

Studie ReduFix

Gut organisieren – weniger fixieren

Freiheitseinschränkende Maßnahmen sind rechtlich wie pflegfachlich umstritten. Die Studie ReduFix zeigt Alternativen auf, für die weder mehr Personal erforderlich ist, noch vermehrt Psychopharmaka gegeben werden müssen.

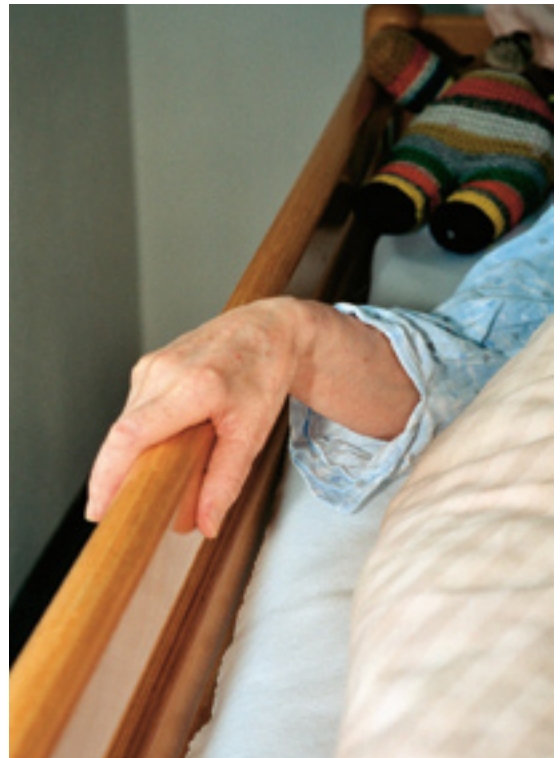
Von Doris Bredthauer

Fixierungen und andere freiheitseinschränkende Maßnahmen (FEM) werden häufig mit der Fürsorgepflicht begründet. Ältere Menschen sollten vor sturzbedingten Verletzungen geschützt und herausforderndes Verhalten wie Unruhe oder Weglaufgefahr kontrolliert werden. Obwohl FEM umstritten sind, gehören sie in Altenpflegeheimen zum Alltag, insbesondere bei Menschen mit Demenz. In Deutschland sind fünf bis zehn Prozent

Wichtig: Die Mitarbeiter über alle rechtlichen Fragen schulen

der Altenheimbewohner von Gurtfixierungen betroffen. Berücksichtigt man auch andere Formen von FEM, z. B. festgestellte Rollstuhlbremsen, Tischsteckbretter, Bettrahmen oder geschlossene Türen, sind es sogar 26 bis 47 Prozent.

Da FEM in die Grundrechte des Menschen auf Autonomie und Freiheit eingreifen, müssen sie bei nicht einwilligungsfähigen Personen immer durch den Betreuer oder Bevollmächtigten legitimiert



Zu den Hauptzielen gehört eine veränderte Einstellung der Mitarbeiter durch Sensibilisierung für die Risiken freiheitseinschränkender Maßnahmen, aber auch durch die Kenntnis von Alternativen.

Foto: Muth

und vom Vormundschaftsgericht genehmigt werden. Ein gerichtliches „Darf“ wird jedoch häufig als „Muss“ missverstanden und die eigene Fachlichkeit in den Hintergrund gestellt.

Entsprechen solche Maßnahmen überhaupt dem aktuellen Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse? Weltweit belegt keine Studie einen positiven Effekt von FEM und Fixierungen. Die Daten zu negativen Auswirkungen sind dagegen alarmierend. Zu den direkten Folgen zählen Stress, Verletzungen, Strangulationen oder Todesfälle. Indirekte Folgen können erhöhte Sturzge-

FIXIERUNGEN VERMEIDEN – DAS REDUFIX-PROJEKT →

- Freiheitseinschränkende Maßnahmen betreffen heute noch bis zu 47 Prozent der deutschen Altenheimbewohner.
- Weltweit belegt keine Studie einen positiven Effekt von FEM – die negativen Folgen dagegen reichen von erhöhter Sturzgefährdung bis zum Todesfall.
- Gängige Alternativen zu FEM zeigt das ReduFix-Projekt auf, eine Studie, die zwischen 2004 und 2006 in 45 deutschen Altenheimen durchgeführt wurde.
- Diese Alternativen können bauliche, technische und pflegerische Maßnahmen sein, durch deren Verknüpfung individuell auf den Bewohner eingegangen wird.
- Im Rahmen von ReduFix wurden Fixierungen reduziert, ohne dass mehr Mitarbeiter oder Psychopharmaka nötig gewesen wären.
- Die Entscheidung für oder gegen FEM sollte in einem Prozess mit fünf Schritten ablaufen: Problemanalyse/Zielsetzung, Suche nach Alternativen, Erstellung eines Plans, Umsetzung und Evaluation.

