



ReduFix Praxis

Reduktion von Fixierung



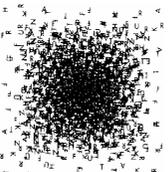
Das ReduFix Projekt –

Freiheitsentziehende Maßnahmen und Alternativen

– „der State of the Art“

Abschluss-symposium Projekt ReduFix praxis

Berlin, 22. Oktober 2009



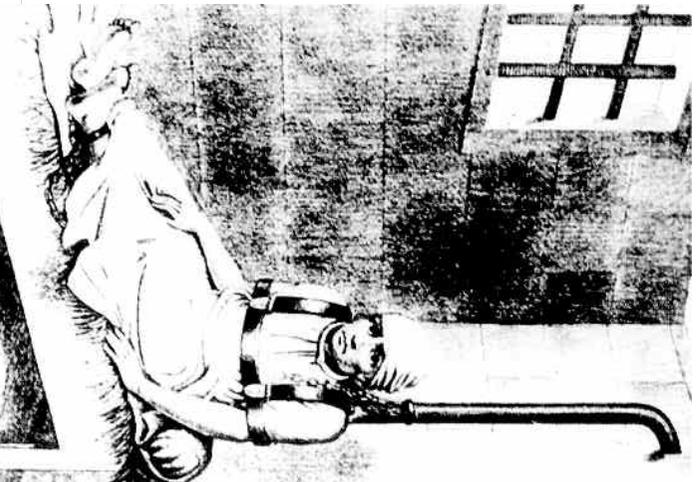
Prof. Dr. med. Doris Bredthauer
Fachhochschule Frankfurt/Main
Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

„FeM“ - Worum geht es?

Fachliche Definition:

Alle Maßnahmen, die die körperliche Bewegungsfreiheit einschränken und die nicht vom Betroffenen selbständig entfernt werden können und/oder den Zugriff auf den eigenen Körper verhindern (Evans 2002, Joanna Briggs Institute, Australia)

- Körpernahe Fixierungen (Fixierungen i.e.S.), z.B.:
 - Gurte (Rumpf, Fuß/Arm)
 - Tischsteckbrett („Geristuhl“)
 - Leibchen, Bandagen
- Bettgitter
- Geschlossene Tür
- „Trickschlösser“
- Festgestellte Rollstuhlbremse
- Wegnahme von Kleidung / Gehhilfen
- „Chemische Fixierung“ (Medikamente)



„Angeketteter Geisteskranker (um 1830)“
Abb. Aus Spiegel Nr. 34/1992

Wie häufig sind FeM?

International

- ❖ Pflegeheim: 12 – 49 % (The Joanna Briggs Institute 2002, Hamers et al. 2004)
- ❖ Akutkrankenhaus: 3 – 25 % (The Joanna Briggs Institute 2002)
- ❖ Stationäre Geriatrie: 24% (Karlsson et al. 1998)

Deutschland

- ❖ Pflegeheim: 26 – 42%
5-10% „körpernahe“ Fixierungen
(Klie&Pfundstein 2002; Becker et al. 2003, Meyer&Köpke 2008)
- Stationäre Gerontopsychiatrie: 21-25 % (Hirsch et al. 1992, Kranzhoff et Hirsch 1997)
30% (Inzidenz) (Bredthauer et al. 2005)

