

**ReduFix Praxis**  
Reduktion von Fixierung

Datum: 29.06.2009 Kiel

Thema: **Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen**

Spracher: Projektteam ReduFix Praxis




---

---

---

---

---

---

---

---

**Was sind freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)?**

FEM Synonyma - Unterbringungssähnliche Maßnahmen  
Bewegungseinschränkende Maßnahmen  
Fixierung

- > Geschlossene Türen
- > Bettgitter
- > Körpernahe Fixierung (Fixierung i.e.S.)
  - Gurte (Rumpf, Fuß/Arm)
  - Tischsteckbrett
  - Leibchen, Bandagen
  - festgestellte Rollstuhlbremse, etc.
- > Medikamente



Supra™ Fixiersystem „2-Punkt“-Fixierung, Foto: Ulrich Lohmann, Ulin

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung 2

---

---

---

---

---

---

---

---

**Definition Fixierung (Physical Restraint)**

Vorrichtungen, Materialien oder Gegenstände, die am oder in der Nähe des Körpers der Person angebracht werden und sich von dieser nicht leicht entfernen oder kontrollieren lassen und die körperliche Bewegungsfreiheit einschränken oder in der Absicht verwendet werden, willkürliche Positionswechsel und/oder den Zugriff auf den eigenen Körper zu verhindern.

(Def. Nach The Joanna Briggs Institute, 2002, Sydney)

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung 3

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wie häufig wird in stationären Altenhilfeeinrichtungen fixiert?

<b>International</b>	12-49%	(The Joanna Briggs Institute, 2002; Hamers et al., 2004)
<b>Deutschland</b>	26-42%	5-10% „körpernahe“ Fixierung (Klie/Pfundstein, 2002; Becker et al., 2003; Meyer/Köpke, 2007)

---

---

---

---

---

---

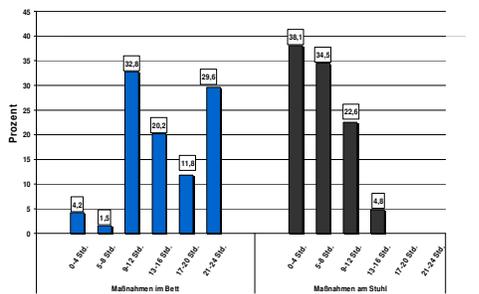
---

---

---

---

## Wie lange wird fixiert




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wer wird fixiert (Risikoindikatoren)

### Alte Menschen mit:

- Kognitiver Beeinträchtigung
- Einschränkung der Mobilität
- Pflegebedürftigkeit und Inkontinenz
- Fordern den Verhaltensweisen



(The Joanna Briggs Institute, 2002 – Review Bredthauer et al., 2005; DeSantis et al. 199)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Gründe für Fixierungen

Patientenorientierte Gründe:	Stürze, Verhalten
Behandlungsorientierte Gründe:	medizin./ pfleger. Maßnahmen (bspw. Sonde)
Sozialorientierte Gründe:	Konfliktvermeidung
Personal- und organisations- orientierte Gründe:	Personalschlüssel, Recht Einstellungen, Haltungen

(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; Warner, 2002)

ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung

7

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ethisch-Rechtliches Dilemma



### Verfolgung der Fürsorgepflicht

- Schutz der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 GG)

versus

### Respektieren von Menschenrechten

- Wahrung von menschlicher Würde (Art.1 GG)
- Recht auf Freiheit der Person (Art. 2 GG)
- Förderung von Aktivität, Autonomie und Selbstbestimmung

(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)

ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung

8

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Fachliche Vorgaben

- > FEM müssen „erforderlich“ und „geeignet“ sein, um die „erhebliche Gesundheitsgefährdung“ abzuwenden.
- > Pflege- und medizinische Fachkräfte müssen ihre Entscheidungen am „Stand des Wissens“ (Standards, Leitlinien, Studien) orientieren.

→ Sind freiheitsentziehende Maßnahmen wirklich ein adäquates und wirksames Mittel

- um vor Stürzen und Verletzungen zu schützen?
- im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten?



ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung

9

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## „Stand des Wissens“

- 1. Fixierte Menschen:** Stürze ↔ (!)  
Ernsthafte sturzbedingte Verletzungen ↑  
Verhaltensauffälligkeiten ↑
- 2. Fixierungsreduktion:** Verletzungsrisiko ↓  
Psychopharmaka ↔ ↓  
Personalschlüssel ↔
- 3. Weitweit zeigt keine Studie einen positiven Effekt von Fixierungen!**
- 4. Daten über negative Folgen (Verletzungen, Stress) sind alarmierend!**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tödliches Risiko

Rechtsmedizin Hamburg (K. Püschel)

