



**Es geht auch anders:
Freiheitsentziehende Maßnahmen sind
inhuman und überflüssig.**

31. Mai 2010, Heide

Uwe Brucker

Fachgebietsleiter Pflegerische Versorgung, MDS, Essen

PEA e.V.

www-pea-ev.de

u.brucker@mds-ev.de

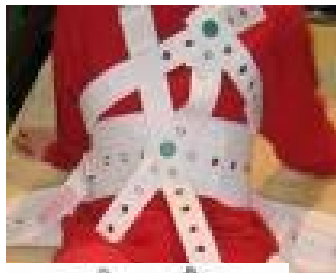
FEM in Deutschland?

**FEM sind in deutschen Pflegeeinrichtungen:
regelmäßig und weit verbreitet (Hoffmann & Klie 2004,
Pfundstein 2004)**

**HH Heimstudie bestätigt: Beobachtung von ca. 2400
Hamburger Bewohner über 12 Monate zu „körpernahen“
FEM: Bettgitter, Stecktische sowie Gurte im Bett und im Stuhl**

**Am Ende dieses Zeitraums wurde bei knapp 40% aller
Bewohner mindestens einmal eine FEM dokumentiert (Meyer
et al. 2009)**

Fixierung ist Gewalt an Pflegerbedürftigen



**Zur Erinnerung:
Rechtlich gerechtfertigte Gewalt:
bleibt für die Betroffenen Gewalt**

Entwicklung von FEM

- Vergleich 1998 zu 2008: Anstieg richterliche Genehmigung von FEM 145 %
- 2008 91.800 bundesweit (neu) genehmigte FEM.
- Angaben zur Anzahl aller genehmigten FEM: fehlen (Betreuungszahlen 2006-2008).
- **Im Vergleich: Zahl der Heimplätze**
insgesamt : ca. 713.000 (2004, BMFSFJ)

Entwicklung der FEM 1998-2008

Verhältnis Genehmigungen:Ablehnungen durch AG

	1998	2000	2002	2008	Veränderungsquote 1998-2008
Fixierungen	40.337	56.234	71.913	98.823	145%
davon genehmigt	38.846	54.060	66.888	91.823	136%
davon abgelehnt	1.491	2.174	5.026	6.476	334%
Ablehnungsquote	3,7	3,9	7,0	6,6	

FEM Krankenhaus und Psychiatrie

- Grundsätze des § 1906 Abs. 4 BGB gelten auch im Krankenhaus & psychiatrischen Abteilungen vgl. J. Gelübke
- Nur die Gefahr für Leib und Leben rechtfertigt in engen Grenzen Freiheitsentzug und Fixierung
- **Besondere Anforderungen in der Betreuung fixierter Patienten**
- Sitzwache
- Sichtkontakt
- regelmäßiger Kontakt

- **Validationstechniken**

Aus: Dr. W. Wittgens, Chefarzt der Abt. Psychiatrie, Krankenhaus Elbroich

In der Psychiatrie gelten für Fixierungen andere Maßstäbe und Gesetze?

Zulässig bei

- Einwilligung
- Gefahr im Verzug (Selbstgefährdung)
- Genehmigung durch Betreuungsgericht

Vermeidungsmöglichkeiten

- Deeskalationsstrategien
- Wissen um Krisenhafte Zuspitzungen
- Kenntnisse im Umgang mit Aggression & Gewalt

In der Psychiatrie gelten für Fixierungen andere Maßstäbe und Gesetze?

In krisenhaften Zuspitzungen

- Was bedeutet Fixierung für den Betroffenen?**
- Fachwissen als Mittel für humanitäre Pflege**
- Sorgfältige Handhabung & Dokumentation**
- Gründe, Dauer, Umfang, Ziel der Fixierung**
- Durchführung nach Standard**
- Überwachung und Kontrolle; Anpassung an Verfassung des Patienten**
- Danach: Aufarbeitung der Situation mit (Mit-) Patient und Reflexion im Team**

Beispiel AG Delmenhorst

- Bei Bettgitter: FEM nur, wenn dies so hoch, dass Betroffene unter Berücksichtigung seiner körperlichen Fähigkeiten am Verlassen des Bettes gehindert wird
- Andernfalls: Schutz vor unbeabsichtigtem Herausrollen
- IdR Schutzmaßnahme, „wenn die Bettgitter niedriger als ca. 25 cm sind“
- Wo ist die Betroffenenperspektive des BtG
- Woher diese Erkenntnisse? Delmenhorster Studien?
- FEM und Schutzmaßnahme: Schutz ist positiv; Schutz durch Gitter
- Sturzhöhe und Ausmaß der Verletzungsgefahr
- Alternativen zum Schutzgitter FEM werden erst gar nicht ventiliert: niedriges Bett, Matratze vor dem Bett, Bodenpflege etc)

