehen in einem zeitlich eingegrenzten, klar dokumentierten und im Vorfeld definierten Rahmen. Es ist dafür zu sorgen, möglichen körperlichen Schäden bei der PmB / bzw. bei Dritten die mit der PmB in Kontakt sind, vorzubeugen. Die Fixierungsmaßnahme wurde zuvor in Teamdiskussionen als die letztmögliche Alternative erachtet und ihre Begründung sowie ihre Einsetzung wurde in einem spezifischen Bericht in der Akte der PmB abgelegt.
2. Die Begleiter sind sich dessen bewusst, dass die freiheitsentziehenden Maßnahmen einen außerordentlichen Charakter haben und nur aufgrund des Versagens anderer Maßnahmen ergriffen werden. Die Begleiter müssen die freiheitsentziehenden Maßnahmen auswählen, die am wenigsten einschränkend sind und dennoch die größte Sicherheit für die PmB und Dritte garantieren. Eine Überwachung der PmB muss bei Durchführung der Maßnahme stets gegeben sein. Es ist zu bedenken, dass durch häufige Fixierungsmaßnahmen die Unruhe und der Freiheitsdrang der PmB gesteigert werden, was das Risiko von körperlichen und seelischen Folgeerscheinungen (bis hin zur Traumatisierung) erhöht.
3. Vor dem Definieren einer Fixierungsmaßnahme ist eine Teambesprechung, wie sie oben beschrieben wurde, vorzunehmen, um die Ursachen des herausfordernden Verhaltens zu ergründen. Der Gesundheitszustand, das Verhalten der PmB, die möglichen Ursachen, die bereits durchgeführten Maßnahmen, sowie die Reaktion der Begleiterequipe auf vorangehende unangemessene Verhaltensweisen der PmB werden sorgfältig dokumentiert und begründet.
4. Die Dokumentierung des Einsatzes der freiheitsentziehenden Maßnahme muss ausführlich, systematisch und jedes Mal im Einzelnen in der Papierakte der PmB abgelegt werden. Die Gründe einer freiheitsentziehenden Maßnahme werden während ihrer Ausführung sowie nach ihrem Enden der PmB erläutert (insbesondere gilt es hier, Auslöser und Ausmaß des herausfordernden Verhaltens, Art der freiheitsentziehenden Maßnahme, Reaktion der PmB auf die freiheitsentziehende Maßnahme und Dauer der freiheitsentziehenden Maßnahme schriftlich zu dokumentieren).

5. Im Rahmen der Vorabklärungen (bevor eine freiheitsentziehende Maßnahme eingesetzt wird) muss entweder die Einwilligung der PmB, eines Bevollmächtigten oder eines Elternteils/Angehörigen schriftlich eingeholt werden. Die im Krisenfall anzuwendende freiheitsentziehende Maßnahme wird mit der PmB besprochen. Die Diskussionen müssen zu einem Konsens führen. Das Ergebnis dieser Diskussionen wird schriftlich dokumentiert (z.B. im IDP).
6. In äußersten Dringlichkeitsfällen (und um drohendem Schaden bei der PmB oder bei Dritten vorzubeugen) besagt die Literatur (und die Praxis), dass der Begleiter befugt ist, die nötigen Maßnahmen (auch freiheitsentziehende Maßnahmen) unverzüglich zu ergreifen. Wenn es in einem derartigen Dringlichkeitsfall ungewiss ist, ob die PmB oder ihr Vertreter vorab eine Willenserklärung abgegeben haben, trifft der Begleiter unverzüglich die im Augenblick in seinen Augen angemessene Maßnahme im Interesse der Gesundheit der PmB und der Dritten. In diesen Fällen muss der Begleiter so schnell wie möglich eine Fallbesprechung einberufen.  
Es ist verpflichtend, dass jede Einrichtung im Rahmen einer Teamdiskussion die potentielle Notwendigkeit einer freiheitsentziehenden Maßnahme bewertet und bei Bedarf die oben erwähnte Prozedur einleitet, damit die Begleiter nicht in eine unvorhergesehene Dringlichkeitssituation geraten. Alternativ zu einer freiheitsentziehenden Maßnahme kann der Begleiter auch entscheiden, die Notdienste um Hilfe zu bitten und ggf. eine Einweisung in eine psychiatrische Notaufnahme (z.B. Klinikum Aachen) zu beantragen.
7. Grundsätzlich ist es oberstes Ziel, Freiheitsentziehungen durch fachlich kompetentes Handeln zu vermeiden, im Falle von herausforderndem und selbstgefährdendem Verhalten systematische Ursachenforschung zu betreiben und weiteren Eskalationen diskret und professionell vorzubeugen.
8. Jede Einrichtung / jeder Dienst garantiert ein zuverlässiges Rufsystem, damit diensttuende Begleiter bei Bedarf schnell eingreifende Beratung / Hilfe sichern können.
9. Die Begleiter haben sich in jeder situativen Beurteilung von den Werten größtmöglicher Lebensqualität und Schadensabwehr leiten zu lassen und ihr Vorgehen systematisch zu planen und zu reflektieren. Alle getroffenen Maßnahmen sind zu begründen sowie zeitnah und nachvollziehbar zu dokumentieren.
10. Trotz effektiver Ausführung des Verfahrens und der Konzertierung mit der PmB, dem Bevollmächtigten oder einem Elternteil, sind Unfälle, die zu körperlichen Schäden oder gar zum Tod der PmB führen können, nicht zu vermeiden. Im Falle einer Klage durch den Prokurator oder den Untersuchungsrichter erfolgt meistens eine gerichtliche Untersuchung. Die Verwandten der PmB müssen beweisen, dass die erlittenen Schäden Folge eines „Behandlungsfehlers“ oder eines fahrlässigen Handelns sind (es wird

ein möglicher Kausalzusammenhang zwischen Handlungen und Versterben gesucht). Falls die freiheitsentziehende Maßnahme vernunfts- / vorschriftsgemäß ausgeführt und dokumentiert wurde, demnach die Ursachen für die ergriffene Maßnahme im Vorfeld ermittelt wurden, die Handlungsoptionen definiert wurden und der Einrichtung / dem Dienst kein Fehler nachgewiesen werden kann, ist davon auszugehen, dass die erlittenen Schäden als Unfallfolge anerkannt werden. In jedem Fall muss der mit dem Fall betraute Richter alle Aspekte des Falles beleuchten (u.a. aufgrund zu erstellender Expertenberichte), um ein Urteil zu fällen.

