



AGP

Alter. Gesellschaft.  
Partizipation.  
*Age. Society. Participation.*

Institut für angewandte  
Sozialforschung  
*Institute for Applied  
Social Research*

# Evaluation der CURAVIVA ReduFix-Schulung

– Abschlussbericht –

## **Auftraggeber:**

CURAVIVA Fachbereich Alter  
Zieglerstraße 53  
CH-3000 Bern 14

## **Verfasser/innen:**

Prof. Dr. Thomas Klie (Institutsleitung)  
Thomas Hollfelder  
Birgit Schuhmacher

## **AGP Sozialforschung**

Institut für angewandte Sozialforschung  
an der Evangelischen Hochschule Freiburg  
im FIVE e.V.  
Bugginger Straße 38  
D-79114 Freiburg

**Freiburg, den 30.10.2012**



# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Methodik</b> .....	<b>7</b>
1.1 Erhebungsdesign.....	7
1.2 Rücklauf und Stichprobe.....	7
<b>2 Analyse der von FEM betroffenen Bewohner</b> .....	<b>10</b>
2.1 Gesamtheit der Bewohner mit FEM .....	10
2.2 „Bestandsbewohner“ .....	16
2.2.1 Entwicklung der Fixierungsarten und –dauer .....	17
2.2.2 Weiterhin von FEM betroffene Bestandsbewohner .....	20
2.2.3 Nicht mehr von FEM betroffene Bestandsbewohner .....	22
<b>3 Best practice: Alters- und Pflegeheim St. Anna</b> .....	<b>24</b>
<b>Fazit</b> .....	<b>26</b>
<b>Auswertungsfolien</b> .....	<b>28</b>



# Einleitung

Zum 01.01.2013 tritt in der Schweiz das Erwachsenenschutzrecht in Kraft. Es enthält neue Regelungen für die Entscheidung über freiheitseinschränkende Maßnahmen (FEM) für Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen. Die lang vorbereitete neue Gesetzeslage hat in der Schweiz zu vielfältigen Formen der Thematisierung freiheitseinschränkender Maßnahmen geführt, sowohl unter rechtlichen, als auch unter fachlichen Gesichtspunkten. Das gilt auch für CURAVIVA, die sich in den letzten Jahren verschiedentlich auf Kongressen, Weiterbildungen und Kaderschulungen mit Fragen der Erforderlichkeit von und Alternativen zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen in Altersheimen befasst hat. Dabei wurden auch internationale Erfahrungen einbezogen, insbesondere Erfahrungen aus Deutschland. Hier regelt das sogenannte Betreuungsrecht die Voraussetzung und die Genehmigungspflicht von freiheitsentziehenden Maßnahmen. In Deutschland wurden eine Reihe von Forschungsprojekten durchgeführt, die die Wirksamkeit bestimmter Interventionen zur Reduzierung freiheitseinschränkender Maßnahmen zum Gegenstand hatten. Eine der wesentlichsten Interventionsstudien ist die ReduFix Studie (Klie, Thomas; Koczy, Petra u.a. (2005): Effektivität einer multifaktoriellen Intervention zur Reduktion von körpernaher Fixierung bei demenzerkrankten Heimbewohnern: Ziele und Studiendesign einer prospektiven clusterrandomisierten Interventionsstudie. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 01/2005, Darmstadt: Steinkopff Verlag, S. 33-39). ReduFix war zunächst ein Forschungs- und später ein reines Schulungsprojekt, in dem die Wirkung von Qualifikationsmaßnahmen in Einrichtungen der stationären Pflege, wie es in Deutschland heißt, auf das Ausmaß und den Umfang freiheitseinschränkender Maßnahmen geprüft und nach erfolgreichem Abschluss der Forschung in allen Bundesländern Schulungsangebote auf der Basis des ReduFix-Konzeptes gemacht wurden. Flankiert wurde und wird dies durch ReduFix Praxis, das heißt die Schulungsprogramme durch eine groß angelegte Kampagne, die die Sensibilität gegenüber dem Thema erhöhen sollte.

Dieses Forschungs- und Schulungsprogramm wurde von CURAVIVA aufgegriffen. Die Schulungsmaterialien, insbesondere hier zu Rechtsfragen, wurden auf die Schweizer Situationen angepasst. In diesem Zusammenhang fand ein intensiver Konsultationsprozess zwischen AGP Sozialforschung Freiburg, die schon ReduFix Deutschland durchgeführt hat, und CURAVIVA statt, mit zahlreichen Besuchen vor Ort, Gesprächen zwischen juristischen Experten und unter pflegewissenschaftlichen Gesichtspunkten. Die Abstimmungen bezogen sich auch auf die einzusetzenden Erhebungsinstrumente: Auch in der Schweiz sollten die Effekte der Schulungen in den Alters- und Pflegeheimen untersucht werden. Dafür wurden neben den Instrumenten aus Deutschland auch andere aus der Schweiz und der internationalen Forschung zu Zwang und Gewalt in Einrichtungen eingesetzt, um die Daten späterhin auch in anderen Zusammenhängen nutzen zu können. An dieser Stelle sei in besonderer Weise Frau Professorin Sabine Hahn von der Fachhochschule Bern gedankt. Frau Rechtsanwältin Schmucki gilt der Dank für die intensiven Beratungen zu den Rechtsfragen und an Christoph Schmid für die ausgesprochen vertrauensvolle Zusammenarbeit während des gesamten ReduFix Schweiz Projektes.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Untersuchung zur Wirksamkeit von ReduFix Schulungen vorgestellt. Sie beruhen im Wesentlichen auf zwei Erhebungszeitpunkten: einmal vor und einmal nach der Schulung. Es ist leider nicht gelungen, alle Einrichtungen, die an ReduFix Schulungen teilgenommen haben, in dieses Forschungsprojekt aktiv mit einzubeziehen. So muss sich die Forschung begnügen mit den vorliegenden Daten ausgehend von 10 Heimen. Gleichwohl gibt die Studie wichtige Hinweise auf Wirkung aber auch Grenzen der Wirksamkeit von Qualifikationsmaßnahmen in beteiligten Einrichtungen. Sie kann in jedem Fall dazu dienen, die Bemühungen durch Qualifikationsmaßnahmen, die unbestritten eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Reduzierung freiheitseinschränkender Maßnahmen darstellen, in angepasster und qualifizierter Weise als einen festen Bestandteil der Weiterbildungsaktivitäten für Schweizer Alters- und Pflegeheime zu etablieren.

# 1 Methodik

## 1.1 Erhebungsdesign

Die Bewertung des Schulungserfolgs wurde durch eine Befragung vor und eine vergleichende Befragung nach der durchgeführten Schulung ermöglicht. Hierzu sollten die Einrichtungen, die an der ReduFix-Schulung teilnahmen, jeweils zwei Wochen vor und drei Monate nach dem Schulungstag folgende Unterlagen ausfüllen:

- Einrichtungsbogen
- Liste der aktuellen Bewohner und Kennzeichnung, ob diese von FEM-Maßnahmen betroffen sind
- Individualbogen für jede/n Bewohner/in mit FEM

## 1.2 Rücklauf und Stichprobe

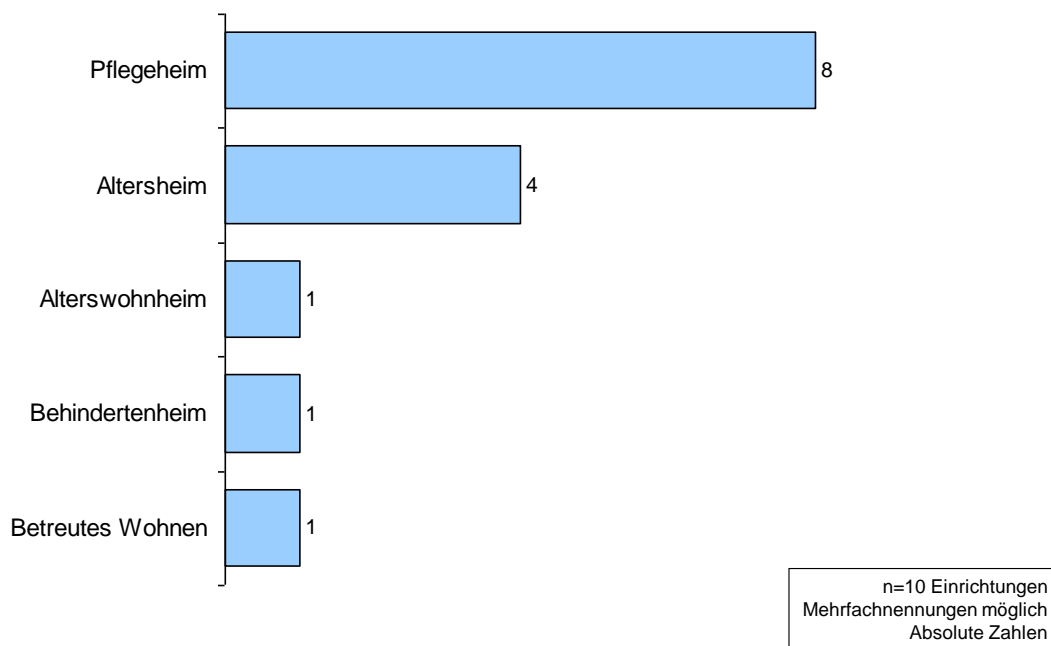
Insgesamt wurden 26 Einrichtungen kontaktiert, die zwischen April 2011 und März 2012 an einer ReduFix-Schulung von CURAVIVA teilgenommen haben. Durch persönliche Erinnerungen und gezielte Nachfragen konnte letztendlich von zehn Einrichtungen der umfangreiche Pool an Fragebögen und Informationen zu beiden Zeitpunkten gewonnen werden, wobei bei acht dieser Institutionen die Materialien vollständig vorliegen und eine uneingeschränkte Analyse möglich ist. Dies entspricht einem Rücklauf von 38% bzw. 31%. Der meistgenannte Grund für die Verweigerung der Teilnahme waren zu wenig zeitliche Kapazitäten. Ferner bekundeten jeweils eine Einrichtung datenschutzrechtliche Bedenken und fehlendes Interesse an der Evaluation.

Damit besteht die Stichprobe aus folgenden Einrichtungen:

Einrichtung	Institutionenbögen (Vor-/ Nacherhebung)	Bewohnerbögen (Vor-/ Nacherhebung)	Analyse
Pflegeheim Berntor	1 / 1	8 / 3	uneingeschränkt
Stiftung Waldheim	1 / 1	15 / 16	uneingeschränkt
Alterswohnheim Gümligen	1 / 1	- / -	eingeschränkt
Alterszentrum Schiffländi	1 / 1	15 / 10	uneingeschränkt
APH St. Anna, Steg	1 / 1	21 / 0	uneingeschränkt
Zentrum Neustadt, Zug	1 / 1	23 / 19	uneingeschränkt
CSEB Gruppa Prasang	1 / 1	4 / 3	uneingeschränkt
CSEB PH Chüra Lischana	1 / 1	4 / 2	uneingeschränkt
APH Wieslacher, Zürich	1 / 1	10 / 11	uneingeschränkt
PH St. Otmar, St. Gallen	1 / 1	- / -	eingeschränkt
<b>Gesamt</b>	<b>10 / 10</b>	<b>100 / 64</b>	

Insgesamt setzt sich die Stichprobe der zehn Einrichtungen vor allem aus Pflege- und Altersheimen zusammen. Die Stiftung Waldheim in Schönenbüel stellt hier als Heim für Menschen mit Behinderung eine Ausnahme dar. Separate Betrachtungen der Einrichtungen werden in Abschnitt 3 vorgenommen.

## Art der Einrichtung



Das vorherrschende Pflegesystem ist die Bezugspersonenpflege mit neun Nennungen. Dreimal gibt es zudem noch Gruppenpflege und je einmal Zimmer- bzw. Funktionspflege (Mehrfachnennungen waren möglich).

Der Pflegebedarf wird entweder mit RAI / RUG (6 Nennungen) oder mit Besa (3 Nennungen) erfasst. Die Stiftung Waldheim arbeitet ohne ein System zur Erfassung des Pflegebedarfs, da der Aufwand in diesem Heim für Menschen mit Behinderung unabhängig ist.

Befragt nach schriftlichen Standards für den Umgang mit FEM wurde dies von sieben Einrichtungen bejaht. In sechs dieser Einrichtungen werden die Standards auch angewendet. Ein Sturzkonzept gibt es in vier der zehn Einrichtungen.

Über Angebote zur Bodenpflege verfügen sieben Einrichtungen. Außerdem existieren zur Förderung von Mobilität in neun Einrichtungen ein Mobilitätsbereich innen und in sechs Einrichtungen zudem ein Mobilitätsbereich außen.

Die Hilfsmittelausstattung der Einrichtungen ist sehr unterschiedlich. Generell lässt sich zwischen der Vor- und der Nacherhebung eine Verbesserung der Ausstattung feststellen. Verfügbaren beispielsweise zum ersten Befragungszeitpunkt nur sieben Einrichtungen über Niederflurbetten bzw. Bodenpflegebetten, so sind dies zum Zeitpunkt der Nacherhebung neun, wovon in zwei Einrichtungen sogar eines auf maximal fünf Bewohner/innen kommt. Am weitesten verbreitet sind Bettgitter über die gesamte Bettlänge. Hier kommt in sieben Institutionen ein Hilfsmittel auf maximal fünf Bewohner/innen.

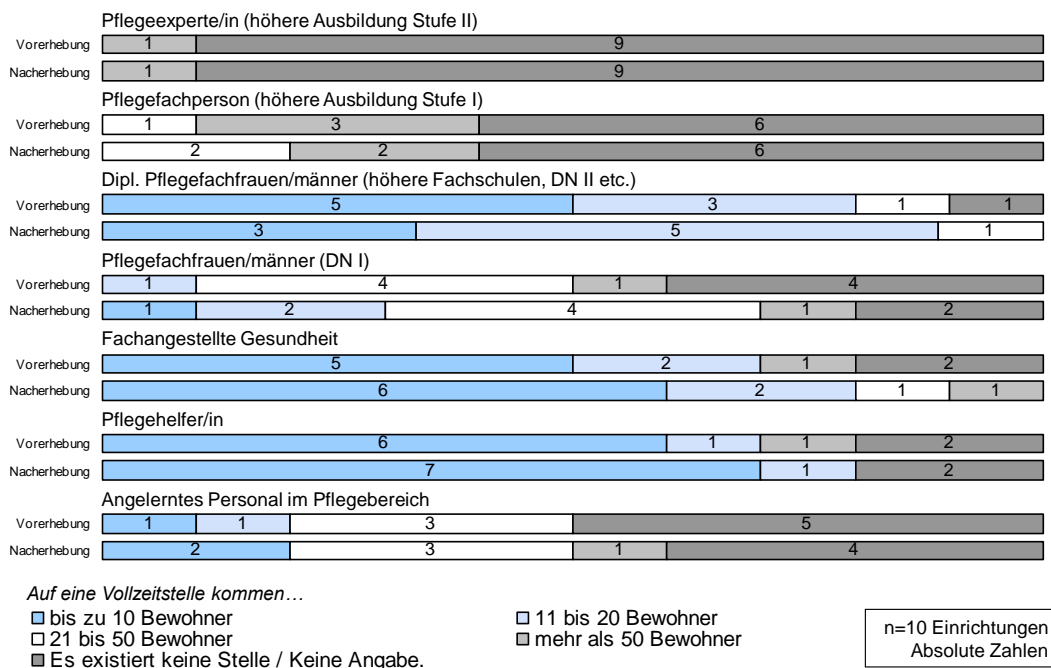


Die ärztliche Versorgung erfolgt in der Regel über Hausärzte und Heimärzte, vereinzelt zusätzlich über Fachärzte oder den psychiatrischen Dienst.

Gefragt nach den Vorfällen in der Einrichtung innerhalb der letzten vier Wochen berichtete eine Einrichtung von einem Sturz pro drei Bewohner/innen. Meistens kamen bis zu zehn Bewohner/innen auf einen Sturz, vereinzelt auch weniger. In einer Einrichtung gab es sogar überhaupt keine Stürze. Frakturen gab es nur in Ausnahmefällen. Über alle zehn Einrichtungen passierte dies in den jeweils letzten vier Wochen nur zwei Mal. Als weitere Vorfälle wurden vereinzelte Rissquetschwunden und Schürfungen genannt.

Die Personalausstattung der Einrichtungen ist unten abgebildet. Die Personalquote, bezogen auf die Bewohner/innen der Einrichtung, verbesserte sich zwischen den Erhebungszeitpunkten in den meisten Bereichen. Über eine/n Pflegeexperten/-in mit höherer Ausbildung der Stufe II verfügt hierbei nur das Alterszentrum Neustadt der Alterszentren Zug.

## Personalausstattung



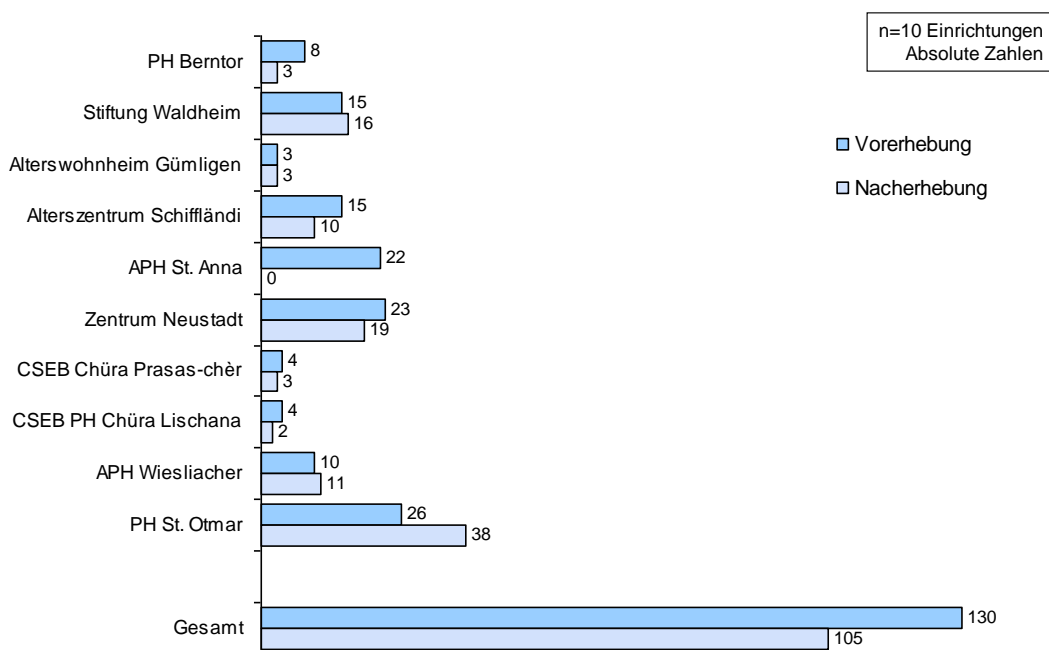
Auch die Anzahl der Mitarbeiter/innen, die an Spezialausbildungen und Weiterbildungen teilgenommen haben, verbesserte sich zwischen den Erhebungen etwas. Vor allem zu den Themengebieten Kinästhetik, basale Stimulation und Validation besuchte eine große Zahl der Mitarbeiter/innen bereits eine entsprechende Bildungsmaßnahme. Eher selten war dies in den Themenbereichen Aggressionsmanagement, Umgang mit Zwang, und Humor in der Pflege der Fall.

