Handlungsempfehlung zu Fixierung und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen Demenzkranker

Dr. Jitka Benesova, Salzwedel, Dr. Jens Bruder, Hamburg, Martin Hamborg, Kiel, Dorthe Holste, Flensburg, Petra Koalick, Hamburg, Mechthild Lärm, Rieseby, Heike Wnuck, Flensburg

Mit dieser Empfehlung stellt die DED e.V. ihre Position zum Thema Fixierung und freiheitsbeschränkende Maßnahmen vor. Dabei ist sie sich der Tatsache bewußt, dass im Betreuungsgesetz nur von freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen die Rede ist. Hier wird an dem oben genannten Begriffspaar Fixierung und freiheitsbeschränkende Maßnahmen festgehalten, weil es in der Fachwelt eingeführt ist.

Zentrales Anliegen ist, durch eine ausführliche Beschreibung der möglichen Maßnahmen im Vorfeld Fixierungen und freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei Demenzkranken zu vermeiden.

Gliederung:

1. Thesen für die Diskussion

2. Fixierung und freiheitsbeschränkende Maßnahmen
2.1 Definitionen
2.2 Begründung und Anordnung
2.3 Einbettung in den Pflegeprozess
2.4 Dokumentation laufender Maßnahmen
2.5 Überprüfung der Notwendigkeit

3. Vermeidung von Fixierung und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen
3.1 Allgemeine Maßnahmen
3.2 Spezifische Maßnahmen: Sturzgefährdung
3.3 Spezifische Maßnahmen: Weglaufgefahr

1. Thesen für die Diskussion:

1.1 Zu den schwerwiegenden Folgen der Demenz gehört, dass die Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit verloren gehen. Bei allen Betreuungsmaßnahmen müssen wir uns deshalb fragen, ob sie den Bedürfnissen und Wünschen der Kranken aus gesunden Zeiten entsprechen würden.

- Vom mutmaßlichen Willen können wir ausgehen, wenn ein Demenzkranker vor Krankheitsbeginn oder in frühen Phasen der Krankheit z. B. mit einem Bettgitter einverstanden war und - nach Verlust der kognitiven oder sprachlichen Fähigkeiten - keine Ablehnung des Bettgitters zum Ausdruck bringt.
- Die Anwendung eines Bettgitters ohne Zustimmung ist eine freiheitsbeschränkende Maßnahme. Bei immobilen Demenzkranken sind Schutzmaßnahmen wie ein Bettgitter nicht als freiheitsbeschränkende Maßnahme zu betrachten, es sei denn, der-/diejenige lehnt die Anwendung erkennbar ab. Dies gilt auch bei Gefährdung durch unwillkürliche Bewegungsstörungen (z.B. Chorea Huntington).

1.2 Fixierungsmaßnahmen schränken Grundrechte ein und berühren die Menschenwürde. Es ist dabei sorgfältig zwischen zwei Rechtsgütern abzuwägen, der Fürsorgepflicht zur Bewahrung der körperlichen Unversehrtheit und dem Grundrecht auf persönliche Freiheit.

1.3 Einschränkungen in der Bewegungsfreiheit gegen den Willen des Betroffenen können nur das letzte Glied in der Kette pflegerisch kompetenten Handelns sein. Durch sinnvolle Maßnahmen im Vorfeld kann in vielen Fällen Freiheitsbeschränkung oder Fixierung vermieden werden. Dabei ist eine etwas größere Gefährdung im Sinne eines Lebensrisikos in Kauf zu nehmen (z. B. wenn ein Demenzkranker allein spazieren geht).

1.4 Die Maßnahmen im Vorfeld einer Fixierung erfordern Kompetenz, Mut und Phantasie. Sie sind in der Regel personalintensiv. Insofern hat die hiermit vorgelegte Handlungsempfehlung zur Fixierung gesundheitspolitische Relevanz. Demenzkranke haben auch auf diese Hilfen einen Anspruch.

