

Redufix - DIE Lösung ?!

Prof. Dr. Enka Gläseker MPH



Gliederung

- Einleitung freiheitsberaubende Maßnahmen
- Redufix Studie
 - Mentorenschulung
 - Medizinische und pflegerische Aspekte
 - Medikamentöse Aspekte
 - Psychosoziale Aspekte
 - Auswirkungen von freiheitsberaubenden Maßnahmen
 - Interventionen
 - Ergebnisse
- Rechtliche Aspekte
- Fazit

Einleitung

Freiheitsberaubende Maßnahmen

... Maßnahmen, die Menschen gegen ihren Willen in ihrer körperlichen Bewegungsfreiheit einschränken. Dabei können Vorrichtungen, Materialien und Gegenstände dazu dienen, die Bewegung zu behindern oder zu unterbinden.

(Definition Joanna Briggs Institute 2002).

Gurtsysteme im Bett oder am Stuhl

Klemmbrett am Stuhl

Bettgitter („Lazy Nurse“)

Chemische Fixierungen/Psychopharmaka

Festgestellte Rollstuhlbremsen

Türen abschließen

Fixierungsmaßnahmen sind Eingriffe in Menschen- und Freiheitsrechte und bedürfen der besonderen Legitimation – auch und gerade juristisch.

Einleitung

Prävalenz freiheitsentziehender Maßnahmen (einschl. Bettgitter)
in Deutschland (Pflegeheime): 29-41%

(Klie & Pfundstein 2002, Becker et al 2003)

Bewegungseinschränkende Maßnahmen (BEM) häufig
längerfristig und dauerhaft über viele Stunden

(Bredthauer 2005, Lundgren 1997)

Begründungen für BEM:

- Verhaltensauffälligkeiten (psychomotorische Unruhe, Umtriebigerkeit, Rastlosigkeit) (Bredthauer 2002)
- Sturzgefährdung, Gegenstände wegwerfen
- Beachten von Anspruch auf Förderung von Mobilität und Autonomie (Capezuti 1998, Bredthauer 2002, Klie 2003)
- Wahrung des Grundrechts auf persönliche Freiheit
- Verbale und körperliche Aggressivität (Bredthauer 2002)

Einleitung

Nebenwirkungen (Auswahl) von BEM

- Quetschungen,
- Nervenverletzungen,
- Ischämien,
- Strangulationen,
- Plötzlicher Herztod

- Erhöhung der Verletzungsgefahr (Parker 1997)

- Immobilität, Dekonditionierung (Capezuti 2002)

- Stress

Aber: Studien aus den USA geben Hinweise, dass BEM-Reduktion
möglich ist ohne Anstieg der Verletzungsgefahr



ReduFix-Studie	Eckdaten
Modellprojekt „Reduktion von körpernaher Fixierung bei demenzerkrankten Heimbewohnern“ (ReduFix)	
Durchführung des Projektes:	
<ul style="list-style-type: none"> •Robert-Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH (RBMF) •Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg •Förderung durch BMFSFJ 	
Zeitraum:	01.05.2004 bis 30.04.2006
Ziel:	Reduktion von BEM durch gezielte Interventionen ohne negative Konsequenzen für die Bewohner
Teilnehmende Einrichtungen:	
45 Pflegeheime aus:	Baden-Württemberg (26: 2737 Bewohner), Bayern (15: 2487 Bewohner), Sachsen (4: 337 Bewohner)
Methoden:	gezielte Interventionen, Anstoßen von Reflexionsprozess im Hinblick auf Alternativen zu Fixierungen
Ergebnisse:	körpernahe Fixierungen sind ohne negative Konsequenzen für die betroffene Person reduzierbar
Weiterer Verlauf:	im Jahr 2009 wurde Folgeprojekt ReduFix Praxis initiiert. Ziel: Inhalte des Konzepts bundesweit zu implementieren

