

Gurte, Gitter & Co.



Fotos (3): ReduFix

Fesselnde Sorge

Pflegebedürftige Menschen festzubinden ist ein Tabu – und zugleich gängige Praxis. Das Projekt ReduFix bietet Aufklärung und Alternativen.

VON VIRGINIA GUERRA



Virginia Guerra, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Arbeitsschwerpunkt Gerontologie und Pflege an der EFH Freiburg, koordiniert das Projekt ReduFix Praxis, das gemeinsam mit dem Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart durchgeführt wird.

Der Einsatz von Fixierungen und anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen ist ein mit vielen Tabus besetztes Thema. Einen sturzgefährdeten oder bewegungsauffälligen Menschen, aus welchen Motiven auch immer, festzubinden, gehört zu den umstrittensten Handlungsmöglichkeiten in Pflege und Altenhilfe – und ist zugleich tägliche Praxis.

Wie oft es zu freiheitsentziehenden Maßnahmen in der stationären Pflege – also in Heimen und Krankenhäusern – kommt, weiß man aus empirischen Forschungen. Darüber, wie sich die Problematik in Privathaushalten darstellt, kann, auch aufgrund fehlender Kontrollinstrumente, jedoch nur spekuliert werden. Es gibt allerdings Anhaltspunkte dafür, dass die Dunkelziffer in der häuslichen Pflege hoch ist – das Thema somit von großer Bedeutung.

Man spricht von einer freiheitsentziehenden Maßnahme, wenn Mittel angewendet werden, die willkürliche Positionswechsel verhindern – zum Beispiel Aufstehen, Gehen – und die nicht selbstständig von Betroffenen entfernt werden können. Zu den am häufigsten angewand-

ten Maßnahmen gehören Fixiergurte für Rumpf und Extremitäten, Tischsteckbretter („Geristuhl“) und Bettgitter, aber auch ein Türschloss, das vom Betroffenen nicht geöffnet werden kann.

Am häufigsten fixiert: Menschen mit Demenz

Das größte Risiko, fixiert zu werden, haben Menschen mit Demenz, mit Mobilitätseinschränkungen (zum Beispiel Unsicherheiten beim Gehen oder beim Wechsel vom Bett in den Sessel) und mit Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel psychomotorische Unruhe, Rastlosigkeit, Weglaufdrang). Ist die Entscheidung des Arztes, einer Pflegekraft oder von Angehörigen, freiheitsentziehende Maßnahmen anzuwenden erst einmal gefallen, wird meist längerfristig und dauerhaft über viele Stunden, teilweise mehr als zwölf Stunden (!) täglich fixiert (Bredthauer 2005). Als häufigste Begründung dafür, einen hilfebedürftigen Menschen unter Umständen stundenlang festzubinden, nennen die verantwortlichen Betreuer, den Patienten vor Stürzen schützen sowie Verhaltensauffälligkeiten unter Kontrolle halten zu wollen (Klie/Pfundstein 2004).



Jenseits der Frage nach der Menschenwürde stellt sich auch die Frage, ob Fixierungen überhaupt ein adäquates Mittel sind, um Stürze zu verhindern, zu schützen und zu kontrollieren. Es gibt weltweit keine Studie, die einen positiven Effekt von Fixierungen belegt. Im Gegenteil: Fixierungen durch Bänder, Gurte, Bettgitter etc. bergen direkte und indirekte Gefahren für die festgebundenen Menschen. Versuche, sich zu befreien, können zu Quetschungen, Hautabschürfungen und Strangulationen führen (so genannte direkte Gefahren). Zu den indirekten Gefahren gehören Immobilisation und medizinische Komplikationen, die zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes und der Lebensqualität führen. Mehrere empirische Untersuchungen haben darüber hinaus gezeigt, dass körpernahe Fixierungen die Gefahr von sturzbedingten Verletzungen mittelfristig sogar erhöhen können.