1.5 Die Berufsgruppe der Pflegenden koordiniert alle Fixierungsmaßnahmen. Voraussetzung dafür ist ein umfassender Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten (Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der Einrichtung, Angehörige, Betreuer/Betreuerinnen, Haus- und Fachärzte/Ärztinnen oder ärztliche Gutachter/Gutachterinnen, Richter/Richterinnen). Insbesondere sind die bereits versuchten Maßnahmen im Vorfeld zu erläutern. Bei der Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen ist die Bestellung eines/r Verfahrenspfleger/Pflegerin als unabhängigen juristischen Beistand für den Kranken zu empfehlen (§70 b FGG).

1.6 Auch wenn Fixierung und freiheitsentziehende Maßnahmen richterlich genehmigt sind, können hinsichtlich Dauer und Häufigkeit der Fixierung im Tagesablauf Entscheidungsspielräume bestehen bleiben. Die Verantwortung für deren Nutzung liegt bei den Pflegenden.

1.7 Bei der verdeckten Gabe von Medikamenten muss zwischen der Ablehnung des Medikaments und der Ablehnung der Zubereitungsform unterschieden werden, d. h., Maßnahmen zur Schluckerleichterung (Größe, Konsistenz, Geschmack) sind von der Zwangsmedikation abzugrenzen. Wir empfehlen die weniger belastende Vorgehensweise, also unter Umständen eine verdeckte Medikamentengabe, etwa wenn im Rahmen der Demenzerkrankung Wahnsymptome auftreten. In diesem Fall sollte die Entscheidung über eine verdeckte Medikamentengabe gemeinsam von allen Beteiligten getroffen werden.

1.8 Diese Handlungsempfehlung wendet sich sowohl an die Einrichtungen als auch an die Kostenträger und die gesundheitspolitisch Verantwortlichen, notwendige Schritte zur Sicherstellung der Grundrechte von Demenzkranken zu tun. Seit Jahren stehen die Kostenträger in der Pflicht, die gerontopsychiatrische Pflege nach SGB V zu finanzieren. Dieser Pflicht sind sie bisher nicht nachgekommen.

2. Fixierung und freiheitsbeschränkende Maßnahmen

2.1 Definitionen

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen beschreiben das gesamte Spektrum von Fixierung und freiheitsentziehenden Maßnahmen und sind strafrechtlich von Freiheitsberaubung und Nötigung abzugrenzen.

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sind:

- Das Bettgitter
- Das Absperren von Zimmern und Türen (auch durch Zahlen- oder Trickschlösser)
- Die Vortäuschung einer Verriegelung
- Die Wegnahme von Kleidungsstücken, insbesondere von Schuhen, und von Fortbewegungsmitteln (Rollstuhl, Rollator, Handstöcke, usw.)
- Die Anwendung von Alarmsystemen wie Induktionsschleifen oder Klingelmatten. (Sie werden dann nicht als freiheitsbeschränkende Maßnahme angesehen, wenn sie nur der Information über den Aufenthaltsort der/des Kranken oder der Anregung von Kommunikation mit ihr/ihm dienen)
- Der Einsatz von sedierenden Medikamenten mit dem Ziel der Reduktion der Bewegung

Fixierung ist:

- Die mechanische Fixierung des Körpers, - auch zur Durchführung von Heilbehandlungen – durch Spezialhemden, Stuhl-, Bauch-, Hand- und Fußgurte oder Vorstecktische am Stuhl/Rollstuhl.

2.2 Begründung und Anordnung

Die Notwendigkeit von Fixierung und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ist sorgfältig abzuklären. Dazu gehören:

2.2.1 Die Problemanalyse:

- Welches Verhalten gefährdet den Betroffenen (Selbstgefährdung), Mitbewohner/Mitbewohnerin oder die Pflegenden (Fremdgefährdung)?
- Liegt eine mittelbare Selbstgefährdung vor, wenn schwierige Verhaltensweisen eine Eskalation oder Kettenreaktion auslösen?
- Wann, wie oft und in welcher Situation wird die Gefährdung beobachtet?
- Welche Ursachen kann das gefährdende Verhalten haben? (Krankheit, Wesensart, natürliches Bedürfnis wie Hunger, Durst, Schmerzverminderung)
- Erfolgte eine internistische und nervenärztliche Untersuchung?
- Wurde abgeklärt, ob ggfs. Medikamente die Problematik verschärfen?
- Sind alle notwendigen Informationen verfügbar? (Pflegeüberleitungsbogen, Anamnese, Checklisten, Biografie, Informationen über auslösende Bedingungen usw.).