Redufix-Studie		Redufix	
Programm:	kontrolliertes Wartelisten-Kontrolldesignmodell Zufallszuteilung ordnete teilnehmenden Einrichtungen zwei Gruppe zu:		
Interventionsgruppe: Programmstart sofort		Wartegruppe: Schulungen drei Monate später	
Erfasste Daten von Einrichtungen:		Erfasste Daten von den Bewohnern:	
<ul style="list-style-type: none"> •Größe der Einrichtung, •Altersdurchschnitt der Bewohner, •Geschlechtsverteilung, •Anteil der Fachkräfte, •Anteil der Pflegestufen, •Technische Ausstattung, •Konzept 		<ul style="list-style-type: none"> •Verhaltensauffälligkeiten •Diagnosen •Medizinische Anordnungen •Einschätzung der Sozialkontakte •Kommunikationsfähigkeit •Sturzgefährdung •Mobilitätseinschränkung •Kognitives Screening zur Fremdbeurteilung 	
Verlaufsbogen für jeden fixierten Bewohner, der kontinuierlich für 1 Jahr ausgefüllt wurde:			
<ul style="list-style-type: none"> •Dauer von Bett- und Stuhlfixierungen •Stürze •Verletzungen 			

Redufix-Studie
<p>Schutz eines Hilfsbedürftigen („Fürsorgepflicht“)</p> <p>Versus</p> <p>Anspruch auf Förderung von Mobilität und Autonomie</p> <p>Wahrung des Grundrechts auf persönliche Freiheit</p>

Redufix-Studie

Mentorenschulung

- a) Einleitung: evidenzbasierte Empfehlungen (Joanna Briggs Institut) für die Fälle, in denen Fixierung unumgänglich ist:
- BEM: letzte Alternative in der Kette der Behandlungsmöglichkeiten von Sturzgefährdung und forderndem Verhalten
 - Potentieller Nutzen der BEM muss höher sein als der mögliche Schaden
 - minimalste Variante der BEM sollte eingesetzt werden
 - Dauer der BEM sollte begrenzt sein
 - Notwendigkeit der Maßnahmen muss regelmäßig überprüft werden
- b) Demonstration einer korrekten Fixierung im Bett (Firma Segufix®)
- Leitgedanke: nur korrekt durchgeführte Fixierung kann Schaden vermeiden

Redufix-Studie

Aspekt der Entscheidungsfindung für oder gegen BEM

Grundannahme: Entscheidungen laufen häufig nach Schemata ab

1. IST-Analyse
2. Einschätzung von Alternativen
3. Entwicklung eines Maßnahmenplan
4. Entscheidung treffen
5. Umsetzung der Maßnahme
6. Beobachtung und Evaluation

Bewohner

Pfleger

Hausärzte

Redufix-Studie

Medizinische und pflegerische Aspekte I

- nicht erfüllte Grundbedürfnisse
 - Hunger,
 - Durst,
 - Ausscheidungen
- Aber auch
 - Natürlicher Bewegungsdrang (Autonomie),
 - Schmerzen/Unwohlsein

 psychomotorische Unruhe, forderndes Verhalten

Redufix-Studie

Medizinische und pflegerische Aspekte II

- Somatische Ursachen für forderndes Verhalten:
 - Infekt, Fieber,
 - Blutzuckerentgleisung,
 - Exsikkose,
 - Schilddrüsenfunktionsstörungen,
 - Parkinsonsyndrom,
 - Medikamente
- Psychiatrische Ursache für forderndes Verhalten:
 - Depression,
 - Delir,
 - Suchterkrankung,
 - Wahnhafte Störungen, Halluzinationen, Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis

Redufix-Studie

Medikamentöse Aspekte I

Medikamente stellen oftmals die Ursache für Verhaltensauffälligkeiten dar:

- Unter Sedation: Verdopplung des Sturzrisikos
- Dosierung von Psychopharmaka oft **zu hoch**
- Dosierung von Psychopharmaka oft **zu lang**

Typische Nebenwirkungen von Psychopharmaka:

- Neurologisch (Schlucken, Stürze)
- Kardiovaskulär (RR, Kollaps, Arrhythmie)
- Kognitiv-zerebral (Sedation, Verwirrtheit, Unruhe, Halluzinationen)

Beers-Kriterien (3. Update nach Fick 2003): multidisziplinärer Expertenkonsensus für potenzielle Fehlmedikation im Alter

Therapieempfehlungen der national gültigen Demenzleitlinien werden leider häufig von Ärzten nicht umgesetzt! (AkdÄ, DGN, DGPPN)

Redufix-Studie

Medikamentöse Aspekte II

- Grundregeln bei Verordnung von Pharmaka im Alter:
 - Veränderte Pharmakokinetik
 - Auswahl bezogen auf Komorbiditäten
 - Start slow – go slow
 - Regelmäßiges Monitoring
 - Regelmäßige Dosisreduktions und Auslassversuche
- Erst wenn nicht medikamentöse Maßnahmen erfolglos sind und problematisches Verhalten fortbesteht, sollten moderne, nebenwirkungsärmere Psychopharmaka eingesetzt werden

Entscheidend dafür: Erkennen von psychopharmakologisch bedingten Nebenwirkungen durch die Pflegekräfte!

