



## ReduFix Praxis

Reduktion von Fixierung

Datum

Thema

Sprecher

Die Bilder und Fotos werden aufgrund der Wahrung des Urheberrechts nicht angezeigt. Wir bitten um Verständnis aber aufgrund ungender Erfahrung sind wir zu diesem Schritt gezwungen.

### > Technische Hilfen, die Freiheit und Sicherheit geben

Madeleine Viol, Soz.Päd., Gerontologin

Projektkoordinatorin ReduFix Praxis  
wissenschaftliche Mitarbeiterin Hochschule Freiburg,

ReduFix

## Risiko und Gefahr - Sicherheitsbedürfnis Uraltes Prinzip

Das Bedürfnis auf Sicherheit in jeder Lebenslage ist anthropologisch verankert. Auf das Signal eines Risikos erfolgt durch Erfahrung und dem Lernen aus der Erfahrung eine entsprechende Reaktion.

In der Steinzeit ging die Gefahr von Säbelzähntigern oder Mammut aus und der Steinzeitmensch reagiert entsprechend darauf. Er baute sich nicht Blätterzelte sondern verbarg sich in schwer zugänglichen Höhlen oder lies ein Feuer am Hölleneingang brennen, um seine Feinde zu vergrämen. Heute schützen wir uns vielfältiger mit Airbags, Alarmanlagen, etc. Wir spüren sogar eine nie dagewesene Unsicherheit, obwohl unsere Umwelt immer sicherer wurde.

Dieses Muster zu durchbrechen, auch wenn alle Forschungsergebnisse für die Widerlegung einer These sprechen ist schwer.

## Einige Risiken entstehen auch erst mit dem Alter und scheinen unkontrollierbar zu sein und verlangen nach Sicherheit

### (Alte) Menschen mit:

> Kognitiver Beeinträchtigung, wie Demenz - Weyerer et al. berichten in einer deutschen Untersuchung, dass in einem vierwöchigen Zeitraum 40 – 50 % der Demenzkranken in Pflegeeinrichtungen verschiedene Arten von „Verhaltensstörungen“ zeigen würden, wie 46% Apathie, 39% Depression, 35% Appetitstörung, 35% Aggression und Agitation, 34% Irritation, 32% Angst, 31% motorische Unruhe

- Einschränkung der Mobilität
- Pflegebedürftigkeit und Inkontinenz
- Fordernden Verhaltensweisen

## Dilemma im Umgang mit dem Alter -

Zwiespalt zwischen

### Fürsorgepflicht

- Schutz der körperlichen
- Unversehrtheit (Art. 2 GG)

versus

### Menschenrechten

- menschlicher Würde (Art.1 GG)
- Recht auf Freiheit der Person (Art. GG)

(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

## Gründe für FEM, die genannt werden!!

**Patientenorientierte Gründe:** Stürze, Verhalten

**Behandlungsorientierte Gründe:** medizin./ pfleger. Maßnahmen (bspw. Sonde)

**Sozialorientierte Gründe:** Konfliktvermeidung

**Personal- und Organisationsgründe:** Personalschlüssel, Recht

(Hantikainen, 2001; Hamers/Huizing, 2005; Haut et al., 2004 - Review; Kirkevold et al. 2004; Klie et al. 2004; Koch, 2006; Mammun et al., 2005; Moore et al. 2007; Werner, 2002)

## Aus lauter Fürsorge - fällt uns doch schnell etwas ein!

- > Türen Absperren
- > Bettseitenteil hoch
- > Sitzhose angelegt (Fixierung i.e.S.)
  - Gurte
  - Tischsteckbrett
  - Leibchen, Bandagen
- > festgestellte Rollstuhlbremse
- > Medikamente

### AKTUELLE TENDENZ:

↓ mechanische FEM  
 ↑ chemische FEM  
 rund 40 % Psychopharmaka bei HB  
 Sterberate bei Neuroleptika erhöht sich um 50 % bei MmD

Segufix™ Fixiergurtsystem: „5-Punkt“-Fixierung,  
 Foto: Ulrich Lindemann, Ulm

MmD  
30% Antidepressivum  
**40% Neuroleptikum**

MoD  
28% Antidepressivum  
19% Neuroleptikum

AOK (2017); BMG Thürmann (2016)