2.2.2 Kann der/die Kranke in die Maßnahme einwilligen?

Bei gegebener Einwilligungsfähigkeit und erfolgter Einwilligung sind Schutzmaßnahmen keine freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, und ein Beschluss durch Betreuer und Vormundschaftsrichter ist nicht erforderlich. Die Einwilligungsfähigkeit, die Einwilligung selbst und die Maßnahmen müssen dokumentiert werden.

2.2.3 Rechtfertigender Notstand (§34 StGB)

Bei akuter erheblicher Gefahr für Leib und Leben können Fixierung und freiheitsbeschränkende Maßnahmen bis zu 48 Stunden durchgeführt werden. Gesetzlich ist dies als rechtfertigender Notstand im Sinne des § 34 StGB abgesichert. Bei fortbestehender Notwendigkeit ist grundsätzlich eine Betreuung mit dem Wirkungskreis Aufenthaltsbestimmung zu beantragen.

2.2.4 Wiederholten, regelmäßigen oder längerfristigen Fixierungsmaßnahmen muss immer der/die rechtliche Betreuer/Betreuerin zustimmen.

2.2.5 Der/die Betreuer oder die Betreuerin beantragt die vormundschaftsrichterliche Genehmigung. Der/die Richter oder die Richterin entscheidet unter Berücksichtigung eines fachärztlichen Gutachtens.

2.2.6 Die Pflegenden sind verpflichtet, regelmäßig zu überprüfen, ob die Maßnahme noch erforderlich ist bzw. ob andere Maßnahmen einer veränderten Situation angemessen sind. Bei der Auswahl sind unterschiedliche Formen der emotionalen Belastung gegeneinander abzuwägen, z. B. die kurzfristige Fixierung als Alternative zur Zwangseinweisung.

2.3 Einbettung in den Pflegeprozess

Alle freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sind Teil des Pflegeprozesses und müssen in die Pflegeplanung eingebunden sein. Dabei sind die Ziele möglichst positiv zu formulieren. Es ist stets die Maßnahme zu wählen, die den größten Bewegungsfreiraum belässt. Sie ist grundsätzlich in fürsorglicher und behutsamer Weise durchzuführen. Außerdem sind alle Pflege- und Betreuungsangebote hilfreich, die das Wohlbefinden verbessern und die Fixierung erträglicher machen.

2.4 Dokumentation laufender Maßnahmen

Bei genehmigter, regelmäßiger Fixierung muss die Maßnahme nicht täglich dokumentiert werden. Ein Fixierungsprotokoll kann dennoch zur Sensibilisierung der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen hilfreich sein.
Die Einrichtung ist verpflichtet, eine Übersicht aller durchgeführten Fixierungen nach Häufigkeit, Art und Grund zu führen.

2.5 Überprüfung der Notwendigkeit

Es ist in der Pflegeplanung festzulegen, wie häufig die Notwendigkeit der Fixierung überprüft wird. Die Erfolgskontrolle der „Maßnahmen im Vorfeld“ (siehe 3.1) dienen der/dem Richter/Richterin als Entscheidungsgrundlage über Verlängerung oder Aufhebung des Beschlusses.

3. Vermeidung von Fixierung und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen

3.1 Allgemeine Maßnahmen

Ziel pflegerischen Handelns ist es, Fixierung und freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu vermeiden. Dazu gehören die im Folgenden beschriebenen Maßnahmen im Vorfeld. Sie erfordern Phantasie und Kreativität. Sie können unterschieden werden in allgemeine, milieutherapeutische Maßnahmen und individuelle Maßnahmen, die in die Pflegeplanung aufgenommen werden.