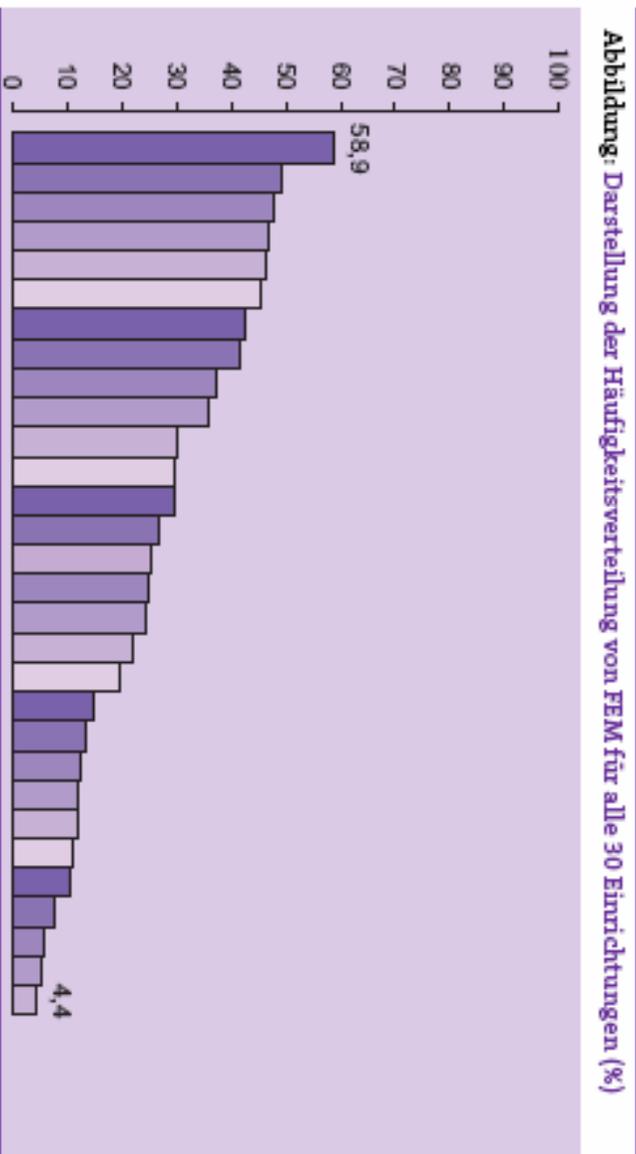
ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung

Gründe für FeM

- Patientenorientierte Gründe:** Demenz
Stürze, Verhalten
- Behandlungsorientierte Gründe:** Medizinische/ Pflege- Maßnahmen
(z.B. Katheter, Sonde)
- Sozialorientierte Gründe:** Konfliktvermeidung
- Personal- und organisationsorientierte Gründe:** Personalschlüssel, Recht
Einstellungen, Haltungen

Bredthauer 2002; DeSantis et al. 1997; Evans 2002; Hamtikainen et al. 2001;
Hamers & Huizing 2005; Haut et al. 2007 (Review); Kirkevold et al. 2004;
Klie et al. 2004; Mammun et al., 2005; Moore et al. 2007; Warner et al. 2002;

Grosse Unterschiede in den Einrichtungen !



Köpke S, Meyer G: Pflegezeitschrift 10/2008

Dilemma: Fürsorge oder Autonomie?

„Fürsorgepflicht“
Schutz vor körperlicher Unversehrtheit (Art. 2 GG)



- Wahrung von menschlicher Würde (Art. 1 GG)
- Förderung von Selbstbestimmtheit und Mobilität (Art. 2 GG)
- Recht auf Teilhabe (SGB IX)
- Recht auf Freiheit der Person (Art. 2 GG)

s. auch : The ICN Code of Ethics for Nurses 2000,
Charta d. Rechte u. Pflege hilfe- und pflegebedürftiger Menschen 2007

Verfassungsrecht GG

Rechtliche Legitimation

Freiheitseinschränkende Maßnahmen
= Jeder Eingriff in die Fortbewegungsfreiheit (Art. 2 II GG)

Zivilrecht BGB / Öffentl. Recht

Freiheitseinschränkende Maßnahmen

= Eingriff in die Bewegungsfreiheit von geringer Intensität und /oder Dauer

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Art. 104 GG)

= Ausschluss der körperlichen Bewegungsfreiheit
unerheblich: Motivation, es reicht aus: potentieller Gebrauch

Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen

Zivilrecht: §1906 BGB : „zum Wohle des Betreuten“
(erhebliche Selbstgefährdung, medizinische Maßnahmen)
Öffentl. Recht: Unterbringungsgesetze der Länder,
z.B. HFEG, UBG, Psych KG bei Fremdgefährdung

Strafrecht StGB

Freiheitsberaubung

= wenn ein Mensch eingesperrt oder auf andere Weise des Gebrauchs seiner persönlichen (Bewegungs-)Freiheit beraubt wird (§ 239 StGB)

Liegt nicht vor: Einwilligung

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung

Gerechtfertigt: - Entscheidung des Betreuers
und gerichtlicher Beschluss

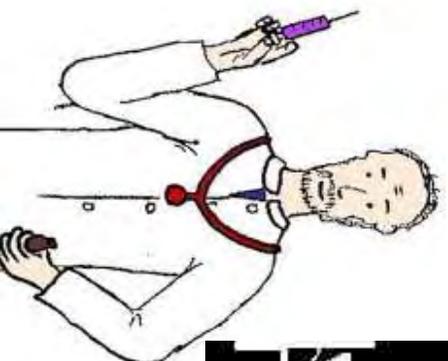
- Notstand §34 StGB

modif. nach T. Klie in Projektgruppe ReduFix 2007

... aber fachlich gerechtfertigt?



... „Wohl“ ?
... Erhebliche Gesundheitsgefahr?
... Erforderlich?
... Verhältnismäßig?



... Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse?

... Wirksam?
... Nutzen/ Risiko/ Schaden?
... Kosten?