Redufix-Studie

Psychosoziale Aspekte I

- Herausforderndes Verhalten oft im Rahmen ungünstiger Umgebungsbedingungen
 - Reizüberflutung/-armut
 - Fehlende Tagesstruktur
 - Ungeeignetes baulich-architektonisches Milieu
 - Ungeeignetes psychosoziales Milieu
 - Unvorteilhafte Kommunikationsformen (Konfrontationen, logisches Argumentieren, direktes Fordern, etc.)
- Aggressivität als typische Abwehrreaktion von Gefühlen des Ausgeliefertseins/Ohnmacht/Angst

Redufix-Studie

Psychosoziale Aspekte II

- Zunehmendes Bedürfnis nach Bewegung, „pacing“ (bedarf per se nicht einer Behandlung!)
- Hilfreich: ausreichende Räumlichkeiten, z.B.: Endlos-Rundgänge
- Zu bedenken ist:
„Weglaufdrang“ kann „Nicht-Bleiben-Wollen“ bedeuten!

Redufix-Studie

Auswirkungen von freiheitsberaubenden Maßnahmen

- Psychosozial:
 - Verlust von Kontrolle, Freiheit, Autonomie, sozialen Bezügen
 - Erhöhter Stress
- Direkte mechanische Verletzungen:
 - Quetschungen, Nervenverletzungen, Ischämien, einzelne Todesfälle durch Herzversagen oder Erstickten
- Indirekte Gefahren:
 - Medizinische Komplikationen wie Pneumonie, Dekubitus, Infektionen, Thrombosen, Zunahme von Stuhl- und Urininkontinenz
 - Muskelatrophie und Verlust der Balance

Fixierungsmaßnahmen sorgen nicht für mehr Sicherheit:

- Gefahr von sturzbedingten Verletzungen nimmt eher zu
- Fordernde Verhaltensweisen sind damit nicht behandelbar

Redufix-Studie

Interventionen I

- Umgebungsebene:
 - **Psychosoziale Ebene:**
sinnvolle, tagesstrukturierende Beschäftigungsangebote, Nachtcafé, bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt
 - **Baulich-architektonisch:**
(Bewegungsspielräume (z.B.: Rundgänge), Anregungen (z.B.: Garten)
Sicherheit und Schutz (z.B.: Haltegriffe, visuelle Barrierefreiheit, Bewegungsmeldesensoren)
Beleuchtung)
 - **Wohnraumanpassung**
 - **Kreative Lösungen:**
Bodenpflege, Niederflur-/Futonbetten, Snoezeln
 - **Technische Hilfsmittel:**
Sensoren, Alarmsysteme, höhenverstellbare Betten, Transferhilfen, GPS



Redufix-Studie

Interventionen II

- Pflegende/Betreuende:
 - Grundhaltung!
 - Beziehungsgestaltung „Wenn das einzige vorhandene Werkzeug ein Hammer ist, neigt man dazu jedes Problem als Nagel zu betrachten.“
 - Interaktionskunst der Pflege
 - Bedürfnis- und Person-orientierte Pflege:
 - Bezugspflege (A. Maslow)
 - Angepasste Arbeitsorganisation:
 - Singen, Spaziergang
 - Nutzen von Entlastungsangeboten:
 - Betreuungsgruppen, Tagesstätten, Kurzzeitpflege
 - Fallbesprechungen, Supervision, Angehörigengruppen
 - Fortbildung:
 - Validation, Sturzprophylaxe

Redufix-Studie

Interventionen III

- Patientenebene I:
 - Präventiver Umgang mit fordernden Verhaltensweisen:
 - Kleingruppen
 - Biographiearbeit
 - Musiktherapie, basale Stimulation
 - Kreativität
 - Validation
 - Kommunikationsregeln

Jedes Verhalten ist Kommunikation
 Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt
 (P.Watzlawick)

Herausforderndes Verhalten in der Interaktion mit der Umwelt verstehbar
 (als „Re“aktion)?