GESAMTQUOTE **47% in Pflegeheimen in Deutschland**  
30% in Finnland  
12% in Spanien

Münchner Stichprobenstudie (2011) der Heimaufsicht/FQA  
51,28 % Psychopharmaka verordnet

-> Ruhigstellung, ohne dass eine Heilung in Sicht -> FEM

## Medikamente - Neuroleptika und Sedierung

mit **niedrigpotenten** Neuroleptika, FEM  
dosisabhängig zu erreichen

(Chlorpromazin, Chlorprothixen, Levomepromazin, Promethazin, Melperon, Pipamperon, Zuclopenthixol)

mit hochpotenten Neuroleptika FEM in  
Ausnahmefällen zu erreichen

(Olanzapin, Quetiapin, Clozapin (Risperidol, Haloperidol))

### ABER

Kombination ggf. wiederum problematisch - mehrere Neuroleptika, oder Mix mit Benzos und anderen sedierenden Medis

## Welche Erkenntnisse gibt es weltweit dazu und gibt es Unterschiede in den Einrichtungen?

1. **Einrichtung mit häufigen FEM:** Stürze ↔ (↑)  
Ernsthafte sturzbedingte Verletzungen ↑  
Verhaltensauffälligkeiten ↑
  
2. **Einrichtungen mit wenig FEM:** Stürze ↔ (↓)  
Verletzungsrisiko ↓  
Psychopharmaka ↔↓  
Personalschlüssel ↔
  
3. **Weltweit keine Studie einen positiven Effekt von Fixierungen!**
  
4. **Sedierung ohne klare Indikation unerlaubt!**
  
5. **Daten über negative Folgen (Verletzungen, Stress) sind alarmierend!**

## Stand des Wissens: Indikationen für Psychopharmaka

- Evidenz für Antidepressiva - > depressiver Symptomatik
- Evidenz für Antidementiva -> von „BPSD“, insb. bei Lewy-body-Demenz
- Evidenz für Antipsychotika - > „psychotische Symptomatik“ (Wahn, Halluzinationen) und „schwere Aggressivität),

aber **KEINE** Evidenz -> „unspezifische Verhaltenssymptome“ MmD dafür  
**erhöhte Mortalität und schwere Nebenwirkungen!**

♦ Bains J et al. (2002) The Cochrane Database of Systematic Reviews ( Antidepressants)  
Baillard C, Waite J (2006): The Cochrane Database of Systematic Reviews (Atypical antipsychotics)  
Wild R ((2006): The Cochrane Database of Systematic Reviews (Cholinesterase-Inhibitors)

## Das ReduFix Projekt – wir waren die Ersten



**Laufzeit:** 2004 –2006 + Verlängerung im Projekt ReduFix Praxis 2007-2009

**Förderung:** BMFSFJ  
Robert Bosch Stiftung

**Beteiligung:** Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart  
PD Dr. C. Becker

Ev. Fachhochschule Freiburg  
Prof. Dr. T. Klie

FH Frankfurt,  
Prof. Dr. D. Bredthauer

## Baden-Baden Davon hatte ich bis dato nur geträumt!

13 Einrichtungen in Baden-Baden  
848 Pflegeplätze

2012 noch 126 FEMs

2015 Auszeichnung aller  
Pflegeeinrichtungen für Reduzierung

- Selbstverpflichtung
- Schulung
- aktive Zusammenarbeit mit allen
- Fallbesprechung

**Baden-Baden** (atd) Das langgegründete Altenheim in Baden-Baden ist ein modernisiertes, großzügiges Langzeitpflegeheim für etwa 200 Bewohner. Die neue, großzügige Zufahrtsweg (die alte über die Straße) und die neue, großzügige Zufahrtsweg (die alte über die Straße) sind ein Zeichen für die hohe Qualität der Pflegeleistungen. Die neue Zufahrtsweg ist ein Zeichen für die hohe Qualität der Pflegeleistungen. Die neue Zufahrtsweg ist ein Zeichen für die hohe Qualität der Pflegeleistungen.

## Zertifikate für Alten- und Pflegeheime

### Landgerichtspräsident Hans-Joachim Doderer lobt Handhabung von Fixierungen

Landgerichtspräsident Hans-Joachim Doderer hat sich bei einer Initiative zur Reduzierung von Fixierungen im Bereich der Alten- und Pflegeheime in Baden-Baden bedankt. Er lobte die Handhabung von Fixierungen als ein Zeichen für die hohe Qualität der Pflegeleistungen.