Die Ursachen für Fixierungen

- Die Unkenntnis von Alternativen bei Gericht Betreuern, Pflege, Ärzten?
- Hausintrinsische Faktoren: kompetenter Umgang mit Menschen mit Demenz?
- „Hausgeist“: Gleichsetzung Fixierung=Verantwortungsbewußtsein
- Nicht: die Risikostruktur der Bewohner/Patienten
- Nicht: die meisten Begründungen der FixiererInnen
- -siehe gleich-
- Nicht: der gerne behauptete Theorie-/ Praxis-Gegensatz
- Denn: die Theorie dieser Praktiker...

FEM und Demenz (aus GrdsStn Demenz)

- falsche, den Bedürfnissen von MmD nicht angepasste Betreuung ⇒ chronischer Stress
- Einschränkungen der Bewegungsfreiheit - v.a. Fixierungen- verstärken bei MmD das Gefühl des Ausgeliefertseins, der Hilflosigkeit, erschweren ihm das Verständnis der Situation
- Immobilisierung kann die Entwicklung psychotischer Symptome begünstigen
- bereits nach wenigen Stunden der Fixierung werden Halluzinationen & Wahnvorstellungen beobachtet, meistens verbunden mit erheblicher Unruhe und Aggressivität (Wojnar, J 2007)
- Fixierung wird so zur self-fulfilling-prophecy

Beziehung von Pflegefachlichkeit, ethischem Verhalten und Recht

- stressfreie Betreuung von MmD: Identifizierung der Ursachen von herausforderndem Verhalten
- hieraus Alternativen zu FEM ableiten
- Erst wenn diese pflegefachliche Analyse keine Alternativen mehr zuläßt, ist für Betreuungsrichter wie für Betreuer die freiheitsentziehende Maßnahme als „erforderliche“ ultima Ratio gegeben
- Angewandte Pflegefachlichkeit wird so ethisch zur Grundlage für rechtliche Entscheidungen.

Begründungen von PFK für Fixierungen

- Verhalten kontrollieren
- Sicherheit gewährleisten (Schutz vor Fremd- und Eigengefährdung)
- Medizinische Versorgung garantieren

Thomas et al. 1995; Karlsson et al. 1998; Hantikainen V 1998

„Fixierungen führen bei sturzgefährdeten Bewohnern zur Sturzreduktion“:

80 % der befragten Pflegenden stimmen dem zu/sehr zu
10 % nicht oder überhaupt nicht

Suen LKP et al. JAN 2006; 55: 20-8

Von denselben Befragten würden für sich ein Verweigerungsrecht bei Fixierungen im Heim reklamieren: **85 %**

Uwe Brucker - MDS e.V. - Fachgebiet Pflegerische Versorgung

Qualifikation des Personals = Juristische-In-House-Schulungen ?