## **VI. Fallbesprechungen und Handlungsprotokolle als Instrument**

Die systematische und gezielte Nutzung der Instrumente „Fallbesprechungen im Team“ und „Erstellung von Individuellen Dienstleistungsplänen“ / „abgesprochene Handlungsprotokolle“ ist unerlässlich, denn sie sind teils eine vorbeugende Maßnahme, teils eine notwendige Absicherungsmaßnahme für die einzelnen Teammitglieder, die in akuten Momenten gegenüber PmB handeln müssen.

Im Team werden systematisch alle Situationen angesprochen, die zum einen im Vorhinein schon als kritisch identifiziert werden können und zum anderen von Begleitern als kritisch erachtet werden. Das ist besonders wichtig, wenn der Begleiter fürchten muss, freiheitsentziehende Maßnahmen einsetzen zu müssen. In einer ersten Phase ist das Ziel der Diskussion eine gemeinsame Einschätzung der Situation (Erfassung der möglichen Hintergründe, Ursachen, Auslöser) zu erarbeiten. In einer zweiten Phase befasst sich das Team mit der Suche nach möglichen Lösungsansätzen. In einer dritten Phase entscheidet das Team kollegial, welche der möglichen Lösungsansätze umgesetzt werden. In dieser Phase definiert das Team ebenfalls die Art und Weise, wie Erfolge / Misserfolge „gemessen“ werden und zu welchem Zeitpunkt eine erneute Bilanz vorgenommen wird.

### **a) Eine fallbezogene Teambesprechung umfasst mindestens folgende Schritte**

#### Phase I

Auswahl der als potentiell problematisch zu wertenden Situationen nach objektivierten Kriterien:

- Die Häufigkeit der Problematik / des Auftretens der unangemessenen Verhaltensweisen bei einer PmB wird festgehalten.
- Das bedrohende Potential der Situationen (im Sinne von Fremd- und / oder Eigengefährdungspotential, das von der PmB ausgeht) wird eingeschätzt.
- Es wird eingeschätzt, ob es sich um eine akute und aktuelle Problematik handelt oder ob dies einige Zeit zurückliegt (in diesem Fall gilt es zu erforschen, warum die Problematik aktuell nicht mehr auftritt).
- Die mögliche unterschiedliche Sensibilität für die Problematik in der Einrichtung muss im Respekt der internen Strukturen besprochen werden (was für den einen akut / problematisch ist, muss es nicht zwingend für den anderen sein). Die Diskussion über die Hintergründe der Unterschiede kann Lösungsansätze hervorbringen.

- Die gesamte Situation wird präzise aber kurz geschildert. Zu Beginn wird die Situation mit ihren verschiedenen Aspekten geschildert. Fachliche Inputs zu Behinderung/Krankheit, Symptomen, biografischen Gegebenheiten und Verhaltensmerkmalen ergänzen das Gesamtbild. Alle Mitglieder des Teams bringen ihre Beobachtungen ein.

#### Phase II

Ausarbeiten von Handlungsstrategien nach den Prinzipien „keine Idee ist zu verwerfen“ und „es muss über alles nachgedacht werden“ (Brainstorming-Technik kann angepasst sein).

#### Phase III

Prioritäten in den zu bearbeitenden Aspekten werden erstellt (wissend, dass in der Regel eine Lösung nach der anderen umgesetzt werden sollte, denn nur so ist es möglich festzustellen, ob die erzielten Resultate auf die Veränderung zurückzuführen sind). Eine Strategie, die den fachlichen und ethischen Gesichtspunkten entspricht, wird erarbeitet.

Das Team kann in dieser Phase entscheiden, dass ein externer Experte hinzugezogen werden muss, wenn das "Teamwissen" nicht ausreicht (z. B. Fragestellung Pharmakologie, Psychotherapie, ...).

Nach der Festlegung einer Handlungsstrategie muss eine Methodik der Evaluation festgelegt werden. Hier gilt es zu dokumentieren, wie Erfolge/Misserfolge „gemessen“ werden und zu welchem Zeitpunkt eine neue Bilanz in einer künftigen Teambesprechung vorgenommen wird.

### **b) Rahmenbedingungen für eine Fallbesprechung**

Die Leitung der Fallbesprechung darf nicht dem Zufall überlassen werden. Ein Diskussionsleiter (der kollegial im Vorfeld bestimmt wurde) sorgt dafür, dass der „rote Faden“ in der Diskussion gewahrt und ein systematisch problemlösendes Vorgehen angewandt wird. Ihm obliegt es, dafür zu sorgen, dass die zentralen Ideen der Diskussion zusammengefasst und Entscheidungen klar formuliert werden. Neben dem Diskussionsleiter sollte ein Schriftführer benannt werden, dessen Aufgabe darin besteht, wichtige Diskussionspunkte sowie Entscheidungen zu dokumentieren, damit sie der Akte beigelegt werden können.

Die Aufgabe des Diskussionsleiters während der Diskussion ist es, darauf zu achten, dass Behinderung, Krankheit, Symptome, gefährdende und problemlösende Faktoren, Fähigkeiten und Einschränkungen der PmB, biografische Daten sowie das direkte Risikoverhalten, welches von der PmB ausgeht, ruhig und sachlich ausgesprochen werden können.

Das Team muss sich vor Beginn der eigentlichen Diskussionen Fragen zu den Rahmenbedingungen stellen. Hier gilt es gemeinsam festzulegen, welche Dauer in der Teamdiskussion für die Fallbesprechung eingeräumt wird. Der Diskussionsleiter hat die Pflicht, den Zeitrahmen einzuhalten.

### **c) Merkpunkte zur Analyse / Anamnese der Situationen**

#### **1. Problemanalyse**

- Durch geschulte Beobachtung:
  - Was ist in punkto Mimik, Gestik, Körperhaltung und Erscheinungsbild der betroffenen PmB festzustellen?
  - Welche situationsbezogenen Beobachtungen sind festzustellen (z.B. Atmung, Mobilität, Schlafverhalten, Körperpflege, usw.)?
- Durch fachliche Deutung:
  - Wie nimmt die PmB ihre Situation (ggf. durch Aufstellen von Vermutungen) wahr?
  - Woraus können ggf Stress und Unwohlsein resultieren?
  - Sind Angstsymptome feststellbar?
  - Gibt es eine krankheitsbezogene verzerrte Wahrnehmung der Realität?