fährdung oder eine Zunahme an Verhaltensauffälligkeiten sein, Kontrakturen, Infektionen und andere medizinische Komplikationen mit der Konsequenz einer Verschlechterung des Allgemeinzustands und der Lebensqualität im Sinne einer „Negativspirale“.

Auf Grundlage der international verfügbaren Daten belegt das ReduFix-Projekt, dass Fixierungen erfolgreich reduziert werden können, ohne dass sturzbedingte Verletzungen zunehmen. ReduFix ist eine in 45 bundesdeutschen Altenpflegeheimen durchgeführte Interventionsstudie, die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert wurde. Untersuchungszeitraum war zwischen 2004 bis 2006. Weder war für die Reduktion mehr Personal erforderlich, noch wurden stattdessen vermehrt Psychopharmaka gegeben. Im BMFSFJ-Projekt ReduFix-Praxis sollen die gewonnenen Erkenntnisse nun bundesweit implementiert werden.

ReduFix: Personal für Risiken von FEM sensibilisieren

Kernstück von ReduFix ist ein Schulungsprogramm zur erfolgreichen Minimierung von FEM. Zu den Hauptzielen gehört eine veränderte Einstellung der Mitarbeiter durch Sensibilisierung für die Risiken freiheitseinschränkender Maßnahmen, aber auch der Zugewinn von Handlungssicherheit in der Entscheidung für oder gegen FEM durch die Kenntnis von Alternativen, durch Rechtsbelehrung und Prozessualisierung der Entscheidungsfindung. Alternative Interventionen lassen sich in drei Hauptkategorien unterteilen, die in ihrer Auswahl spezifisch auf das individuelle Risikoprofil des Bewohners, z. B. Sturzgefährdung oder herausforderndes Verhalten, abzielen sollten:

Pflegekonzept – beziehungsweise organisationsgestützte Alternativen umfassen einerseits eine Veränderung von Umgang und Kommunikation sowie den Einsatz spezieller Therapiekonzepte (z. B. Validation, basale Stimulation) entsprechend der „Rahmenempfehlungen zum Umgang mit Demenz“ (BMG 2006), aber auch Maßnahmen zur Sturzprophylaxe wie Kraft- und Balance-training (Expertenstandard DNQP 2006).

Zu den mittel- bis längerfristigen Maßnahmen zählen andererseits die Implementierung dementengerechter, lebensweltorientierter Versorgungskonzepte wie Wohn- oder Kleingruppen, personenzentrierte Pflege, biographie- und alltagsorientierte Tagesstrukturierung, das Angebot

eines „Nachtcafés“ sowie die Einbeziehung Angehöriger und bürgerschaftlich Engagierter.

Zur Umgebungsanpassung durch baulich-architektonische Maßnahmen gehören der Einsatz niedrigstverstellbarer unter 23 Zentimeter hoher Betten, so genannter Pflegenester, von Sitzaufstehhilfen, Antirutsch-Sitzaufgaben und verbesserter Beleuchtung. Weitere Alternativen sind die Einrichtung optischer Barrieren (z. B. durch Kontraste oder „versteckte“ Türen), von (Endlos-) Rundgängen und Aktivitätszonen (beispielsweise „Snoezel“-Ecken), einer zentralen Wohnküche und von Orientierungshilfen zum Erhalt der Selbstständigkeit (KdA 2004).

Hilfsmittel und technisch-elektronische Lösungen sollen Autonomie und Selbstbestimmtheit fördern und gleichzeitig Schutz und Sicherheit gewährleisten. Hierzu zählen verdeckt knöpfbare Pflegebody's, Hüftprotektoren, sturzsichere so genannte „Gehfrei“-Hilfen, Sensormatten (sie geben Signal beim Aufstehen oder ausbleibenden Zurückkehren des Patienten), Sensorsysteme für



Buchtipps

ReduFix. Alternativen zu Fixierungsmaßnahmen oder: Mit Recht fixiert?
Projektgruppe ReduFix, ISBN 978-3-86630-018-7.