## 2 Analyse der von FEM betroffenen Bewohner

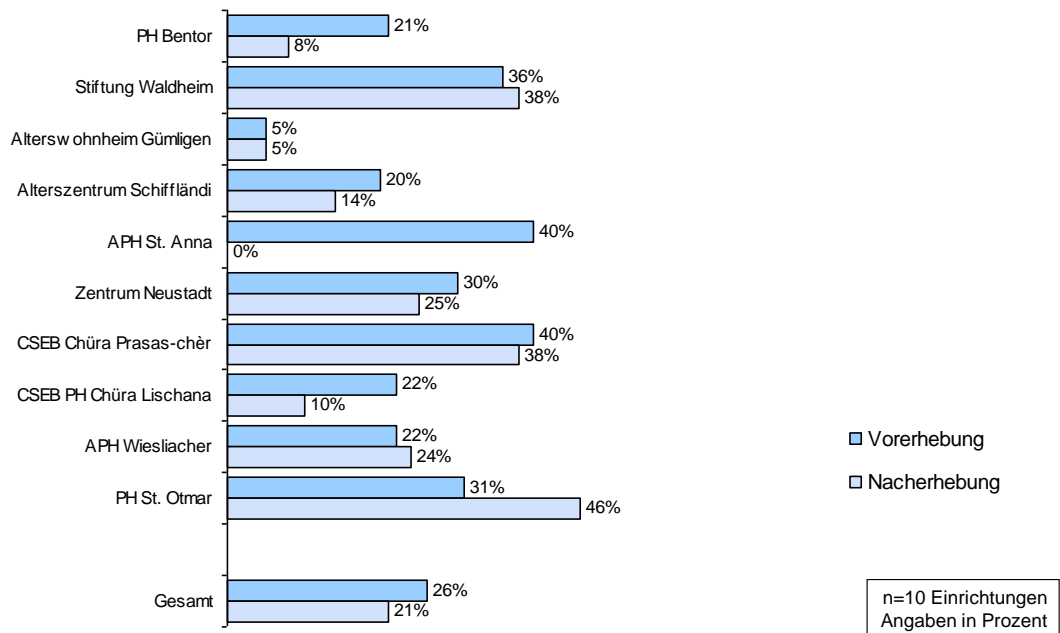
### 2.1 Gesamtheit der Bewohner mit FEM

Die Zahl der Bewohner/innen, die von FEM betroffen waren, sank im Zeitraum zwischen der Vorerhebung und der Nacherhebung von 130 auf 105. Dabei zeigt sich einmal mehr die Heterogenität der betrachteten Einrichtungen, die sowohl in ihrer Größe als auch in ihrem Anteil an von FEM betroffenen Bewohner/innen stark differieren. Daraus ergeben sich auch bei der prozentualen Betrachtung des von FEM betroffenen Anteils der Gesamtbewohnerschaft unterschiedliche Niveaus und Entwicklungsrichtungen. Während das APH St. Anna in Steg (VS) mittlerweile komplett auf Fixierungsmaßnahmen verzichtet, wurde deren Verwendung in anderen Einrichtungen wie dem Pflegeheim St. Otmar in St. Gallen vermehrt angegeben. Dies kann unterschiedlichste Gründe haben, worauf weiter unten noch eingegangen wird. Insgesamt nahm der Anteil der von FEM Betroffenen Bewohner/innen von 26% auf 21% ab.

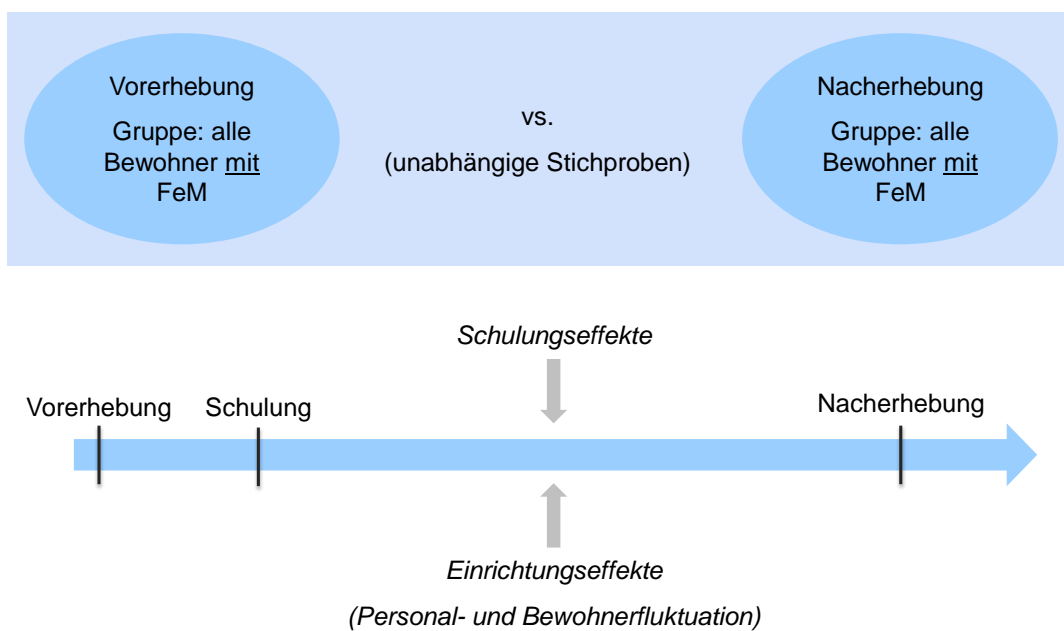
Anzahl der Bewohner/innen mit FeM nach Einrichtung



## Anteil der Bewohner mit FeM nach Einrichtung



## Vergleich der Gesamtheit der Bewohner mit FeM



Die Veränderung der Quote an Bewohner/innen mit FEM gibt jedoch keine direkte Auskunft über den Erfolg der ReduFix-Schulung. Dies gilt auch für die folgenden in diesem Abschnitt durchgeführten Betrachtungen. Da hier jeweils alle Bewohner/innen einbezogen werden, die zum Zeitpunkt der Vor- bzw. Nacherhebung in der Einrichtung wohnten und von FEM betroffen waren, findet ein Vergleich zwischen Gruppen statt, die voneinander unabhängig sind. Die beiden Gruppen überschneiden sich zwar, sind aber **nicht** identisch, da erstens manche Bewohner/innen nur zu einem Zeitpunkt von FEM betroffen waren, und zweitens zwischen den Befragungszeitpunkten eine Bewohnerfluktuation (Zu- und Austritte) stattgefunden haben kann. So lässt sich bei diesem Gruppenvergleich nicht unterscheiden, welcher Anteil der Veränderungen auf Schulungseffekte und welcher auf Einrichtungseffekte (Personal- und Bewohnerfluktuation) entfällt. Trotzdem kann eine vor allem deskriptive Analyse interessante Einblicke in den Umgang der Einrichtungen mit den von FEM betroffenen Bewohner/innen und deren Profil geben und die Veränderungen innerhalb der dreieinhalb Monate zwischen den Befragungszeitpunkten aufzeigen, in denen die Schulung einer, aber nicht der einzige Einflussfaktor war.

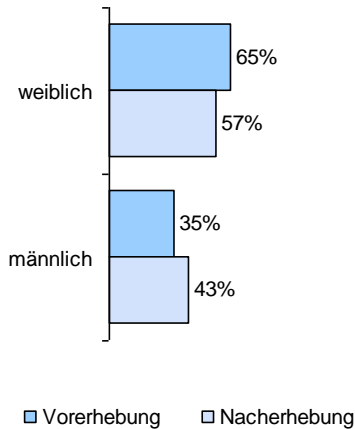
Die Gruppe der von FEM betroffenen Bewohner/innen ist zwischen den Befragungszeitpunkten kleiner, männlicher und jünger geworden. Kleiner, da neben der Gesamtzahl der Bewohner/innen der Anteil der FEM-Betroffenen zusätzlich überproportional abgenommen hat. Männlicher und jünger, da sich die Gruppe teilweise aus anderen Mitgliedern zusammensetzt und sich die Gewichte der einzelnen Einrichtungen verschoben haben. So machten die Bewohner/innen des Pflegeheims St. Otmar in der Vorerhebung nur 20% der FEM-Betroffenen der gesamten Stichprobe aus, in der Nacherhebung waren es hingegen 37%. Die Inhouse-Weiterbildung führte hier auch zu einer engmaschigeren Wahrnehmung der eingesetzten FEM durch eine stärkere Sensibilisierung der Mitarbeiter/innen auf weniger offensichtliche Formen von Bewegungseinschränkungen, wie Klingelmatten oder GPS-Kontrollen. Spiegelbildlich dazu fiel der Anteil des APH St. Anna von 17% auf 0%, da dort keine Bewohner/innen mehr von FEM betroffen waren. Das Durchschnittsalter lag bei 80 bzw. 76 Jahren, wobei das Behindertenheim Stiftung Waldheim mit ca. 45 Jahren einen Sonderfall darstellt. Die anderen Einrichtungen, allesamt Pflege- und/oder Altenheime, bewegen sich beim Durchschnittsalter im Bereich zwischen 84 und 90 Jahren.

Insgesamt sind die Vergleichsgruppen zur Vorerhebung 100 und zur Nacherhebung 64 Personen stark.

Etwa sechs von zehn FEM-Betroffenen wurden innerhalb des vergangenen Monats zudem noch beruhigende oder ruhigstellende Medikamente verabreicht. Am häufigsten war dies Dipiperon.

Ebenfalls etwa bei sechs von zehn Befragten wurde die Diagnose Demenz gestellt. Mit Abstand folgten die Diagnosen Depression, Schlaganfall mit neurologischem Defizit und geistige Behinderung. Bei diesen gab es hinsichtlich der Häufigkeit starke Veränderungen zwischen den Befragungszeitpunkten: Depression (26% auf 16%) und Schlaganfälle mit neurologischem Defizit (24% auf 11%) nahmen ab, der Anteil der Fälle mit der Diagnose geistige Behinderung hingegen erheblich zu (9% auf 21%). Neben einer Vielzahl anderer Diagnosen, wurden zudem noch Morbus Parkinson (15% bzw. 13%), Epilepsie (6% bzw. 8%) und andere psychische Erkrankungen (11%) häufiger diagnostiziert.

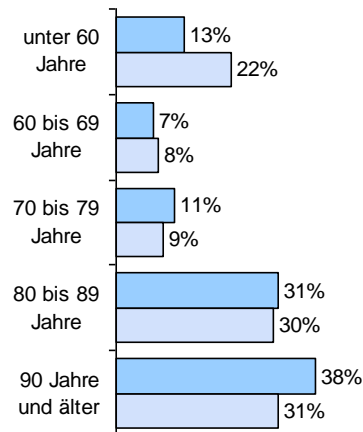
Geschlecht



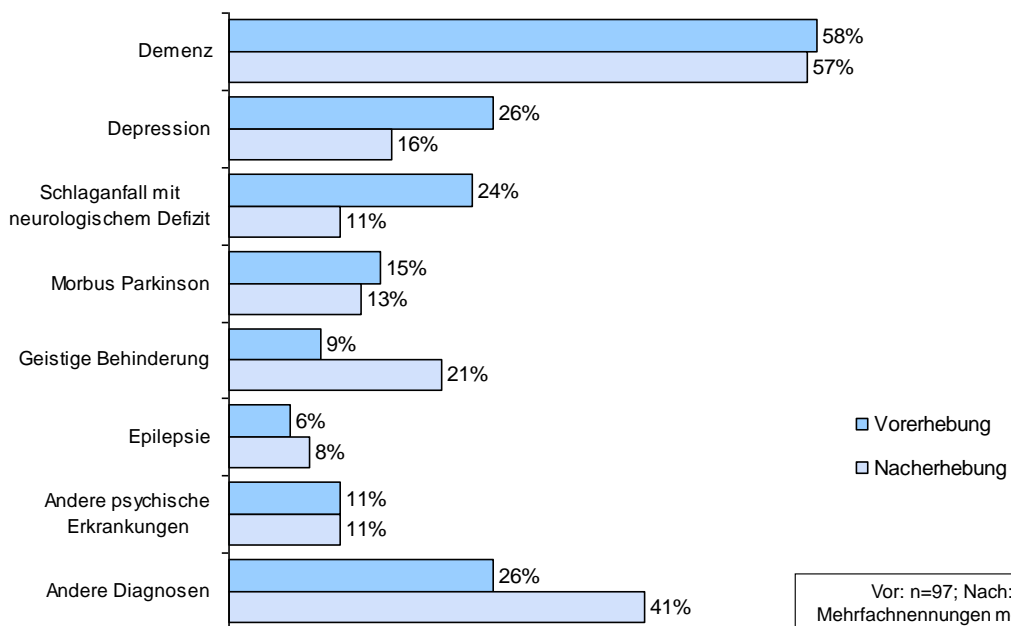
Vor: n=100; Nach: n=64  
Angaben in Prozent

Alter

	Vorerhebung	Nacherhebung
Mittelwert	80	76
Min / Max	20 / 103	20 / 103



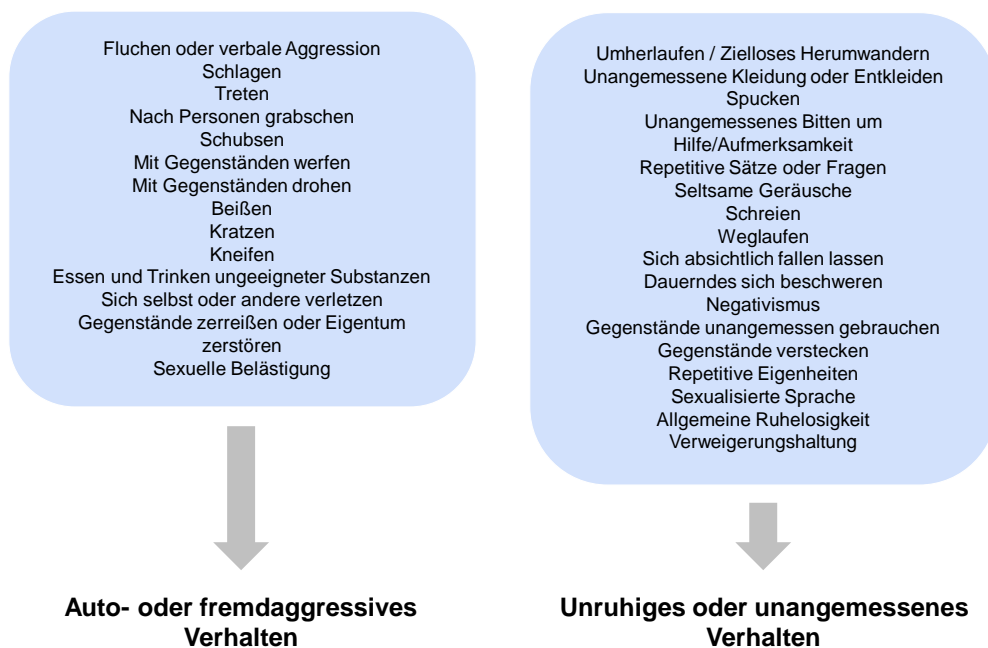
Anteil der Diagnosen

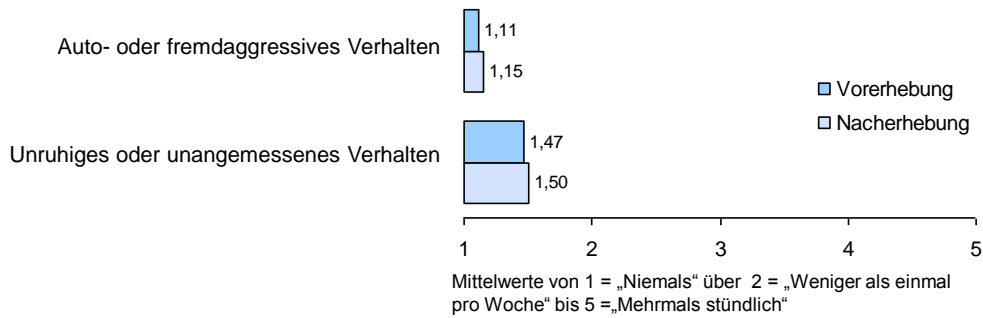


Vor: n=97; Nach: n=63  
Mehrfachnennungen möglich  
Angaben in Prozent

Für jeden FEM-Betroffenen wurde eine Reihe von Verhaltensauffälligkeiten abgefragt. Am häufigsten wurden allgemeine Ruhelosigkeit, Verweigerungshaltung, repetitive Sätze/Fragen oder Eigenheiten, andauerndes ungerechtfertigtes Bitten um Hilfe und Aufmerksamkeit, Negativismus, zielloses Umherlaufen und als häufigste aggressive Verhaltensauffälligkeit verbale Aggressionen genannt. Insgesamt wurde unruhiges und unangemessenes Verhalten deutlich häufiger angegeben als auto- oder fremd aggressives Verhalten, wobei sich beide zusammengefassten Faktoren auf einem niedrigen Niveau befinden und sich zwischen den Erhebungszeitpunkten kaum änderten.

## Verhaltensauffälligkeiten - Zusammenfassung

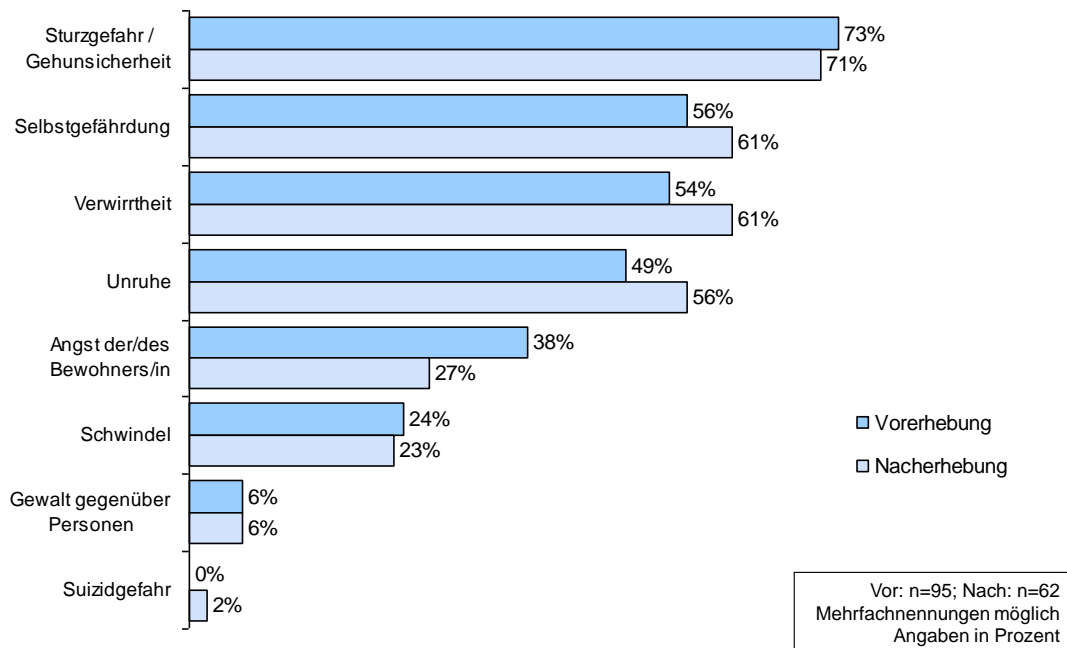




	Auto-/Fremdaggressives Verhalten		Unruhiges/Unangemessenes Verhalten	
	Vorerhebung	Nacherhebung	Vorerhebung	Nacherhebung
Standardabweichung	0,22	0,26	0,45	0,48
Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00
Maximum	2,29	2,36	3,44	3,61

Vor: n=99; Nach: n=63

Indikation



Häufigste Indikation ist eine Unsicherheit beim Gehen mit Sturzgefahr mit etwa 70%. In etwa je sechs von zehn Fällen waren es Selbstgefährdung und Verwirrtheit, bei über der Hälfte Unruhe. Seltener genannt wurden Angst der/des Bewohners/in und Schwindel. Bei 6% der FEM-Betroffenen war die Indikation Gewalt gegenüber Personen. Eine Suizidgefahr wurde bei der Vorerhebung nicht als Ursache genannt, bei der Nacherhebung einmal.

Die freiheitsentziehenden Maßnahmen wurden mit etwa 60% meist von den Mitarbeitern auf Grundlage fachlicher Erwägungen angeregt. Fast ebenso häufig erfolgten die Maßnahmen in Absprache mit oder auf Wunsch der Angehörigen. In etwas mehr als der Hälfte der Fälle war es die Anordnung der Stations-, Wohngruppen- oder Hausleitung, die zur Fixierung führte. Zwischen den Erhebungszeitpunkten deutlich reduziert haben sich die Fixierung auf Wunsch und mit Einwilligung des/der Bewohners/in (von 42% auf 34%) und eine durch Ärzte veranlasste Fixierung (von 30% auf 16%).

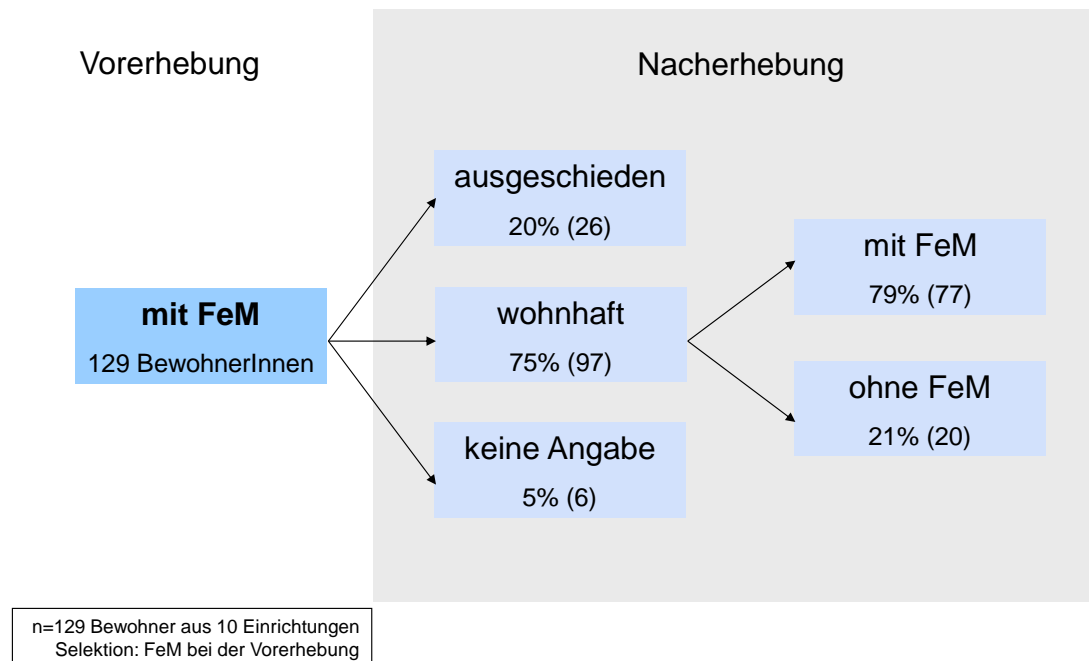
Deutlich zeigt sich eine gestiegene Bedeutung der Fallbesprechung vor dem Einsatz der FEM. Gab es diese zum Zeitpunkt der Vorerhebung nur in 40% der Fälle, so war diese drei Monate nach der Schulung mit 72% weitgehend etabliert. In die Pflegeprozessplanung war das Thema „FEM“ bereits bei der Erstbefragung fest integriert: In 85% der Fälle wurde es berücksichtigt. Dieser Wert erhöhte sich im Erhebungszeitraum noch einmal leicht auf 90%. Psychiatrische Fachärzte wurden hingegen nur in etwa jedem zehnten Fall konsultiert.