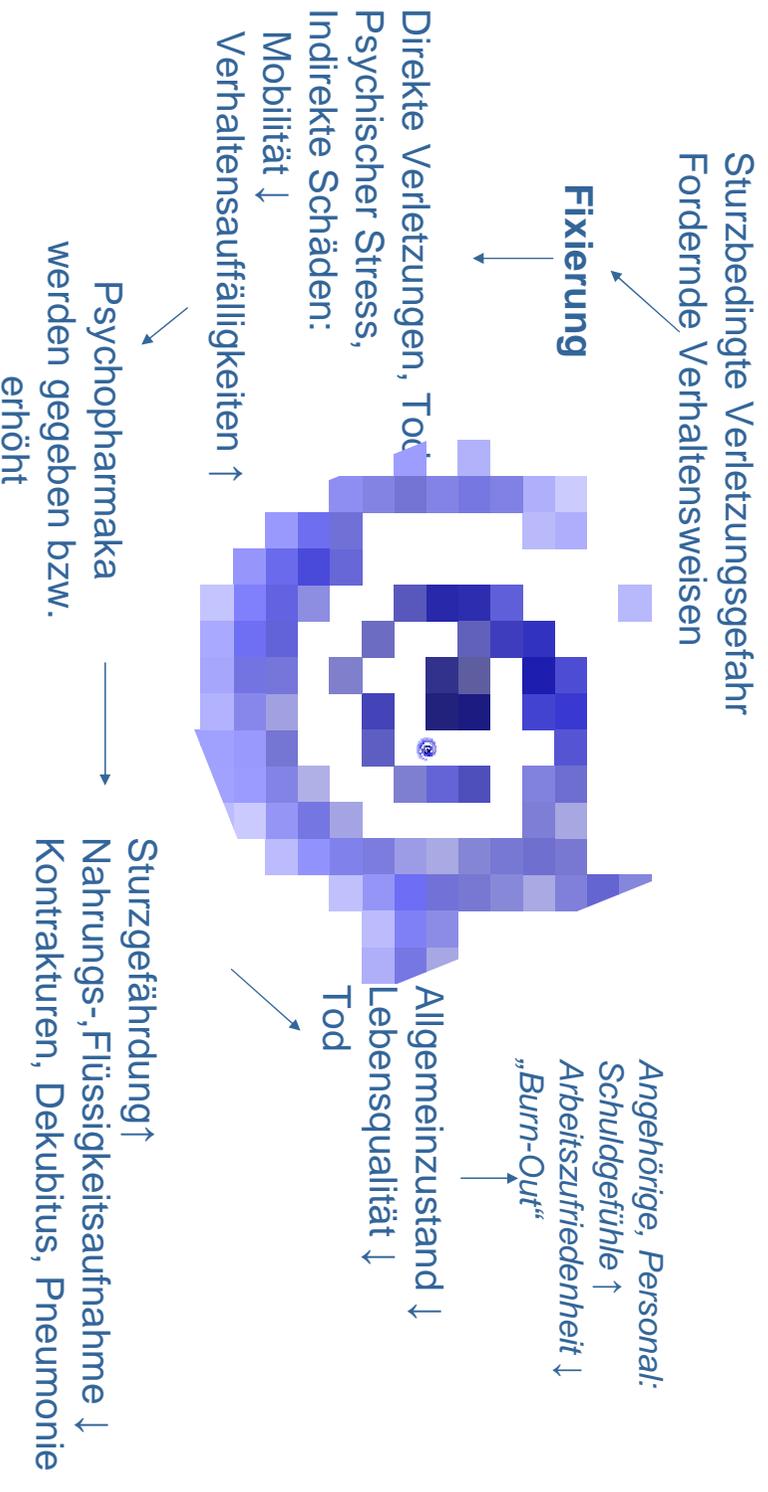
FEM: „State of the Art“

1. Fixierte Menschen:
 - Stürze ↔ (↑)
 - Ernsthafte sturzbedingte Verletzungen ↑
 - Verhaltensauffälligkeiten ↓
 2. Verzicht auf Fixierung:
(durch Interventionsprogramme):
 - Stürze ↔ ↑
 - Sturzbedingtes Verletzungsrisiko ↔ ↓
 - Verhaltensauffälligkeiten ↔ ↓
 - Psychopharmaka ↔ ↓
 - Personalschlüssel ↔
1. **Keine Studie weltweit zeigt positiven Effekt von Fixierungen !**
2. **Daten über negative Folgen (Verletzungen, Stress) sind dagegen alarmierend**

Evans et al. 2002; Joanna Briggs Systematic Review
Sailas & Fenton 2000; Cochrane Systematic Review
Capezuti et al. 2007, Evans et al. 1997. Testad et al 2005,
ReduFix 2006, Healey 2007

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung

FEM: Risiken und Nebenwirkungen



ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung

Evans 2002 (Systematic Review, Joanna Briggs Institute Australia)
Berzlanovich 2007, Parker 1997, Pedal 1996, Mohsenian et al 2002;
www.bfarm.de/ (Suchmaske: „Fixierungen“)

Internationale Empfehlungen

- 1. Vor dem Einsatz müssen alle Alternativen ausgeschöpft sein**
2. Der potentielle Nutzen muss höher sein als der mögliche Schaden
3. Die minimalste Variante sollte eingesetzt werden
4. Der Einsatz sollte kurzfristig erfolgen
5. Die Notwendigkeit der Maßnahmen muss regelmäßig überprüft werden
6. Eine institutionseigene Richtlinie sollte vorhanden sein
7. Die Anwendung muss fachkundig erfolgen
8. Ein kontinuierliche Beobachtung der fixierten Bewohner ist notwendig
9. Alle Mitarbeiter müssen in deren korrekten Gebrauch geschult sein

nach Evans 2002, Joanna Briggs Institute

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung

Die „ReduFix“- Studie (CRT)



Foto: Bredthauer 2005

Priv.-Doz. Dr. C. Becker

Dr. P. Koczy

U. Rilsmann

Geriatrisches Kompetenzzentrum
Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Prof. Dr. T. Klie

A. Klein

V. Guerra

M. Viol

S. Branitzki

Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung
an der Evang. Fachhochschule Freiburg

Prof. Dr. D. Bredthauer

Fachhochschule Frankfurt am Main

Förderung: *BMFSFJ und*

Rob.-Bosch-Stiftung (nur ReduFix)

Laufzeit: 2004 – 2006

ReduFix: Forschungsfragen

Ist es möglich, durch gezielte Interventionen

- ❖ die Anzahl der fixierten Personen zu reduzieren (Prävalenz) (Primärer Endpunkt) ?
- ❖ die Fixierungszeiten zu verringern ?

