



ReduFix Praxis

Reduktion von Fixierung

Datum

12.11.2009

Thema

ReduFix im Kontext nationaler Strategien und Bemühungen zur Reduzierung Freiheitsentziehender Maßnahmen in Heimen

Sprecher

Prof. Dr. Thomas Klie, Alter. Gesellschaft. Partizipation.
Institut für angewandte Sozialforschung (AGP)
an der Evangelischen Hochschule Freiburg
Rechtsanwalt



Ein Thema von zunehmender Bedeutung

- > Prognose:
 - **Bis zum Jahre 2050 nimmt die Zahl Demenzkranker um 144 % zu**
 - **Oberschenkelhalsfrakturen um 125 % (Fritz Beske Institut 2009)**

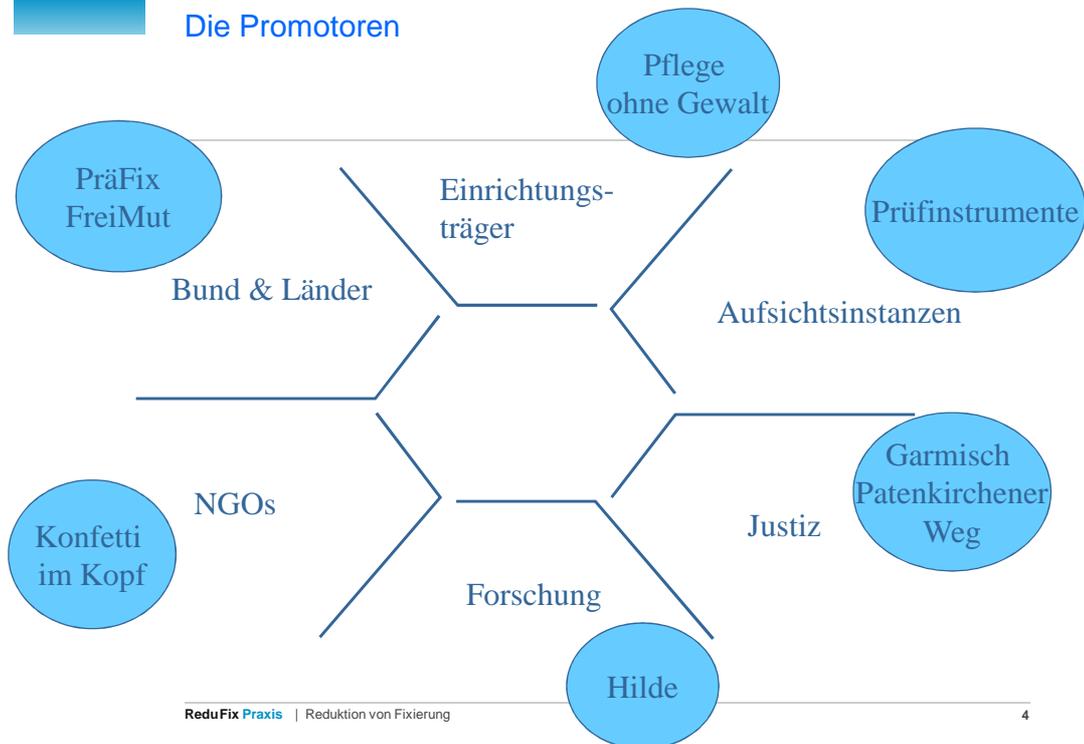
- > Politische und rechtliche Bedeutung:
 - **Recht auf persönliche Freiheit und Teilhabe zentraler Schutzauftrag**
 - **Massengeschäft für Betreuungsgerichte**
 - **Verdeckt: häusliche Betreuung und FEM**
 - **Behindertenrechtskonvention**

- > Wissensbestände:
 - **Belastung**
 - **Risiken**
 - **„Alternativen“**
 - **Hilfsmittel**
 - **Kooperation**

