

„Stehen Sie auf, damit Sie nicht hinfallen“

Ein Konzept zur Vermeidung / Minimierung von Fixierungen, Sturzereignissen und den daraus resultierenden Folgen

Zitat aus dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland:

Grundrechte:

Artikel 1

- (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.
- (2) Das deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit der Welt.

Einleitung

Das Ihnen vorliegende Konzept stellt einen auf das wesentliche beschränkte Leitfaden dar.

Das Bethesda-Seniorenzentrum in Gronau an der niederländischen Grenze ist eine ganz normale Altenhilfeeinrichtung wie es sie tausendfach in ganz Deutschland gibt. Wir versorgen seit 1985 insgesamt 100 Bewohner/Innen in unserer stationären Einrichtung und noch einmal etwa 70 Patienten durch unseren ambulanten Pflegedienst „Leben zu Hause...“ unter dem Motto „Pflege mit Herz und Verstand“. Wir sind ein Tochterunternehmen des Perthes-Werkes e.V und sind nach DIN ISO 9001:2008 TÜV zertifiziert..

Die Bewohner/Innen unserer Einrichtung entsprechen dem ganz normalen Durchschnitt, mit durchschnittlicher Verteilung der Pflegestufen und einem immer größer werdenden Anteil an dementiell veränderten Bewohnern/Innen.

Auch die Mitarbeiter/Innen unserer Einrichtung entsprechen einem normalen Durchschnitt und die Personalbesetzung ist so gut oder schlecht wie in den meisten deutschen Altenhilfeeinrichtungen auch. Und doch haben wir es geschafft in den letzten 6 Jahren im laufenden Betrieb unsere Fixierungen auf nahezu 0 (Null) herunterzufahren.

Einige Zahlen zur Häufigkeit von Fixierungen in stationären Einrichtungen der Altenpflege in Deutschland

Entwicklung der Freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM) in Deutschland zwischen 1998 und 2008, von insgesamt 40337 Fixierungsbeschlüssen auf über 98832. Dies bedeutet einen Anstieg der Beschlüsse um 145%. Hiervon waren ca. 90 % dementiell erkrankte Menschen betroffen. (Justizstatistik 2008)

Häufigste FeM:

laut einer Studie in Alten-und Pflegeheimen in Hamburg (n=2367, 30 Einrichtungen)

Bettgitter, Gurte im Bett oder am Stuhl, Stecktische, Therapietischchen, festgestellte Rollstuhlbremsen

**FeM am Stichtag 26,2 %, im Verlauf der Untersuchung 39,8 %
52,4 % der untersuchten Bewohner bekamen eine Psychotrope Medikation**

Risikofaktoren die eine FeM begünstigen:

Dementielle Erkrankung, höhere Pflegestufe, Stürze in der Vorgeschichte

(Hamers&Huizing 2005,Evans et.al.2002,de Vries et.al.2004, Evans &Cotter 2008, Meyer& Köpke 2008)

Auch bei uns wurde fixiert...

In unserer Einrichtung wurden bis vor wenigen Jahren so wie in vielen anderen Einrichtungen der Altenhilfe und Krankenhäusern auch Bewohner/Innen zum Schutz vor Stürzen oder zum Schutz vor sich selbst fixiert. Zum Einsatz kamen z.B. Therapietische an den Rollstühlen, Sicherheitsgurte an den Rollstühlen, Bettgitter an den Betten oder im Extremfall Bettgurte. Warum wir das so gemacht haben? Weil wir eine Fürsorgepflicht –Schutz der körperlichen Unversehrtheit (§ 2 GG) gegenüber unseren Bewohnern haben. Weil es Befürchtungen gab regreßpflichtig von Krankenkassen oder Angehörigen gemacht zu werden, wenn ein Bewohner gestürzt ist. Oder weil ein neuer Bewohner aus dem Krankenhaus oder von Zuhause aufgenommen wurde und er dort eben auch fixiert war.

Die Fixierungen wurden selbstverständlich immer vor dem Hintergrund etwas Gutes getan zu haben durchgeführt. Denn schließlich wurden die Fixierungen nicht willkürlich vorgenommen, sondern wie gesetzlich vorgeschrieben, nur nach entsprechendem Fixierungsbeschluß durch einen Amtsrichter, also sozusagen staatlich legitimiert. Allerdings vergißt man hierbei schnell, daß es ohne unsere vorherige Intervention beim Angehörigen oder durch den Betreuer und oder Hausarzt gar keinen Beschluß gegeben hätte. Und auch wir haben nicht zuerst alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft um eine drohende Fixierung zu vermeiden.

Es ist an der Zeit, einfach den ganz normalen Menschenverstand einzuschalten.

Eine Fixierung muß das allerletzte Mittel sein!

Wenn man konsequent alle Möglichkeiten ausschöpft die dazu geeignet sind Fixierungen zu vermeiden, kann man Fixierungen in der Regel vermeiden, man muß es nur tun.

Der Verzicht / Minimierung von Fixierungen erhöht nicht das allgemeine Lebensrisiko von Sturzereignissen.

Der Verzicht / Minimierung von Fixierungen erhöhte die Lebensqualität unserer Bewohner und führte zu mehr Mobilität und Selbständigkeit.

Selbstverständlich kann eine unvorhergesehene Situation / psychiatrische Erkrankung / Selbst und oder Fremdgefährdung auch bei uns dazu führen, das eine Fixierung notwendig wird.

