



ReduFix Praxis

Reduktion von Fixierung

Datum

Am 31. Mai im Kreis Dithmarschen

Thema

Freiheitsentziehende Maßnahmen in der stationären Altenhilfe: Um wessen Sicherheit geht es dabei eigentlich?

NICOLE OSTERHOLZ

Basisorientiertes Projektmanagement in der stationären Altenhilfe



Hamburger Pflegeheimstudie

2367 Bewohner in 30 Hamburger Pflegeeinrichtungen

Der prozentuale Anteil der Bewohner mit
mindestens einer mechanischen Maßnahme am
Stichtag variierte einrichtungsbezogen zwischen
4,4% und 58,9%.

(Meyer & Köpcke 2008)

Was sind freiheitsentziehende Maßnahmen?

- Körpernahe Fixierung durch Gurte, Tischsteckbrett
- Bettgitter
- Medikamente
- Schwere Türen
- Festgestellte Rollstuhlbremsen, nicht selbständig zu lösen
- Rollstuhl / Gehwagen / Schuhe außer Reichweite
- Kaum zu bewegende Stühle an den Tischen
- Die Schwelle an der Tür
- Pflegebody's
- Windelhosen

Sicherheitshinweise

Benutzen Sie das SEGUFIX®-System nicht, bevor Sie die Gebrauchsanweisung gelesen und verstanden haben. Fehlerhafte Anwendung des SEGUFIX®-Systems kann ernsthafte Verletzungen zur Folge haben, auch mit tödlichem Ausgang. Die Sicherheit Ihres Patienten hängt davon ab, dass Sie das SEGUFIX®-System korrekt anwenden.

- Nur auf ärztliche Anordnung anwenden: SEGUFIX®-Systeme dürfen nur auf Anordnung eines Arztes, unter Einhaltung der Gebrauchsanweisung und Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen, eingesetzt werden. Die indikationsgerechte Fixierung ist dabei zu beachten. Lassen Sie das SEGUFIX®-System in Ihrer Einrichtung nur von geschultem und qualifiziertem Fachpersonal anwenden. Privatpersonen sind gehalten, die ärztlichen Anordnungen bezüglich der Anwendung strikt einzuhalten.
- Verwendungszweck: SEGUFIX®-Produkte dürfen ausschließlich für die bestimmungsgemäßen medizinischen Verwendungszwecke benutzt werden. Dabei müssen die Richtlinien des Herstellers gemäß dieser Gebrauchsanweisung eingehalten werden.



Überprüfung der Gurtsysteme vor jeder Benutzung: Vor Benutzung muss das Produkt auf sichtbare Nähte, abgerissene Teile und beschädigte Ober- und Untersicht werden. Patente- und Kleberschüsse auf Funktionen und sicheren Halt prüfen. Schwache Produkte können zu Verletzungen führen. Beschädigte oder verschlissene Produkte nicht mehr benutzen.

- **Warnhinweis:** Benutzen Sie die Seitenbefestigungen! Die SEGUFIX®-Standard jeweils ohne Seitenbefestigungen benutzen. Die Seitenbefestigungen verhindern, dass der Patient sich quer zur Körperschneise im Bett dreht. Ohne Seitenbefestigungen kann der Patient sich über den Betttrand hinaus drehen und strangulieren, mit möglicher Todesfolge.

- **Sichere Befestigung an Betten und Stühlen:** Stellen Sie sicher, dass die SEGUFIX®-Systeme nur mit Betten bzw. standfesten Sitzgelegenheiten verwendet werden, die eine Anbringung gemäß Gebrauchsanweisung erlauben.

Zu beachten ist: Die Produkte müssen so angebracht werden, dass sie nicht verschoben können. Die ausgewählten Haltepunkte an Betten bzw. Sitzgelegenheiten dürfen keine scharfen Kanten aufweisen. Die Bewegungsmechanismen der Betten bzw. Sitzgelegenheiten dürfen nicht beeinträchtigt werden.

Bei Sitzgelegenheiten beachten: SEGUFIX®-Systeme für Sitzgelegenheiten verhindern nicht deren Umkippen.

- **Sichere Befestigung an Betten und Stühlen:** Hiltsich in diesem Zusammenhang: DIN EN 1070 und DIN EN 66601-2-36 Normen für Rollstühle; DIN EN 12182 und DIN EN 12183

- **Bettgitter müssen hochgestellt sein:** Um Unfälle bei der Fixierung zu vermeiden, sind die Bettgitter hochzustellen (Ausnahme: 5-Punkt-Fixierung). Achtung: Nicht mit getragenen Bettgittern benutzen, außer bei Verwendung eines "Gap protectors", der ein Hindurchdringen des Patienten vollständig verhindert. Die getragenen Bettgitter können es vorkommen, dass der Patient trotz angelegter Fixierung durch den Spalt rutscht - mit der Folge der Strangulation.