Fragen zu allgemeinen Maßnahmen im Vorfeld:

- Sind der äußere Rahmen und die Art der Begegnung mit den Kranken dem Krankheitsprozess angemessen?
- Ermöglicht die Architektur ein dementengerechtes Milieu?
- Ist die Atmosphäre wohnlich?
- Ist das Normalitätsprinzip in der Konzeption verankert? Wie wird es umgesetzt?
- Gibt es eine Tages- und Nachtstrukturierung?
- Werden genügend alltagspraktische Tätigkeiten und sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten?
- Orientiert sich die Tagesstruktur an den individuellen Fähigkeiten, Gewohnheiten und Vorlieben?
- Wie ist der Umgang mit spitzen Gegenständen, Zigaretten, Herdplatten u. ä. geregelt?
- Wird die Arbeitsorganisation den Bedürfnissen der Demenzkranken gerecht ?
- Findet Einzelbetreuung statt?
- Wird für erfahrungsgemäß unruhige Tageszeiten genügend Personal eingeplant?
- Wie wird die Fachlichkeit des Pflege- und Betreuungspersonals sichergestellt?
- Ist Fachpersonal in ausreichender Zahl vorhanden?
- Welche Qualitätsstandards und Organisationsstrukturen bieten Sicherheit und Orientierung für das Pflegepersonal?
- Werden Pflegeplanungen, Fallbesprechungen und Schulungen lösungsorientiert durchgeführt?
- Wie werden milieutherapeutische Pflegekonzepte umgesetzt?
- Wird eine ganzheitliche, respektierende und bedürfnisorientierte Pflege durchgeführt?

- Sind z. B. Validation, Methoden der Gesprächsführung, biografischer Ansatz, Basale Stimulation und 10-Minuten-Aktivierung integriert?

Neben diesen allgemeinen Maßnahmen sind spezifische, auf den einzelnen Kranken bezogene Maßnahmen notwendig. Über Phantasie und Kreativität hinaus erfordern sie oft von den Betreuenden Mut und Beharrlichkeit. Im Folgenden wollen wir in Hinblick auf die häufigsten Problembereiche – Sturz- und Weglaufgefährdung – mögliche Maßnahmen im Vorfeld erläutern.

3.2 Spezifische Maßnahmen: Sturzgefährdung

Unser Leben ist auf Bewegung angelegt. Sind wir darin eingeschränkt, ist dies sehr schmerzlich. Wir sind dann an vielen anderen Lebensaktivitäten gehindert. Die Möglichkeit zur Bewegung und die Fähigkeit sich zu bewegen sind ein wesentliches Kriterium für Wohlbefinden, Selbstbestimmung und Selbständigkeit.
Im Verlauf einer Demenz treten viele Veränderungen auf, die die Bewegungsfähigkeit beeinflussen. Der Gang wird kleinschrittig, das Gleichgewichtsgefühl ist beeinträchtigt, die Orientierung schwindet.
Gerade wegen dieser Störungen ist es für das Wohlbefinden der Demenzkranken von entscheidender Bedeutung, ihren Bewegungsdrang nicht zusätzlich einzuschränken. Dies wird im Alltag eines Pflegeheims nicht immer einfach sein. Maßnahmen zur Reduzierung des Sturzrisikos sollten ergriffen werden.

Strategien zur Minimierung des Sturzrisikos sollten individuelle Risikofaktoren und die häufigsten allgemeinen Ursachen von Stürzen berücksichtigen.
Sie können in drei Gruppen eingeteilt werden:
- Maßnahmen zur individuellen Umgebungsanpassung
- Rehabilitative Maßnahmen
- Medizinische Maßnahmen

3.2.1. Maßnahmen zur individuellen Umgebungsanpassung

Grundsätze
- Bewegungseinschränkende Bedingungen im Umfeld des sturzgefährdeten Menschen (z. B. Hindernisse) werden beseitigt
- Sensorische Defizite, insbesondere nachlassende Seh- und Hörfähigkeit, werden berükksichtigt und kompensiert
- Überforderung wird vermieden

Weitere Gesichtspunkte:

Beleuchtung
- Gleicht die Beleuchtungsstärke das verminderte Sehvermögen so weit wie möglich aus?
- Ist das Licht blendfrei?
- Sind Schalter und Zugschnüre von Lampen gut erkennbar und problemlos erreichbar?
- Sind die Lichtschalter dort angebracht, wo man sie erwartet, um überflüssiges Gehen in der Dunkelheit auszuschließen?
- Werden gegebenenfalls Nachtlichter oder Bewegungsmelder, die das Licht einschalten, eingesetzt?

Fußböden
- Ist der Boden rutschfest?
- Gibt es Schwellen?
- Ist der Fußboden matt (nicht spiegelnd)?
- Gibt es Farbveränderungen im Fußbodenbelag oder Übergänge vom Teppich zum glatten Fußboden (diese können von Demenzkranken als Hindernis wahrgenommen werden)?
- Bilden hochstehende Teppichkanten eine Stolpergefahr?