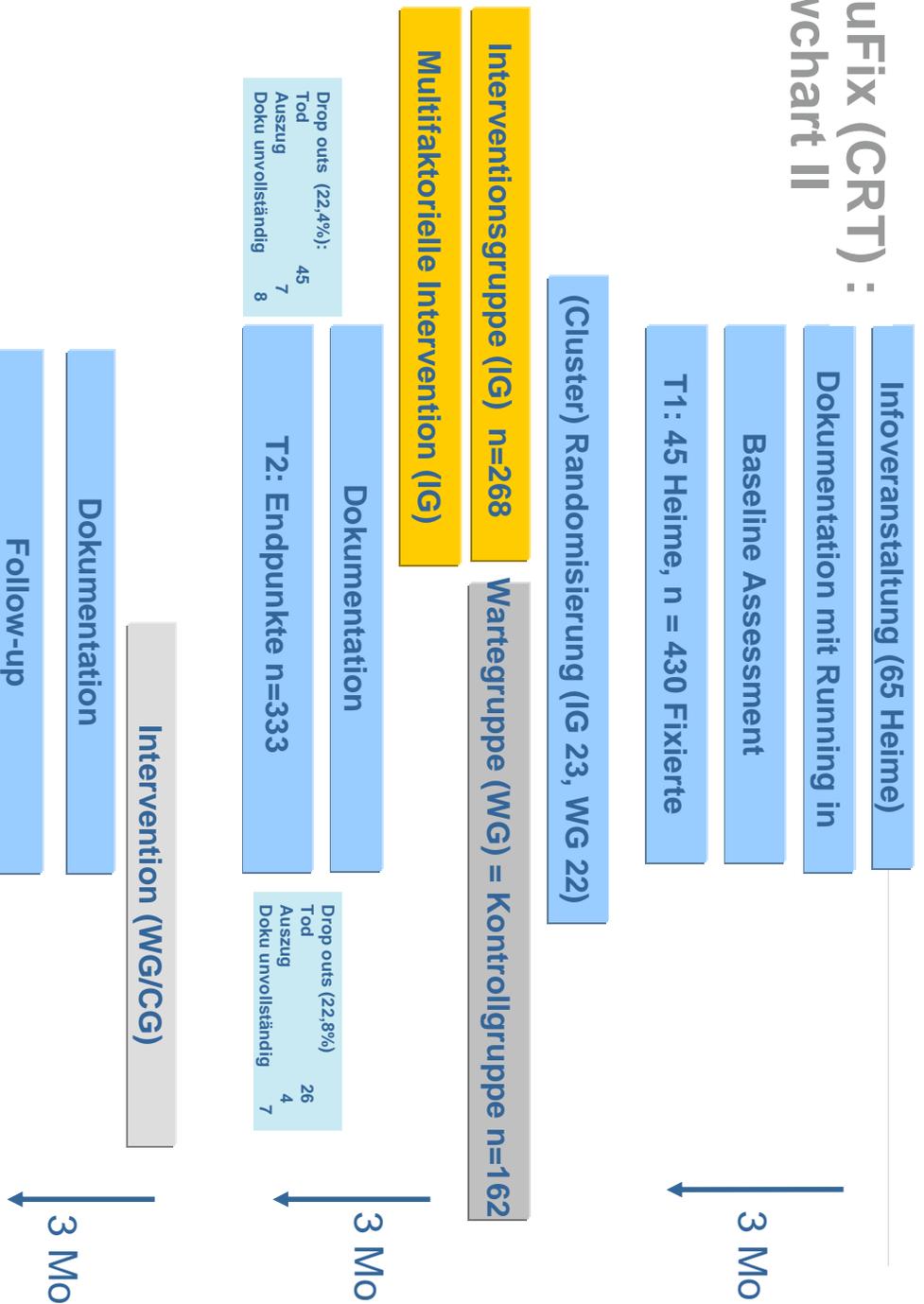


Ohne dass ...