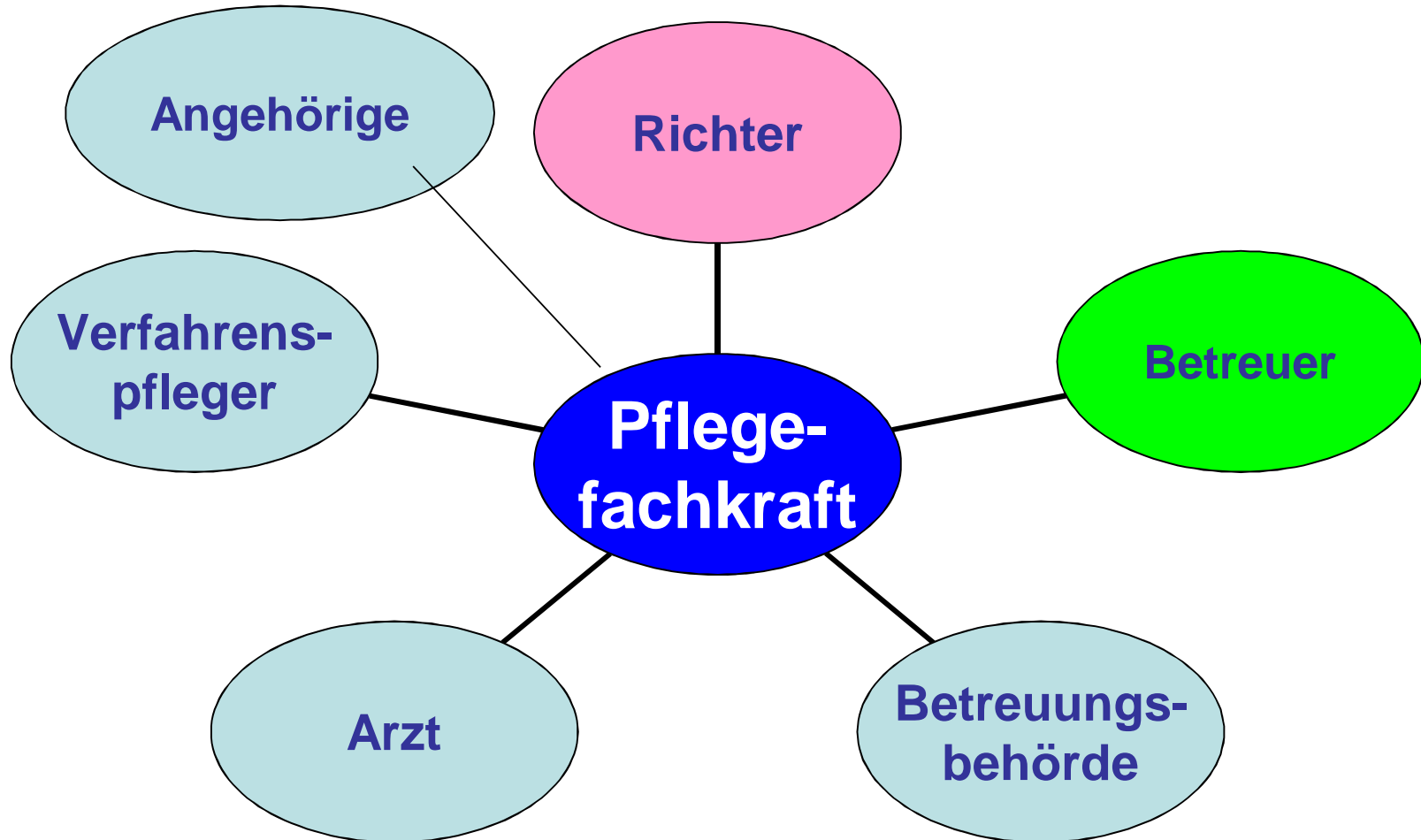
- Seit Jahren: Karawanen von Rechtsanwälten ziehen durch Heime
- verbreiten Angst und Schrecken
- „Mit einem Fuß im Gefängnis“
- Haftungsfragen:
- Sicherheit beim Bewohner
- Sicherheit der Angehörigen
- Sicherheit des Personals
- Sicherheit ??????



Das Sicherheitsdenken in Pflegeheimen sorgt für eine Haltung

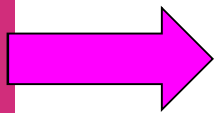
- **Positive Verstärkung durch Gerichte:** im Antrag Genehmigung § 1906 Abs.4 BGB steckt auch:
- **wir müssen Stürze vermeiden (Heim):**
Genehmigung FEM: Weniger Stürze - na klar
- Die Logik: wo **Schaden = da Schuldiger für Stürze**, weil keine Fixierung vorgenommen wurde
- Botschaft: **Nichtfixierung = unverantwortlich** und bedarf der Rechtfertigung
- **PFK = Fixierungsverantwortliche;** Richter muß sich auf deren fachliche Einschätzung verlassen

Entscheidungsnetzwerk bei Fixierung



Verhältnis von Entscheidung und Beratung bei FEM

- Richter genehmigt FEM: ist abhängig von Infos und Einschätzungen der PFK
- Betreuer berät sich mit PFK, stellt Antrag
- Betreuungsbehörde: Infos zur Stellungnahme aus Heim/PFK
- Arzt: wer beurteilt: z.B. Erforderlichkeit nächtlicher Fixierung: PFK
- Verfahrenspfleger = Rechtsanwalt



**PFK = entscheidet alleine,
Nämlich ob der E-Prozess in Gang kommt**

Zur Erinnerung: Was will die PFK?