**Ihr Ziel ist unser Anliegen
Ihr Erfolg ist unser Ziel !**



Fragen Sie nach unseren Komplett-Lösungen für die
Heimverwaltung, Pflege und Dienstplanung.
Wir informieren Sie ausführlich:

THS-Software GmbH Stuttgart
Tel: (0711) 987941-0, Fax: -50
Mail: info@ths-software.de
www.ths-software.de

**COPpro, Senior Office,
GRIPS-Pflege (ENP), PEBI-Dienstplan,
ADDISON betriebswirtschaftliche Komplettlösung**

FÜNF SCHRITTE ZUR ENTSCHEIDUNG FÜR ODER GEGEN FEM →

Die teilweise noch bestehende Unwissenheit möglicher Alternativen entbindet die Pflegepraxis keineswegs, im Einzelfall zu überprüfen, ob die Anwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen auch aus rechtlich-ethischer Sicht wirklich erforderlich ist:

Schritt 1: Problemanalyse, Ursachenabklärung und Zielsetzung

- Welche Probleme bestehen? Sturzgefährdung? Herausforderndes Verhalten? Selbstgefährdung?

- Sind Ursachen und Risiken behebbar? Grundbedürfnisse wie z. B. Ausscheidung? Schmerzen?

- Körperliche oder psychiatrische Erkrankungen, z. B. Depression? Sturzrisikofaktoren?

- Verhalten verstehbar, z. B. durch Biografiekenntnisse?

- (Mutmaßlicher) Wille des Bewohners, z. B. durch Zeigen von Autonomiebedürfnis und Bewegungsdrang?

Schritt 2: Einschätzung der Alternativen

- Welche Alternativen gibt es? Pflege-/konzeptgestützte Umgebungsanpassung? (Technische) Hilfsmittel?

- Risiken der Alternativen?

- Rechtsgrundlage erforderlich?

Schritt 3: Entwicklung eines Maßnahmenplans und Entscheidung

- Optimal: Fallkonferenz mit allen Beteiligten (Bewohner, Betreuer, Angehörige, Pflegende, Arzt, Therapeuten, Richter)

- Konkrete Vereinbarung auf der Basis des „informed consent“

Schritt 4: Umsetzen der Maßnahme

Gegebenenfalls Schaffen einer Rechtsgrundlage

- Durchführung und Dokumentation

Schritt 5: Beobachtung und Evaluation

- Ist die FEM noch notwendig? In Art und Dauer angemessen?

- Ist die gewählte Alternative erfolgreich?

→ automatische Beleuchtung sowie Alarm- und Personenortungssysteme.

Je nach Zweck des Einsatzes und der darauf folgenden pflegerischen Intervention können indes auch Alternativen einer Rechtsgrundlage bedürfen. Wird beispielsweise nach Signalgebung

Auch eine Sensormatte kann genehmigungspflichtig sein

der Sensormatte der Bewohner regelmäßig wieder ins Bett geschickt, ist die Matte als FEM genehmigungspflichtig. Wird sie dagegen für eine bedürfnisorientierte Intervention genutzt, wie den Toilettengang, handelt es sich nicht um eine freiheitsentziehende Maßnahme. Dafür besteht ein

Eingriff in das Recht auf Privatsphäre (Klie 2006). Gibt es zwei Optionen, von denen eine in die Freiheitsrechte eines Menschen eingreift und die andere nicht, so ist diejenige Maßnahme zu wählen, die die Rechtsgüter und Würde des Betroffenen am wenigsten beeinträchtigt.

Die teils noch geringe Evidenz möglicher Alternativen entbindet die Pflegepraxis keineswegs davon, im Einzelfall zu überprüfen, ob die Anwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen auch aus rechtlich-ethischer Sicht erforderlich im Sinne von verhältnismäßig ist. Entsprechend einer aus der Pflegeplanung bekannten Prozeduralisierung hilft hier der Entscheidungsprozess für oder gegen den Einsatz von FEM oder Alternativen, um Handlungssicherheit zu gewinnen

> **Fachhochschule Frankfurt/Main, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Frankfurt, E-Mail: dbredtd@fb4.fh-frankfurt.de**

Literatur: Eine ausführliche **Literaturliste** gibt es für die Leser von **Altenheim** als Download unter www.altenheim.vincentz.net

Mehr zum Thema **Fixierungen** lesen Sie in der **Altenheim-Ausgabe 2/2007**

Haben Sie in Ihrem Haus den richtigen Friseur für mich?