Internationale Empfehlungen

Wird eine Fixierung als unumgänglich eingestuft, sollten nach international gültigen Handlungsempfehlungen des australischen Joanna Briggs Instituts

folgende Aspekte beachtet werden:

- ◆ Fixierungen und andere freiheitsentziehende Maßnahmen sollen erst als letztes Glied in einer Kette von Handlungsmöglichkeiten eingesetzt werden.
- ◆ Der potenzielle Nutzen muss höher sein als der mögliche Schaden einer Fixierung (zum Beispiel durch Immobilisierung).
- ◆ Es sollte die geringste freiheitsbeschränkende Variante eingesetzt werden, die ihren Zweck aber dennoch erfüllt.
- ◆ Die Notwendigkeit der Maßnahme muss regelmäßig überprüft werden.
- ◆ Zur Verminderung des Verletzungsrisikos muss eine fachgerechte und korrekte Durchführung der Fixierungsmaßnahme entsprechend der Herstellerinformationen gewährleistet sein, hierfür sind regelmäßige Schulungen erforderlich.
- ◆ Eine adäquate Überwachung der fixierten Person muss gegeben sein.

Pflegekräfte schulen

Ein mehrjähriges Forschungsprojekt, die ReduFix-Studie (2004 bis 2006), unter-

suchte die Wirksamkeit von Interventionen und Alternativen zu körpernahen Fixierungen in 45 Altenpflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg, Bayern und Sachsen. Während der Projektzeit gelang es, Maßnahmen bei 20 Prozent zuvor regelmäßig fixierter Menschen zu beenden oder die Zeit der Fixierung deutlich zu reduzieren – ohne dass es dabei zu einem Anstieg von sturzbedingten Verletzungen kam, ohne dass die Vergabe von Psychopharmaka erhöht werden musste. Die Verbesserungen wurden möglich durch die Schulung von Pflegekräften. Dabei ging es im Wesentlichen um

- ◆ die Gestaltung des Entscheidungsprozesses für oder wider Fixierung unter medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und juristischen Gesichtspunkten
- ◆ Alternativen zur Fixierung, wie zum Beispiel räumliche Maßnahmen oder eine Umstrukturierung des Tagesablaufs
- ◆ Information über Handhabung und Einsatz technischer Hilfsmittel
- ◆ die Vermittlung von Handlungssicherheit.

Gurte, Gitter & Co.



Foto: © Rebel, fotolia.com

Handlungsspielraum erweitern

Um Betreuenden Handlungsalternativen zu eröffnen, müssen zunächst medizinische Ursachen geklärt werden, die zur Anwendung von Fixierungen geführt haben. So führen nicht selten Grundbedürfnisse wie Hunger, Durst, Bewegungsdrang, Schmerzen und Unwohlsein zu Verhaltensauffälligkeiten bei fortgeschrittener Demenz. Die Betroffenen können die Bedürfnisse selbst nicht mehr benennen, fallen aber durch große Unruhe auf. Auch ein Flüssigkeitsdefizit oder eine Schilddrüsenüberfunktion können sich hinter einer psychomotorischen Unruhe verbergen. Beides ist ursächlich behandelbar. Häufig sind auch Neben- oder Wechselwirkungen von Medikamenten die Ursache für Verhaltensauffälligkeiten und Stürze bei älteren Menschen. Spezifische Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sind unerlässlich. Der nationale Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ (DNQP 2006) stellt fest, dass die Verwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen zur Sturzprävention „unbedingt vermieden“ werden muss. Explizites Ziel ist die Förderung der Mobilität. Dabei wird der Einsatz von Hilfsmitteln – wie zum Beispiel Hüftprotektoren – empfohlen. Sie können geeignet sein, die Hüftfraktur als Sturzverletzung für einen Betroffenen zu vermeiden.