Jede Fixierung die wir heute bei anderen vermeiden, vermeiden wir zukünftig bei uns selbst!

Das Bethesda-Seniorenzentrum wurde 2010 für dieses Konzept mit dem 2.Platz beim bundesweiten Altenpflegepreis des Vincentz-Verlages ausgezeichnet.

Im Jahr 2012 wurde das Konzept in das Fachbuch „Komm her, wo soll ich hin?“ von Sophie Rosentreter als Projekt mit Leuchtturmcharakter aufgenommen.

In vielen Vortragsveranstaltungen wird und wurde die Konzeption mittlerweile vorgestellt.

HANDOUT

„Stehen Sie auf, damit Sie nicht hinfallen“ - Der Weg aus der Fixierung

Ein praktisches Beispiel zur Vermeidung von Fixierungen in einer ganz normalen stationären Altenhilfeeinrichtung.

Dieses Beispiel ist hier in absoluter Kurzform dargestellt, erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und bedeutet einen Prozeß in Gang zu setzen, der mitunter mehrere Jahre dauern kann. Wenn man sich dazu entschließt dieses Thema aufzugreifen, ist es notwendig alles bisher dagewesene zum Thema Fixierungen (von der festgestellten Rollstuhlbremse bis zum Fixiergurt) auf den Prüfstein zu stellen. Insbesondere das Konzept zur Betreuung und Versorgung von dementiell erkrankten Menschen muß fachlich angepaßt sein. Fast alle Fixierungen betreffen dieses Klientel.

Wir gehen in unserer Arbeit davon aus, das dieses Konzept bereits erfolgreich implantiert wurde.

Der hier beschriebene Weg ist sicherlich nur einer von vielen. Sie müssen sich nur trauen es zu tun. In unserem Haus gibt es seit fast 6 Jahren keinen Fixierungsbeschluß mehr.

1. Die Leitung EL/PDL hat eine Grundsatzentscheidung getroffen, zukünftig Fixierungen soweit möglich zu vermeiden bzw. darauf zu verzichten.

Eine interdisziplinäre Projektgruppe erarbeitet eine Einrichtungsspezifische Zielsetzung zum Thema.

Hospitation oder Besuch oder Information in Einrichtungen die das Konzept zur „Fixierungsvermeidung“ bereits erfolgreich umsetzen.

Fortbildung von Mitarbeitern, Angehörigen und Betreuern zum Thema „Nichtfixierung“ und mögliche Sturzfolgen.

Ist-Analyse der vorhandenen Fixierungsbeschlüsse und Überprüfung auf Sinnhaftigkeit.

Umsetzung einer fachärztlichen Betreuung der dementiell erkrankten Bewohner mit regelmäßigen Visiten und Fallbesprechungen unter Einbeziehung der Angehörigen. Insbesondere eine gute und angepaßte medikamentöse Therapie unter dem Motto „soviel wie nötig, so wenig wie möglich“. („Beers Kriterien und Priscus Liste“ beachten)

Unterschiedliche Fortbildungsansätze für die Mitarbeiter sowohl zum Thema „Demenz“ als auch Umgangsspezifische Fortbildungen wie z.b. Integrative Validation nach Richards, kinaesthetisches Arbeiten, Redufix Studie u.s.w.

Einrichten von Bewohner- Trainingsgruppen z.b. „Fit für 100“ zum Muskelaufbau, Balancetraining etc.

Implementierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege der DNQP. Erarbeitung schriftlicher Konzepte zum Umgang mit Sturzgefahren.

Einbindung neuer Risikoanalysen und Einschätzung in die Pflegeplanung.

Einbindung in das vorhandene Qualitätsmanagement System.

Anschaffung von ausreichenden Hilfsmitteln zur Minderung von Sturzfolgen wie z.b. Tiefbetten, Abrollmatten, Kontaktmatten, RCN-Walker, Hüftprotektoren der neuen Generation, ABS Socken, Antirutschmatten, Armprotektoren, Sturzhelm etc..

Es müssen alle Möglichkeiten zur Sturzprävention ausgeschöpft werden.

Die Milieugestaltung innerhalb der Einrichtung und die Gartengestaltung (sofern vorhanden) sollte dem Klientel angepaßt werden.

Die regelmäßige Schulung der Mitarbeiter im grundsätzlichen Umgang mit demenzkranken Bewohnern ist das A und O.

Strukturiertes und geplantes ausschleichen von Fixierungsmaßnahmen bei gleichzeitiger Umsetzung der Prophylaxen.

Evaluation der Sturzerfassungsmaterialien und gegebenenfalls hieraus resultierende Kurskorrekturen.

Einbindung von Angehörigen, Betreuern etc. in die Sturzkonzeption / Aushändigung der Konzeption und Beratung.

Beobachten wie die Lebensqualität der uns anvertrauten Menschen stetig steigt indem sie ihren Bewegungsdrang ausleben und frei sind.

Wissen, das man alles getan hat um mögliche Fixierungen bei sich selbst im Alter zu vermeiden

Verantwortlich für dieses Konzept: Das „Projektteam – Sturzprophylaxe“
Stellvertretend:

Reinhard van Loh
Einrichtungsleitung/stellv. Pflegedienstleitung

Christa Brune
Pflegedienstleitung/stellv. Einrichtungsleitung

Bethesda-Seniorenzentrum GmbH, Zum Lukaskrankenhaus 3, 48599 Gronau, 02562 71920
info@bethesda-seniorenzentrum.de

www.bethesda-seniorenzentrum.de

Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.