

# **SYMPOSIUM »MENSCHENWÜRDE UND GRENZEN DER FREIHEIT«**

Neue Wege für Ärzte, Pflegekräfte, Betreuer und Angehörige  
von pflegebedürftigen Menschen

**Universität Heidelberg**

**25.2.2013 Aula der alten Universität**

**Werdenfelser Weg und andere Möglichkeiten der  
Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen**

**Uwe Brucker**

Fachgebietsleiter Pflegerische Versorgung, MDS, Essen

[U.Brucker@mds-ev.de](mailto:U.Brucker@mds-ev.de)

[www-pea-ev.de](http://www-pea-ev.de)

# Das erwartet Sie in den kommenden 20 Minuten

- Ein paar Zahlen zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM)
- Begründungen aus der Pflege, warum fixiert wird
- Überprüfung einiger dieser Gründe
- Der Weg zur Fixierung
- Der Werdenfelser Weg als Ausweg
- Zum Verhältnis von Pflege und Technikeinsatz
- Die Rolle des Managements

# Entwicklung der FEM 1998-2011

## Verhältnis Genehmigungen: Ablehnungen durch AG

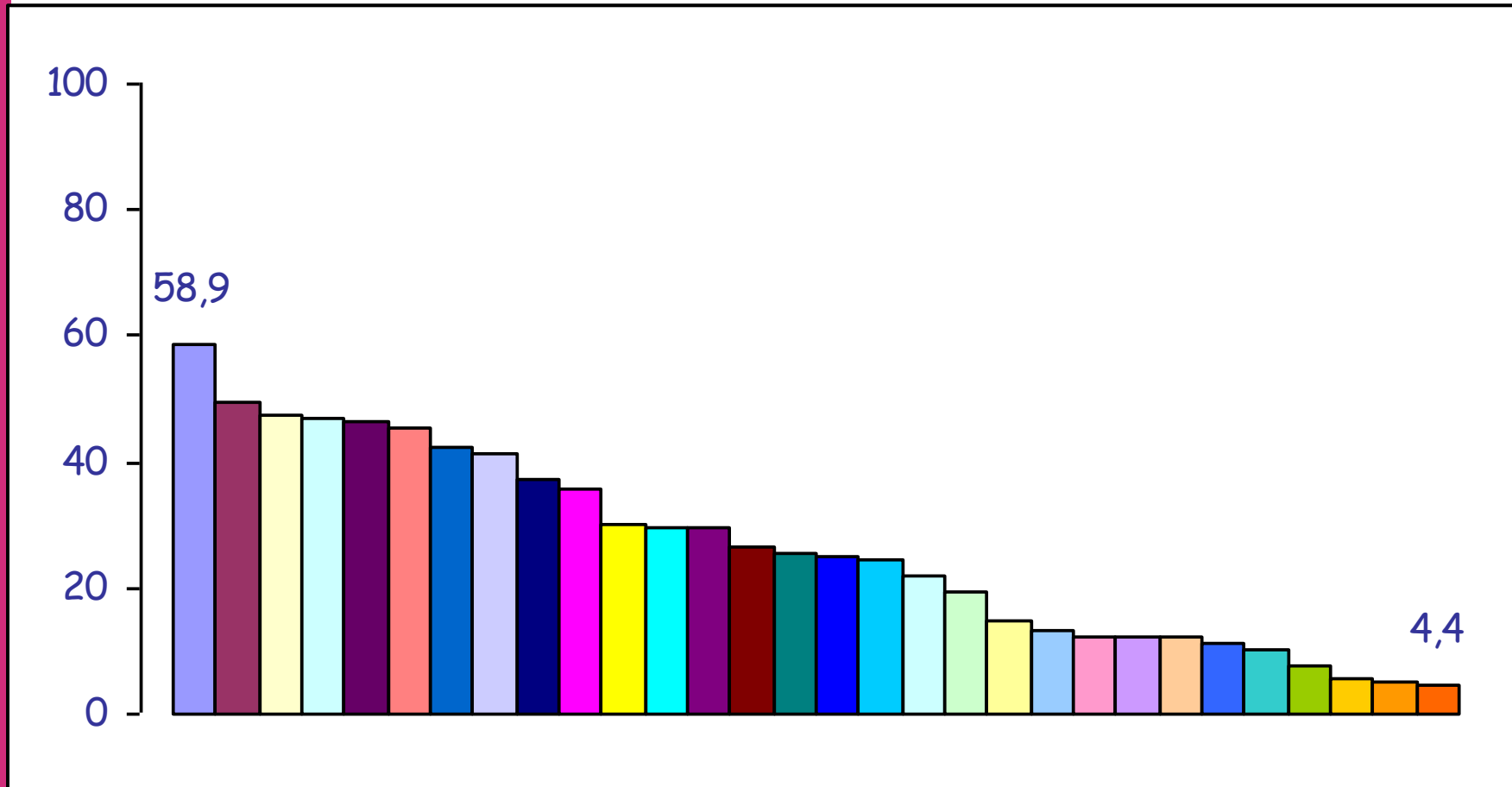
(Quelle: Bundesjustizamt Juni 2012; eigene Berechnungen U.Brucker)