## 2.2 „Bestandsbewohner“

Im Folgenden sollen nur die Bestandsbewohner/innen betrachtet werden. Mit Bestandsbewohnern/innen sind hier alle Bewohner/innen gemeint, die zum Zeitpunkt der Vorerhebung von FEM betroffen waren und zum Zeitpunkt der Nacherhebung weiterhin in der Einrichtung wohnten, unabhängig davon ob mit oder ohne FEM. Diese Fokussierung auf die Gruppe der Bestandsbewohner hat den analytischen Vorteil, dass eine identische Gruppe im Zeitverlauf betrachtet werden kann und dadurch Verzerrungen, wie sie durch Bewohnerfluktuation und unterschiedliche Gruppengrößen entstehen, eliminiert werden.

Von den 129 Bewohner/innen, die zum Zeitpunkt der Vorerhebung von FEM betroffen waren, wohnten dreieinhalb Monate später drei Viertel weiterhin in der Einrichtung. Ein Fünftel war verstorben oder ausgezogen, für die restlichen fünf Prozent liegen keine Angaben vor. Von den 97 weiterhin in der Einrichtung wohnenden Personen waren 77 (79%) weiterhin von FEM betroffen, bei 20 (21%) war dies nicht mehr der Fall. Drei Monate nach der CURAVIVA ReduFix-Schulung ist folglich jeder fünfte vormals von FEM Betroffene nicht mehr fixiert. Es ist anzunehmen, dass dies nur in Ausnahmen auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zurück zu führen ist. Die Verbesserungen verteilen sich jedoch sehr ungleich auf die einzelnen Einrichtungen, worauf in Kapitel 2.2.3 noch genauer eingegangen wird.



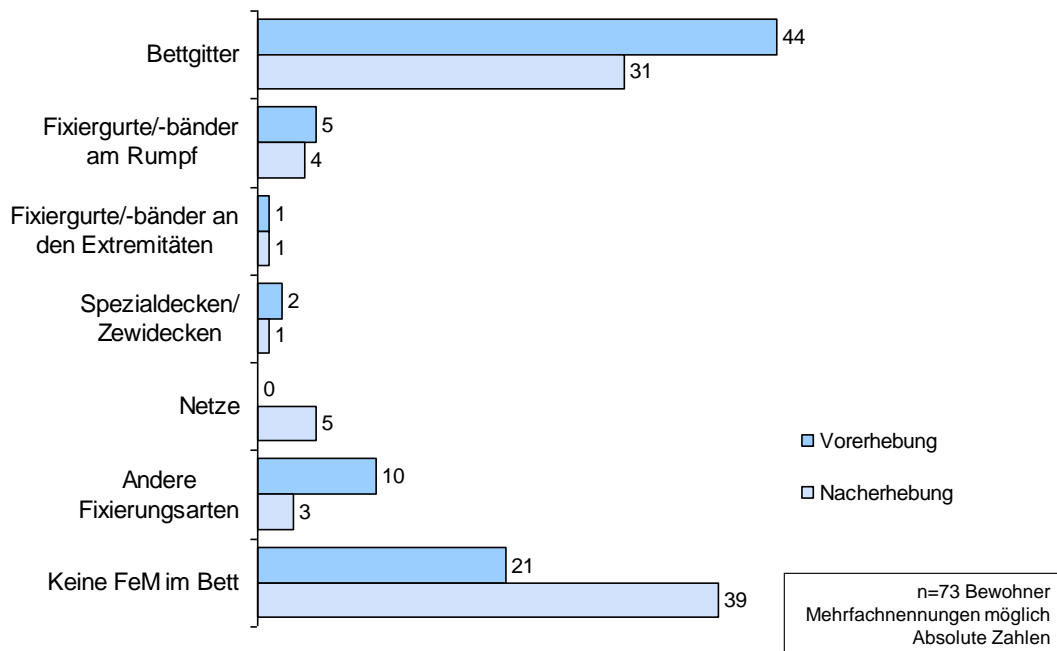


## 2.2.1 Entwicklung der Fixierungsarten und –dauer

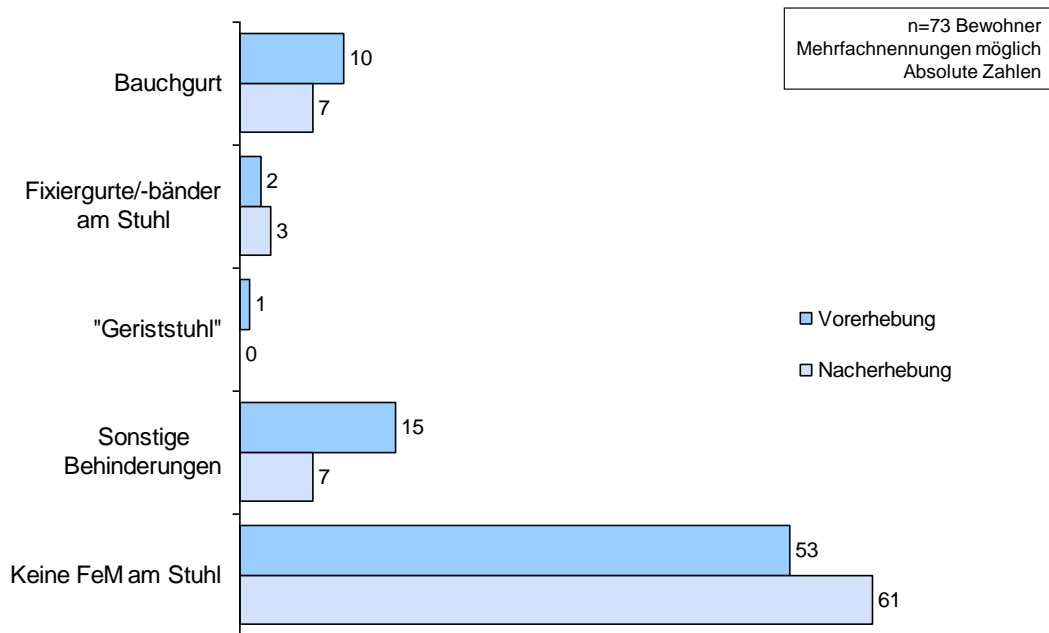
Wie hat sich die Situation der Bestandsbewohner/innen zwischen den Erhebungszeitpunkten verändert? Insgesamt mussten von den 97 Bewohner/innen 23 aus der Analyse ausgeschlossen werden, da zum Alterswohnheim Gümligen und dem PH St. Otmar nur Bewohnerübersichten, aber keine ausführlichen Informationen zu den einzelnen Bewohner/innen vorlagen. Das ergibt eine Stichprobe von 74 Bewohner/innen, die sich zu 62% aus Frauen und 38% aus Männern zusammensetzt bei einem Durchschnittsalter von 78 Jahren.

Davon waren zwei Wochen vor der ReduFix-Schulung 73% von FEM im Bett und 27% von FEM am Stuhl betroffen. Hier sei noch einmal darauf hingewiesen, dass sich die Gruppe ausschließlich aus diesen Bewohner/innen zusammensetzt, die zur Vorerhebung von FEM betroffen waren. Drei Monate nach der Schulung haben sich diese Werte auf 47% mit FEM im Bett und 16% mit FEM am Stuhl deutlich reduziert. Bei den FEM im Bett konnte dies vor allem durch einen Verzicht auf Bettgitter, der beispielsweise durch die Umstellung auf Niedrigflurbetten möglich wurde, erreicht werden. Aber auch andere, nicht einzeln aufgeführte Fixierungsarten nahmen ab. Unter den FEM am Stuhl wurde vereinzelt auf Bauchgurte verzichtet, vor allem aber die in der Sammelkategorie „Sonstige Behinderungen“ erhobenen Maßnahmen wie Schlaufen, Stecktische oder vom Bewohner nicht lösbare Bremsen am Stuhl.

## Freiheitsbeschränkende Maßnahmen im Bett



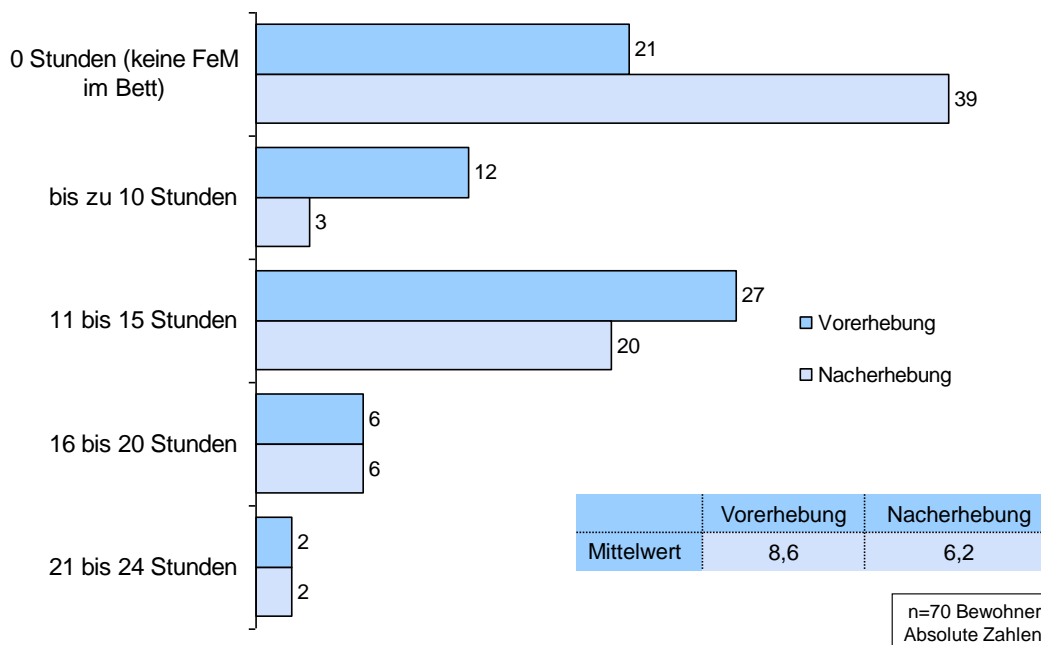
## Freiheitsbeschränkende Maßnahmen am Stuhl

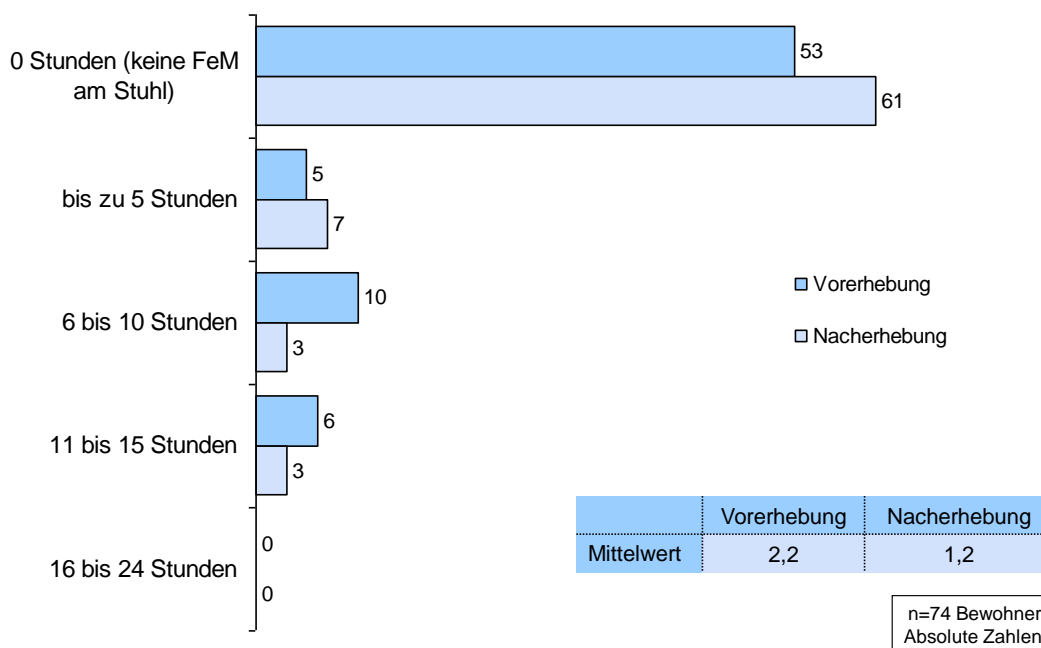


Die durchschnittliche Dauer der Fixierungsmaßnahmen im Bett hat sich im Erhebungszeitraum von 8,6 Stunden auf 6,2 Stunden reduziert. Hier gab es eine nennenswerte Verschiebung aus den Kategorien der bis zu zehn Stunden bzw. 11 bis 15 Stunden Betroffenen, die zur Nacherhebung oftmals keiner FEM im Bett mehr unterlagen. Die Zahl der Bewohner/innen, die einen Großteil des Tages, in zwei Fällen sogar über die komplette Tagesdauer von 24 Stunden am Bett fixiert waren, blieb hingegen konstant. Das schlägt sich auch nieder, wenn man nur die zu beiden Zeitpunkten von FEM im Bett betroffenen Bestandsbewohner betrachtet: Hier stieg die durchschnittliche Stundenzahl von 12,6 auf 13,9. Zusammengefasst lässt sich folglich festhalten: Der Anteil der im Bett Fixierten hat abgenommen; wird jedoch weiterhin fixiert, dann über längere Zeiträume.

Auch bei der Dauer der eingesetzten FEM am Stuhl lässt sich eine Verringerung der durchschnittlichen Stundenzahl von 2,2 auf 1,2 Stunden pro Tag feststellen. Hier nimmt jedoch nicht nur der Anteil der Bewohner/innen ohne FEM zu, sondern auch die durchschnittliche Stundenzahl der zu beiden Zeitpunkten von FEM am Stuhl betroffenen nimmt leicht von 7,2 auf 6,6 Stunden ab. Im Gegensatz zu den FEM im Bett kann seit der Schulung bei den FEM am Stuhl folglich sowohl eine Verringerung des Anteils an Betroffenen als auch eine leichte Verringerung der Dauer der weiterhin Fixierten beobachtet werden.

### Dauer der FeM im Bett (durschnittl. Stunden pro Tag)





## 2.2.2 Weiterhin von FEM betroffene Bestandsbewohner

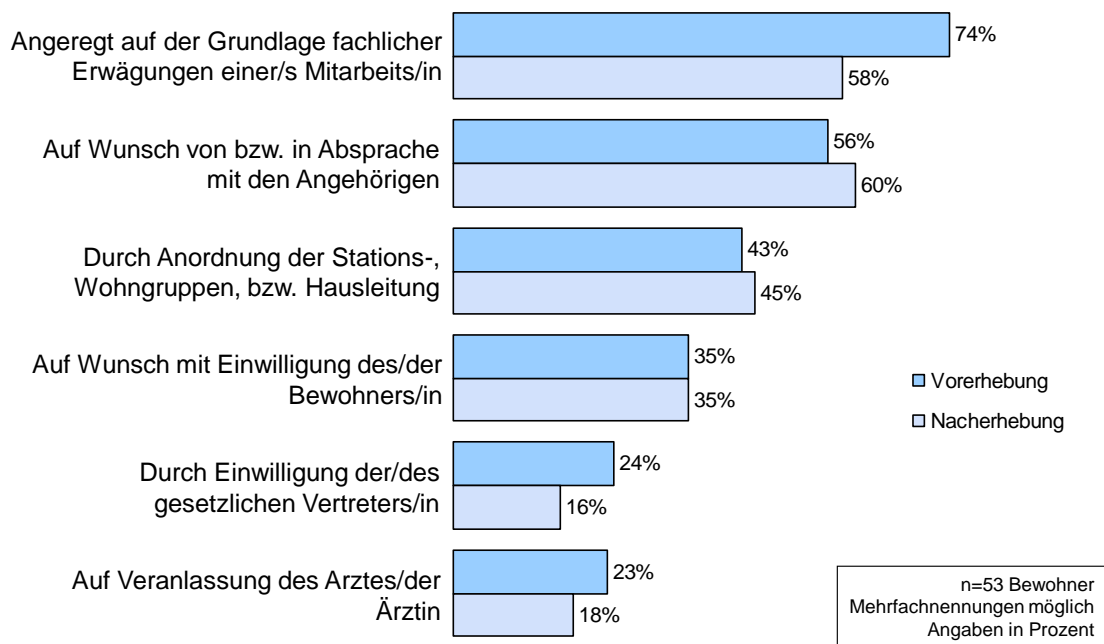
Der Vergleich der Bestandsbewohner/innen, die zu beiden Zeitpunkten von FEM betroffen waren, eignet sich vor allem dazu, den Umgang der Einrichtungen mit den betroffenen Bewohner/innen zu untersuchen.

Die hier analysierte Gruppe besteht aus 54 Bewohner/innen, 55% davon Frauen. 24% sind jünger als 60 Jahre, wozu vor allem eine aus dem Rahmen fallende Einrichtung beiträgt: das Behindertenheim „Stiftung Waldheim“. Die durchschnittliche Pflegestufe blieb zwischen den Befragungen annähernd unverändert bei ca. 8, wodurch Effekte durch eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes innerhalb der Gruppe ausgeschlossen werden können. Auch der Anteil der Bewohner/innen, denen in den letzten vier Wochen beruhigende oder ruhigstellende Medikamente verabreicht wurden, blieb mit etwa zwei Dritteln konstant.

Durch wen wurden die FEM Maßnahmen veranlasst? Bei der Vorerhebung geschah dies in drei Vierteln der Fälle auf Grundlage fachlicher Erwägungen einer/s Mitarbeiters/in, gefolgt vom Wunsch bzw. in Absprache mit den Angehörigen (56%), durch Anordnung der Stations-/Wohngruppen-/Hausleitung (43%) oder auf Wunsch und mit Einwilligung der/des Bewohners/in (35%). Seltener spielten die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters (24%) oder Veranlassungen des Arztes/der Ärztin eine entscheidende Rolle. Drei Monate nach der ReduFix-Schulung zeigen sich einige deutliche Veränderungen: Die Mitarbeiter/innen veranlassen mit 58% zwar noch immer mit am häufigsten, im Vergleich zur Vorerhebung jedoch deutlich seltener den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Hier scheint teilweise ein

Umdenken stattgefunden zu haben. Unverändert jedoch bleibt die Rolle der Stations-, Wohn- bzw. Hausleitung, ebenso der Wunsch von Angehörigen oder der/des Bewohners/in selbst. Dass die Einwilligung der/des gesetzlichen Vertreters/in die FEM seltener veranlasst, ist wohl ein Effekt des von 20% auf 32% gestiegenen Anteils vorliegender Vollmachten. Eine leichte Abnahme lässt sich zudem noch bei der Veranlassung durch den Arzt/die Ärztin feststellen.