Der Spezialist für die Altenhilfe:



Service-Telefon:
0800-056 76 38
www.kornet.de
friseur@kornet.de



Prof. Dr. med. Doris Bredthauer ist Professorin an der Fachhochschule Frankfurt und Fachärztin für Gerontopsychiatrie.

Gute Wege gehen ...

Pflege ist Zukunft



Wir bieten Ihnen in **Nürnberg**
folgende Weiterbildungen an:

- Pflegeberater/-in angewandtes Case Management in der ambulanten Altenhilfe***
Beginn: Oktober 2008 / Oktober 2009
- Pflegesachverständige/-r***
Beginn: Oktober 2008 / Oktober 2009
- Aufbaukurs Verantwortliche Pflegefachkraft – Zielgruppe: gerontopsychiatrische Pflegefachkräfte**
Beginn: Oktober 2008 / Oktober 2009
- Fachwirt/-in im Sozial- und Gesundheitswesen (IHK)**
Beginn: November 2008
- Hygienebeauftragte/-r im Pflegeheim***
Beginn: November 2008; RKI-Richtlinien entsprechend
- Gerontopsychiatrische Pflege Teil 1 und Teil 2***
Beginn: Januar 2009
- Gerontotherapeut/-in, gerontopsychiatrische/-r Fachtherapeut/-in***
Beginn: Januar 2009
- Leitung einer Einrichtung der Altenpflege**
Beginn: Januar 2009 / Februar 2009
- Betreuer/-in für Menschen mit Demenz* nach § 87b SGB XI**
Beginn: Dezember 2008 / März 2009
- Verantwortliche (Leitende) Pflegefachkraft***
Beginn: April 2009
- Wundexperte/-in ICW e. V.**
Beginn: Juli 2009
- Qualitätsmanagementbeauftragte/-r**
Beginn: September 2009

Inhouse-Schulungen, entsprechend Ihrem Fortbildungsbedarf
*Zertifiziert nach AZWV (WeGebAU!)

Bildungszentrum für Pflegeberufe Nürnberg

Zollhausstraße 95 • 90469 Nürnberg
Tel. 0911 940895-0 • Fax 0911 940895-24 • E-Mail: bz.nuernberg@ggsd.de

Wir bieten Ihnen in **München**
folgende Weiterbildungen an:

- Beratung im Gesundheitswesen**
Beginn: Februar 2009
- Qualitätsberater/-in**
Beginn: Mai 2009
- Case Manager/-in im Gesundheits- und Sozialwesen**
Beginn: Februar 2009
- Fachwirt/-in im Sozial- und Gesundheitswesen (IHK)**
Beginn: Februar 2009
- Gerontopsychiatrische Pflege Teil 1 und Teil 2**
Beginn: Februar 2009
- Wundexperte/-in ICW**
Beginn: Februar 2009
- Betreuer/-in für Menschen mit Demenz nach § 87b SGB XI**
Beginn: März 2009
- Hygienebeauftragte/-r**
Beginn: April 2009
- Gutachter/-in Fachberater/-in**
Beginn: April 2009
- Manager/-in im Gesundheitswesen**
Beginn: April 2009
- Pflegebegutachtung**
Beginn: April 2009

Jahresprogramm anfordern!



Bildungszentrum für Pflegeberufe München

Seidlstraße 3 • 80335 München (nur 5 Min. vom Hauptbahnhof)
Tel. 089 358148-0 • Fax 089 358148-48 • E-Mail: biz.muenchen@ggsd.de



Mitglied im Paritätischen
Wohlfahrtsverband

Sie haben Interesse?

Dann rufen Sie uns an. Wir beraten Sie gern persönlich und schicken Ihnen auch gern unsere ausführlichen Informationsunterlagen.

Kostenlose Info-Hotline der Gemeinnützigen Gesellschaft:

0800 1020580 (Mo. bis Do. von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr, Fr. bis 15:00 Uhr)

www.ggsd.de