#### **2. Ethische Rahmung und Suchhaltung**

- Durch professionelle Haltung: Welche Werte, Normen und Ziele sind in der Begleitung angesprochen?
  - Beispielsweise:
    - Zeige ich Respekt vor der Sichtweise der PmB?
    - Achte ich die Unantastbarkeit der Würde?
    - Handle ich im Interesse der PmB?
    - Sorge ich für eine fördernde Umgebung?
    - Gelingt es, den genauen Begleitbedarf zu erkennen?
    - Ist mein Verhalten eindeutig und trägt es zur Orientierung / Stabilität der PmB bei?
    - Ist mein Verhalten durch Wertschätzung und Höflichkeit geprägt?
    - Vermeidet mein Verhalten Beschämungsgefühl und Verletzung der PmB?

#### **3. Abrufen von erklärendem Hintergrundwissen zu Gesundheitssituation und Krankheitszustand der PmB**

- Wodurch wird die Reaktion der PmB beeinflusst?
  - Krankheit:
    - Welche Symptome und Einschränkungen sind bei der PmB mitverantwortlich?

- Stress / Überforderung:
  - Was hat den Stress / die Überforderung ausgelöst?
- Umwelt:
  - Welche fördernden und störenden Rahmenbedingungen werden deutlich?
- Bewältigung:
  - Wie bewältigt die PmB ihre Ausfälle, Verhaltensweisen, Behinderung, Symptome, ...?
- Reaktion:
  - Wie reagiert oder handelt die PmB?
  - Welche Handlungsimpulse nehme ich als Begleiter wahr?

#### **4. Ziele**

- Welche Lebensqualität wird kurz-, mittel- und langfristig angestrebt?
- Spiegeln sich diese Ziele im IDP wieder?
- Sind die Ziele mit der PmB abgestimmt? Sind wir sicher, dass sie diese verstanden hat und sie mitträgt?
- Welche versteckten Ziele verfolgen wir?

#### **5. Weg zur Freiheitsentziehung**

- Auslöser: eskalierende Situation sowie akute Gefährdung des Wohlbefindens der PmB und / oder direkt betroffenen Dritten:
  - Ursachen für die Eskalation herausfinden und nach Möglichkeit abstellen (z.B. mit Hilfe der Standardtabelle);
  - DE-Eskalierendes Verhalten und alternative Kommunikationsmaßnahmen einsetzen.
- Indikation für die Anwendung einer freiheitsentziehenden Maßnahme prüfen.
  - Es handelt sich um eine Notsituation:
    - angemessen handeln;
    - eine Fallbesprechung so bald wie möglich einberufen;
    - die Familie so bald wie möglich informieren.
  - Es handelt sich nicht um eine Notsituation.
- Die PmB ist entscheidungsunfähig:
  - keine Willenserklärung vorhanden → Bevollmächtigte informieren;
  - kein Bevollmächtigter benannt - Interessenskonflikt besteht → Fallbesprechung einberufen.
- Die PmB ist entscheidungsfähig:
  - Zustimmung der PmB für den Einsatz einer freiheitsentziehenden Maßnahme ist erforderlich;
  - bei Ablehnung der freiheitsentziehenden Maßnahme durch die PmB → Fallbesprechung einberufen;

- bei anhaltender Ablehnung der PmB gegenüber einer freiheitsentziehenden Maßnahme → keine Fixierungsmaßnahme anwenden.

## **6. Ausführung der freiheitsentziehenden Maßnahme**

- Der Auswahl des Materials wird größte Aufmerksamkeit und Sorgfalt gewidmet und es wird dafür Sorge getragen, dass es dem Ernst des Zustandes entspricht.
- Es wird überprüft, dass das Material sicher und korrekt angebracht ist
- Dem Wohlbefinden der PmB muss stets die größte Aufmerksamkeit gewidmet werden.
- Systematisch wird ein Rufsystem für die PmB vorgesehen (und ihr die Nutzung erklärt).
- Es muss stets gesichert sein, dass die PmB ständig überwacht wird.

## **7. Systematische Berichterstattung nach Durchführen einer freiheitsentziehenden Maßnahme**

- Die Berichterstattung erfolgt sowohl mündlich an das Team als auch in schriftlicher Form in der Akte der Person.
- Die Berichterstattung beinhaltet mindestens:
  - die Begründung der Fixierung;
  - Ausführungsart, Zeitpunkt und Dauer der Fixierung;
  - das Datum einer vorzunehmenden Neuevaluation;
  - den Namen des Begleiters;
  - neue Überlegungen zu alternativen Maßnahmen, die im Team erarbeitet wurden und die Art und Weise, wie der Werdegang vor der Anwendung einer möglichen künftigen Maßnahme in seinem Entstehen beobachtet wird.
- Die Begleiter reden täglich über die Situation, um über den Stand der Dinge auszutauschen (und dokumentieren das Diskutierte in der persönlichen Akte der PmB).
- Während dem darauffolgenden Monat wird die Situation in jeder Teamsitzung besprochen.

## **8. Neuevaluation**

- Eine systematische und regelmäßige Besprechung (mindestens im Jahresrhythmus) zu den Situationen, in denen potentiell eine freiheitsentziehende Maßnahme getroffen wurde / werden könnte, wird im Team geplant und durchgeführt.
- In allen Situationen, in denen bereits eine freiheitsentziehende Maßnahme ergriffen wurde, muss in regelmäßigen Abständen (im Halbjahresrhythmus) das anzuwendende Verfahren (Fixierungsmaßnahme, Indikation für die Anwendung, ...), welches in

der Akte der PmB dokumentiert ist, aktualisiert und auf seine Sinnhaftigkeit hin überprüft werden.

- Veraltete oder überholte Verfahren werden aufgehoben, dies wird deutlich in der Akte der PmB vermerkt und ggf. mit den Angehörigen angesprochen.