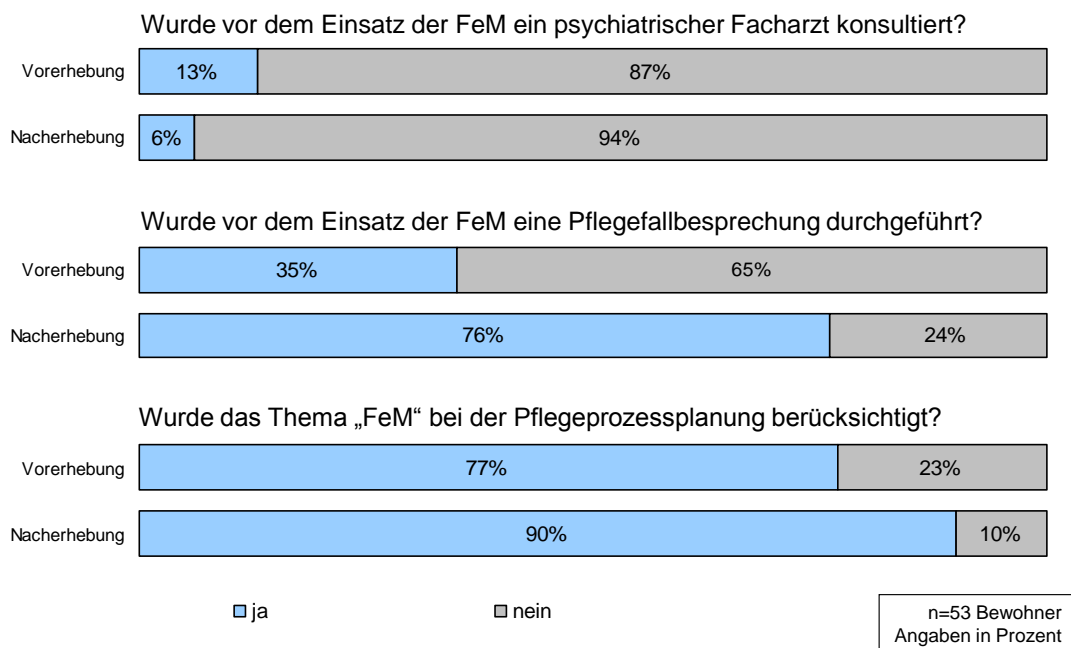
## Veranlassung der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen



Der veränderte Umgang mit FEM bei den Mitarbeiter/innen lässt sich auch bei der Frage beobachten, ob vor dem Einsatz der FEM eine Fallbesprechung durchgeführt wurde. Zwei Wochen vor der ReduFix-Schulung traf das für kaum mehr als jede/n dritte/n betroffene/n Bewohner/in zu. Dreieinhalb Monate später hatte sich dieses Vorgehen weitgehend als Standard etabliert und wurde bei drei Vierteln der Betroffenen durchgeführt.

Auch die Behandlung des Themas „Freiheitsentziehende Maßnahmen“ bei der Pflegeprozessplanung, zum Zeitpunkt der Vorerhebung mit 77% bereits weit verbreitet, wurde mit 90% zum Zeitpunkt der Nacherhebung nur bei jedem zehnten Betroffenen nicht durchgeführt.

Für das gestiegene Selbstvertrauen in die eigene Qualifikation und Entscheidungskompetenz spricht auch der von 13% auf 6% zurückgegangene Anteil der Fälle, in denen vor dem Einsatz ein psychiatrischer Facharzt konsultiert wurde.



### 2.2.3 Nicht mehr von FEM betroffene Bestandsbewohner

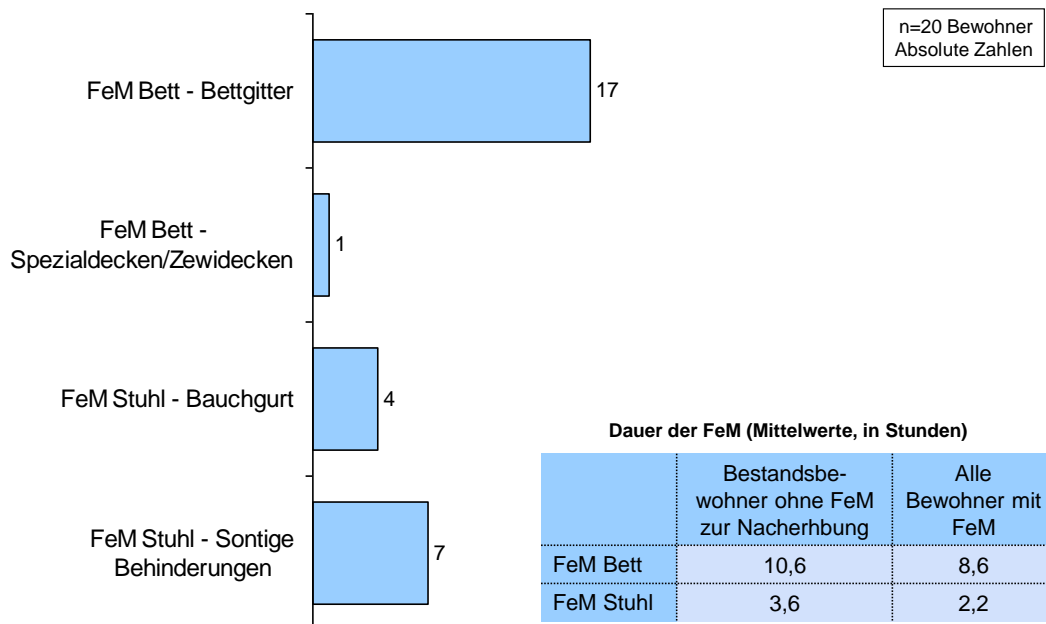
Hier werden die Bewohner/innen untersucht, die zum Zeitpunkt der Vorerhebung von FEM betroffen waren und zum Zeitpunkt der Nacherhebung weiterhin in der Einrichtung wohnten, ohne jedoch weiterhin von FEM betroffen zu sein. Die Gruppe ist mit 20 Bewohner/innen sehr gering. Zudem macht das APH St. Anna mit 14 Bewohner/innen einen Großteil der Gruppe aus. Mit dem Alterszentrum Schiffländi (3), dem CSEB Pflegeheim Chüra Lischana (2) und der CSEB Gruppa da chüra Prasas-chèr (1) sind nur drei weitere Einrichtungen vertreten. Da detaillierte Informationen nur zu Bewohner/innen mit FEM erhoben wurden, liegen für diese Gruppe nur Bewohnerbögen zur Vorerhebung vor. Alle im Folgenden genannten Zahlen beziehen sich deshalb ausschließlich auf die Vorerhebung.

Ein Blick auf das Profil der Gruppenmitglieder ist deshalb interessant, da es sich hier um die Bewohner/innen handelt, bei denen am direktesten eine positive Wirkung der ReduFix-Schulung zu vermuten ist. Zeigt die Schulung nur bei den „leichten“ Fällen mit guter Ausgangsposition für eine Reduzierung der Fixierungsmaßnahmen Wirkung? Eine kurze Bestandsaufnahme zeigt, dass die Gruppenmitglieder eine äußerst geringfügig niedrigere Pflegestufe haben als der Durchschnitt aller zur Vorerhebung von FEM betroffenen Bewohner/innen (7,35 zu 7,83), etwas weniger Verhaltensauffälligkeiten zeigen (bei unruhigem und unangemessenem Verhalten 1,35 zu 1,47). Dem stehen jedoch längere durchschnittliche Fixierungszeiten sowohl im Bett (10,6 zu 8,6 Stunden) als auch am Stuhl (3,6 zu 2,2 Stunden) gegenüber. Von einer besseren Ausgangsposition zur vollständigen Reduzierung der Fixierungsmaßnahmen kann daher nicht die Rede sein.

Die stark einrichtungsabhängige Anzahl an Bewohner/innen, die zur Nacherhebung nicht mehr von FEM betroffen sind, und die keinesfalls besseren „Startvoraussetzungen“ dieser Bewohner/innen im Vergleich zum Durchschnitt aller zur Vorerhebung von FEM betroffenen Bewohner/innen sind ein starker Hinweis darauf, dass der Einsatz von FEM kaum eine durch eine spezifische Bewohnerstruktur gegebene Notwendigkeit ist. Entscheidender erscheinen einrichtungsspezifische Faktoren wie die Einrichtungskultur, die Qualifikation des Personals oder der Quotient von Bewohner/innen pro Mitarbeiter/in.

Schulungen wie ReduFix können hier nur einen Anstoß geben und das nötige Wissen vermitteln. Die tatsächlichen Veränderungen können nur von den Einrichtungen selbst in den Einrichtungen stattfinden.

## Art und Dauer der Fixierungsmaßnahmen



### 3 Best practice: Alters- und Pflegeheim St. Anna

#### Alters- und Pflegeheim St. Anna



##### Kurzprofil

Einrichtungstyp	Altersheim, Pflegeheim
Pflegesystem	Bezugspersonenpflege
Pflegemesssystem	Besa
Pflege-/Betreuungsformen für Menschen mit Demenz	Einzelbetreuung, seit Umbau Wohngruppe
Schriftliche Standards für Umgang mit FbM	Ja (werden angewendet)
Sturzkonzzept	Nein
Angebote für Bodenpflege	Ja
Angebote zur Förderung von Mobilität (innen)	Ja
Angebote zur Förderung von Mobilität (außen)	Ja

##### Bewohnerstruktur

	Vorerhebung 11.10.11	Nacherhebung 23.03.12
Gesamt	54	50
davon männlich	13	9
davon weiblich	41	41
davon mit FeM	22	0

##### Anschrift

Alters- und Pflegeheim St. Anna  
Fußweg 21  
3940 Steg (VS)

Die 21 Bewohner/innen mit FEM waren überwiegend Frauen (86%) und mit einem Durchschnittsalter von 88 Jahren vergleichsweise alt. Alle Bewohner/innen hatten eine mittlere oder schwere Pflegstufe (Median: 9). Die Diagnosen waren vor allem Demenz (14mal), Morbus Parkinson (6), Depressionen (5) und Schlaganfälle (4).

Die Bewohner/innen zeigten quasi keine auto- oder fremdaggressive Verhaltensauffälligkeiten (Mittelwert 1,05), trotzdem wurde Selbstgefährdung in neun Fällen als Indikation genannt und damit am zweithäufigsten hinter Verwirrtheit (12) und vor Schwindel, Unruhe (je 7) und Angst der/des Bewohners/in (5). Auch unruhige und unangemessene Verhaltensauffälligkeiten zeigten die Bewohner/innen vergleichsweise selten (Mittelwert 1,22).

Mit Bettgittern bei 19 Bewohner/innen (90%) und einem Einsatz einer Spezialdecke wurden FEM im Bett standardmäßig angewandt. Die Dauer war mit durchschnittlich 14,2 Stunden am Tag äußerst hoch. FEM am Stuhl waren mit sieben eingesetzten Bauchgurten und elf sonstigen Behinderungen im Vergleich ebenfalls sehr weit verbreitet. Auch hier war die Anwendungsdauer mit 8,4 Stunden pro Tag sehr hoch.

Im Vergleich zu den anderen Einrichtungen auffällig selten ging die Initiative von den Mitarbeitern aus (nur 35%): Meist erfolgte die Anordnung von der Stationsleitung (86%), also „von oben“, in der Regel in Absprache mit bzw. auf Wunsch der Angehörigen (81%).

Obwohl die Bewohner/innen mit FEM vergleichsweise alt und pflegebedürftig waren und FEM, meist auf Initiative der Stationsleitung, sehr häufig und andauernd eingesetzt wurden, konnte im APH St. Anna drei Monate nach der Schulung fast vollständig auf freiheitsentzie-

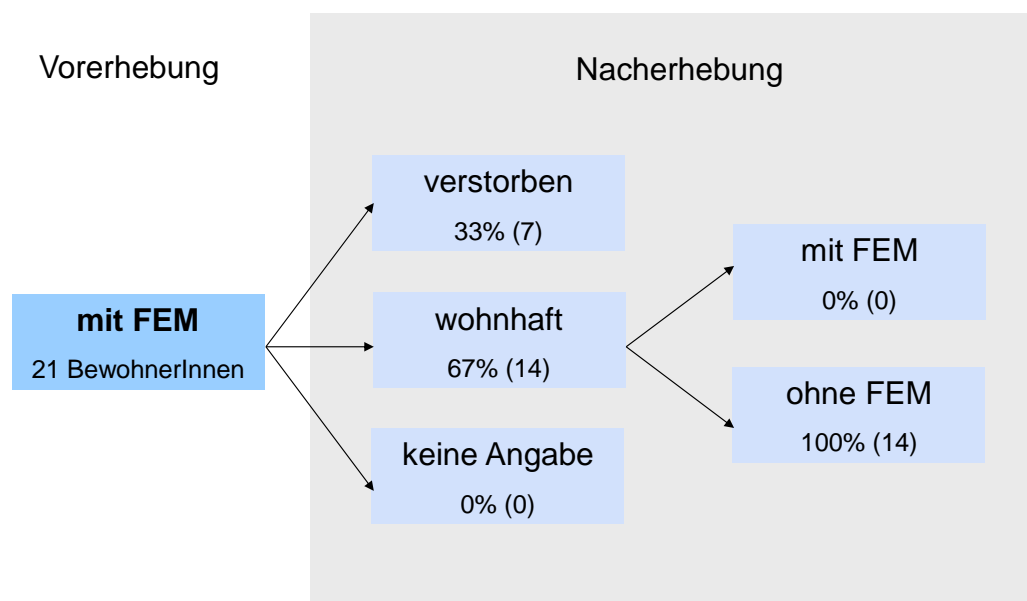


hende Maßnahmen verzichtet werden. Wie wurde das erreicht? Verantwortlich war die Bereitschaft und der Wille, ein ganzes Bündel von Maßnahmen in die Wege zu leiten, bei dem alle relevanten Akteure berücksichtigt wurden:

- Hausinterne Weiterbildung der Pflegefachpersonen über CURAVIVA
- Informationsveranstaltung für alle Mitarbeiter/innen der Pflege
- Abklärungen der rechtlichen Seite mit Juristen und Richtern
- Erstellung eines hausinternen Konzepts für freiheitsentziehende Maßnahmen
- Informationen an die Angehörigen am Angehörigenanlass
- Viele direkte Gespräche mit betroffenen Bewohnern/innen und Angehörigen
- Anpassung des Hilfsmaterials: Bodenpflegebetten, Abrollmatten, Aufstehhilfen, Alarmmatten, Funkfinger, Antirutschsocken, Hüftprotektoren, Antirutschmatten. Zusätzlich zu den neun existierenden Bodenpflegebetten wurden 23 weitere angeschafft. Ziel ist es, jährlich einige Betten auszutauschen, bis alle 56 Bewohner/innen ein Bodenpflegebett haben.

Aktuell kommt es noch vor, dass Bewohnern/innen auf Wunsch ein Bettgitter auf eine Seite montiert wird, das zur Hälfte hochgestellt ist: Dies gebe ihnen Sicherheit, und mit der Lösung können alle gut leben. Außerdem gibt es zwei Bewohner und ihre Angehörigen, welche sich bei der Ausfahrt sicherer fühlen, wenn sie einen speziellen Bauchgurt verwenden dürfen. Ansonsten konnten die freiheitsentziehenden Maßnahmen vollständig weggelassen werden.

## APH St. Anna - Entwicklung der Bewohner mit FEM



n=21 Bewohner mit ausgefüllten Bewohnerbögen

# Fazit

Freiheitseinschränkende Maßnahmen gehören in fast allen europäischen Ländern zur Wirklichkeit des Pflegealltages. Sie bleiben aus fachlichen, aus ethischen und rechtlichen Gesichtspunkten immer und immer wieder begründungsbedürftig. Sie dürfen stets nur als ultima ratio eingesetzt werden, da sie sich für die Bewohnerinnen und Bewohner nicht nur als Rechtseingriff, sondern auch als ihre Lebensqualität und ihr Selbsterleben deutlich bestimmendes Instrument in der Pflege darstellen.

Auch wenn die Studie angesichts der geringen Fallzahlen keine in quantitativer Hinsicht belastbaren Effekte von Qualifikationsmaßnahmen nachzeichnen konnte, so wird doch gleichwohl deutlich, dass die Qualifikationsmaßnahmen in vielen Einrichtungen dazu beigetragen haben, die freiheitseinschränkende Maßnahmen in Ausmaß und Umfang zu reduzieren. Qualifikationsmaßnahmen haben auch dazu beigetragen, einen professionellen Umgang mit den häufig dilemmatösen Situationen, die zum Einsatz freiheitseinschränkender Maßnahmen Anlass geben, professioneller zu gestalten. Insofern lässt sich auch für die Schweiz und im speziellen für die an der Studie beteiligten Einrichtungen das für Deutschland auf hohem methodisch wissenschaftlichem Niveau dokumentierte Ergebnis bestätigen, dass ReduFix Schulungen einen wichtigen Beitrag zu einem fachlich reflektierteren Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen leisten und bei vielen Bewohnerinnen und Bewohnern noch einen Verzicht oder einer Reduzierung des zeitlichen Umfangs von freiheitseinschränkenden Maßnahmen bewirken. Das gilt nicht für alle Bewohnerinnen und Bewohner. Es musste auch festgestellt werden, dass bei einigen Bewohnerinnen und Bewohnern die Dauer freiheitseinschränkender Maßnahmen ausgedehnt wurde, insbesondere im Bett. Die Zahlen über sehr lange Fixierungszeiten bei einer beträchtlichen Zahl der von freiheitseinschränkenden Maßnahmen Betroffener macht deutlich, dass eine weitere Befassung mit der Thematik erforderlich bleibt. Die Einzelanalysen der beteiligten Einrichtungen unterstreichen den auch für die deutschen Heime festgelegten Befund, dass jedes Heim, sowohl was die Zusammensetzung der Bewohnerschaft anbelangt, aber vor allen Dingen auch was die konzeptionelle Ausrichtung und die Haltung und Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anbelangt, hier große Unterschiede aufweist. Manchen Heimen gelingt es (fast) vollständig auf freiheitseinschränkende Maßnahmen zu verzichten, ohne dass es zu vermehrten Zwischenfällen (Stürzen, Frakturen) kommt. Die Ergebnisse der deutschen ReduFix Studien legen nahe, dass dies im hohen Maße mit der Einstellung des Managements, den Haltungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der konzeptionellen Ausrichtung des jeweiligen Alters- und Pflegeheimes zusammenhängt.

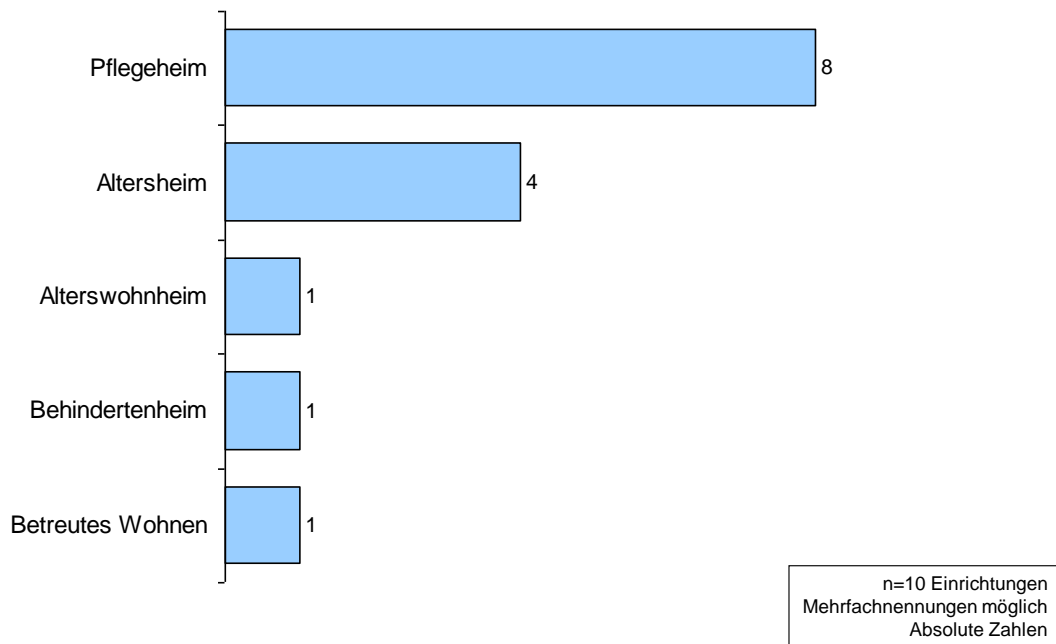
ReduFix Schweiz war ein Pilotprojekt. Es wurden Multiplikatoren für ReduFix Schulungen ausgebildet, die nach Abschluss des Projektes weiterhin Schulungen durchführen können und werden. Eine wichtige Voraussetzung für das Verfangen von Qualifikationsmaßnahmen und die Effekte derselben ist, dass die Relevanz des Themas und der Nutzen der Qualifikation bekannt werden. Das neue Schweizer Erwachsenenschutzrecht leistet einen Beitrag dazu, sowohl die Aufmerksamkeit der Professionellen und für Einrichtungen Verantwortlichen, als auch das Bewusstsein der Öffentlichkeit für die Relevanz des Themas freiheitseinschrän-

kende Maßnahmen in Heimen zu stärken. Sind es doch auch häufig Angehörige, die das Ergreifen freiheitseinschränkender Maßnahmen nahe legen. Und es sind Bürgerinnen und Bürger aus der Umgebung von Alters- und Pflegeheimen, die gegebenenfalls mit Unverständnis darauf reagieren, wenn Bewohnerinnen und Bewohner nicht hinreichend „geschützt“ werden. Die ReduFix Schulungen sind in der Lage Einstellungen, Haltungen und Wissensbestände zu korrigieren und sie zeigen auf, dass es oftmals, wenn nicht sogar meistens, Alternativen zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen gibt, die fachlich und menschenrechtlich dem Einzelnen gerechter werden. Es ist ein langer Lernprozess für jeden Einzelnen, die Institutionen und für die Gesellschaft, der viel zu tun hat mit dem Anliegen der Behindertenrechtskonvention, die die Teilhabe von Menschen mit Behinderung, und auch auf Pflege angewiesene Menschen und Menschen mit Demenz sind Menschen mit Behinderungen, stärken will. Freiheitseinschränkende Maßnahmen und Fixierungen im Besonderen sind zumeist nicht Ausdruck von Teilhabe.