- ✓ es zu vermehrten sturzbedingten Verletzungen kommt ?
- ✓ vermehrt nebenwirkungsreiche Psychopharmaka gegeben werden ?

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung

ReduFix (CRT) : Flowchart II



ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung

ReduFix: Multifaktorielle Intervention

- **Anlaufphase mit Doku**
 - **Schulung von Mentoren (ganztäglich)**
 - Praxisübung
 - Stand des Wissens
 - Alternativen: „3-Kategorien-Modell“
 - Rechtsfragen
 - Prozess der Entscheidungsfindung
 - Fallbeispiele
 - **Vergabe von Hilfsmitteln***
 - **Beratung (telefonisch, email, Visitenoption) incl. „Infobörse“ (über Alternativen)**
- Ziele:**
- Einstellungen Haltungen verändern, Handlungssicherheit gewinnen!**

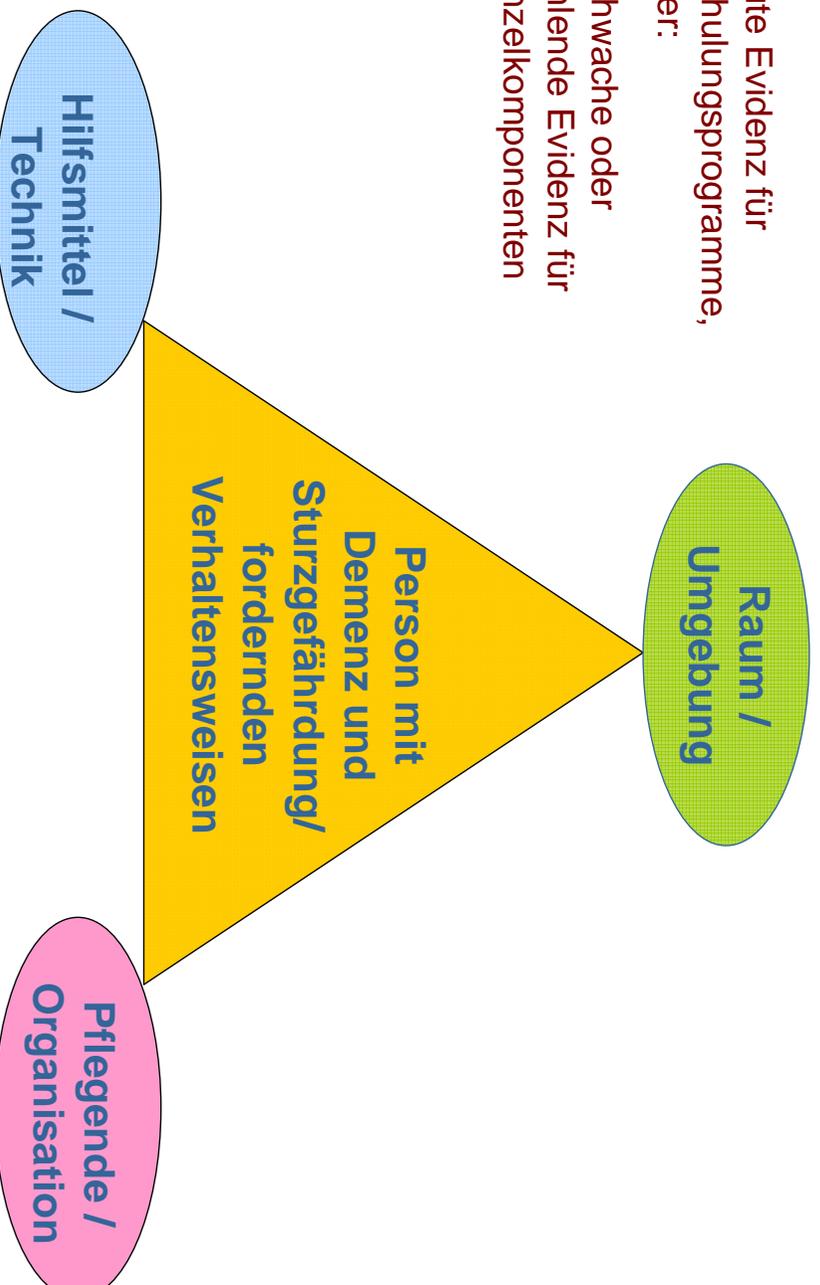


* Mit freundlicher Unterstützung von Fa. Roelke Pharma, Fa. WinkerTrac GmbH&CoKG, Fa. Vitanness

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung

Alternativen für FeM (risikospezifisch, individuell)

Gute Evidenz für Schulungsprogramme, aber:
Schwache oder fehlende Evidenz für Einzelkomponenten



ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung

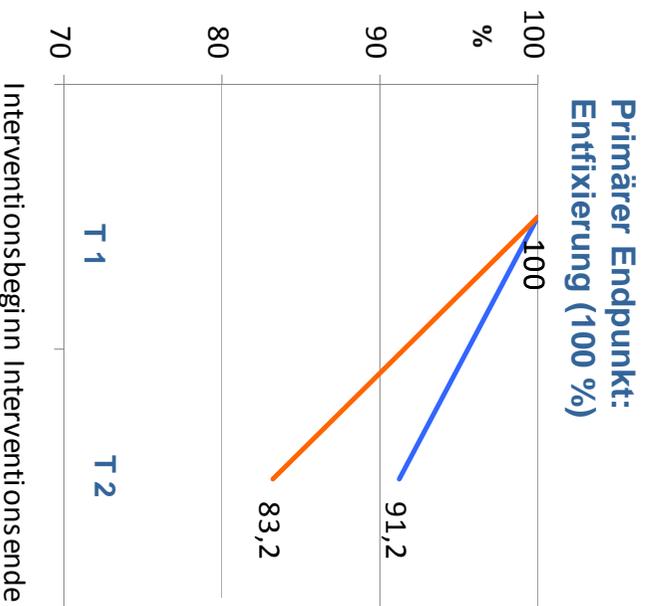
Individueller, interdisziplinärer Prozess der Entscheidungsfindung

- Problemanalyse und Zielefestlegung