Weitere Maßnahmen der Umgebungsanpassung
- Gibt es genügend und sinnvoll angebrachte Handläufe und Haltegriffe, auch im Bad und in der Toilette?
- Sind die Rollstühle (auch abgestellte Rollstühle) immer festgestellt?
- Sind die Betten immer auf die niedrigste Höhe gefahren und festgestellt?
- Haben die Stühle Armlehnen? Stehen sie kippsicher, um selbständiges Aufstehen und Hinsetzen zu ermöglichen?
- Sind Nachttische, Beistelltische etc. genügend stabil zum Abstützen?
- Können Matratzen vor das Bett gelegt werden?

- Kann die Matratze auf den Boden gelegt, bzw. das Zimmer mit Matratzen ausgelegt werden?
- Schaffen zwei - mit stabilen Gurten verbundene - Betten eine größere Bewegungsfreiheit?
- Ist eine Klingelmatte vor dem Bett oder das Tragen eines Helmes hilfreich?

3.2.2 Rehabilitative Maßnahmen

- Wird Gehen ermöglicht und gefördert? (Möglichst viele Wege gehen lassen, z. B. zum Speisesaal und zu anderen Räumen, nötigenfalls mit Unterstützung)
- Kann Unruhe ungefährdet ausgelebt werden? (Standfahrrad fahren lassen, mit Sicherheitsstütze mit dem Stuhl kippeln lassen, schaukeln lassen, Aufstehen und Hinsetzen nicht unterbinden, Pedalo-Gerät am Rollstuhl anbringen, mit Easy-Walker oder Sicherheitsstuhl gehen lassen).
- Sitzen die Schuhe gut am Fuß? (Die Sohlen dürfen nicht zu dick sein, damit der Fußboden zu spüren ist. Bei Fußproblemen können sogenannte Therapieschuhe erprobt werden, die einen weichen Oberbau, aber eine rutschfeste Sohle haben. In der Nacht können Strümpfe mit rutschhemmenden Noppen angezogen werden. Bei orthopädischen Maßschuhen darauf achten, dass knöchelhohe Modelle das Gleichgewicht besser unterstützen.)
- Sind sturzgefährdete Personen mit einer Hüftschutzhose ausgestattet? (Die Hosen müssen Tag und Nacht getragen werden. In der Regel werden sie gut toleriert, wenn sie Ähnlichkeit mit einem Schlüpfer haben.)
- Werden mit Unterstützung von Physiotherapeuten die richtigen Hilfsmittel ausgesucht und wird ihre Verwendung unterstützt?
- Werden weitere therapeutische Möglichkeiten genutzt, um Koordinationsfähigkeit und Beweglichkeit zu verbessern? (z. B. therapeutisches Reiten)

3.2.3 Medizinische Maßnahmen

Hier ist vor allem an die Vermeidung von unerwünschten Wirkungen von Medikamenten oder von Medikamentenkombinationen zu denken. Besonders wichtig ist in der Regel bei alten Menschen, dass mit niedrigen Dosen begonnen, langsam gesteigert und schließlich langsam reduziert wird.

Fragen zur Medikation:

- Fördert die Medikation die Bewegungsfähigkeit (z. B. bei Parkinson)?
- Haben Medikamente unerwünschte Wirkungen wie Gangunsicherheit, Müdigkeit oder Benommenheit?
- Ist eine Bedarfsmedikation genau definiert nach Indikation, Dosis, maximaler Menge und Dauer der Verordnung?
- Werden die Verabreichung und die Wirkung der Bedarfsmedikation genau dokumentiert?

3.3 Spezifische Maßnahmen: Weglaufgefahr

Wenn Demenzkranke ihre Umgebung verlassen, kann dies verschiedene Gründe haben:

- Mangelnde Vertrautheit
- Suche nach einer anderen, heileren Welt
- Das Bedürfnis, sich im Freien aufzuhalten
- Der Wunsch, an einem anderen Ort einer vertrauten und geregelten Tätigkeit nachzugehen

und vieles mehr.