## **VII. Vorbeugung als respektvolle Alternative zur Freiheitsentziehung**

Aus der Literatur ist bekannt, dass die Vorbeugung ein effizientes Gegenmittel für freiheitsentziehende Maßnahmen darstellt. Freiheitsentziehende Maßnahmen sollen nur dann ausnahmsweise ergriffen werden, wenn alle Mittel zur Erforschung der Ursachen für abwehrendes und selbstgefährdendes Verhalten im Vorfeld eingesetzt wurden. Dies gilt nicht zuletzt, weil freiheitsentziehende Maßnahmen im Behindertenbereich schwerste Eingriffe in die Menschenwürde und Freiheit darstellen und nicht mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung übereinstimmen.

Einer jeden Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen geht eine differenzierte Ursachenabklärung mit Auslösefaktoren systematisch voraus. Die Begleitung der PmB beinhaltet grundsätzlich Methoden, um erste Anzeichen von abwehrendem und selbstgefährdendem Verhalten präventiv zu erfassen und angemessen anzugehen.

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind und bleiben eine „letzte“ und dennoch unangepasste Antwort auf die tatsächlichen Bedürfnisse von PmB. Daher gilt es, im Vorfeld zur Einsetzung einer Maßnahme folgende möglichen Ursachen mit Sicherheit auszuschließen:

- Schmerzen (Menschen mit kognitiven Einschränkungen drücken unter Umständen Schmerzen durch aggressives und angetriebenes Verhalten aus);
- Lärm / Angst / Überstimulation (PmB können vorerwähnte Störfaktoren durch „unangemessenes“ Verhalten bemängeln. Daher müssen die Begleiter im Umfeld der PmB mögliche "Störquellen" identifizieren und sie nach Möglichkeit minimieren).

### **a) Praktische Tipps um freiheitsentziehenden Maßnahmen vorzubeugen**

- Im Falle von akuter Sturzgefahr:
  - Bewegungsmelder anbringen;
  - Sensormatten (vor und im Bett) vorsehen;
  - die PmB mit Arm- und / oder Kopfprotektoren versehen;
  - Niedrigflurbetten benutzen;
  - der PmB Antirutschstrümpfe anziehen;
  - Antirutschauflagen im Rollstuhl einsetzen.
  
- Bei Unruhe:
  - positive / validierende Verhaltensweisen einnehmen;
  - materielle Hilfen zum Abreagieren / Abarbeiten von Unruhe und Angst einsetzen (z.B. Schnüre, Bänder, Stoffpuppen, Zellstoff

oder Zeitungen zum Zerreißen, Musik (z.B. Mozart Klavierkonzert, Naturtöne und Meditatives)).

- Im Fall, dass Gefahr für Sonden und Infusion besteht:
  - Sicherheitsschlaufe legen;
  - Schläuche durch Bewickeln unsichtbar machen;
  - im Notfall Pflegebody (z. B. von Suprima) überziehen.
- Bei Störverhalten gegenüber Dritten (z.B. Mitbewohnern):
  - räumliche Trennung vorsehen;
  - nächtliche Positionierung der Personen mit Sichtschutz;
  - Maßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre einsetzen.
- Bei Auftreten von gefährdenden Situationen in Bad und Toilette:
  - für ausreichendes Licht und Zugänglichkeit der Umgebung sorgen;
  - angepasste Ausleuchtung der Flure sichern;
  - Notrufanlage vorsehen;
  - technische Hilfsmittel zur Pflege und zum Sitzen verwenden.

#### **b) Maßnahmen zur Beruhigung und Vorbeugung von Eskalationsmomenten**

- Beruhigende Berührung (z.B. Arm- oder Handmassage) einsetzen.
- Positive Kommunikationsangebote machen (überhaupt in Kommunikation mit der PmB bleiben).
- Positive Sinnesreize zur Beruhigung einsetzen (z.B. Musik, Gerüche, Wellness, ...).
- Wertschätzende und einfühlsame Sprache einsetzen (durch die Tatsache, einer aufgeregten Person Anteilnahme für ihre Emotionen zu signalisieren und sie durch direkte Ansprache im emotionalen Bereich zu stimulieren, stärkt der Begleiter das Verständnis der PmB und seine Beziehung zu ihr).

Die Kommunikation mit Menschen mit Behinderung ist so ausgerichtet, dass sie stets im Sinne von Validation / DE-Eskalation an die veränderte Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit angepasst ist.

## **c) 8 Regeln der DE-ESKALATIONSSTRATEGIE**

**Regel 1:** Gewinner-/ Verlierer-Denken vermeiden:

- Muss ich als Begleiter meine Anforderungen jetzt durchsetzen oder finde ich eine andere Lösung, die sowohl für mich als auch für das Umfeld und für die PmB zufriedenstellend sein kann?

**Regel 2:** Gesten der Beruhigung einsetzen:

- Der Begleiter achtet darauf, dass er stets auf Augenhöhe und der PmB zugewandt kommuniziert.
- Der Begleiter achtet darauf, dass er stets mit ruhiger, klarer und nicht zu lauter Stimme spricht.
- Der Begleiter vermeidet es, in ein Dominanzverhalten gegenüber der PmB einzusteigen. Dominanzkämpfe produzieren meist Gegendruck, der sich durch unangenehme Verhaltensweisen äußern kann.
- Der Begleiter achtet darauf, dass er durch sein Auftreten die PmB nicht gegen ihn / die Situation aufwiegelt und somit „Produzent“ eines unangemessenen Verhaltens bei der PmB wird.

**Regel 3:** Der PmB Raum geben, um ihre Aufregung auszuleben:

Der Begleiter erfasst die Situationen, in denen eine PmB sich in einem Zustand der Aufregung befindet oder sich dorthin entwickelt, bietet ihr alternativ vorsichtig (körperliche / emotionale) Nähe und Zuwendung (im Respekt dessen, was die PmB zulässt) und achtet stets darauf, dass die PmB ihre Gefühle aussprechen / äußern kann.

**Regel 4:** Der verursachenden Situation auf den Grund gehen:

Der Begleiter setzt alle ihm zur Verfügung stehenden pädagogischen Mittel (ggf. nach Rücksprache mit den Teamkollegen) ein, um herauszufinden, was die Eskalation ausgelöst hat. Auch bei PmB gibt es keine Reaktion ohne Ursache. Jedes Verhalten, so störend und unangenehm es auch ist, muss als Kommunikationsversuch gewertet und entsprechend entziffert werden.