- **Warnhinweis:** Patienten in Fixierung überwachen! Patienten in Fixierung zu fordern regelmäßige Überwachung, Aggression, Unruhe, Schreie und unruhiges Verhalten oder solche, bei denen die Gefahr des Aspirationsrisikos besteht, erfordern ununterbrochene Überwachung.



Gutachterliche Empfehlung zur Unfallvermeidung:

1. Seitenbefestigung anlegen
 2. Durchgehende Bettgitter hochstellen, Ausnahme: 5-Punkt-Fixierung
 3. Die Diagonalfixierung gem. Gutachten von Prof. Dr.-Ing. U.Boenick, TU-Berlin verwenden.
- (24.04.2001)

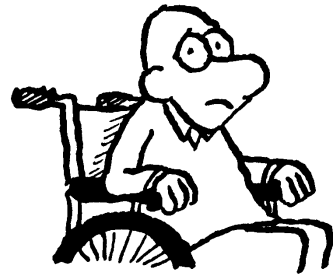
Wer wird fixiert ? Risikoindikatoren

Alte Menschen mit:

- Kognitiver Beeinträchtigung
- Einschränkung der Mobilität
- Pflegebedürftigkeit und Inkontinenz
- Fordernden Verhaltensweisen

(The Joanna Briggs Institute, 2002 – Review;
Bredthauer et al., 2005; DeSantis et al. 1997)

„Heimbewohner, die von Fixierungsmaßnahmen betroffen sind, leiden häufig an einer demenziellen Erkrankung und können ihre Mobilitätseinschränkung selbst schlecht einschätzen.“



Betroffenenperspektive Fixierter

Verständnislos: „Was soll das?“

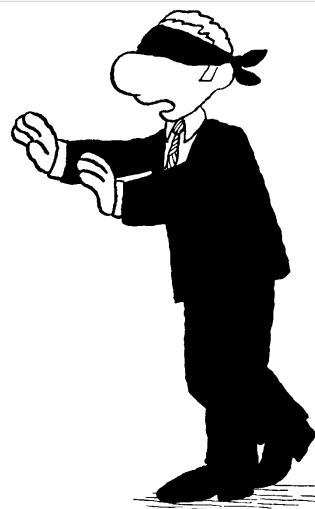
Fassungslos: „Das muss ein Irrtum sein, das geht hier nicht mit rechten Dingen zu!“

Unsicher: „Was habe ich jetzt schon wieder falsch gemacht?“

Angst: „Bitte nicht...lass mich nicht allein“

Hilflos: „Keiner versteht mich!“

Wut: „Ich will hier raus!“





Betroffenenperspektive Fixierende

Bedürfnis: „Ich möchte helfen.“

Unsicherheit & Angst: „Ist das
so richtig?“

Hilflosigkeit: „Wie ich es mache,
ist es falsch!“



Betroffenenperspektive Angehörige

Trauer: „Mein Vater ist nicht
mehr der, der er einmal war.“

Hilflosigkeit: „Ich schaffe das
nicht mehr allein.“

Unsicherheit: „War es die
richtige Entscheidung?“

Überforderung: „Alles bleibt an
mir hängen“





Betroffenenperspektive Arzt

„Ich bin nur kurz da und angewiesen auf die Aussagen der Pflegekräfte und Angehörige und muss der Erwartungshaltung begegnen.“




Betroffenenperspektive Betreuer

„Und ich soll jetzt entscheiden...“



Ausgangslage



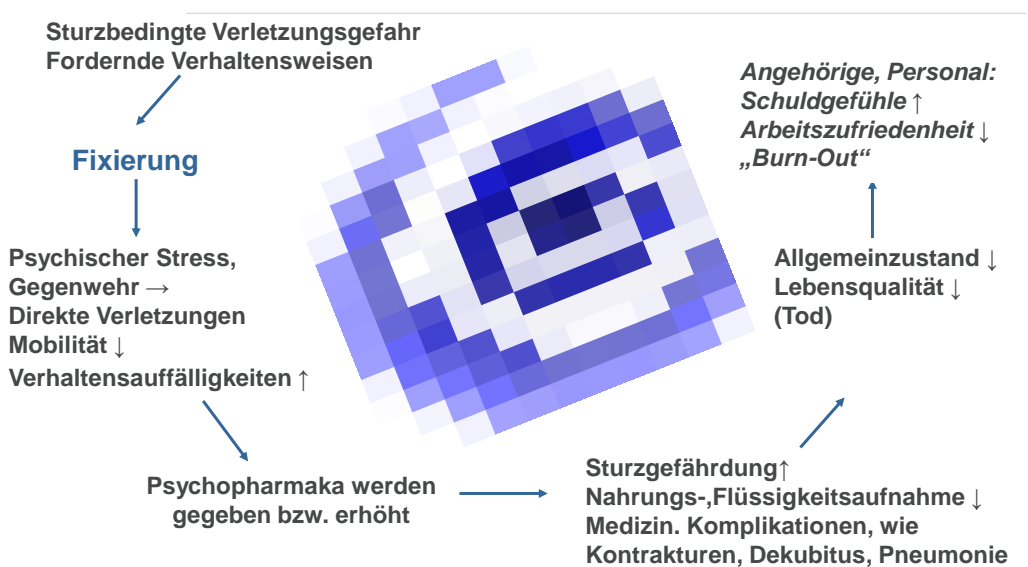
- Fixierung in deutschen Pflegeheimen
 - (zu)viel
 - Unzureichende fachliche Begründung
 - Legitimation unsicher
- Haftungsängste der MitarbeiterInnen
- Sicherheitserwartungen der Angehörigen
- Kommunikative Asymmetrie: Ärzte, Gericht, Pflege