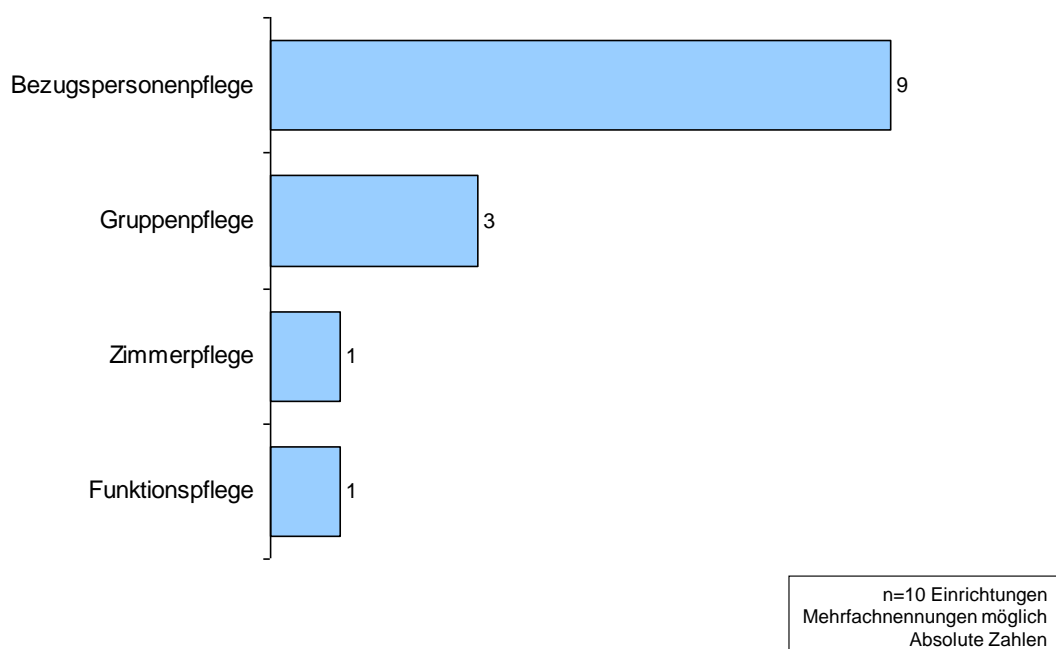
# Auswertungsfolien

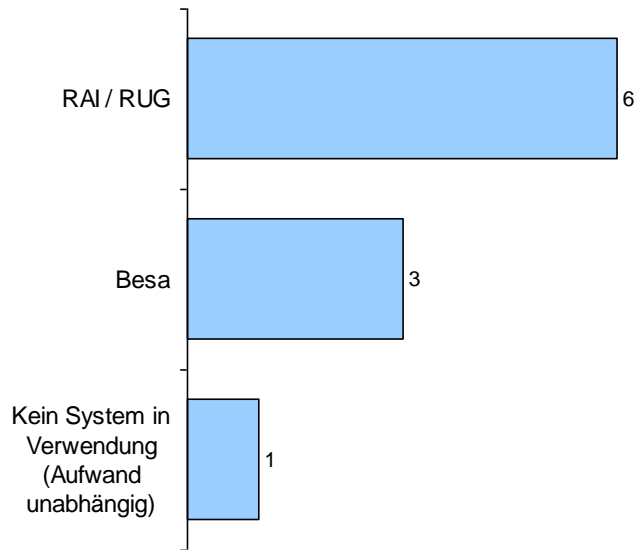
## 1 Beschreibung der Einrichtungsstichprobe

### Art der Einrichtung



### Pflegesystem





n=10 Einrichtungen  
Absolute Zahlen

## Formalisierte Standards

Haben Sie schriftliche Standards für den Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen?



Werden die Standards angewandt?



Verwenden Sie ein Sturzkonzept?



■ Ja

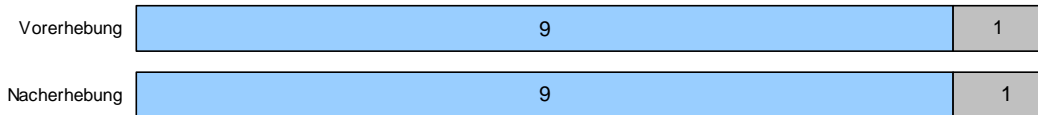
■ Nein

n=10 Einrichtungen  
Absolute Zahlen

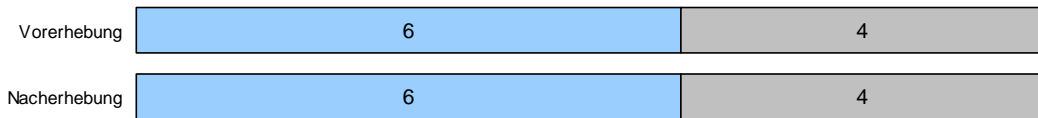
Angebote für Bodenpflege



Angebote zur Förderung der Mobilität: Mobilitätsbereich innen



Angebote zur Förderung der Mobilität: Mobilitätsbereich außen

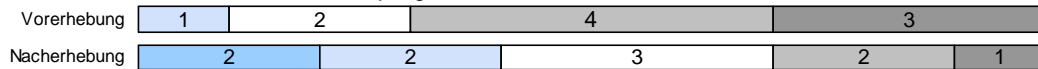


ja                       nein

n=10 Einrichtungen  
Absolute Zahlen

Hilfsmittelausstattung (1/3)

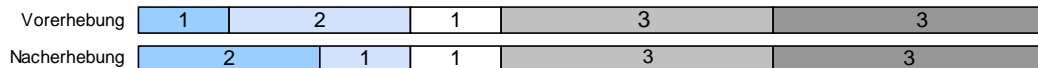
Niederflurbetten / Bodenpflegebetten



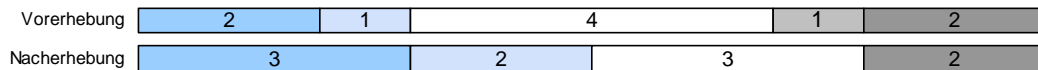
Gehfrei / Eulenburg



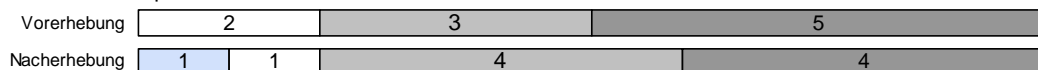
Funkuhren / GPS



Sensormatten



Spezifische Schließmechanismen

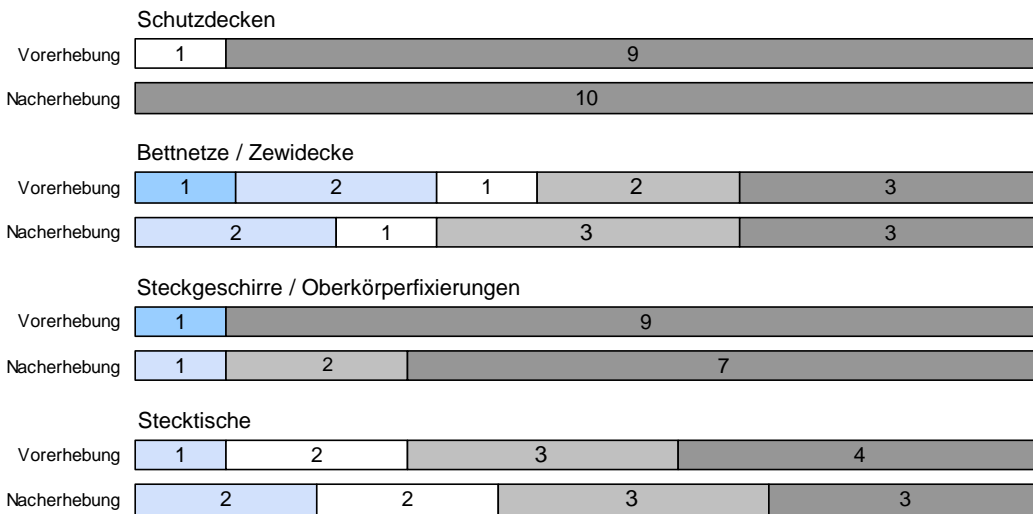


Hilfsmittel ist einmal vorhanden pro...

- 5 Bewohner oder weniger
- 6 bis 10 Bewohner
- 11 bis 20 Bewohner
- 21 Bewohner und mehr
- Hilfsmittel ist nicht vorhanden.

n=10 Einrichtungen  
Absolute Zahlen

## Hilfsmittelausstattung (2/3)

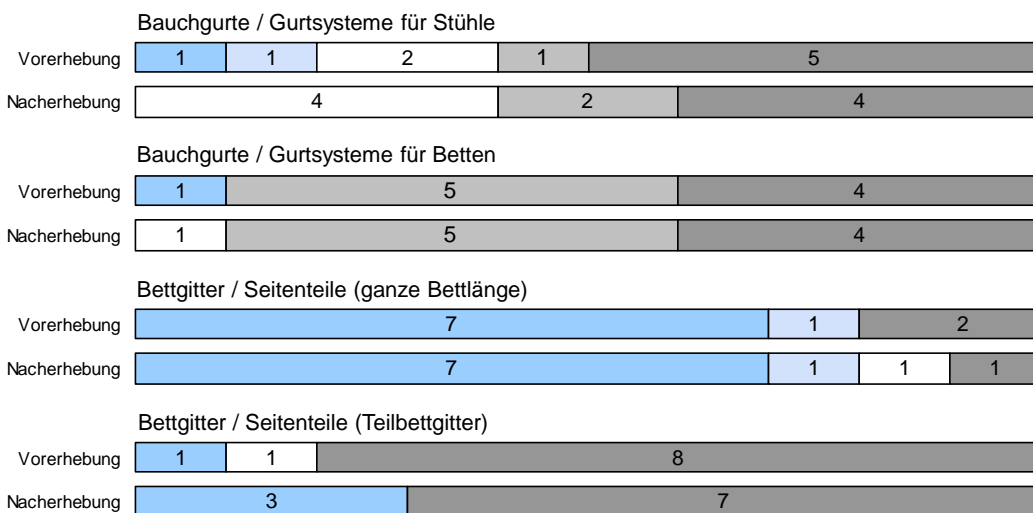


Hilfsmittel ist einmal vorhanden pro...

- 5 Bewohner oder weniger
- 11 bis 20 Bewohner
- Hilfsmittel ist nicht vorhanden.
- 6 bis 10 Bewohner
- 21 Bewohner und mehr

n=10 Einrichtungen  
Absolute Zahlen

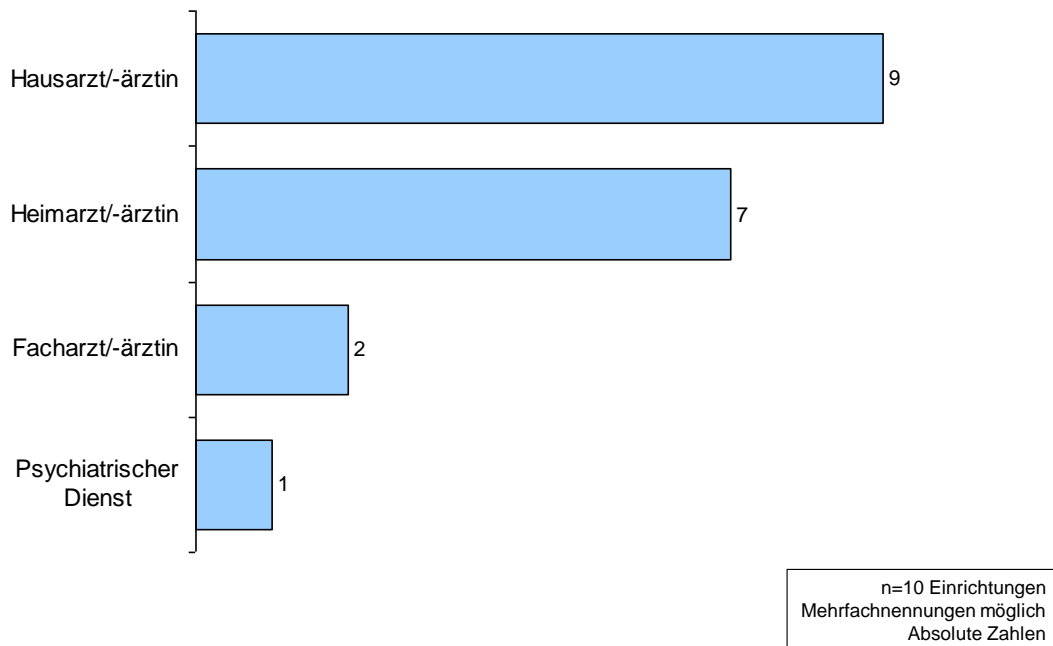
## Hilfsmittelausstattung (3/3)



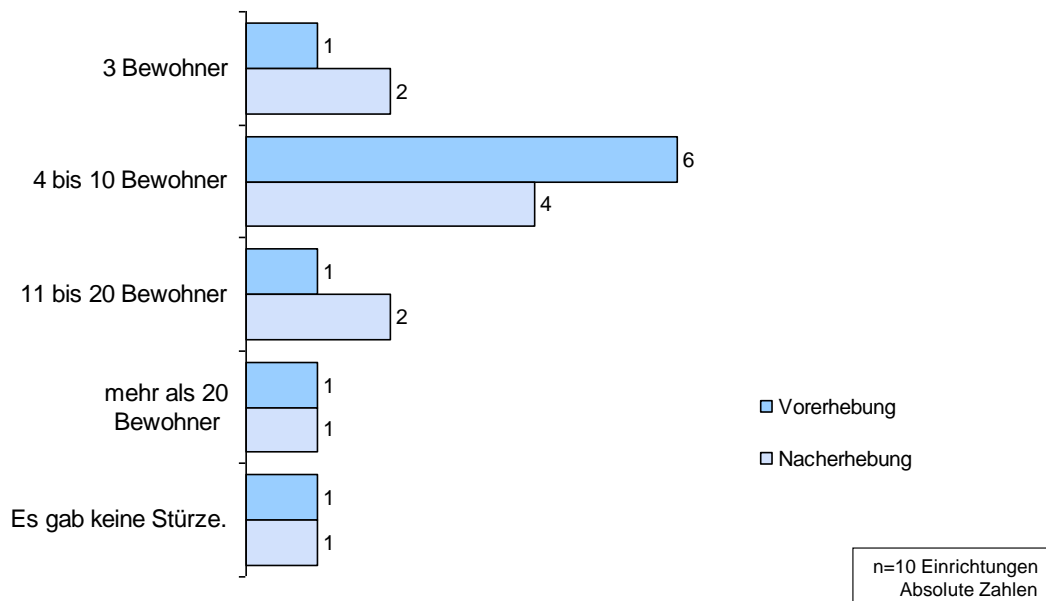
Hilfsmittel ist einmal vorhanden pro...

- 5 Bewohner oder weniger
- 11 bis 20 Bewohner
- Hilfsmittel ist nicht vorhanden.
- 6 bis 10 Bewohner
- 21 Bewohner und mehr

n=10 Einrichtungen  
Absolute Zahlen

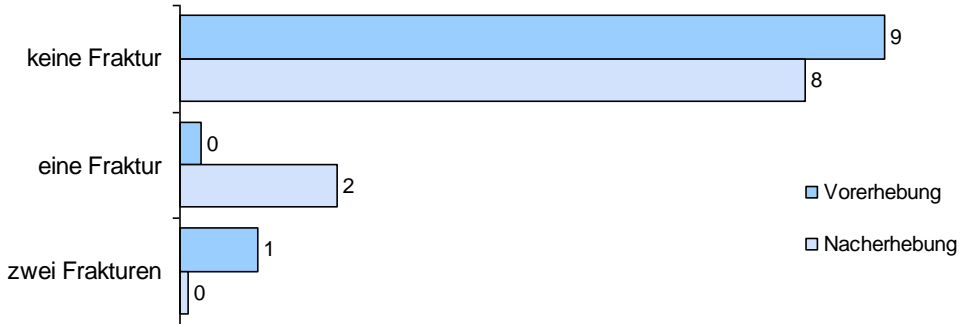


In den letzten 4 Wochen gab es in der Einrichtung einen Sturz pro...





In den letzten 4 Wochen gab es in der Einrichtung...

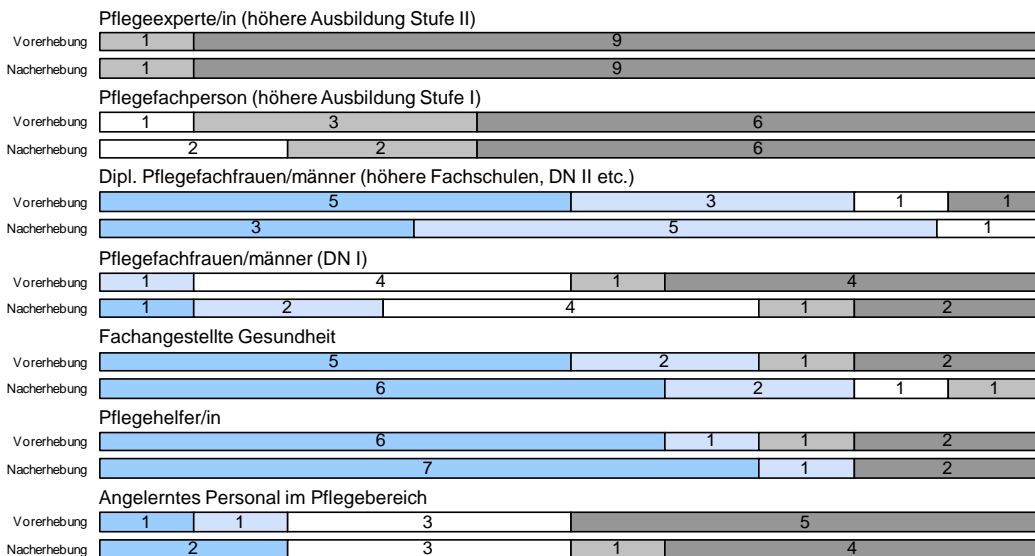


Weitere Vorfälle:

- Vorerhebung: Rissquetschwunde (1 Vorfall), Schürfwunden (2 Vorfälle)
- Nacherhebung: Rissquetschwunden (2 bzw. 3 Vorfälle), Schürfwunden (3 Vorfälle)

n=10 Einrichtungen  
Absolute Zahlen

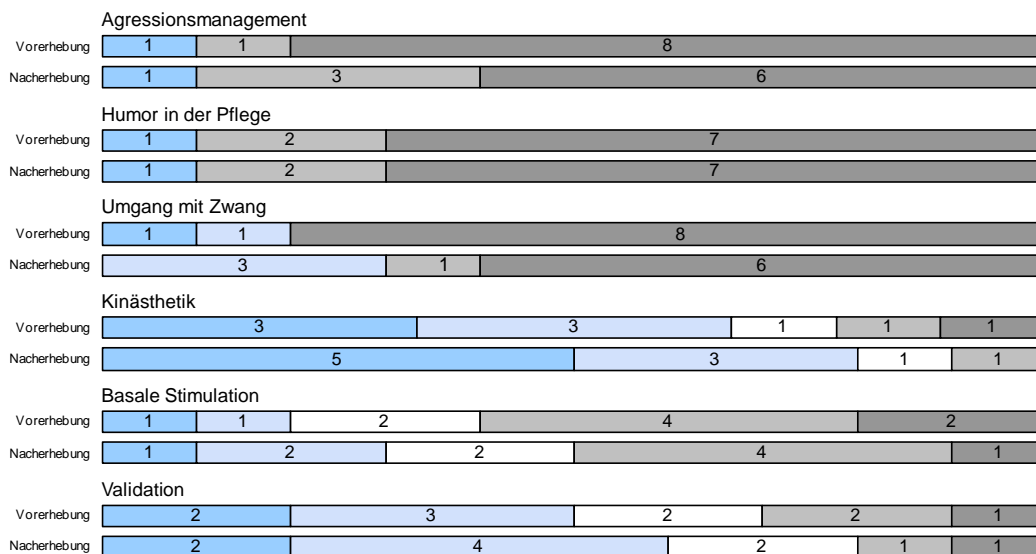
Personalausstattung



Auf eine Vollzeitstelle kommen...