**Regel 5:** Die Gefahren realistisch einschätzen:

Das Dramatisieren von Lebenssituationen kann zu einer rigiden und überzogenen Begleitung führen. Es liegt in der beruflichen Verantwortung des Begleiters dafür Sorge zu tragen, dass er in der Arbeit mit PmB ihre Bedürfnisse und ihre Menschenwürde in den Vordergrund stellt. Seinen persönlichen Unmut darf er nicht durch ein verändertes Handeln gegenüber der PmB ausdrücken. Ihm stehen als Reflexionsort die Teamversammlungen zur Verfügung, bzw. in akuten Situationen andere Kollegen.

**Regel 6:** Sich in die Lage der PmB unter gleichen Umständen versetzen:

Der Begleiter muss in allen Situationen die kognitive Fähigkeit des „sich die Schuhe des anderen anziehen“ nutzen, um zu einem

besseren Verständnis der Situation zu gelangen und sich nicht von seinen Gefühlen überwältigen zu lassen. Indem er sich in die Lage der PmB versetzt (ggf. mit Hilfe von Teamkollegen im Rahmen von Rollenspielen) kann es dem Begleiter anschließend gelingen, die PmB gezielt zu ermutigen, ihre Gefühle auszudrücken. Nur so werden die Reaktionen von PmB verständlich und ermöglichen es dem Begleiter Lösungsstrategien zu entwickeln.

**Regel 7:** Auswerten und im Team besprechen:

Der Begleiter arbeitet nie alleine. Er ist im Rahmen seiner Einrichtung / seines Dienstes als Fachmann / Fachfrau eingestellt und arbeitet grundsätzlich in einem Team. Die Teamarbeit und die gemeinsame Reflexion betreffend eine herausfordernde Situation bieten den Vorteil, dass der einzelne Begleiter auf das vielfältige Wissen seiner Kollegen zurückgreifen kann. Auch kann er in diesem Rahmen über seine Emotionen reden. Die Tatsache, unterschiedliche Meinungen anzuhören und zu diskutieren, relativiert meist die Emotionen. Dies versetzt den Professionellen anschließend wieder in eine größere Handlungs- und Beeinflussungsfähigkeit. Zudem wird durch ein systematisches Teamfunktionieren das Wissen des Einzelnen, der Gesamtheit der Kollegen in der Einrichtung / dem Dienst verfügbar gemacht und trägt in Zukunft dazu bei, dass der einzelne Begleiter in ähnlichen Situationen von Beginn an handlungsfähiger bleibt.

**Regel 8:** Vorausschauend handeln:

Eskalierende Situationen und Widerstand werden durch Professionelle meist als Scheitern empfunden. Dies verringert die Handlungsfähigkeit und die Einflussnahme auf die Situation. Durch eine diplomatische Grundeinstellung der Begleiter, sowie fundiertes Fachwissen und ein fachliches Herangehen an die Situation reduziert der Begleiter den eigenen Widerstand (gegen die Situation, in die ihn die PmB womöglich lenkt). Durch eine stets vorhandene Um- und Weitsicht (das lähmende Hier und Heute durch eine positive und offene Perspektive ersetzen) vergrößert der Begleiter seine Fähigkeit die Situation so zu beeinflussen, dass sie sich für alle Beteiligten im Respekt ihrer Menschenwürde positiv entwickelt.

## **VIII. Literaturverzeichnis**

Freiheitsentziehende Maßnahmen. Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen in Betreuungsrecht und -praxis - Hoffmann, B. und Klie, Th. - Heidelberg - 2004

Handlungsrichtlinie zur Vermeidung von bzw. zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) in der akutklinischen Versorgung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen & Demenz - Januar 2011 – Unter Leitung des KPVDB VoG in Zusammenarbeit mit der Karla Kämmer Beratungsgesellschaft, Essen, Deutschland

Evidenzbasierte Praxisleitlinie zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege (laufendes BMBF-Projekt 2007-2010) - [www.pfv-nord.uni-bremen.de/projekt6.htm](http://www.pfv-nord.uni-bremen.de/projekt6.htm)

Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen – Seniorenheim St.Elisabeth

Bericht des Treffens vom 26.04.2005 mit Staatsanwalt bzgl. offener Fragen zum Standard freiheitsbeschränkender Maßnahmen

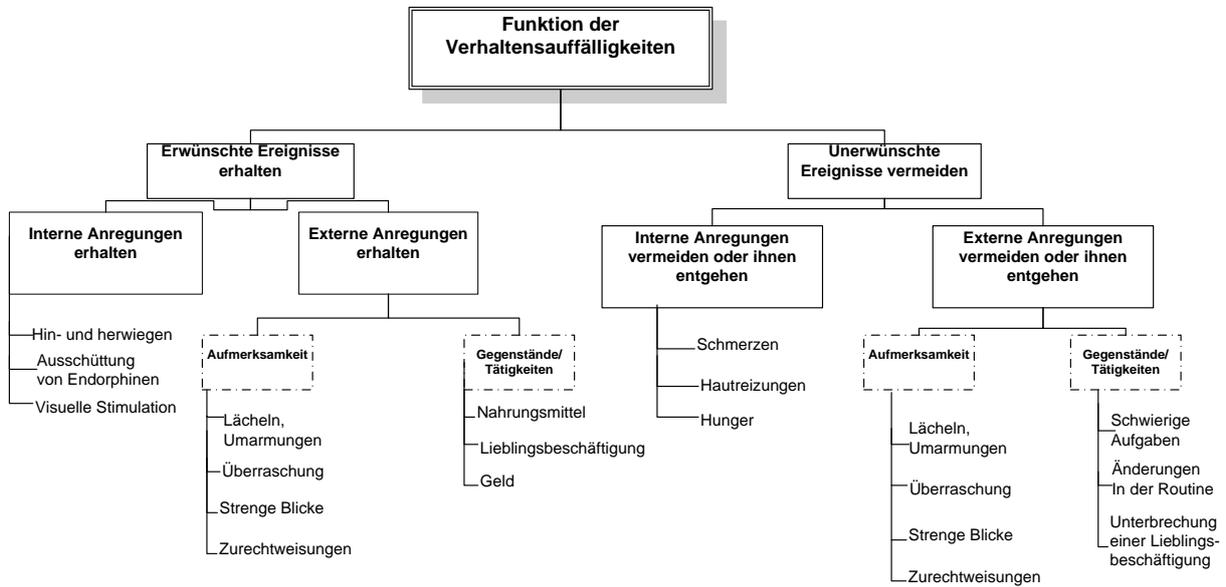
Commission technique de l'art infirmier - Groupe de travail contention et isolement - Rapport final - Mai 2007