Fachliche Vorgaben

- FEM müssen „erforderlich“ und „geeignet“ sein, um die „erhebliche Gesundheitsgefährdung“ abzuwenden.
- Pflege- und medizinische Fachkräfte müssen ihre Entscheidungen am „Stand des Wissens“ (Standards, Leitlinien, Studien) orientieren.

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung 12

Negativspirale bei Fixierung



Sturzbedingte Verletzungsgefahr
Fordernde Verhaltensweisen

Fixierung

Psychischer Stress,
Gegenwehr →
Direkte Verletzungen
Mobilität ↓
Verhaltensauffälligkeiten ↑

Psychopharmaka werden
gegeben bzw. erhöht

Sturzgefährdung ↑
Nahrungs-, Flüssigkeitsaufnahme ↓
Medizin. Komplikationen, wie
Kontrakturen, Dekubitus, Pneumonie

Angehörige, Personal:
Schuldgefühle ↑
Arbeitszufriedenheit ↓
„Burn-Out“

Allgemeinzustand ↓
Lebensqualität ↓
(Tod)

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung 13



Ethisch-Rechtliches Dilemma



Verfolgung der Fürsorgepflicht

- Schutz der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 GG)

versus

Respektieren von Menschenrechten

- Wahrung von menschlicher Würde (Art.1 GG)
- Recht auf Freiheit der Person (Art. 2 GG)
- Förderung von Aktivität, Autonomie und Selbstbestimmung

(Grundgesetz [GG] für die Bundesrepublik Deutschland, zuletzt geändert 28.08.2006
The ICN Code of Ethics for Nurses, 2000; Heimgesetz (HeimG) zuletzt geändert 31.10.2006



Risikoeinschätzung und Ursachenabklärung

**Was sind die Gründe für die Fixierung?
Worin genau bestehen die individuellen Risiken?**


- bei Sturzgefährdung?
- bei fordernde Verhaltensweisen?



Welche (behandelbaren?) Ursachen kann die Sturzgefahr, das Verhalten, etc. (mit)bedingen?

Ursachenabklärung: Grundbedürfnisse


- Schmerzen / Unwohlsein
- Ausscheidung (Harnverhalt!)
- Hunger / Durst
- Bewegung (Autonomie)
- Geborgenheit, Zugehörigkeit (Abhängigkeit)




ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung 16

Medizinische Ursachen (Beispiele)

➤ Infekt / Fieber	➤ Demenz
➤ Blutzucker-Entgleisung	➤ Depression
➤ Exsikkose	➤ Delir
➤ Schilddrüsenfunktionsstörung	➤ Suchterkrankung, (Benzo-, Alkoholentzugssymptomatik)
➤ Parkinson-Syndrom	➤ Wahnhafte Störung, Halluzinose, Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis
➤ Medikamente	



somatisch




psychiatrisch

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung 17

Fehlmedikation im Alter: Bsp Psychopharmaka

Häufig zu wenig, zu viel, falsche Indikation, zu lange, altersuntaugliche Medikamente



Wechselwirkungen ↑
Nebenwirkungen ↑
durch veränderte Pharmakodynamik im Alter

Typische Nebenwirkungen:

- Neurologisch (Schlucken↓, Stürze)
- Herz-Kreislauf (RR↓, Kollaps, Arrhythmien)
- Kognitiv-zerbral (Sedation, Verwirrtheit, Unruhe, Halluzination)

Schlüsselposition: Pflegefachkräfte, aber auch: Betreuer, Angehörige !