Fall	Bauchgurt	Bettgitter	Schutzdecke	Fixierung am Rollstuhl
1	+			
2	+			
3	+			
4		+		
5			+	
6	+			
7	+	+		
8	+			
9			+	
10	+			
11	+			
12	+			
13	+	z.T.+		
14	+			
15	+			
16				+
17	+	+		

---

---

---

---

---

---

---

---

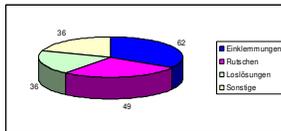
---

---

## Inhalt der Vorkommismeldungen

Einklemmungen (62)  
Rutschen (49)  
Loslösungen (36)

Bauteilbrüche/-risse (15)  
Verletzungen (7)  
Berichte über Mängel (4)  
Funktionsstörungen (3)  
Stürze (3)  
Aspiration (1)  
Offener Brand (1)  
Umkippen (1)  
Hautverbrennung (1)



Mehrzahl der Fälle ohne direkt erkennbares Produktversagen.

ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung

Das BfArM ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

---

---

---

---

---

---

---

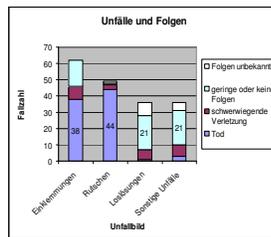
---

---

---

## Folgen der Unfälle

Tod (86)  
Keine Folgen (30)  
Gering (29)  
Schwerwiegend (24)  
Folgen unbekannt (14)



ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung

Das BfArM ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Negativspirale bei Fixierung

Sturzbedingte Verletzungsgefahr  
Fordernde Verhaltensweisen

Fixierung

Psychischer Stress,  
Gegenwehr →  
Direkte Verletzungen  
Mobilität ↓  
Verhaltensauffälligkeiten ↑

Psychopharmaka  
werden gegeben bzw.  
erhöht

Sturzgefährdung ↑  
Nahrungs-, Flüssigkeitsaufnahme ↓  
Medizin-, Komplikationen, wie  
Kontrakturen, Dekubitus, Pneumonie

Angehörige, Personal:  
Schuldgefühle ↑  
Arbeitszufriedenheit ↓  
„Burn-Out“

Allgemeinzustand ↓  
Lebensqualität ↓  
(Tod)

ReduFix Praxis | Redaktion von Fixierung

15

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Das ReduFix Projekt



**Laufzeit:** 05/2004 – 04/2006

**Förderung:** BMFSFJ (Kapitel 1702, Titel 684 32)  
Robert Bosch Stiftung (Forschungskolleg Geriatrie)

**Beteiligung:** Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart  
PD Dr. C. Becker  
Dr. P. Koczy, U. Rißmann, D. Beische

Ev. Fachhochschule Freiburg  
Prof. Dr. T. Klie  
V. Guerra, S. Brantzi, A. Klein

FH Frankfurt, Forschungskolleg Geriatrie  
(Robert Bosch Stiftung)  
Prof. Dr. D. Bredthauer

ReduFix Praxis | Redaktion von Fieserung

16

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ReduFix Studienplan

In dem Projekt wollten wir

Alternativen zu körpernahen Fixierungsmaßnahmen vermitteln und deren Wirksamkeit überprüfen!

**Studiendesign:** Prospektive cluster-randomisierte, multizentrische Interventionsstudie mit Wartelisten-Kontrolldesign (RCT)

**Population:** Alten- und Pflegeheime aus Baden-Württemberg, Bayern und Sachsen (45 plus eine Piloteneinrichtung)

**Kriterium:** dass fünf oder mehr Bewohner von körpernahen bewegungseinschränkenden Maßnahmen betroffen sind

ReduFix Praxis | Redaktion von Fieserung

17

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Fragestellungen der ReduFix Studie

Ist es möglich, durch gezielte Interventionen

- die Anzahl der fixierten Personen zu reduzieren?
- die Fixierungszeiten zu verringern?
- die Anzahl der neu fixierten Personen abzusenken?

Ohne dass.....