Procédures: mesures de prévention de lésions corporelles – moyen de contention - PT 5.-B1

# IX. Anhang

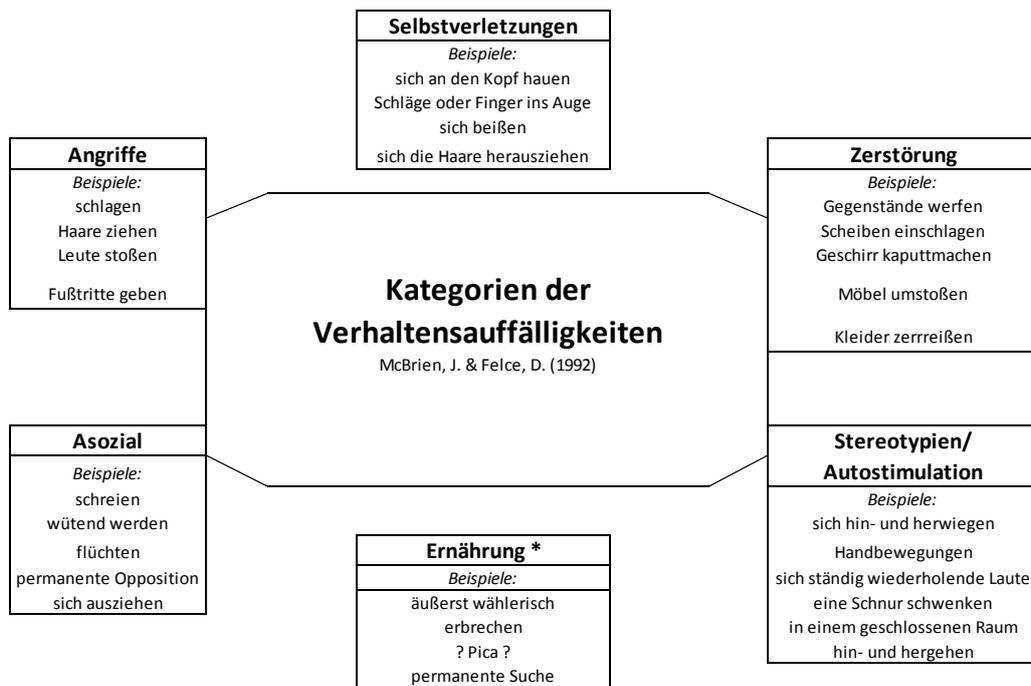
## a) Anhang 1 : Funktionsklassen von Verhaltensauffälligkeiten

Funktionsklassen (O'Neill und al, 1990, 1997)



## b) Anhang 2 : Definition der Verhaltensauffälligkeiten

### "Definition" der Verhaltensauffälligkeiten

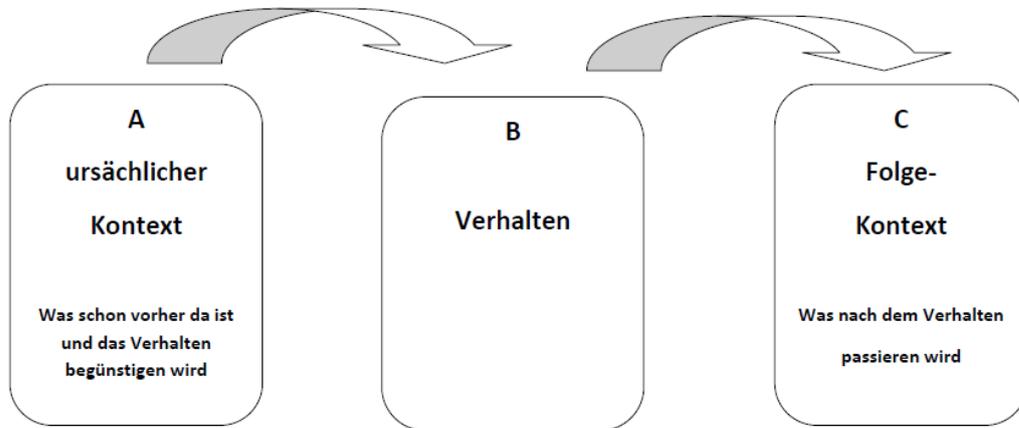


\* hinzugefügte Kategorie

### **c) Anhang 3 : ABC Modell der Verhaltensauffälligkeiten**

A-B-C

Ein Modell zum besseren Verständnis



### **WEIL ALL DIES MIT AUTISMUS KOMPLEXER WIRD**

Verhaltensauffälligkeiten

} was man sieht

Schwierigkeiten, die sozialen Situationen zu verstehen

+

Schwierigkeiten, seine Bedürfnisse, Erwartungen, Emotionen auszudrücken

+

Schwierigkeiten, die Kommunikation zu verstehen

+

Schwierigkeiten, sich vorzustellen womit man sich beschäftigen kann

+

Besondere Empfindsamkeit (Krach, Licht, Geruch, Kontakt, ...)

+

Schwierigkeiten in der zeitlichen Organisation: Frustration

} was man nicht sieht ...

## **d) Anhang 5 : Übersichtsdokument**

### **1. Standard zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Personen mit einer Behinderung (PmB)**

Zielgruppe: Auf Grund ihrer Behinderung überblicken sie nicht die Gefährlichkeit gewisser Situationen, verkennen Sachverhalte und zeigen ein Verhalten, das sie selbst oder andere gefährdet.

Sprachverständigungsstörungen, Angst und Unsicherheit, schizophrene Personen, Halluzinationen, Abhängigkeitserkrankungen,...