	1998	2002	2008	2009	2010	2011	Veränderungen 1998-2010	Vergleich 2010- 2011
Beantragte Verfahren FEM	40.337	71.914	98.299	103.578	106.021	96.788	Mehr als das Zweieinhalbfache +262,8 %	
davon genehmigte FEM	38.846	66.888	91.823	96.062	98.119	89.074	Mehr als das Zweieinhalbfache +252,6 %	9,2 % Rückgang
davon abgelehnte FEM	1.491	5.026	6.476	7.516	7.902	7.714	verfünffacht 530 %	
Ablehnungsquote	3,7	7,0	6,6	7,26	7,45	7,97	verdoppelt	

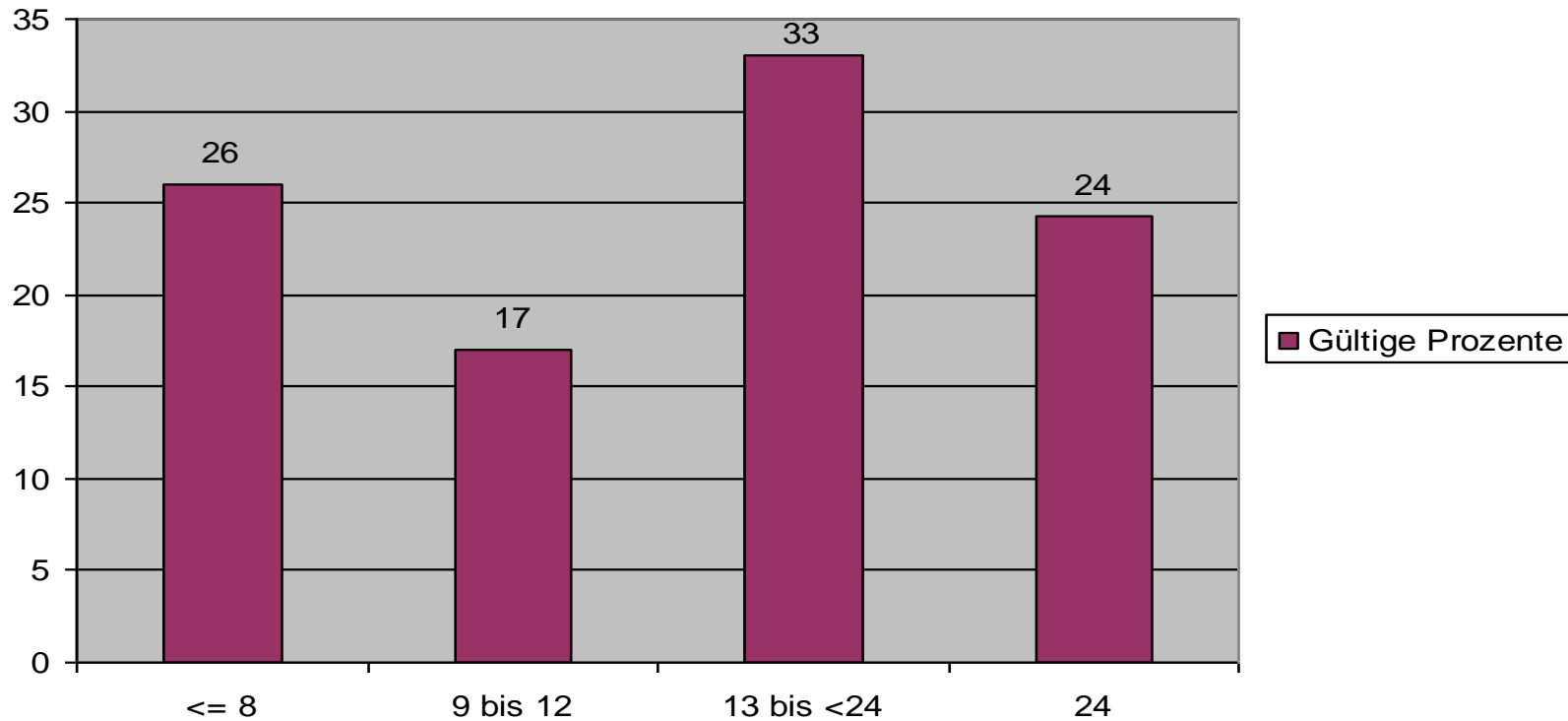


# Freiheits einschränkende Maßnahmen

(Meyer G, Köpcke, S. et al 2008)



Prozentualer Anteil Fixierungsdauer n=92 (Bayern)



# Fixierung ist Gewalt an Pflegerbedürftigen



**Rechtlich gerechtfertigte Gewalt:  
bleibt für die Betroffenen Gewalt**



Uwe Brucker - MDS e.V. - Fachgebiet Pflegerische Versorgung

# Gründe für Fixierungen

- Haftungsangst
- Sturzprophylaxe
- Hausintrinsische Faktoren: kompetenter Umgang mit Menschen mit Demenz
- Unkenntnis von Alternativen bei Gericht, Betreuern, Ärzten, Pflege
- Gewohnheit
- „Hausgeist“: Gleichsetzung wer fixiert zeigt Verantwortungsbewußtsein
- Haltung und Einstellung mündet in
- Pflege“philosophie“

# Grund 1: Haftungsangst beim Personal

- **Seit Jahren:  
Karawanen von  
Rechtsanwälten ziehen  
durch Heime**
- **verbreiten Angst und  
Schrecken**
- **Pflege: „Mit einem Fuß  
im Gefängnis“**
- **Selektive  
Wahrnehmung des  
Haftungsrechts**
- **Angst vor Regress der  
KV**



Die Haftungsangst des Personals wird von Studien kaum aufgenommen:

Übertreibung und realistische Einschätzung



# Haftungsangst in Pflegeheimen sorgt für eine Haltung

- **Positive Verstärkung durch Gerichte:** im Antrag Genehmigung § 1906 Abs.4 BGB steckt auch:
- **wir müssen Stürze vermeiden (Heim):** Antwort AG: **Genehmigung FEM:** Weniger Stürze = gut