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

ReduFix Praxis | Redaktion von Fieserung

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---






---

---

---

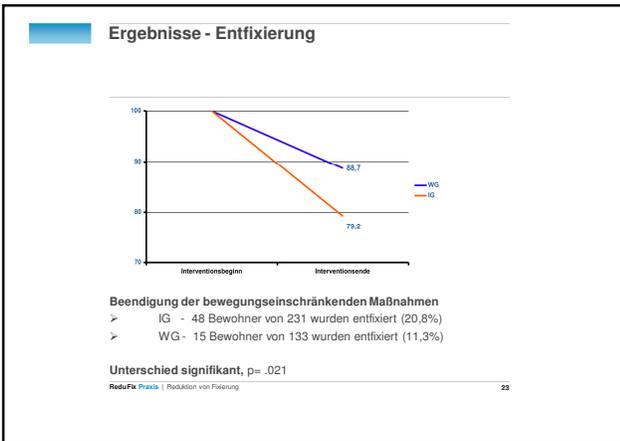
---

---

---

---

---




---

---

---

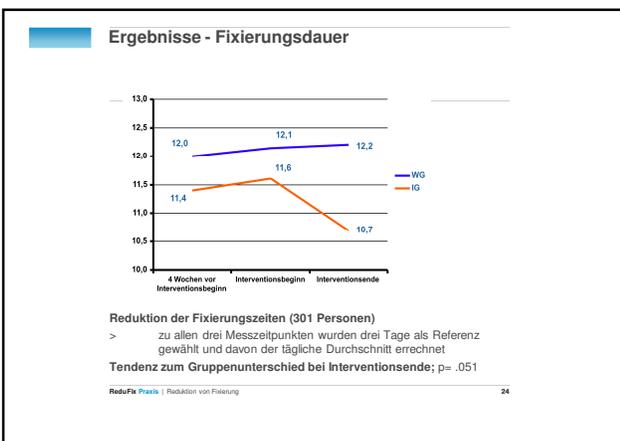
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

## Ergebnisse - sonstige Zielgrößen

### Neufixierung:

- In jeder Gruppe ca. 10% Neufixierungen (p= .92)

### Sturzgefahr:

- mehr Stürze und stürzende Personen in der IG als auch in der WG; **kein Anstieg der Frakturen**

	4 Wochen bis Interventionsbeginn			Während Interventionsphase		
	IG	WG	p	IG	WG	p
Stürzende Personen	17 (7.4%)	4 (2%)	0.086	39 (16.9%)	12 (5%)	0.037*
Stürze (Anzahl / 100 Bewohnerjahre)	25 (137/100)	15 (95/100)	0.95	85 (1102/100)	59 (70/100)	0.044*
Frakturen	0	1		2	2	

## Ergebnisse - sonstige Zielgrößen

### Psychopharmaka:

- kein Unterschied zwischen IG (231) und WG (133) bei Interventionsende

### Forderndes Verhalten:

- kein Unterschied zwischen IG und WG bei Interventionsende

	Stichtag Interventionsbeginn			Stichtag Interventionsende		
	IG	WG	p	IG	WG	p
Mindestens 1 potenziell ungeeignetes Psychopharmakon	8.7%	12.8%	0.21	8.7%	14.3%	0.95
Forderndes Verhalten (CMAI; Mittelwert (SD))	16.07 (14.82)	18.92 (17.87)	0.266	16.61 (16.54)	15.15 (15.22)	0.42

- **ABER:** unabhängig von der Gruppe – im Verlauf Verbesserung bei entfixierten Bewohnern (p= .047\*)  
„Domänen“:

➤ „Unruhiges Verhalten“; p = .040

➤ „Verbal agiertes Verhalten“; p = .051

## Zusammenfassung

- Bewegungseinschränkende Maßnahmen können reduziert werden.
- Ohne Nachteile für die Bewohner:
  - > konstante Verletzungsrate trotz Anstieg der Stürze
  - > kein Anstieg potenziell ungeeigneter Psychopharmaka
  - > Verhaltensauffälligkeiten nehmen bei den entfixierten Bewohnern tendenziell ab
- hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitern



**ReduFix Praxis - Implementierung des ReduFix-Konzeptes auf Bundesebene**



Reduktion von Fixierung

[www.redufix.de](http://www.redufix.de)

**Projektteam:**  
 Priv.-Doz. Dr. C. Becker  
 Dr. P. Koczy, U. Rißmann  
 Geriatisches Kompetenzzentrum  
 Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Prof. Dr. T. Klie  
 A. Klein, V. Guerra, M. Viol, S. Branitzki  
 Arbeitsschwerpunkt Gerontologie u. Pflege  
 Kontaktstelle für praxisorientierte  
 Forschung an der Evang. Fachhochschule  
 Freiburg

Prof. Dr. D. Bredthauer  
 Fachhochschule Frankfurt

**Förderung:** BMFSFJ  
**Laufzeit:** 2007-2009

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung 28

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Wen wollen wir erreichen?**

*AKTEURE*



Träger von Einrichtungen (Verbände (GF), Fachverbände, Heimtäg)

Wissenschaft

Schulen

Betreuungsbehörden  
Gerichte

Pflege

MDK  
Heimaufsicht

Seniorenbetreuer  
Alzheimergesellschaft  
Selbsthilfegruppen

Kostenträger

Presse (Medienpartner)

Industrie

Ärzte  
Fach- und Hausärzte

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung 29

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ReduFix Praxis – Bausteine**



Coaching (Länderebene)

Clearing (strat. Beratung, fachspezif. Fragen)

Schulung und Veranstaltung

Kommunikation (Ö-arbeit, Fokus Zielgruppe)

ReduFix Praxis | Reduktion von Fixierung 30

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Praxisübung

---

---

---

---

---

---

---

---

---