FOTO: MATTHIAS KIND

Redufix-Studie

Interventionen IV

- Patientenebene II:
 - Individuelle Sturzprophylaxe:
 - Kraft- und Balancetraining
 - Hilfsmiteinsatz, technische Hilfsmittel
 - Ausreichende Bewegungsmöglichkeit
 - Inkontinenzmanagement
 - Sehhilfen

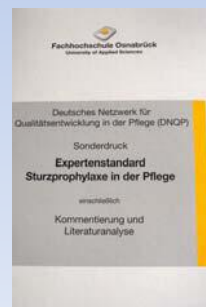
Steigerung von Selbstwert- und Gemeinschaftsgefühl
(Spaziergang, Singen, Ballspiele)

Redufix-Studie

Interventionen IV

Expertenstandard Sturzprophylaxe:

- „Die Verwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen einschließlich Bettgitter zur Sturzprophylaxe sollte unbedingt vermieden werden.“



Redufix-Studie

Ergebnisse

- Durch multifaktorielle Interventionen konnten Anzahl und Dauer der BEM ohne Nachteile für die Bewohner reduziert werden
- Die Anzahl der Stürze stieg an, die Verletzungsrate bleibt aber konstant
- Die mechanischen Fixierungen wurden nicht durch chemische ersetzt
- Es zeigten sich tendenzielle Verbesserungen der Verhaltensauffälligkeiten
- Auf die Rate der Neufixierungen hatten die Interventionen keinen Einfluss

Aber:

statistische Aussagen sind noch nicht auf die Bewohner und noch nicht auf die Merkmale der Einrichtungen bezogen

Rechtliche Aspekte I

- Freiheitsrechte der Betroffenen bestehen
- BEM muss:
 - Therapeutischen,
 - Pflegerischen,
 - Betreuerischen
 } Zielen dienen zum Wohl des Betroffenen
- Wenn es keine wirksame Einwilligung der Betroffenen gibt müssen folgende Aspekte unbedingt bedacht werden:
 - Formale Anforderungen an Legitimation der Maßnahmen
 - Beteiligung des gesetzlichen Betreuers /respektive Vormundes
 - Einschalten des Vormundschaftsgerichts

Rechtliche Aspekte II

- Oft stehen haftungsrechtliche Fragen in Heimen im Vordergrund, aber:
- BGH-Urteile (28.04.2005 und 14.07.2005): betonen Freiheitsrechte der Bewohner!
- ➔ Bettgitter als Sturzprophylaxe wurden abgelehnt
- Risk-Management-Ansatz sinnvoller:
- ➔ Abwägungsmuster für Entscheidungsfindungsprozesse
- Fachliche Standards geben Sorgfaltsmaßstab vor, auf den juristisch abgestellt werden muss (für Heim-/Haftungsrecht und Sozialversicherungsrecht)
- Qualitätsniveau I „Mobilität und Sicherheit bei Menschen mit dementiellen Einschränkungen“ der BuKo-QS

Fazit

- Fixierungsfreies/-armes Heim/häusliche Pflege ist möglich
- Wichtigstes: Gesamtkonzeption, Haltungen und Kultur von Einrichtungen, einschließlich personeller, räumlicher und technischer Ausstattung, sowie guter Kooperation zwischen allen Beteiligten (Angehörigen, Pflegenden, Ärzten, Freiwilligen, etc.)
- ~~Aber es sei erwähnt, dass es Situationen gibt, in denen zumindest vorübergehend keine anderen Lösungen zu finden sind, die einen Menschen zu fixieren.~~
- Abkehr von Aufsichts-/Sicherheitsdenken
- Kardinalfrage ist sicherlich die Gewährleistung der erfolgreichen Implementierung und der Nachhaltigkeit
- Dazu Zusammenarbeit Aller entscheidend
- Formulierung einer verbindlichen Leitlinie bzw. eines Expertenstandards
- Industrie (andere Länder kennen in vielen Fällen keine Seitenteile als Regelausstattung von Betten)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