All dies sind Motive, die sich gegenseitig beeinflussen. Die Krankheit Demenz lässt kein vollständiges Verstehen dieser Motive zu. Es bleibt eine ständige Aufgabe der Betreuer Demenzkranker, sich diesem Verständnis anzunähern - intuitiv und stets zur Modifikation bestehender Auffassungen bereit.

In der insgesamt kontroversen Diskussion des Problems zeichnen sich die folgenden differenzierenden Begriffe des negativ besetzten „Wegläufers“ ab. Sie sind hilfreich, weil sie das mögliche subjektive Erleben der Betroffenen hervorheben:

- **Der Hinläufer:** („Ich muss zur Bank.“ ... „Die Kinder stehen vor der Tür, ich muss nach Haus.“ ... „Ich muss nach den Tieren sehen.“ ...)
- **Der Spaziergänger** („Das Wetter ist schön, ich möchte spazieren gehen.“)
- **Der Flüchtige** („Hier ist nicht mein Zuhause.“ ... „Das kann ich hier nicht ertragen.“)

Die fehlende abschließende Übereinstimmung rührt daher, dass die mit den Begriffen verkörperten seelischen Bedürfnisse instabil erscheinen.

3.3.1. Analyse des Verhaltens

- Gibt es körpernahe Bedürfnisse (Unwohlsein, Schmerzzustände, Hunger, Durst, Ausscheidung u. ä.)
- Gibt es krankheitsbedingte Unruhezustände? (etwa Unterzuckerung, Fieber, Austrocknung)
- Wann tritt das Verhalten auf? Regelmäßig, zu einer bestimmten Uhrzeit?
- In welchen Situationen tritt das Verhalten auf?
- Ist das Verhalten vorhersehbar?
- Kündigt es sich an?
- Welche Motive lassen sich erahnen?
- Gibt es biographische Anhaltspunkte?

3.3.2 Maßnahmen

Die daraus folgenden Maßnahmen können in technischstrukturelle Maßnahmen und Aspekte des Umgangs unterteilt werden.

Technisch-strukturelle Maßnahmen sind:

- Hemmschwellen (optische und bauliche Maßnahmen)
- Alarmschleifen (um BewohnerInnen, die gehen möchten, zu begleiten)
- Klingelmatten
- Suchkarten mit Personenbeschreibung (auch der Kleidung)
- Nachtcafé

Aspekte des Umgangs, die auf die Besonderheiten der/des einzelnen Kranken abzielen, beziehen sich auf wichtige Grundprinzipien der Dementenbetreuung:

- Gestalten der Spielräume statt Verbote auszusprechen
- Gemeinsame Suche nach einem attraktiveren Alltag, mit Lust, Freude und Befriedigung
- Orientierung am Prinzip der Kleinweltlichkeit

Die folgende Übersicht stellt besonders wirksame Maßnahmen zusammen, wenn eine der Motivlagen im Vordergrund steht:

Hinläufer	Spaziergänger	Flüchtige
Leitfrage: Wird ein Rahmen geschaffen, in dem die subjektive Welt erfahren werden kann?	**Leitfrage:** Was wird dafür getan, dass das Bedürfnis nach Bewegung ausgelebt werden kann?	**Leitfrage:** Was wird dafür getan, dass Bewohner/Bewohnerinnen sich zuhause fühlen können? Wie kann das vermieden werden, was sie nicht ertragen können?
• Individuelle Tagestruktur • Validation • Rituale • Umgebung schaffen mit sinnvoller Beschäftigung	• Begleitung bei Spaziergängen • Geschützte, interessante Gärten • Individuelle Bewegungsangebote • Heitere und freundliche Atmosphäre entstehen lassen • Umgebung mit sinnvoller Beschäftigung schaffen • Anreize zum Tätigsein schaffen, z. B. Ausstellen, Aushängen, Anbieten von Gegenständen mit Aufforderungscharakter (evtl. szenische Arrangements)	• Eigene Möbel, das Zimmer individuell gestalten • Ambiente wie in einer Wohnung schaffen • Stressarme Umgebung sichern

Bevor eine freiheitsbeschränkende Maßnahme oder eine Fixierung bei Sturz- oder Weglaufgefahr erfolgt, müssen alle Maßnahmen zur Vermeidung ausgeschöpft sein.