- Die Logik: wo **Schaden** = da **Schuldiger für Stürze**, weil keine Fixierung vorgenommen wurde
- Botschaft: **Nichtfixierung = unverantwortlich** und bedarf der Rechtfertigung
- Wer (im Zweifel) fixiert = verantwortungsbewusst
- **PFK = Fixierungsverantwortliche;** Richter muss sich auf deren fachliche Einschätzung verlassen
- Haltung geht top→down, wie bottom→up

# Grund 2: FEM als Sturzprophylaxe

- **Studien: Hinweise auf sturzvermeidende Wirkung von Fixierungen gibt es nicht**
- **Studienevidenz: körpernahe Fixierungen = unangemessen zur Sturzprophylaxe** Capezuti, E., et al Relationship between physical restraint removal and falls and injuries among nursing home residents. J of Gerontology 53A, M47–M52 (1998)
- **FEM ⇒ vermehrt zu Stürzen & zu Gleichgewichts- & Koordinationsproblemen der Bewohner.** Evans, D.; Wood, J.; Lambert, L.: Patient injury and physical restraint devices: a systematic review. J Adv Nurs 2003, 41 (3); S. 274-282
- **körpernahe Fixierungen: Anstieg Todesfall-risiko, Gefahr ernsthafter Verletzungen & Dauer Krankenhausaufenthalte.** Evans et al.(2003)

# Grund 3: FEM und Demenz

- falsche, den Bedürfnissen von MmD nicht angepasste Betreuung ⇒ chronischer Stress
- Einschränkungen der Bewegungsfreiheit - v.a. Fixierungen- verstärken bei MmD das Gefühl des Ausgeliefertseins, der Hilflosigkeit, erschweren ihm das Verständnis der Situation
- Immobilisierung kann die Entwicklung psychotischer Symptome begünstigen
- bereits nach wenigen Stunden der Fixierung werden Halluzinationen & Wahnvorstellungen beobachtet, meistens verbunden mit erheblicher Unruhe und Aggressivität (Wojnar, J 2007)
- Fixierung wird so zur self-fulfilling-prophecy