- bis zu 10 Bewohner
- 11 bis 20 Bewohner
- 21 bis 50 Bewohner
- mehr als 50 Bewohner
- Es existiert keine Stelle / Keine Angabe.

n=10 Einrichtungen  
Absolute Zahlen



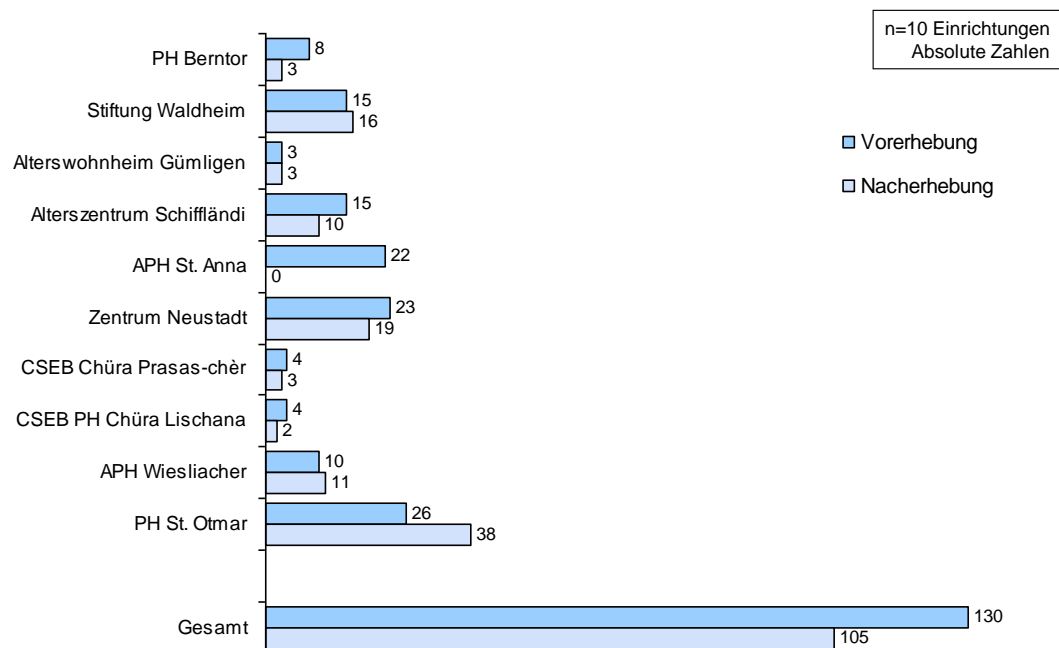
Anzahl der Mitarbeiter, die an einer Aus- oder Weiterbildung zum Thema teilgenommen haben:

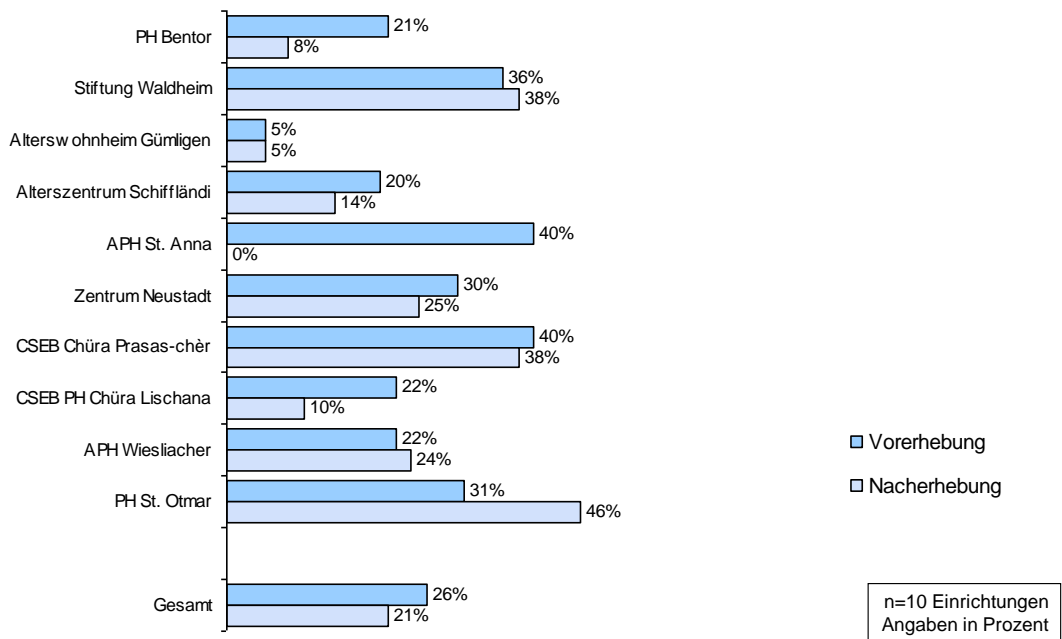
mehr als 20  
  11 bis 20  
  6 bis 10  
  1 bis 5  
  Niemand / Keine Angabe

n=10 Einrichtungen  
Absolute Zahlen

## 2 Analyse der von FEM betroffenen Bewohner

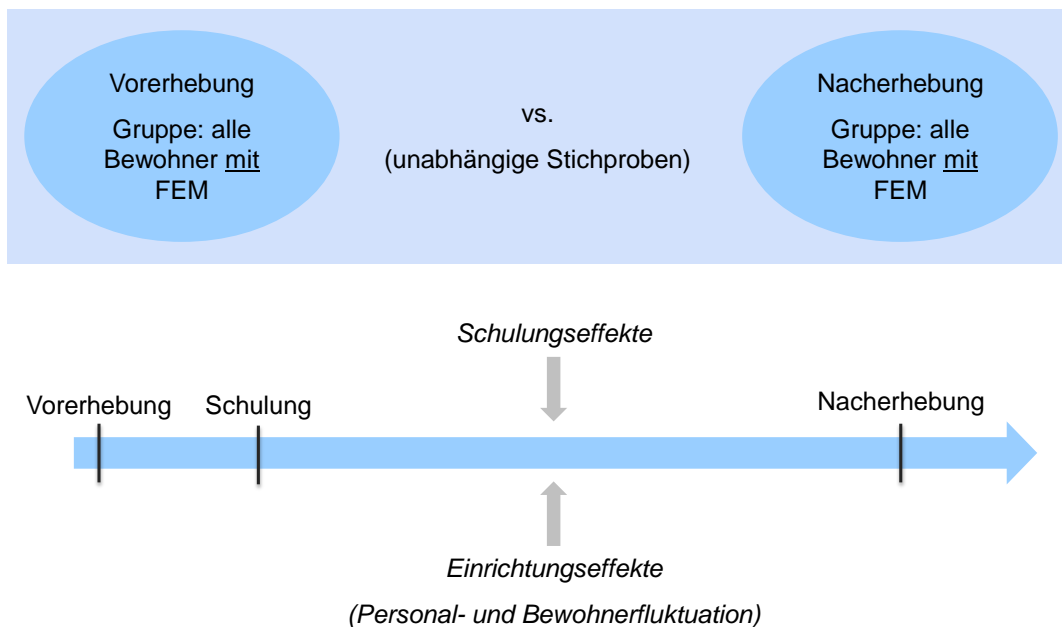
### Anzahl der Bewohner/innen mit FEM nach Einrichtung

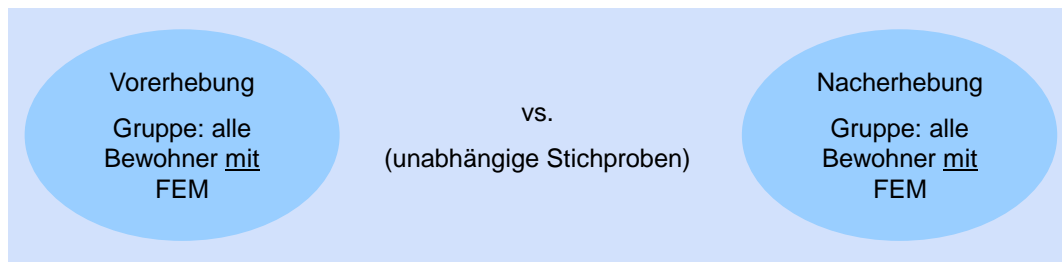




## 2.1 Gesamtheit der Bewohner mit FEM

### Vergleich der Gesamtheit der Bewohner mit FEM





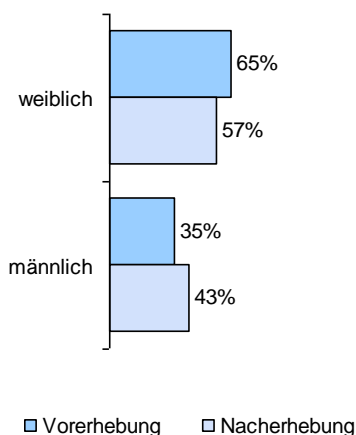
Erläuterung

Auf den folgenden Folien werden zwei Gruppen verglichen. Die erste Gruppe bilden alle Bewohner, die zum Zeitpunkt der Vorerhebung von FEM betroffen waren. Die zweite Gruppe bilden alle Bewohner, die zum Zeitpunkt der Nacherhebung von FEM betroffen waren. Die beiden Gruppen überschneiden sich, sind aber nicht identisch, da erstens manche Bewohner nur zu einem Zeitpunkt von FEM betroffen waren, und zweitens eine Bewohnerfluktuation (Zu- und Austritte) zwischen den Befragungszeitpunkten stattgefunden haben kann.

Dabei konnten die Bewohner mit FEM aus insgesamt acht Einrichtungen berücksichtigt werden. Zum Alterswohnheim Gümligen und dem PH St. Otmar lagen die hierfür notwendigen Daten nicht vor.

Zusammensetzung der Gruppe

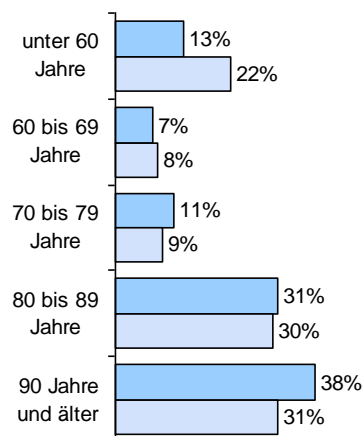
Geschlecht



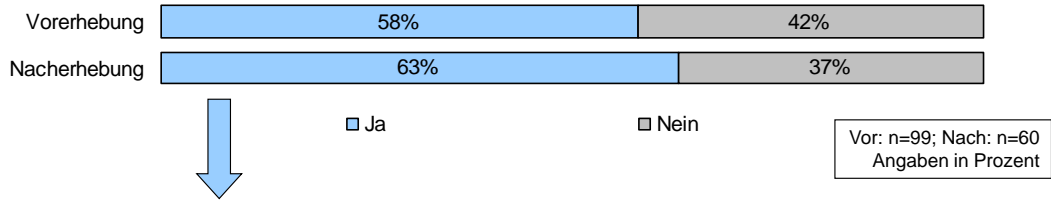
Vor: n=100; Nach: n=64  
Angaben in Prozent

Alter

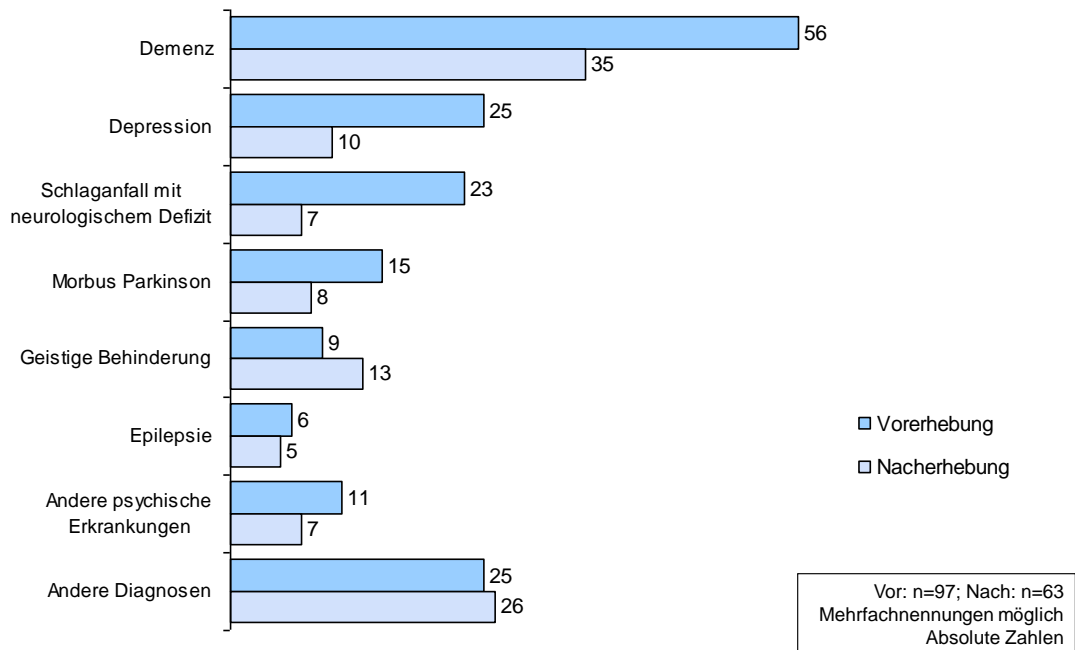
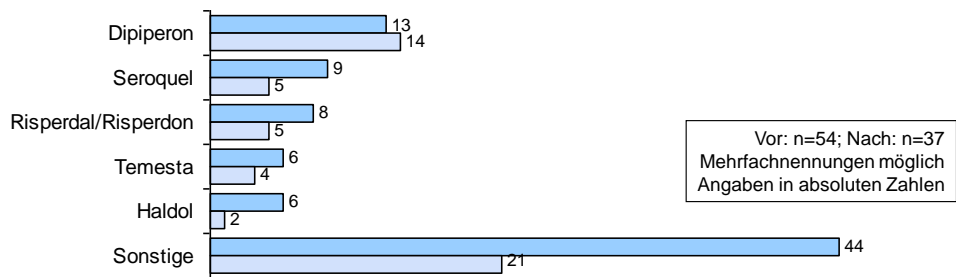
	Vorerhebung	Nacherhebung
Mittelwert	80	76
Min / Max	20 / 103	20 / 103



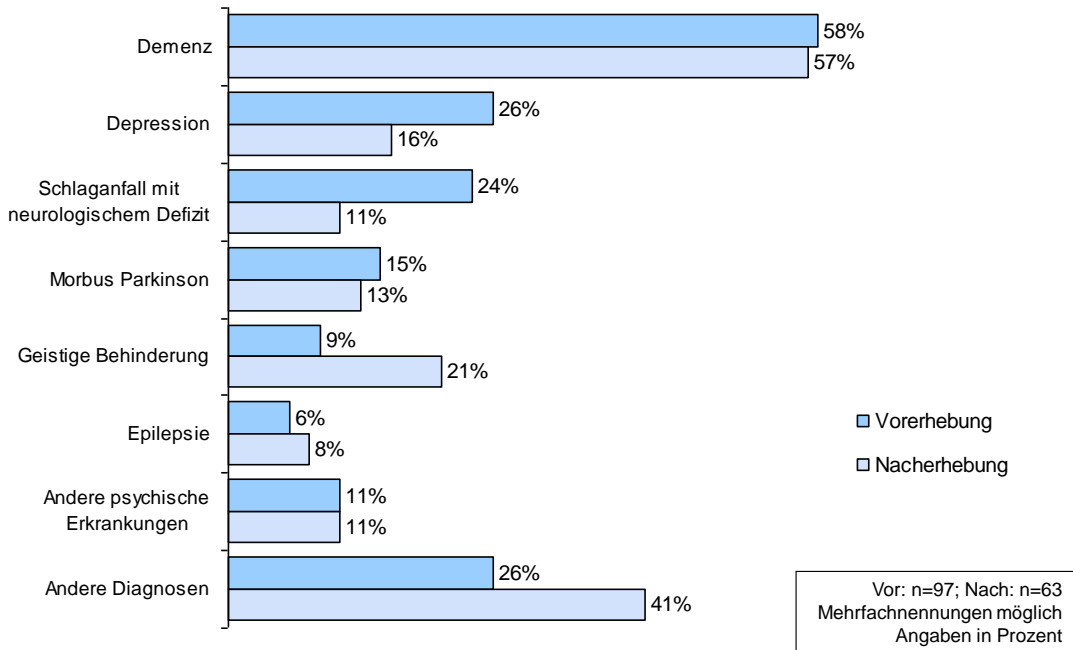
Wurden in den letzten 4 Wochen beruhigende oder ruhigstellende Medikamente verabreicht?



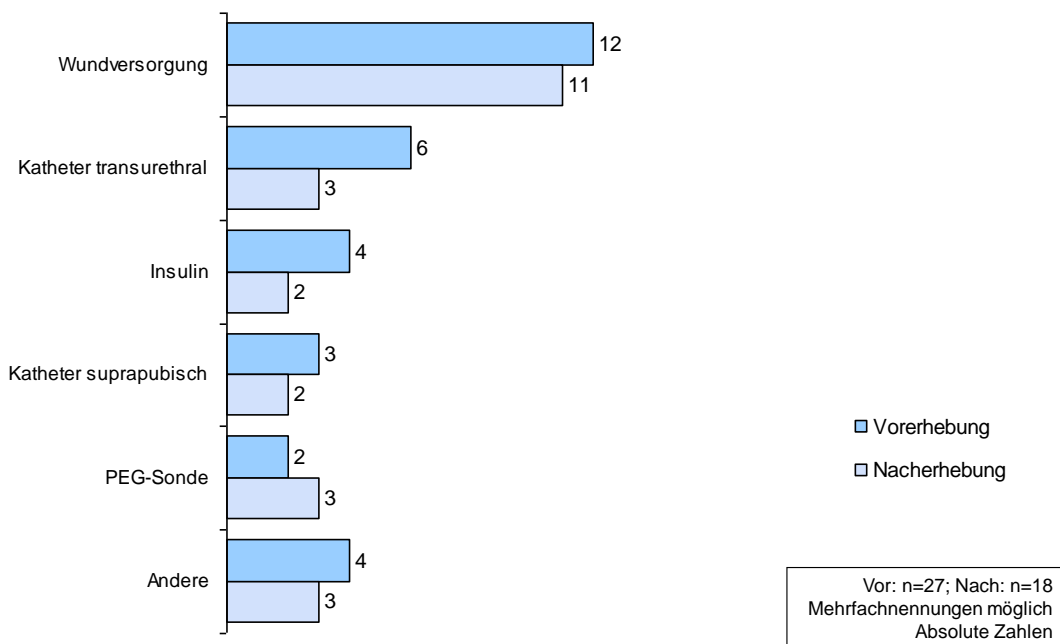
Wenn ja: Welche?

