



Universität Hamburg

EINGEGANGEN 18. Okt. 2007

UHH • FB 13 • INSTITUT FÜR GEWERBLICH-TECHNISCHE WISSENSCHAFTEN  
MARTIN-LUTHER-KING-PLATZ 6 • 20146 HAMBURG

Dr. phil Sascha Köpke

EINGEGANGEN 13. Okt. 2007

## **Entwicklung und Evaluation einer evidenzbasierten Praxisleitlinie zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen**

Wir haben im Juni 2007 acht Betroffenenorganisationen gebeten, uns ihre Perspektive bezüglich freiheitseinschränkender Maßnahmen (FEM) und ihre Anregungen zur Entwicklung der Leitlinie mitzuteilen. Wir fragten speziell danach, welche Aspekte die Leitlinie beinhalten müsse und welche Empfehlungen auf jeden Fall ausgesprochen werden sollten.

Angeschrieben wurden die folgenden Organisationen und Verbände:

1. BIVA e.V.; Swistal
2. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.; Berlin
3. Heim-Mitwirkung; Bremen
4. BAGSO e.V.; Bonn
5. Landessenioren-Beirat; Hamburg
6. Graue Panther Hamburg e.V.
7. Seniorenbüro Hamburg e.V.
8. ALZheimer- Ethik e.V.; Hamm

Alle Angeschriebenen zeigten sich sehr interessiert an der Leitlinie und befürworteten das Vorhaben. Fünf der angeschriebenen Organisationen haben ihre Vorstellungen schriftlich dargelegt. Nachfolgend finden Sie die Zusammenfassung der Beiträge.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen Beteiligten für ihr Engagement und werden uns bemühen, die Anregungen in der Leitlinie angemessen zu würdigen.

## **Zusammenfassung der Vorstellungen und Erwartungen der befragten Betroffenenvertreter und -vertreterinnen.**

Die Antworten wurden gegliedert und unter Obergriffe zusammengefasst:

### **1. Einbezug der Präferenzen Betroffener und anderer am Prozess Beteiligter**

Die Praxisleitlinie sollte die Betroffenen

- Bauliche sowie strukturelle Maßnahmen zur Vermeidung von FEM (bedarfsorientierte Bau- und Raumplanung).
- Gründliche Analyse der Situation sowie Anamnese und ausführliches Bewohner-Assessment, „Problem“- und Bedarfsbestimmung, Analyse der Bedingungen in der Einrichtung.
- Planung und Durchführung individueller Konzepte und Maßnahmen zur Vermeidung von FEM.
- Durchführung von Interventionen zur Reduktion von Verhaltensweisen die zu FEM führen könnten: Tagesstrukturierung, Umgebungsgestaltung, bedarfsgerechte Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, Ermöglichung regelmäßiger Toilettenbesuche, Überprüfung der Medikation.
- Vermeidung von Gefahren: Hüftprotektoren, technische Hilfen (z.B. Ortungssysteme), Klingel in Reichweite, Stolperfallen, Orientierungshilfen, Matratze vor dem Bett, symptomatische medikamentöse Behandlung.
- Interventionen zur Aktivierung der Bewohner bzw. zur Ermöglichung von Bedürfnissen (z.B. Bewegungsdrang, Nachtaktivität).

## **5. Alternativen sowie Optimierung der Prozesse und Strukturen**

Es müssen Alternativen zu FEM benannt werden. Alternative Interventionen in der Betreuung von selbst- und fremdgefährdeten Menschen sollten aufgezeigt werden.

Bei der Suche nach Alternativmaßnahmen geht es zum einen darum, festzustellen ob alle Möglichkeiten und Begleitumstände zur Vermeidung von FEM ausgeschöpft

Dabei müssen die rechtlichen Voraussetzungen, wie die informierte Zustimmung der Betroffenen bzw. deren gesetzlichen Betreuer eingehalten werden.

Die Dokumentationsverpflichtung von Gründen, Art der Maßnahme und Maßnahmendauer sind erwünscht.

Indikation, Legitimation und korrekte Durchführung der FEM ist anzuwenden und mögliche Risiken zu minimieren, Nutzen und Schaden ausführlich abzuwägen.