Landgerichtspräsident Hans-Joachim Doderer hat sich bei einer Initiative zur Reduzierung von Fixierungen im Bereich der Alten- und Pflegeheime in Baden-Baden bedankt. Er lobte die Handhabung von Fixierungen als ein Zeichen für die hohe Qualität der Pflegeleistungen.

Landgerichtspräsident Hans-Joachim Doderer hat sich bei einer Initiative zur Reduzierung von Fixierungen im Bereich der Alten- und Pflegeheime in Baden-Baden bedankt. Er lobte die Handhabung von Fixierungen als ein Zeichen für die hohe Qualität der Pflegeleistungen.

Landgerichtspräsident Hans-Joachim Doderer hat sich bei einer Initiative zur Reduzierung von Fixierungen im Bereich der Alten- und Pflegeheime in Baden-Baden bedankt. Er lobte die Handhabung von Fixierungen als ein Zeichen für die hohe Qualität der Pflegeleistungen.



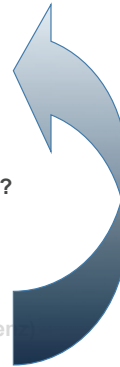
3

## Und was machen diese Einrichtungen nun anders?

1. Analyse der Situation („Problemanalyse“) über das Wo, Wie, Warum, Weshalb
2. Analyse der Ursache im Bereich Grundbedürfnisse, psych - physi. und Medikamente
3. Einschätzung der Alternativen
4. Festlegen der Ziele und Maßnahmeplan
5. Treffen der Entscheidung (Optimal: Fallkonferenz)
6. Durchführung der Maßnahme
7. Beobachtung und Evaluation

## Was sind Alternativen?

1. Analyse der Situation („Problemanalyse“)
2. Analyse der Ursache
- 3. Einschätzung der Alternativen**  
**Was gibt es? Was ist denkbar? Was sind Risiken?**  
**Was passt für die Person?**
4. Festlegen der Ziele und Maßnahmeplan
5. Treffen der Entscheidung (Optimal: Fallkonferenz)
6. Durchführung der Maßnahme
- 7.. Beobachtung und Evaluation



## „Barrierefreiheit“ – Kontraste – Symbole „Wohlfühlen“ „Hervorheben oder Uninteressant gestalten“

Machen Sie uninteressant, wo Sie nicht wollen, dass man hinläuft  
 Machen Sie es wohnlich und interessant, wo man sich aufhalten soll  
 Schaffen Sie Wohlfühloasen, die auch überladen sein dürfen  
 Schaffen Sie aber Ruhezone, die klar und einfach strukturiert sind  
 Betten Sie farbliche Akzente ein, damit man alles klar voneinander unterscheiden kann.



ReduFix

## Hilfsmittel-Technische Systeme - etc.



ReduFix

## Hilfsmittel-Technische Systeme - etc.



## Hilfsmittel-Technische Systeme - etc.



z. Bsp. Kedjetäcket, Moio, Thomashilfen - Thevo-Matratze, Paro, Robea, Pepper

**Das ausschlaggebende Moment, wir wollen immer Einstellungen und Haltungen verändern  
Lassen Sie sich in Schulungen inspirieren!  
Lassen Sie sich durch ReduFix inspirieren**



Reduktion von Fixierung

- PROJEKT
- KAMPAGNE
- TERMINE
- SCHULUNG
- MATERIALIEN
- BERICHTE & PRESSE
- WIR ÜBER UNS

IMPRESSUM & DATENSCHUTZ | SITEMAP  
Projekt und Schulungsmaßnahme zur Reduktion freiheitsentziehender Maßnahmen in der Altenpflege



**Unser gemeinsames Anliegen - Freiheitsentziehende Maßnahmen reduzieren**

Die Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege älterer Menschen ist und sollte ein Anliegen aller Pflegenden sein. Doch mitunter steht

ReduFix

„Wer die Freiheit  
aufgibt, um Sicherheit  
zu gewinnen, wird  
am Ende beides  
verlieren.“

Benjamin Franklin

[www.redufix.de](http://www.redufix.de)  
[viol@redufix.de](mailto:viol@redufix.de)

Redu Fix Praxis | Reduktion von Fixierung