Aus: MDS: Grundsatzstellungnahme Demenz, Essen 2009

# Beziehung von Pflegefachlichkeit, ethischem Verhalten und Recht

- stressfreie Betreuung von MmD: Identifizierung der Ursachen von herausforderndem Verhalten
- hieraus Alternativen zu FEM ableiten
- Erst wenn diese pflegefachliche Analyse keine Alternativen mehr zuläßt, ist für Betreuungsrichter wie für Betreuer die freiheitsentziehende Maßnahme als „erforderliche“ ultima Ratio gegeben
- Angewandte Pflegefachlichkeit wird so ethisch zur Grundlage für rechtliche Entscheidungen.
- Nicht: die rechtliche Entscheidung zur fachlich-ethischen Begründung für pflegerisches Handeln

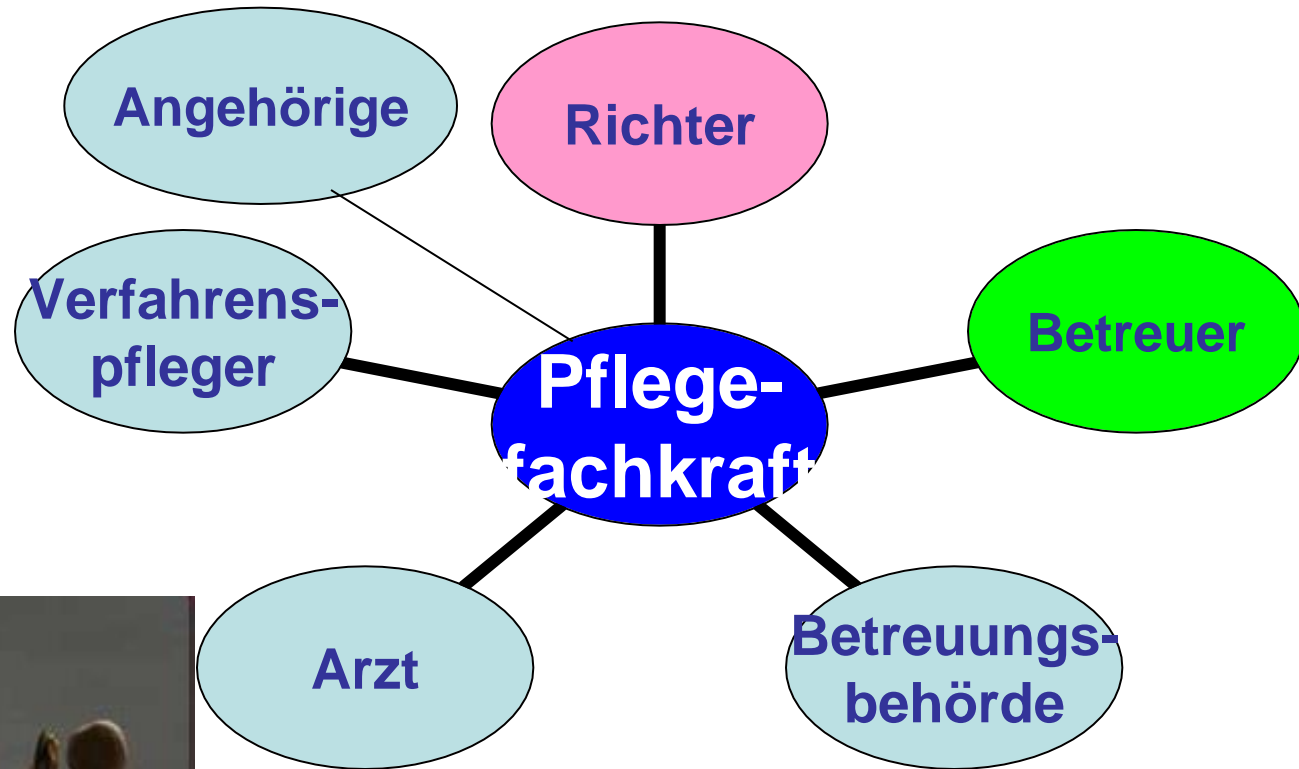
# Was machen Heime, die nicht / kaum fixieren?