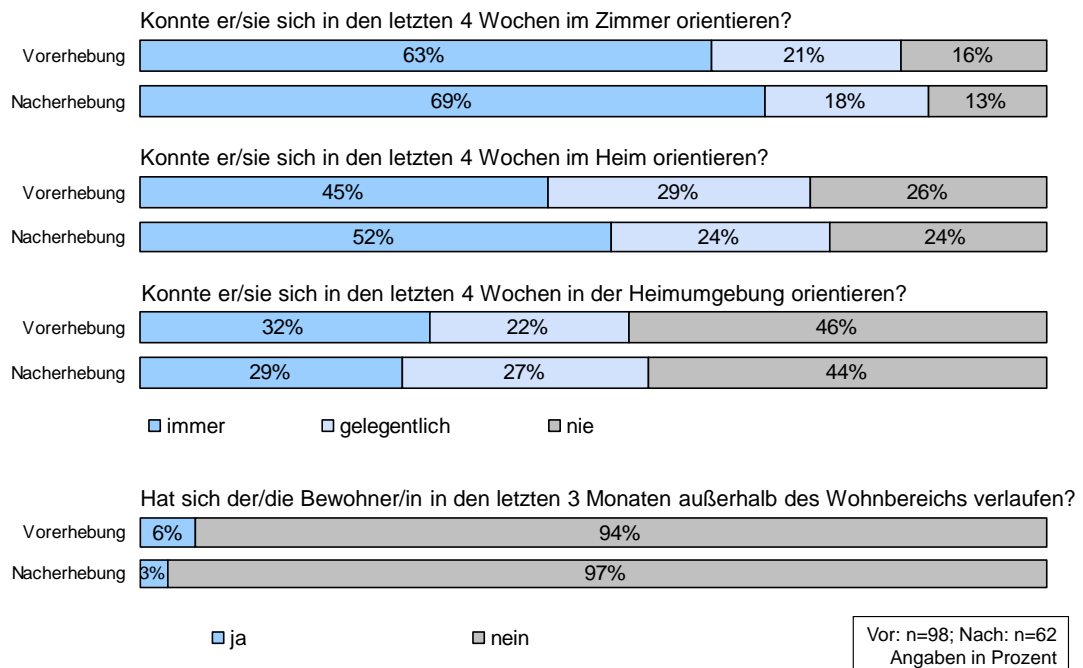
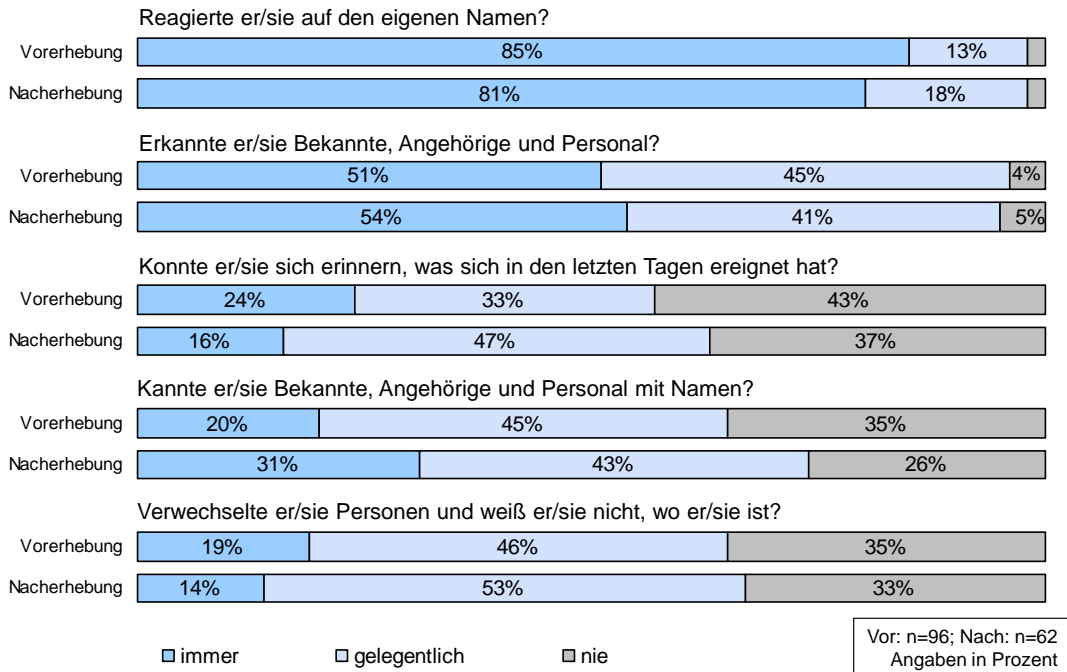


## Anteil der Diagnosen

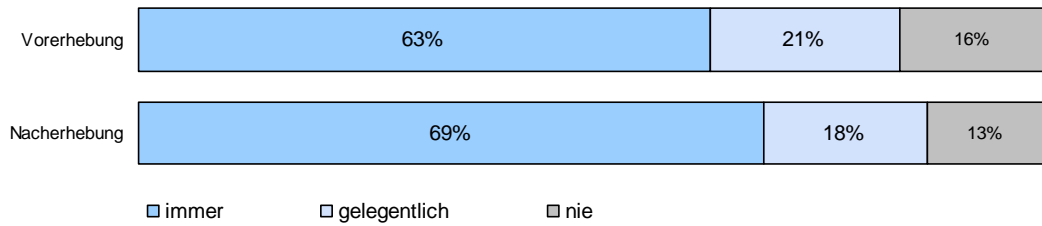


## Aktuelle medizinische und behandlungspflegerische Maßnahmen



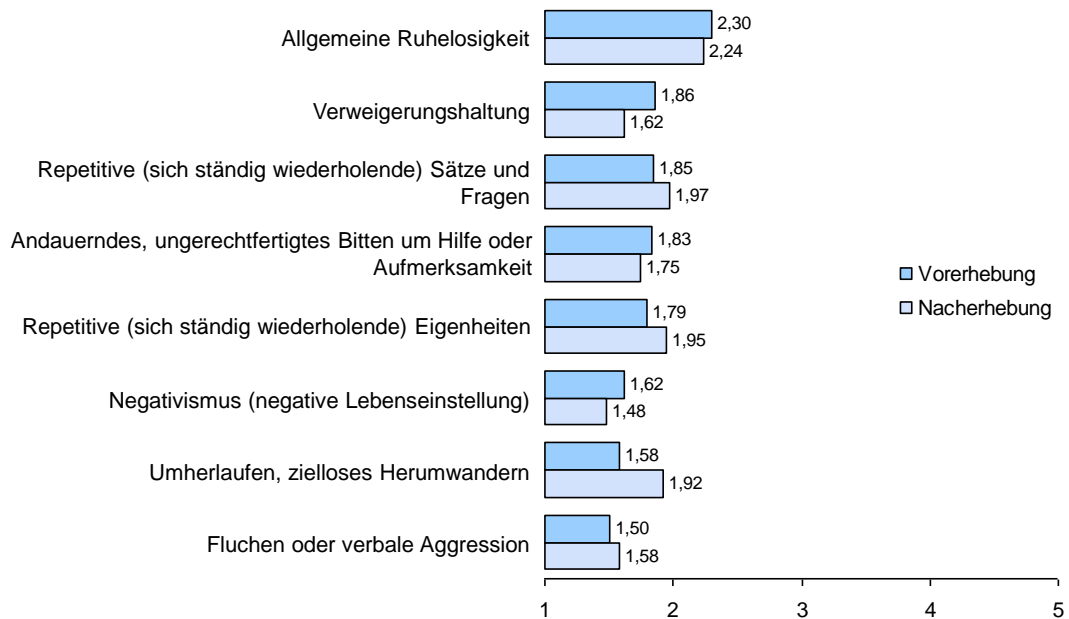


War eine sprachliche Verständigung mit dem/der Bewohner/in möglich?



Vor: n=98; Nach: n=62  
Angaben in Prozent

Verhaltensauffälligkeiten (1/4)

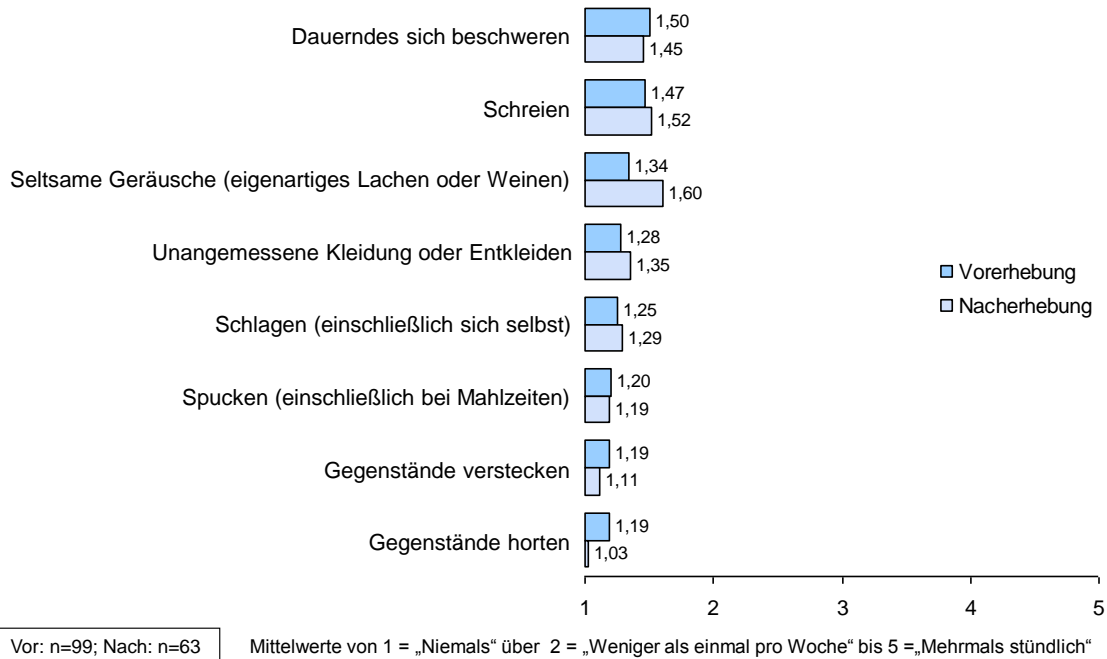


Vor: n=99; Nach: n=63

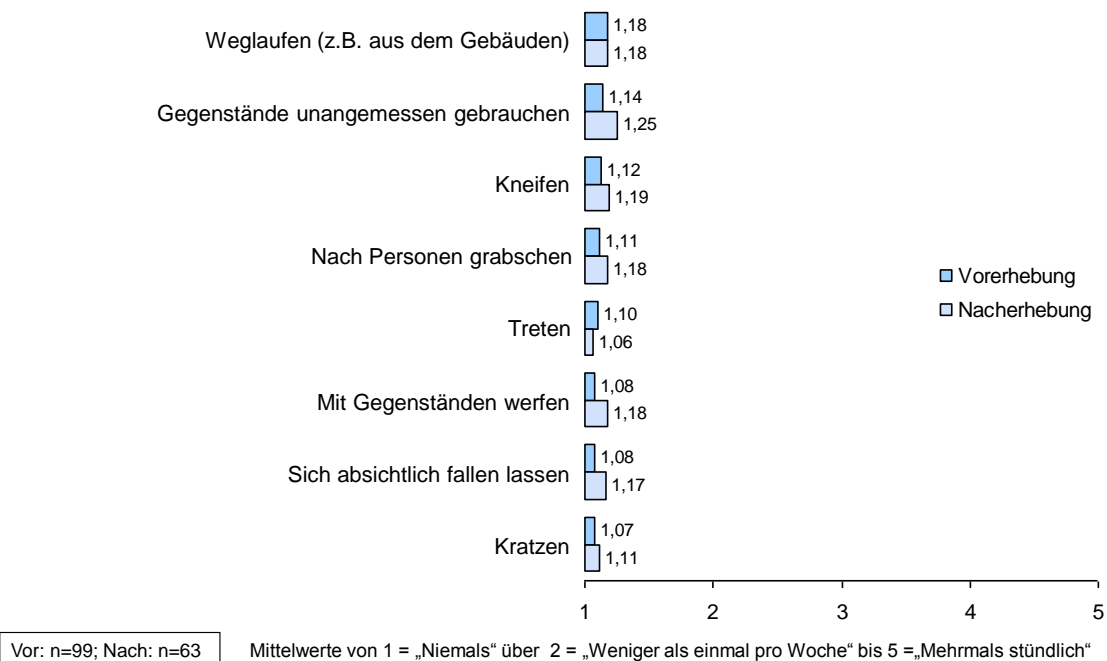
Mittelwerte von 1 = „Niemals“ über 2 = „Weniger als einmal pro Woche“ bis 5 = „Mehrmals stündlich“

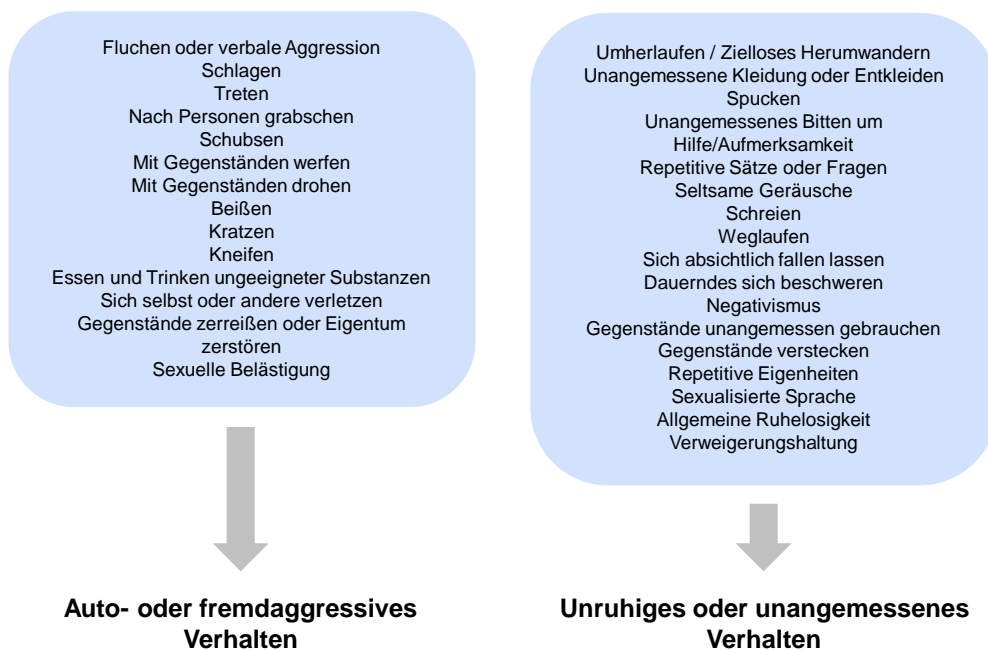
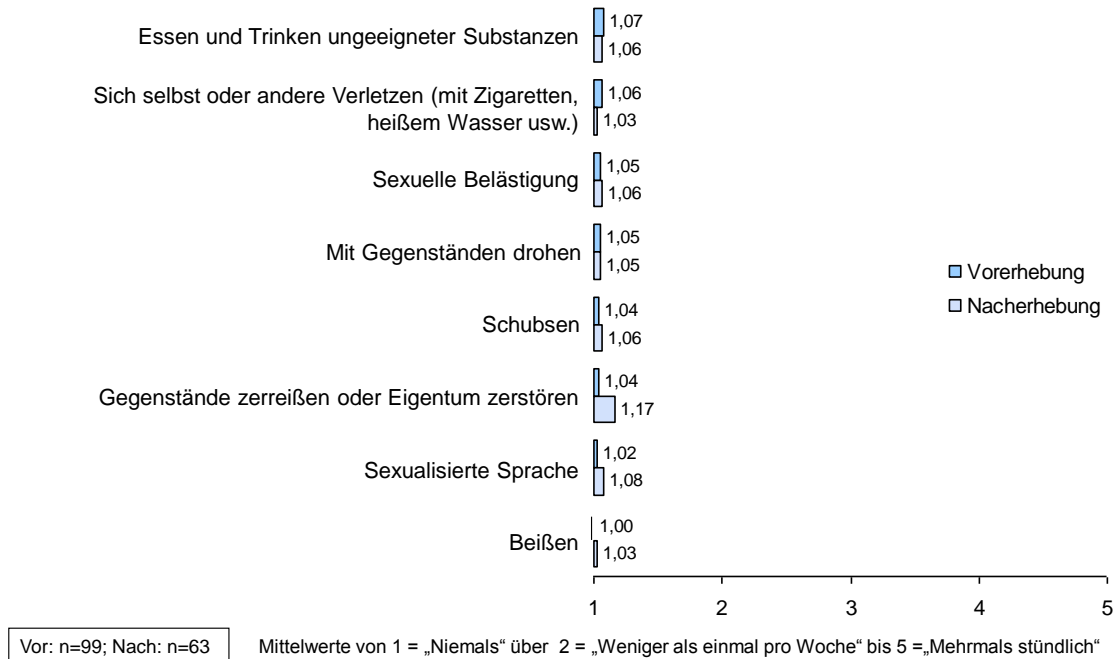


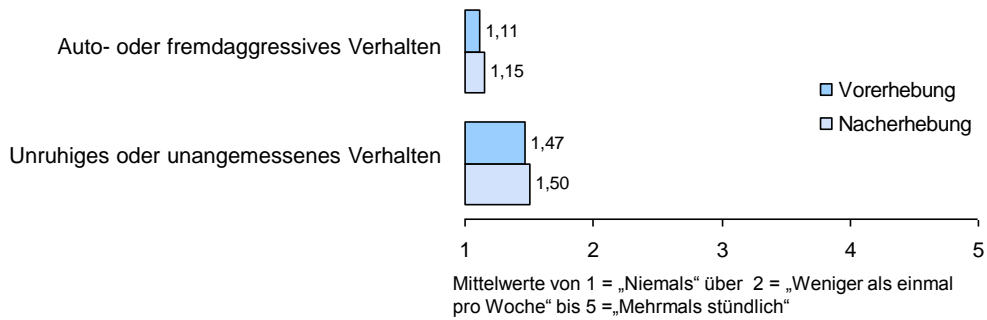
## Verhaltensauffälligkeiten (2/4)



## Verhaltensauffälligkeiten (3/4)



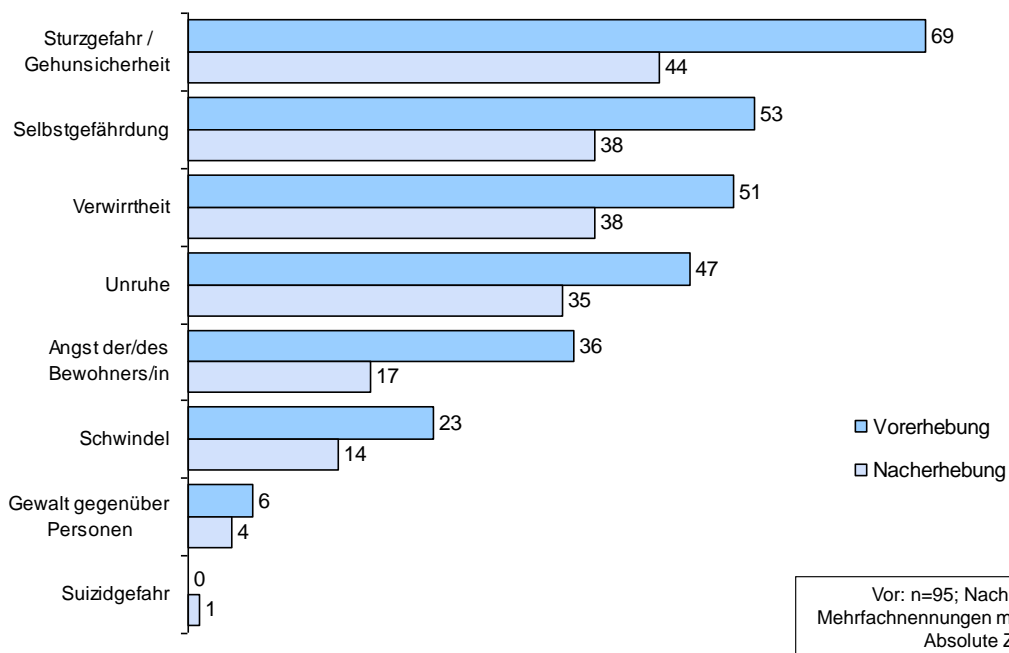


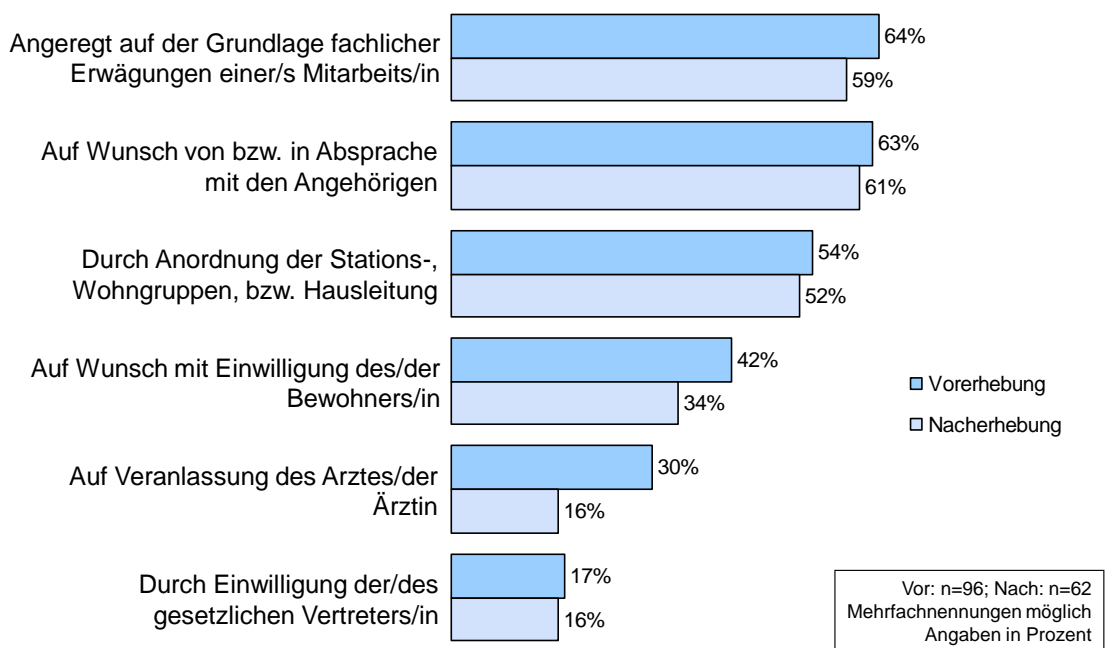
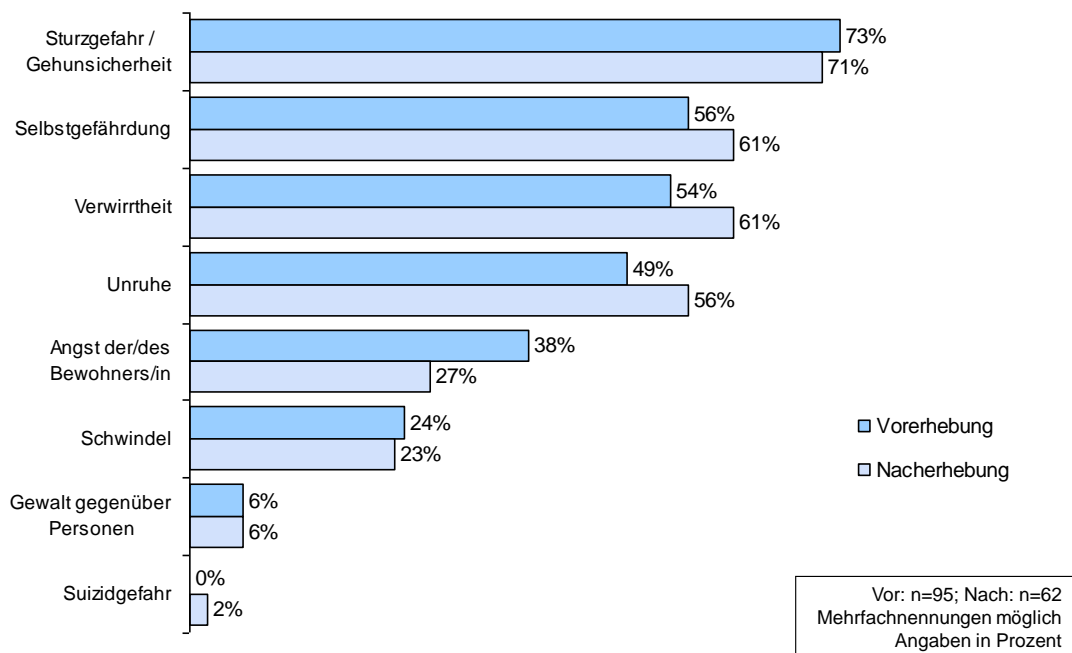