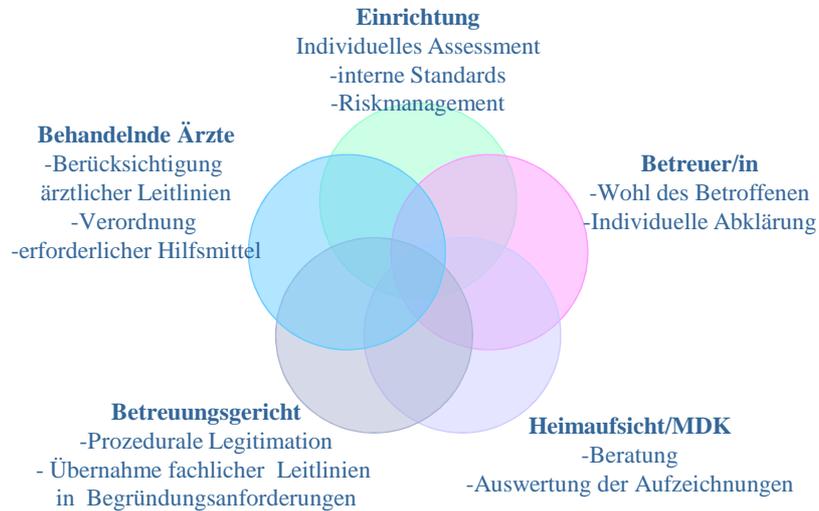
Konzertierte Bemühungen



Die Promotoren



Zusammenwirken verantwortlicher Akteure vor Ort



Nationale Formen von Standards und Leitlinien im Gesundheitswesen

ReduFix Praxis

Bezeichnung	Focus	Ausrichtung	Verbraucherbeteiligung	Adressat	Struktur	Transfer in die Praxis
Nationaler Expertenstandard (NEP)	Pflegefachliche Themen mit hoher gesundheitspolitischer Relevanz Sektorenübergreifend	mono-disziplinär	X	Pflegefachkräfte Patienten/ Betroffene	Kernaussage + messbare Kriterien zu Struktur -Prozess- Ergebnis	Modellhafte Implementierung und Audit
Ärztliche Leitlinie (LL)	(Prävention) Diagnostik, Therapie (+ Nachsorge) von akuten und chronischen Erkrankungen Sektorenübergreifend	mono-disziplinär	bei S3 Leitlinien	Ärzte der jeweiligen Fachgebiete; Patienten	verschiedene Algorithmen zu Behandlungspfaden	Implementierung einzelner Projekte
Qualitätsniveau (QN)	Berufsgruppenübergreifende Themen mit strategischer Relevanz für Einrichtungen der Pflege und Betreuung Bereichsübergreifend	multi-disziplinär	X	Interne + externe Akteure (verschiedene Berufe und Management) in Einrichtungen der Pflege und Betreuung, Ehrenamtliche/ Angehörige, Bewohner	Kernaussage Ziele + Kriterien (handlungsleitende Empfehlungen)	Strukturierte Implementierung und Evaluation (in Planung)
Nationale Versorgungsleitlinie (NVL)	Abstimmung, Darlegung von Schlüsselproblemen von einer bestimmten prioritären Versorgungsproblematik Sektorenübergreifend	multi-disziplinär	X Patienten-Leitlinie	Ärzte verschiedener Fachgebiete, andere Gesundheitsfachberufe Patienten und Angehörige	verschiedene Algorithmen und Empfehlungen zu Behandlungspfaden	regelmäßige Implementierung, Evaluation

www.stmas.bayern.de/pflege/pflegeausschuss/fem-leitfaden.pdf

www.vincentz.net

Handlungsempfehlungen DED

www.buko-qs.de

„Evidenzbasierte Praxisleitlinie zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege“ (Köpke, Meyer 2009)

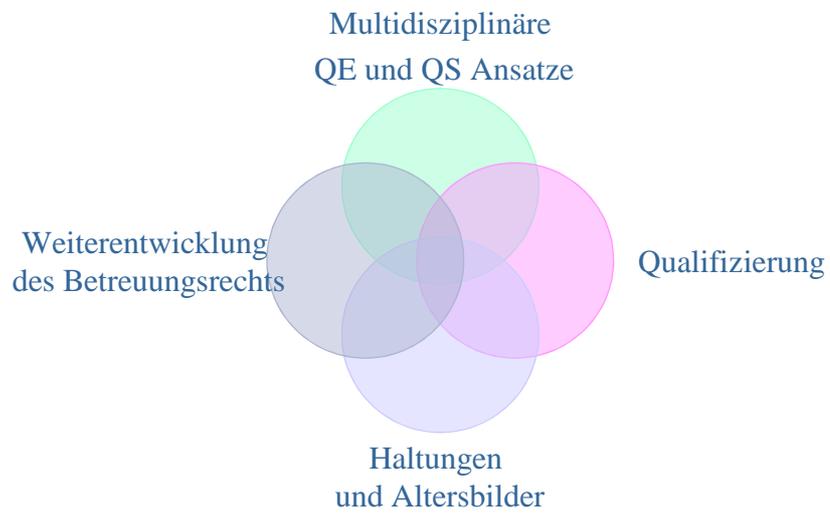
www.pfv-nord.uni-bremen.de/projekt6.htm

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung

Desiderate

- > Altersbilder: „Pflegefall“,
- > Aufpasserrollen: „Es darf nichts passieren“
- > Mitverantwortung: „ärztlich angeordnet, gerichtlich genehmigt“
- > Routinen: z.B. Bremen - 100% Genehmigung von Anträgen gem. § 1906 Abs. 4 BGB
- > Kommunikation: Verständigung über Risiken kompliziert
- > Neutralisationstechniken: fürsorglich motiviert
- > Koordinierte Qualitätssicherung: multidisziplinär, institutionsübergreifend
- > Wissensbestände: nicht überall bekannt
- > Rechtsprechung: z.T. restriktiv und teilhabefeindlich