## Lösungsstrategien

- Veränderten Haltung zu FEM dokumentieren
- Gurte und Bettgitter wegschaffen
- Präsenzkräfte
- Ehrenamtskonzept
- Schulung der Mitarbeiter
- Beratung von Angehörigen
- Fallbesprechungen
- Bewohnerspezifische Tagesstrukturen

aus: Meyer /Köpcke 2008

# Entscheidungsnetzwerk bei Fixierung



# Zur Ergebnisqualität von Fixierungen (1)

- Abbau der Körperfunktionen
- Durchblutungsstörungen
- Herz-Kreislauf-Belastung
- Inkontinenz & Infektionen
- Muskelabbau & Dekubitalulcera
- Agitiertheit & Soziale Isolation
- Psychiatrische Erkrankungen
- Schwere Verletzungen und Tod
- **Plötzlicher Tod durch akuten Stress (Laposata 2006)**
- Older adults with dementia have the highest risk of all patients for being restrained when hospitalized



Valerie, T. Cotter, Lois K- Evans: **Avoiding restraints in patients with dementia; MedSurgNursing (6/2006)**

# Zur Ergebnisqualität von Fixierungen (2)

- Kein Wirkungsnachweis für die Reduktion des Sturzrisikos im Gegenteil mehrfach Nachweise über erhöhtes Sturz- und Verletzungsrisiko  
(vgl. u. a. Feinsod/ Moore/ Levenson 1997, Bredthauer 2002, Rubenstein 2002, Evans/Wood/Lambert 2003, Berzlanovich 2008)
- Erhöhter Bedarf der Krankenbeobachtung und erhöhter Assistenzbedarf bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, reduzierte Lebensqualität (Holweg 1997, Haut/Böther/Hartmann 2007)
- Statistisch nachgewiesener erhöhter Personalbedarf um **67 – 75 % !** (Phillips/Hawes/Fries 1993, n= 11 932)



# Tod durch Fixierung am Bettgitter

(nach A. Berzlanovich 2010 <http://www.fh-fulda.de/index.php?id=9017>)

N=33; davon 82 % Menschen mit Demenz

Zeit letzter Lebendkontakt und Todeszeitpunkt im

Heim: 3-4 Stunden; Krankenhaus 1'40

## Todesursachen:

- Strangulation/Halskompression: 8“- 10“ (19)
- Brustkorbkompression: 20“- 25“ (3)
- Kopftieflage: 30“- 45“ (11)

Konsequenzen für die Abstände der Besuche



Uwe Brucker - MDS e.V. - Fachgebiet Pflegerische Versorgung

# Technik. Pflege. Management

- Interventionen (Fortbildungen & techn. Hilfsmittel):  $\Rightarrow$  10-20 % Reduzierung von FEM (redufix u.a.)
- Interventionen + Autorität: 85 % Reduzierung von FEM: X-Belt Studie (Gulpers, Bleijlevens, Capezuti J Am Geriatr Soc 2011)
- Zeitpunkt der Fixierung / Bedarfsmedikation: nachts; Wochenende, Feiertage (Heimaufsicht der LH München 2012)
- Fortbildungen: Sind Inhalte verbindlich für alle oder ein weiterer Beitrag zur Meinungsvielfalt:?
- Heimleiter hat arbeitsrechtliche Weisungsbefugnis
- Er kann FEM/ Bedarfsmedigabe verbieten und z.B. Bettgitter mit Kabelbinder fixieren lassen

# Der Werdenfelser Weg

- Kein 1906-Verfahren ohne **Verfahrenspfleger**
- Neujustierung der **Verfahrenspflegerischen** Kompetenz: pflegerische Fachlichkeit und Betroffenenperspektive;
- geschult von Btbehörde, Heimaufsicht, in LTC ausgewiesener Pflegewissenschaft & vom Gericht

## **Flankierende Maßnahmen: Schulungen zu:**

- Themen der Pflegefachlichen FEM-Vermeidung
- Technische Hilfsmittel
- Hintergrund: Beratung im schwierigen Einzelfall

# „Doch, doch: das geht“



Angebote von **Universität Witten** und **PEA e.V.**

<http://www.leitlinie-fem.de/>

[www.pea-ev.de](http://www.pea-ev.de)



Besten Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit

[U.Brucker@mds-ev.de](mailto:U.Brucker@mds-ev.de)

 0201 8327-132

[www.mds-ev.org](http://www.mds-ev.org)

[www.pea-ev.de](http://www.pea-ev.de)