Literatur zum Thema

- ◆ Alfred Hoffmann/Thomas Klie (Hrsg.): **Freiheitsentziehende Maßnahmen. Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen in Betreuungsrecht und -praxis.** C.F. Müller. Heidelberg. 2004
- ◆ Projektgruppe ReduFix: **ReduFix. Alternativen zu Fixierungsmaßnahmen oder: Mit Recht fixiert?** Vincentz. Hannover 2007

Weiche Hüftprotektoren, im Gegensatz zu früheren Protektoren mit Hartschalen, werden von sturzgefährdeten, meist alten Menschen meist mehr akzeptiert. Der Einsatz von Protektoren ist auch in Form eines Gürtels denkbar.

Geht es darum, einen pflege- oder hilfebedürftigen Menschen mit hocheingeschränkter Mobilität zu betreuen, empfiehlt sich ein niedrigverstellbares Bett (senkbar auf bis zu 23 cm) oder sogar, die Matratze auf den Boden zu legen.

Auch das gibt es: Menschen werden im Sitzen angebunden. Die Betreuenden wollen damit ein Herausrutschen des Patienten aus dem Sitz verhindern. Dabei gibt es längst eine Reihe von Hilfsmitteln wie zum Beispiel Antirutschmatten oder Sitzkeilkissen, die nicht fixieren, dennoch die Gefahr des Rutschens verringern oder sogar ganz vermeiden. Zur Sicherheit beim Aufstehen und Gehen tragen spezielle Antirutsch-Hausschuhstrümpfe bei.

Angst vor dem Sturz nehmen

Angehörige und andere betreuende Personen – etwa aus der Nachbarschaft, Freundeskreis etc. – tragen in der Sturzprophylaxe eine enorme Verantwortung. Sie können helfen, die Sturzgefährdung zu verzögern, indem sie die Betroffenen möglichst oft mobilisieren. Auch tagesstrukturierende Maßnahmen können das Ausmaß der Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit Demenz reduzieren. Wichtig ist jedoch die fachliche Begleitung von Angehörigen. Ziel der professionellen Pflege muss es sein, Angehörigen, Helfern und natürlich den Betroffenen selbst die Angst vor dem Sturz und sturzbedingten Verletzungen zu nehmen. Letztlich geht es darum, gemeinsam eine fachlich richtige Entscheidung für oder gegen eine freiheitsentziehende Maßnahme zu treffen, nachdem alle Alternativen mit ihren Risiken abgewogen wurden. Neben dem Wissen um Handlungsalternativen

spielt die Grundhaltung der helfenden Akteure eine große Rolle. Die ReduFix-Studie hat gezeigt: Gelegentlich führte bereits die Projektteilnahme zu einer Lösung von festgesetzten Menschen, weil bei Pflegeprofis das Bewusstsein geweckt werden konnte, bislang „locker“ gehandhabte Fixierungen zu überdenken und zu beurteilen, was schließlich eine Beendigung der Maßnahme mit sich brachte.

Kampagne gestartet

Genau das will das vom Bundsministerium geförderte Nachfolgeprojekt „ReduFix Praxis“ erreichen (siehe Abbildungen): Pflegekräfte und andere an einer Betreuung beteiligte professionelle oder nicht-professionelle Akteure sollen lernen können, ihre Einstellung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen zu überdenken. Durchsetzen soll sich eine Haltung, die freiheitsentziehende Maßnahmen als letztes Mittel sieht, alle alternativen Möglichkeiten in Betracht zieht und abwägt. Zielgruppe des Projekts sind sowohl die Berufsgruppe der Pflegenden als auch gesetzliche Betreuer, Ärzte, Vormundschaftsrichter, Angehörige etc. Um eine möglichst breite Öffentlichkeit zu erreichen, wurde auf der Altenpflegemesse 2008 in Hannover die ReduFix-Kampagne gestartet. Dabei soll – im Gegensatz zu vielen Berichten in der Öffentlichkeit und Presse – nicht polemisiert und skandalisiert, sondern sensibilisiert werden. Denn: Nicht jede Fixierung kann vermieden werden – aber ist jede Fixierung notwendig? ■

>> www.redufix.de



→ Diesen Beitrag gibt's auch als pdf unter www.forumsozialstation.de

FS|print Download 2,00 Euro