Grundlegende Strategien

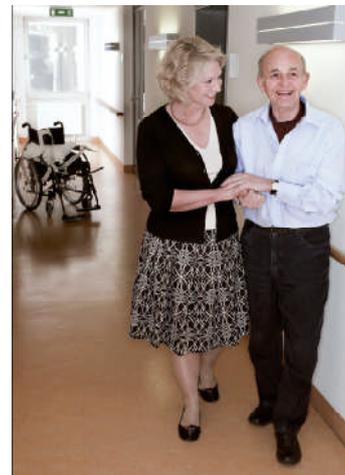


Vision 1: Gemeinsames Wissen

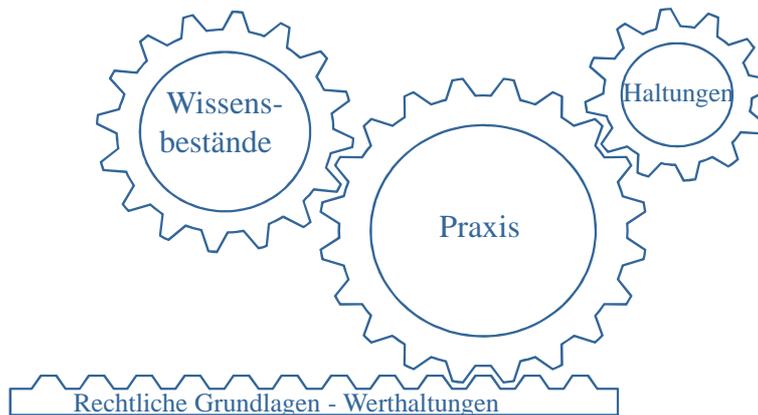
Nullfixierung möglich!



Das Wissen teilen:
-Angehörige
-Alle Mitarbeiter
-behandelnde Ärzte
-Betreuer
-Richter
-Kommunalpolitiker
-Aufsicht



Vision 2: Zusammenwirken



Commitment: Freiburger Erklärung

1. Wir stellen die **Menschenwürde** und die **Lebensqualität** auf Pflege angewiesener Menschen in den Mittelpunkt unseres gemeinsamen Handelns. Fixierungsmaßnahmen tangieren beides.
2. Wir fördern wo möglich die **Selbstständigkeit** und **Mobilität** von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen. Wir wissen, dass der Erhalt der Mobilität ist die wichtigste Voraussetzung dafür ist, Sturzgefahren vorzubeugen. Fixierungen, die mit Sturzgefahren begründet werden entbehren in aller Regel einer fachlichen Berechtigung. Es stehen ausreichend Vorsorgemaßnahmen und Alternativen zur Fixierung zur Verfügung.
3. Wir verwenden Freiheitsentziehende Maßnahmen nur als **ultima ratio**, als letzte Behandlungsmethode bei dokumentierter erheblicher Selbst- oder Fremdgefährdung. Wir sehen sie als ungeeignete Maßnahme zur Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten.
4. Wenn wir Freiheitsentziehende Maßnahmen ergreifen und mitverantworten, werden wir sie nur dann und dort einsetzen, wenn und wo alle maßgeblichen **ethischen, fachlichen und rechtlichen** Gesichtspunkte beachtet und gegeneinander abgewogen wurden. Wir dokumentieren dies und verpflichten uns, unsere Entscheidungen in kurzen Abständen immer wieder zu überprüfen.
5. Wir berücksichtigen bei unseren Entscheidungen die **aktuellen Wissensbestände**, die für eine menschwürdige und fachlich fundierte Begleitung maßgeblich sind und bilden uns entsprechend fort.
6. Wir sehen die Notwendigkeit einer **engen Zusammenarbeit** aller entscheidungsrelevanten Akteure - der Betroffenen, ihrer Angehörigen, den Bevollmächtigten und Betreuern, Pflegekräften, Ärzten, Therapeuten, Gerichten. Wir verpflichten uns zur Zusammenarbeit, um eine für den Betroffenen Entscheidung zu treffen, die ihnen gerecht wird.
7. Für unseren Alltag orientieren wir uns an transparenten und **verbindlichen Leitlinien** für unser Handeln. Sie machen ein abgestimmtes Vorgehen möglich und geben Handlungssicherheit im Alltag.



**Danke für
die Aufmerksamkeit**