<b>Anzeichen- Gefährdungssituationen</b>	<b>Ziele</b>	<b>Maßnahmen</b>
<p>→Herausforderndes, gefährdendes Verhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-umherlaufen und andere bedrohen</li> <li>-rufen und schimpfen</li> <li>-andere beschimpfen</li> <li>-sich und andere verletzen, z.B. Stoßen,</li> <li>-spucken, mit Gegenständen werfen,...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Zuspitzen von Situationen vorbeugen</li> <li>-auslösende Faktoren sind bekannt</li> <li>-Störquellen sind reduziert</li> <li>-positive Sinnesreize werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-angemessenes Handeln des Personals:  <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 8 Regeln der DE-Eskalationsstrategie ( siehe Leitfaden)</li> </ul> </li> <li>-Verlauf und Verhalten genau beobachten und im Individuelle Dienstleistungsplan (IDP) dokumentieren</li> </ul>

<p>-Möbiliar zerstören</p> <p>→PmB ist verwirrt (zeitlich oder räumlich desorientiert) und möchte den Wohnbereich verlassen (Weglauftendenz)</p> <p>→Sturzgefährdete PmB (siehe 3.Standard)</p>	<p>angenommen</p> <p>→ Entspannung tritt ein</p> <p>-geeignete Kontaktperson</p> <p>→ Beziehungsaufbau gelingt</p> <p>-PmB erleidet keinen Schaden (Validation)</p> <p>-PmB verlässt den Wohnbereich in Begleitung</p>	<p>-körperliche Ursachen, die die PmB nicht mitteilen kann beachten, z.B. Unterzuckerung, Schmerzen,...</p> <p>-„Streitpartner“ trennen</p> <p>-beruhigende Körperstimulation einsetzen:</p> <p>atemstimulierende Einreibungen oder Handmassage</p> <p>-konstante Begleitbeziehung schafft Sicherheit</p> <p>-positiv geprägte Gesprächsfelder nutzen</p> <p>-in Gruppenaktivitäten einbeziehen</p> <p>-Grund oder Anlass des Weglaufens zu</p>
---	--	---

		<p>verstehen versuchen</p> <p>-Nach einem Angebot suchen, welches auf das Weglaufschema abgestimmt ist</p> <p>-genaues Beobachten und Dokumentieren der Weglaufzeiten</p> <p>-PmB begleiten</p>
--	--	---

## 2. Standard zur Freiheitsentziehung

Definition: Freiheitsentziehende Maßnahmen dürfen nur bei extremer Selbst- und Fremdgefährdung bei PmB angewandt werden. Sie sind, wenn möglich, zu vermeiden. Bei ihrer Durchführung steht die optimale Betreuung der PmB im Vordergrund.

Anzeichen- Gefährdungssituationen	Ziele	Maßnahmen
<p>Akute und erhebliche Gefahr für körperliche Schädigung durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Selbsttötung</li> <li>-Autoaggression und Mutilation</li> <li>-erhebliche Gefährdung der Gesundheit anderer</li> <li>-starke Unfall- und Verletzungsgefahr, die mit anderen Mitteln nicht abgewendet werden kann</li> </ul> <p>Akute und erhebliche Gefahr für die psychische</p>	<p>Größtmöglicher Freiraum mit geringster Schädigung ist gewährleistet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-körperliche und seelische Unversehrtheit trotz Fixierung</li> <li>-Ausschluss weiterer Risiken</li> <li>-Erhaltung der Mobilität/ Linderung von Leiden</li> </ul>	<p>-wenn akute Entscheidungssituation, dann Kurzprotokoll im IDP-Bericht:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beschreibung der Gefährdungssituation</li> <li>2. Ausschluss von Alternativen</li> <li>3. Begründung (Ziel = Sicherung!)</li> <li>4. Art und Zeitspanne der Fixierung</li> </ol> <p>Rat von hausinternen Personen:</p> <p>Bezugsbetreuer + andere Betreuer aus dem Team</p>

<p>und seelische Schädigung der anderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-anhaltende nächtliche Ruhestörungen</li> <li>-starke psychische Bedrohung</li> </ul>	<p>-Ethische Aspekte sind respektiert</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Bei Fixierung auf Dauer: nach 24 Stunden</li> <li>im multidisziplinären Team bzw. nach WE + Feiertage (Arzt) besprechen:</li> <li>IDP zur Fixierung erstellen:</li> <li>-Jede Fixierung dokumentieren mit Anfang und Ende</li> <li>-PmB über getroffene Maßnahme informieren</li> <li>-Beobachtung und Dokumentieren des Wohlbefindens + Verhaltens der PmB in der Fixierung</li> <li>-geeignetes Material zur Fixierung verwenden:</li> <li>* bei rutschgefährdeten Personen =&gt; 3 Punkte- Fixierung im Rollstuhl oder Sessel benutzen</li> <li>* Schlafsack vermeiden, wenn Erstickungsgefahr oder Strangulation</li> <li>-alle 4 Stunden Bewegung : laufen, wenn möglich oder Lagerungswechsel</li> </ul>
---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>-regelmäßig zu trinken anbieten</li><li>-fixierte PmB, die alleine im Zimmer ist, jede Stunden aufsuchen und auf Fixierungsblatt bestätigen</li><li>-Schelle in Reichweite</li><li>-positive, beruhigende Reize durch Personal</li><li>-würdevoller Umgang mit der PmB</li><li>-im Interesse der hilfsbedürftigen PmB handeln</li><li>-Privat-und Intimsphäre der PmB respektieren</li><li>-Beendigung der Fixierung, sobald akute Gefahr nicht mehr besteht</li></ul>
--	--	--

### 3. Standard zur Sturzprävention:

Definition: Als Sturz wird das ungewollte Fallen bezeichnet. Dies geschieht häufig als Folge einer eingeschränkten Reaktionsfähigkeit behinderter oder älterer Menschen. Körperliche und geistige Erkrankungen verstärken das Sturzrisiko.

Jede Eigenaktivität kann zur Gefahr werden. Betreuer wenden gezielt risikomindernde Maßnahmen an.