- **1.,2., und 3.: Sicherheit !**
- **Bisherige Lösung: was kann die PFK tun, um Sicherheit zu erlangen?**
- **„Sicherheit für wen?“ ist hier noch nicht Thema**
- **Anderer Weg: Was könnten die anderen Beteiligten zur Sicherheit der PFK beitragen?**

Wir brauchen neue Signale; von vielen

- **Signal 1:** Vermeidung von FEM in der Pflege ist gewollt und zu begrüßen
- **Signal 2:** Alle Beteiligten bestärken die Pflegeeinrichtungen bei Anstrengungen, FEM zu vermeiden bei vermeintlich höherem Haftungsrisiko
- **Signal 3:** Angebot an die Pflegeheime: Entscheidungen von FEM-Verzicht werden gemeinsam mitgetragen

Neue Signale 4 und 5

- **Signal 4:** Pflegeheime verpflichten sich, **jede** einzelne **Fixierung regelmäßig** kritisch zu **überprüfen**
- **Signal 5:** Gemeinsam ständig **Austausch** und **Erweitern des Wissens** im Landkreis
- **Erste Konsequenz:** Neuausrichtung der Funktion des **Verfahrenspflegers:**
- Bisläng: Rechtsanwalt
- NEU: Pflegefachlichkeit und Betroffenenperspektive; geschult vom Gericht im BtG-Vf
- Devise: fachliche Augenhöhe im Heim

Neuausrichtung des Verfahrenspflegers

- **Besondere fachliche Kompetenz: Er ist der Botschafter des Neuen Klimas: FEM-Vermeidung**
- **Neben Sicherheitsdenken: Alternativen führen zur Vermeidung von FEM**
- **Anbindung an AG und Btbehörde: Angebot an Heime: gemeinsame Verantwortungsübernahme**
- **Stärkung der Handlungssicherheit der Heime: gegen Vorwürfe, gegen Haftungsansprüche**
- **Bei Restrisiko: Vermeidung von FEM durch Minimierung des Haftungsrisikos mittels Verteilung der Verantwortung auf viele Schultern**
- **Handlungssicherheit erweitern, auch ohne Beteiligung des Gerichts : Heimaufsicht/MDK = Multiplikator**

Der „Werdenfelser Weg“

- Eingang Fixierungsantrag beim AG (Eilverfahren):
- Vorläufige Entscheidung binnen 6 Wochen
- zeitgleich: Gericht beauftragt o.g. Verfahrenspfleger
- VfPfl ⇒ Einrichtung: Recht, Vermeidungsstrategien, Fachwissen = Basis für Diskussion „auf Augenhöhe“
- Alternativen („auf Probe“) werden mit Pflege und Angehörigen vereinbart
- Diskussion: Risiko vs. Verschlechterung und Verlust an Lebensqualität
- VfPfl bestätigt ggü. Gericht & Heim: fachliche Prüfung ergab: man geht bestimmtes Risiko mit Billigung des Gerichts oder: es gab keine Alternative zu Fixierung
- Innerhalb 6 Wochenfenster: i.d.R. gemeinsame Empfehlung von Heim und VfPfl

„Werdenfelser Weg“(2) Inhalt Schlußbericht

- Umfang der Tätigkeit
- Reduzierte Problembeschreibung (Sturz bei Nacht)
- Einschätzung: erkennbarer Wunsch, sich fortzubewegen: Einschränkungen? Leidensdruck?
- Stichworte: welche alternative Maßnahmen wurden erwogen/ ausprobiert ?
- Welche Maßnahme minimiert das bestehende Risiko?
- Abwägen: Verschlechterung der Lebenssituation bei FEM
- Zusammenfassung Empfehlung (2 Sätze)
- Verfahrenspflegschaft bleibt aufrecht erhalten (Folge)

„Werdenfelser Weg“(3)

- Kein statistisches Material (Multiplikatorenseminar im Mai in Erkner)
- Stabilisierung der Anträge auf sehr niedrigem Niveau
- Spürbarer Erfolg:
 - Engagement & Ideen der Pflege: fühlen sich ernst genommen
 - Heimleiter: Offenheit, Kooperationsbereitschaft, Ehrgeiz
 - Gemeinsames Auftreten der Behörden LRA und AG
 - Fachkompetenz und Engagement der VfPfl (auch abends)

Klassische WIN-WIN-Situation

<http://www.lra-gap.de/550.0.html>

Fazit: FEM in Heimen

- **Initiativen von Verantwortungsträgern sind gefragt: Betreuungsrichter, Behörden, Heime, Angehörige**
- **Sie schaffen eine neue Kultur des
„Wir lassen es sein“**
- **Oder nach dem (inzwischen wieder abgeschafften)
Leitsatz der Diakonie Düsseldorf:**

Doch, doch: das geht



Uwe Brucker - MDS e.V. - Fachgebiet Pflegerische Versorgung



Evil is knowing better, but willingly doing worse.
Philip Zimbardo: The Lucifer Effect, 2007



Besten Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

U.Brucker@mds-ev.de

É 0201 8327-132

www.mds-ev.org

www.pea-ev.de