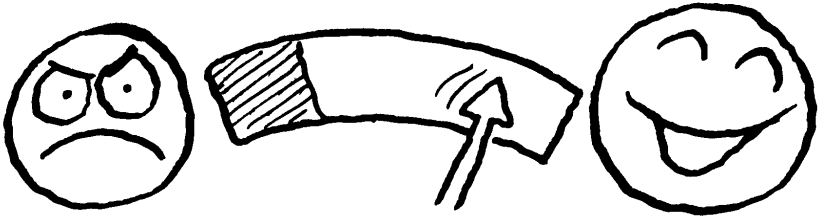
Zu fordern:
Ärztliche Überprüfung der Medikation durch gerontopsychiatrisch erfahrenen Arzt !

Bildquelle: www.apotheken.de/graphics/arzneimittel-hand-abda.jpg

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung 18

Faktoren zur Reduzierung von FEM

- Einsatz von technischen Hilfsmitteln
- Gut geschultes und informiertes Personal
- Förderliche Rahmenbedingungen
- Genaue Betrachtung des jeweiligen Entscheidungsprozess



ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung 19



Hüftprotektoren, adäquates Schuhwerk, Helm, Knie- und Armschoner



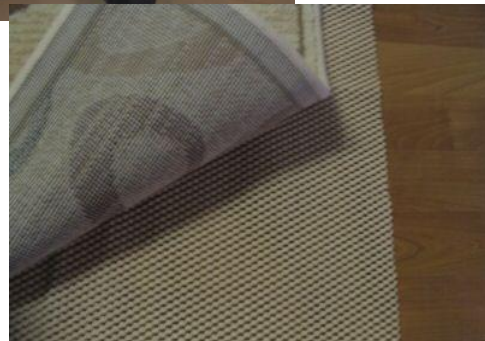
z.B. Safehip® Soft Kompakt
Bildquelle: www.roelke.de



Anti-Rutsch-Auflagen



Anti-Rutsch-Auflagen
z.B. von Segifix®



„Gehfrei“- Hilfen



z. Bsp. RCN-Walker (Fa. RCN)

Bildquelle: www.rcn-medizin.de



z. Bsp. Dynamico für Innen- und Außenbereich (Fa. Ormesa®)

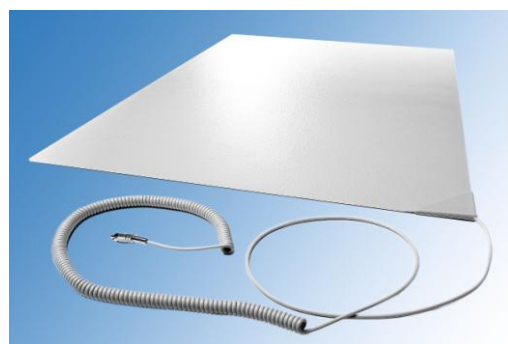
Bildquelle: www.ormesa.com/de

Niedrigstbett



z. Bsp. Völker Niedrigbett 5380 / 5380 K

Sensormatte



z. Bsp. Safefloor™ Fa. Roelke pharma

Zukunftsmusik

„Evidenzbasierte Praxisleitlinie zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege“



(laufendes BMBF-Projekt 2007-2010)

Aktuell noch kein juristisch bindender nationaler fachlicher Standard, aber:

The collage includes the following documents:

- Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen: Verantwortungsvoller Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege (Leitfaden über Bayerisches Landtags/Parlamentarismus, November 2008)
- BMFSFJ: Qualitätssicherung stationärer Einrichtungen (Viele Chancen, Bestschäftigung der Beschäftigten von Menschen mit Demenz)
- BUNDEMINISTERIUM FÜR GESUNDE ERNÄHRUNG UND VERBRAUCHERSCHUTZ: BUNDESLEITPROGRAMM MOBILITÄT (19)
- BUNDEMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALPOLITIK: BUKO QS Qualitätsniveau in der stationären Altenpflege (Qualitätsniveau I Mobilität und Sicherheit bei Menschen mit demenziellen Einschränkungen in stationären Einrichtungen)
- ABSCHLUSSEVENTUALUNG: Rahmeneempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe (15. Mai 2006, Köln)
- Reise POWERBooks: Projektgruppe ReduFix ReduFix (Anmerkungen zur Fixierungsmaßnahmen selbst: Mit Recht! Recht?) (Altenpflege)
- Fachhochschule Osnabrück: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Sonderdruck Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege (anlässlich Kommentierung und Literaturlanalyse)

- ✓ BfArM
- ✓ Heimgesetz
- ✓ Institutionsinterne Richtlinien
- ✓ BGH-Urteile
- ✓ Handlungsempfehlungen DED



Die Perspektive des Richters

Was wollt ihr eigentlich und warum?

Werdet konkret und prüft es auf
Schlüssigkeit.

Ich bin fürs Recht zuständig!



NICOLE OSTERHOLZ

Basiorientiertes Projektmanagement in der stationären Altenhilfe

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit



www.osterholz-projektmanagement.de