

# Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Altenpflege

---

**Leserzuschrift zum Beitrag im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2016**

Sehr geehrte Damen und Herren, anbei übermittle ich Ihnen einige Gedanken zu oben genannten Beitrag. Diese Originalie basiert auf viel Arbeit, beinhaltet viel Wissenswertes, verursachte aber auch Irritation. Letztere veranlasste mich zu diesem Schreiben.

Zunächst Dank und Anerkennung dafür, dass zu dem wichtigen praktischen Problem der Altenpflege ein so umfangreicher Beitrag erschien. Als Ärztin im Ruhestand und als Angehörige einer langjährig zu Pflegenden hat er mich besonders interessiert.

In dem Beitrag wird ausführlich dargestellt, dass in den stationären

Einrichtungen, die an der Studie zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Altenpflege (FEM) teilgenommen haben, durch spezielle Pflegeschulung, FEM-Beauftragten-Training, Informationsbroschüren, eine 290-seitige Leitlinie sowie diverses Werbematerial FEM nachweislich reduziert werden konnten, ohne negative Auswirkungen gegenüber den Kontrollgruppen.

Ich frage mich allerdings, ob unter den Alltagsbedingungen der stationären Pflege, wie ich sie über vier Jahre als Angehörige miterlebte, diese Maßnahmen zur Reduzierung der FEM realisiert werden können.

Die Pflegerschulung, FEM-Beauftragten-Training, Ausgabe von Infomaterial kann ich mir zwar als eventuell machbar vorstellen, aber ob und wie die von mir erlebten Pflegefach- und Pflegehilfskräfte eine 290-seitige Leitlinie zur Kenntnis nehmen können, ist mir unvorstellbar. Ich erlebte ihre harte Arbeit unmittelbar, ihre Erschöpfung und Gereiztheit. Bei sol-

chen Bedingungen eine Leitlinie von 290 Seiten vorzugeben, erscheint mir fragwürdig.

Es kann in der Pflegepraxis leicht passieren, dass die Unterscheidung zwischen FEM und einfachen, notwendigen Pflegehilfen schwerfällt. So erlebte ich zum Beispiel, dass bei einer gehunfähigen Patientin für das längere Sitzen im Rollstuhl allein im Zimmer der Haltgurt angelegt werden musste, um einen Sturz durch Abrutschen aus dem Rollstuhl zu vermeiden. Diese einfache Pflegehilfe wurde vom Pflorgeteam zunächst als FEM gesehen und sollte juristisch entschieden werden. Ich konnte dafür keinerlei Verständnis haben. Letztlich wurde dieser Fall so geklärt, dass meine Betreuerunterschrift und die Unterschrift der blinden (!) Patientin genüigten, um die einfache und hilfreiche Maßnahme durchführen zu können.

Ich hätte mir gewünscht, dass in oben genanntem Beitrag auf die praktisch wichtige Unterscheidungs-

frage – FEM oder einfache Pflegehilfe? – etwas ausführlicher eingegangen worden wäre. Wie wurde diese Problematik in den Studien gehandhabt?

Auch hat es mich irritiert, dass die Sorge vor Sturz und Verletzung keine Indikation für gegebenenfalls ausnahmsweise FEM sein kann.

Wieso sind Stürze und Verletzungen keine konkrete und erhebliche Gefahr, das heißt bei zu Pflegenden als Bagatellen zu werten? Was sind vergleichsweise dazu besonders schwerwiegende Gründe?

Vielleicht wäre zu meinen angeschnittenen Fragen nochmal eine klärende Stellungnahme möglich

Mit freundlichen Grüßen  
Dipl.-Med. Ulrike Thäle

### **Antwort zum Leserbrief von Frau Dipl.-Med. Ulrike Thäle**

Vielen Dank für die Lektüre und kritische Rezeption unseres Beitrages. Gerne antworten wir auf die Fragen und hoffen zur Klärung beizutragen.

Die umfangreiche wissenschaftsbasierte Leitlinie wurde als Nachschlagewerk bereitgestellt. Das Schulungs- und Informationsprogramm basiert auf der Leitlinie. Dies ist das übliche Vorgehen bei der Implementierung von Leitlinien. Selbstverständlich wurde nicht von allen Pflegenden

erwartet, dass sie die 290-seitige Leitlinie durcharbeiten. Für die Verbreitung des Inhalts der Leitlinie wurden Flyer und Kurzfassungen für Pflegenden sowie Angehörige und weitere Interessierte erstellt, die auf 16 Seiten alle wesentlichen Inhalte darstellen.

Eine Unterscheidung zwischen freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) und Pflegehilfen kann nicht getroffen werden. Wir beziehen uns auf die gesetzlichen Regelungen, die wir in dem Beitrag ausgiebig dargelegt haben. Wenn Pflegenden gefragt würden, wären alle FEM in ihrem Verständnis eine Pflegehilfe, um Pflege zu erleichtern, die Person durch FEM vor Verletzung zu schützen oder aber andere Personen zu schützen und einen geordneten Pflegeablauf zu garantieren. Diese Argumentation greift jedoch zu kurz. Der Gesetzgeber hat eindeutig bestimmt, dass FEM nicht angewendet werden dürfen, da sie ein schwerer Eingriff in die Freiheit einer Person sind. Freiheit und Integrität sind hohe Güter einer jeden Person, die nur in Ausnahmefällen mit selbständiger Einwilligung des Einwilligungsfähigen oder richterlicher Genehmigung verletzt werden darf. Zuvor sind alle anderen Optionen zu prüfen, die FEM überflüssig machen. In Studien mit großen Stichproben wie den unsrigen ist es probat und indiziert,

FEM-Freiheit als Goldstandard zu definieren, wohlwissend, dass niemals alle FEM vermieden werden können und einige eine Doppelfunktion haben können, wie ein therapeutischer Tisch, der eine Stabilisierung im Sitzen für eine Person nach Schlaganfall bedeuten und überhaupt erst Sitzfähigkeit herstellen kann.

FEM sind kein probates Mittel zur Sturzprävention. Dies ist konsistent durch Studien nachgewiesen und durch mehrere wegweisende Gerichtsurteile unterstrichen worden. Das heißt, alle anderen Maßnahmen der Sturzprävention sind vor der Anwendung einer FEM erschöpfend anzuwenden. Aus wissenschaftlicher Sicht fehlt der Nachweis, dass mit der Anwendung von FEM wirkungsvoll Stürzen und sturzbedingten Verletzungen vorgebeugt werden kann. Im Gegenteil haben Studien zur Reduktion von FEM gezeigt, dass die Anzahl der Stürze und sturzbedingten Verletzungen nicht ansteigt, wenn FEM weggelassen werden. Somit fehlt auch die antizipierte Wirksamkeit von FEM und damit entfällt die pflegfachliche Begründung.

Auch im Namen der Mitautoren,  
Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg,  
Medizinische Fakultät, Institut für  
Gesundheits- und Pflegewissenschaft