- Ursachenabklärung und -behebung
- Einschätzung der Alternativen
- Maßnahmeplan
- Treffen der Entscheidung (Optimal: Fallkonferenz)
- Durchführung der Maßnahme
- Beobachtung und Evaluation



ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung

Ergebnisse: Fixierungsreduktion



— WG 11 Entfixierte von n=125 (8,8 %)
— IG 35 Entfixierte von n=208 (16,83 %)

Koczy et al (in Arbeit, vorgesehen für JAGS)

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung

FAZIT ReduFix RCT



- **Freiheitseinschränkende Maßnahmen können erfolgreich reduziert werden !**
- **ohne Nachteile für Bewohner:**
 - konstante Verletzungsrate (2:2 Frakturen) mehr Stürze(r) ???
 - kein Anstieg potenziell ungeeigneter Psychopharmaka
 - tendenzielle Abnahme von Verhaltens-auffälligkeiten bei entfixierten Bewohnern
- **hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitern**

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung

Schlussfolgerungen und Ausblick

- Kontrolliertes Wissen („externe Evidenz“)
- Konzept für kompetentes, geplantes und interdisziplinäres Handeln
- **Veränderte Einstellungen und Haltungen**

Wissenstransfer und Nachhaltigkeit?

➔ **Implementierung in die Regelversorgung und Ausbildung**
Prozessevaluierung und Implementierungsforschung