Probleme	Ziele	Maßnahmen
Zwei oder mehrere Stürze in den letzten 12 Monaten	Risiken vermeiden	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sturzanamnese beim Einzug</li> <li>-Ursachen erfassen</li> <li>-bei jedem Sturz IDP dokumentieren</li> </ul>
Verlangsamtes Gangbild, Gleichgewichtstörungen, eingeschränktes Sehen und Hören, Schmerzen, Osteoporose, Parkinson,...	<ul style="list-style-type: none"> <li>-größtmögliche Bewegungsfreiheit sichern</li> <li>-Schmerzen lindern</li> <li>-PmB kann sicher mit Hilfsmittel umgehen (Gehhilfe, Brille, Hörgerät, Beinprothese)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-reichlich zu trinken anbieten, da Schwindel + Sturzgefahr oft Folgen von Dehydratation sind</li> <li>-Umgang mit Hilfsmittel einüben</li> <li>-Piktogramme als Gedächtnisstütze in den Zimmern anbringen</li> <li>-Auf festes und geeignetes Schuhwerk achten</li> <li>-Trochanter-Schutzhosen anziehen und Stirnbänder</li> <li>-Gehübungen mit Kinésitherapeut und</li> </ul>

		<p>Betreuer regelmäßig einplanen</p> <p>-Medikamentöse Behandlung (Schmerzmittel, Psychopharmaka, Blutdruckmittel, Schlafmittel) beachten</p>
<p>PmB neigt dazu aus dem Bett zu fallen.</p> <p>Die Gefahr von häufigen Verletzungen besteht.</p>	<p>PmB fühlt sich sicher in seinem Bett.</p>	<p>PmB wird gefragt, ob er sich mit dem Bettgitter sicher fühlen würde. Sein Wunsch</p> <p>wird im IDP-Bericht dokumentiert.</p> <p>→ Alternativen die angeboten werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Bett tiefer stellen mit Luftmatratze davor</li> <li>◦ Nachtstuhl neben Bett</li> <li>◦ etwas zum Essen anbieten</li> <li>◦ angepasste basale Stimulation (Lavendel)</li> <li>◦ Kirschkernkissen</li> </ul> <p>Schuhe in Reichweite vom Bett</p>

<p>Risikofaktoren der Lebensumwelt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hindernisse (z.B. Verlängerungsschnur)</li> <li>-Rutschrisiken (glatte, nasse Böden)</li> <li>-schlechte Beleuchtung</li> </ul>	<p>Gefahrenquellen verringern</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→Rutschgefahr von Teppichen verhüten</li> <li>→Stolpergefahr vor allem in der Nacht vermeiden</li> <li>→genügend Licht in den Fluren + Zimmern</li> <li>→Unebenheiten auf dem Fußboden wie z.B. Kabel beseitigen</li> <li>→Boden nicht bohren</li> <li>→Bewegliche Gegenstände nicht in der Mitte vom Zimmer oder Flur abstellen</li> </ul>
<p>Risikofaktoren hervorgerufen durch internistische Erkrankungen</p> <p>Venöse oder arterielle Durchblutungsstörungen verursachen Schwindel, dadurch erhöhte Sturzgefahr</p>		<p>Auf Erschöpfungszeichen achten</p>

**Die Planung, Dokumentation und Durchführung der Risikobeurteilung, Maßnahmen, Beobachtungen erfolgt regelmäßig im IDP-Bericht der PmB.**

## e) Anhang 6 : Dokumentierungsvorlagen

### **1. Standard zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Personen mit einer Behinderung (PmB)**

Zielgruppe: Auf Grund ihrer Behinderung überblicken sie nicht die Gefährlichkeit gewisser Situationen, verkennen Sachverhalte und zeigen ein Verhalten, das sie selbst oder andere gefährdet.

Sprachverständigungsstörungen, Angst und Unsicherheit, schizophrene Personen, Halluzinationen, Abhängigkeitserkrankungen,...

<b>Anzeichen- Gefährdungssituationen</b>	<b>Ziele</b>	<b>Maßnahmen</b>
→ Beschreibung der Situation(en)  Vorhandene Situation, Ursachen, Umstände,...	Was will ich erreichen?  Lindern, vermeiden, schützen,...	Welche Maßnahmen sind bis jetzt ergriffen worden?  Was, wie, wo, wie oft, womit?

**Die Planung, Dokumentation und Durchführung der Risikobeurteilung, Maßnahmen, Beobachtungen erfolgt regelmäßig im IDP-Bericht der PmB.**

## 2. Standard zur Freiheitsentziehung

Definition: Freiheitsentziehende Maßnahmen dürfen nur bei extremer Selbst- und Fremdgefährdung bei PmB angewandt werden. Sie sind, wenn möglich, zu vermeiden. Bei ihrer Durchführung steht die optimale Betreuung der PmB im Vordergrund.

<b>Anzeichen- Gefährdungssituationen</b>	<b>Ziele</b>	<b>Maßnahmen</b>
→ Welche Situation (en) sind eingetreten?  Vorhandene Situation, Ursachen, Umstände,...	Welches Ziel möchte ich mit der Maßnahme erreichen?	Welche Maßnahme? Beginn und Ende? Ort?

**Die Planung, Dokumentation und Durchführung der Risikobeurteilung, Maßnahmen, Beobachtungen erfolgt regelmäßig im IDP-Bericht der PmB.**

### 3. Standard zur Sturzprävention:

Definition: Als Sturz wird das ungewollte Fallen bezeichnet. Dies geschieht häufig als Folge einer eingeschränkten Reaktionsfähigkeit behinderter oder älterer Menschen. Körperliche und geistige Erkrankungen verstärken das Sturzrisiko.

Jede Eigenaktivität kann zur Gefahr werden. Betreuer wenden gezielt risikomindernde Maßnahmen an.

<b>Anzeichen- Gefährdungssituationen</b>	<b>Ziele</b>	<b>Maßnahmen</b>
→Welche Situation (en) sind eingetreten?	Welches Ziel möchte ich mit der Maßnahme erreichen?	Welche Maßnahme? Beginn und Ende? Ort?

**Die Planung, Dokumentation und Durchführung der Risikobeurteilung, Maßnahmen, Beobachtungen erfolgt regelmäßig im IDP-Bericht der PmB.**



**Herausgeber:**

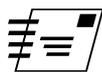


Vennbahnstrasse 4/4  
4780 ST.VITH



Tel.: 080/22.91.11

Fax: 080/22.90.98



E-Mail: [info@dpb.be](mailto:info@dpb.be)



Webseite: [www.dpb.be](http://www.dpb.be)

---

**Inhalt / Layout:** Leiterkonferenz

Rainer Franzen, Leiter Tagesstätte Eupen - Harald Hamacher, Leiter Tagesstätte Hergenrath - Rita Krott, Leiterin Tagesstätte Raeren - Monique Lamberts, Leiterin Tagesstätte Elsenborn - Erika Margraff, Leiterin Frühhilfe Ostbelgien - Christophe Pankalo, Dienstleiter Begleitdienste Wohnen-Familie-Freizeit - Ralph Schröder, Leiter Wohnheim Lommersweiler - Monika Veithen, Leiterin Tagesstätte Meyerode - Robert Wiesemes, Leiter Wohnheim Eupen