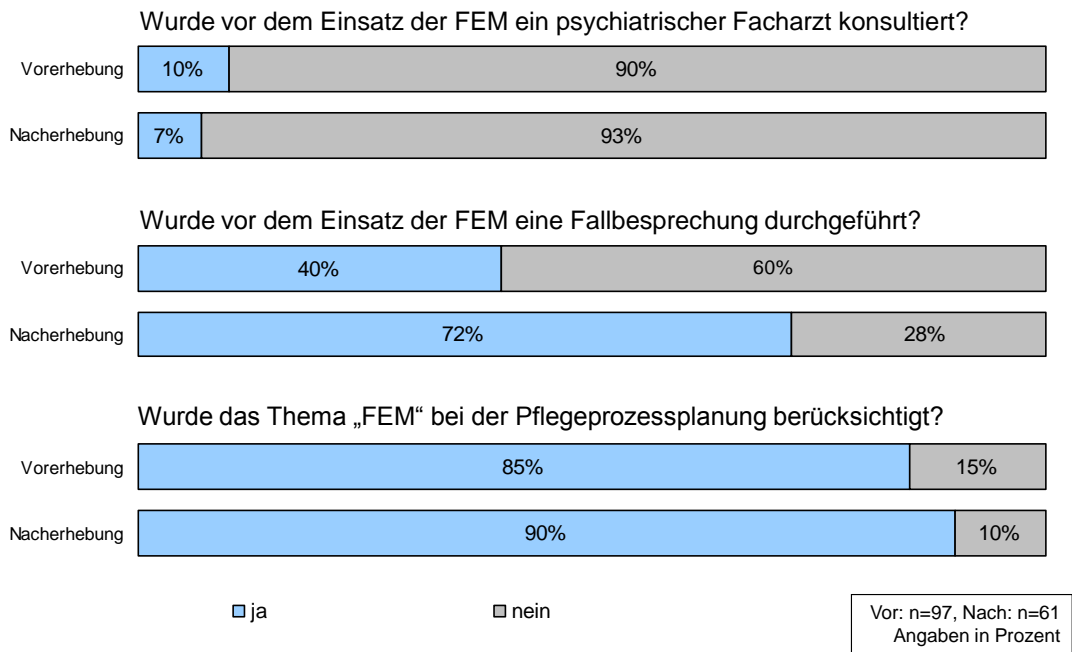
	Auto-/Fremdaggressives Verhalten		Unruhiges/Unangemessenes Verhalten	
	Vorerhebung	Nacherhebung	Vorerhebung	Nacherhebung
Standardabweichung	0,22	0,26	0,45	0,48
Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00
Maximum	2,29	2,36	3,44	3,61

Vor: n=99; Nach: n=63

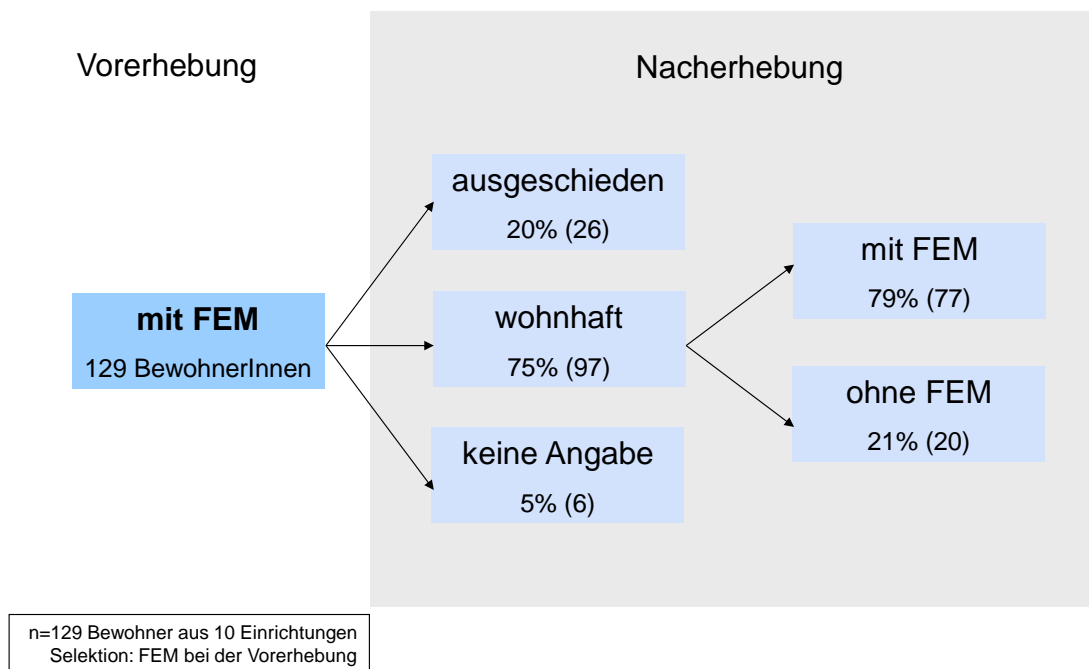
Indikation





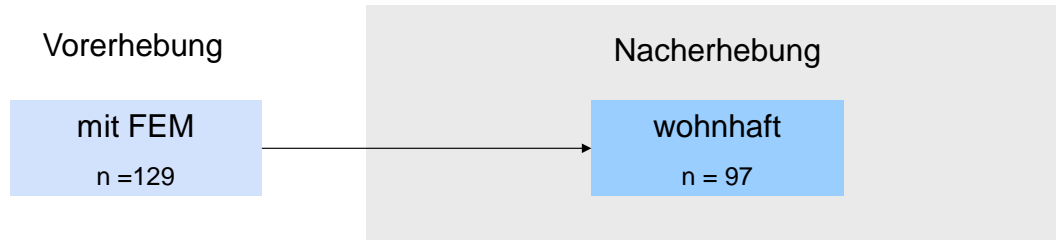


## 2.2 Bestandsbewohner



## 2.2.1 Fixierungsarten und -dauer

Gesamtheit der Bestandsbewohner

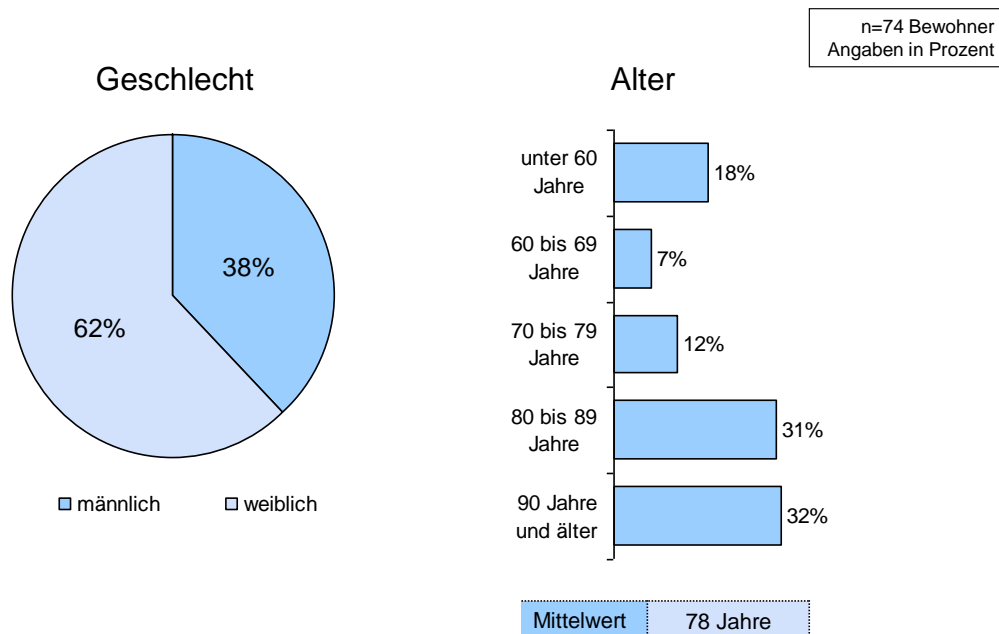


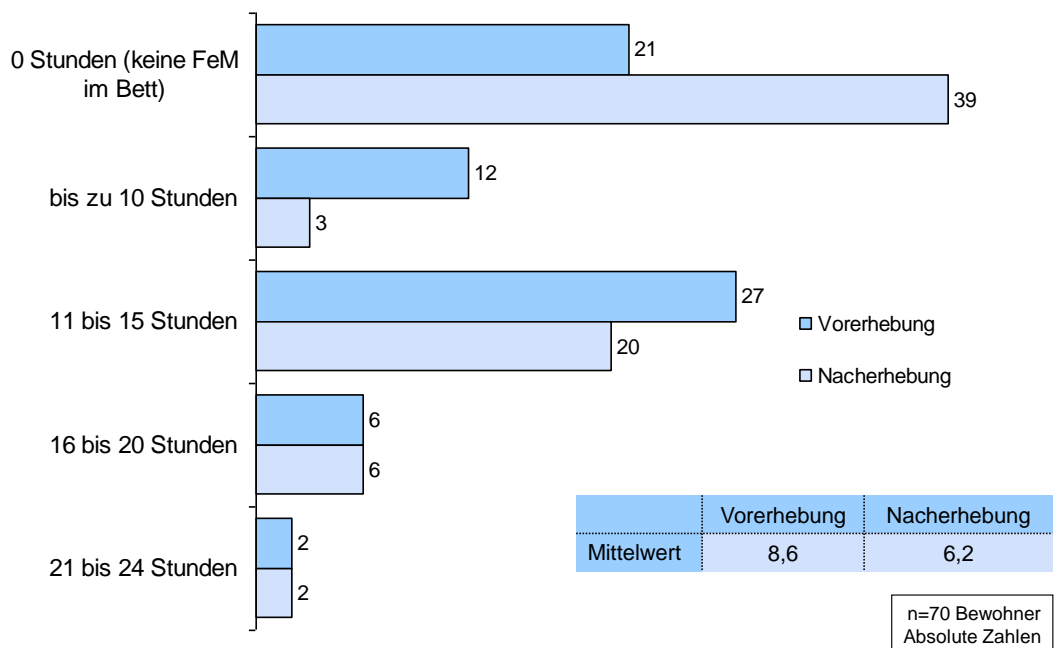
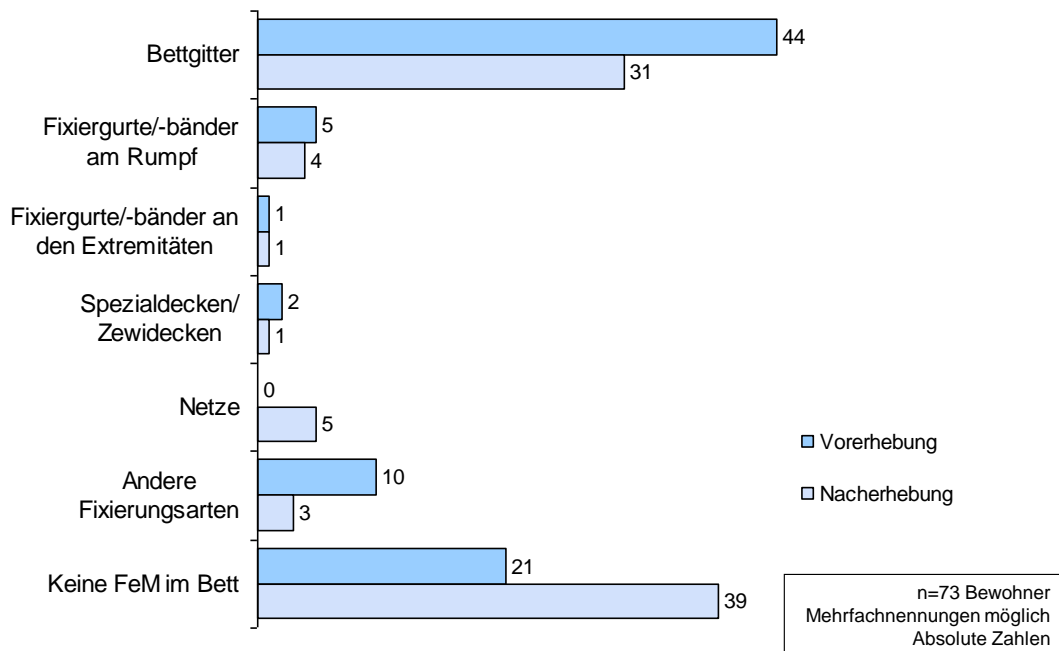
### Erläuterung

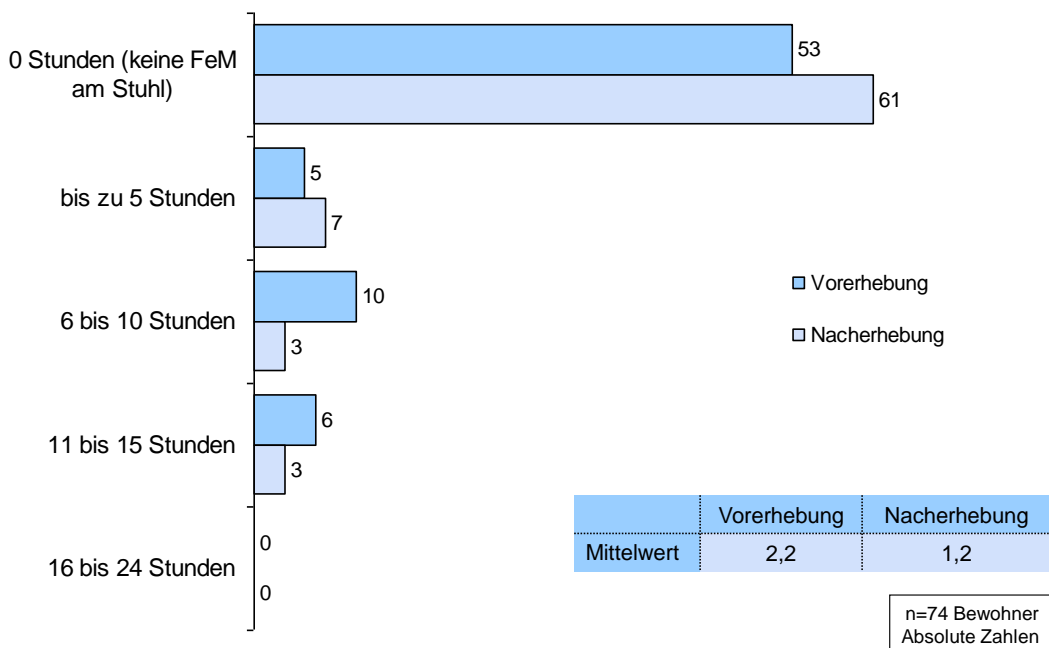
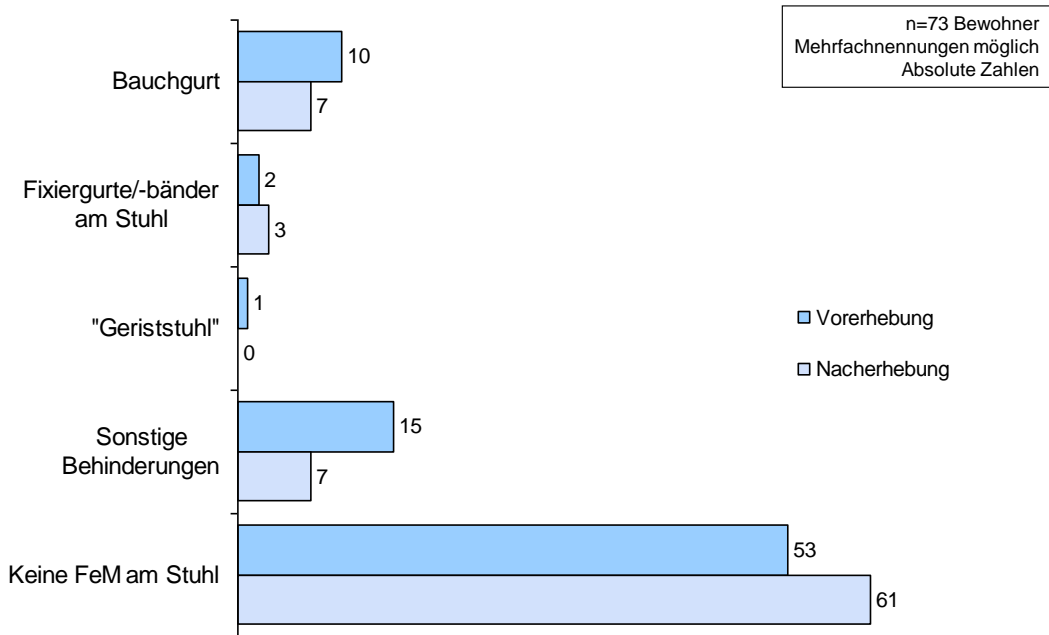
Auf den folgenden Folien wird eine Gruppe mit identischer Zusammensetzung zu verschiedenen Zeitpunkten verglichen. Gruppenmitglieder sind dabei diejenigen Bewohner/innen, die zum Zeitpunkt der Vorerhebung von FEM betroffen waren und zum Zeitpunkt der Nacherhebung weiterhin in der Einrichtung wohnten (Bestandsbewohner). Dabei spielt es keine Rolle, ob die Bewohner/innen bei der Nacherhebung noch von FEM betroffen waren oder nicht. Von Interesse sind bei diesem Gruppenvergleich die Veränderung der Fixierungsarten und –dauer.

Dabei konnten 74 Bewohner/innen aus insgesamt acht Einrichtungen berücksichtigt werden. Zum Alterswohnheim Gümligen und dem PH St. Otmar lagen die hierfür notwendigen Daten nicht vor.

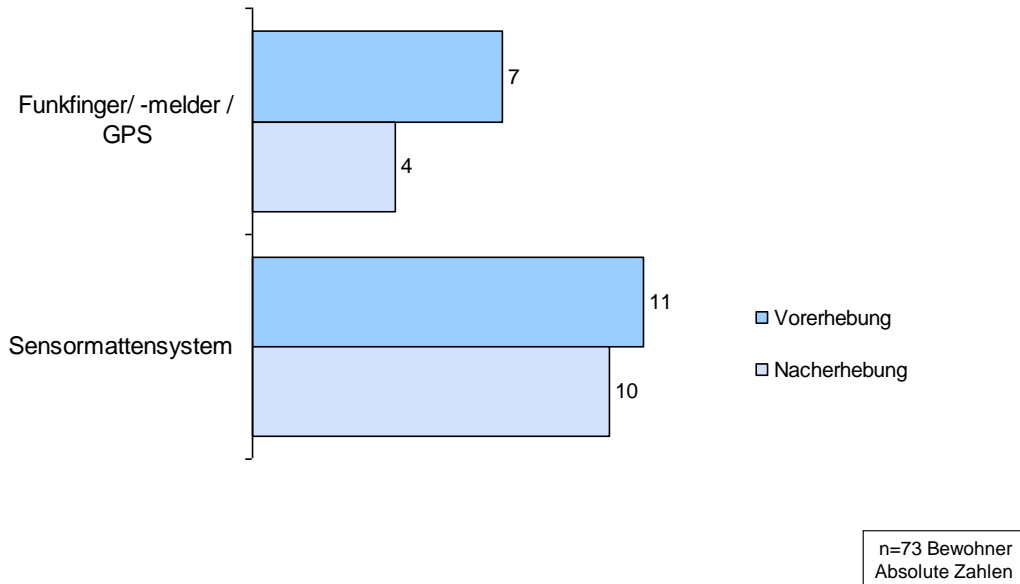
## Zusammensetzung der Gruppe





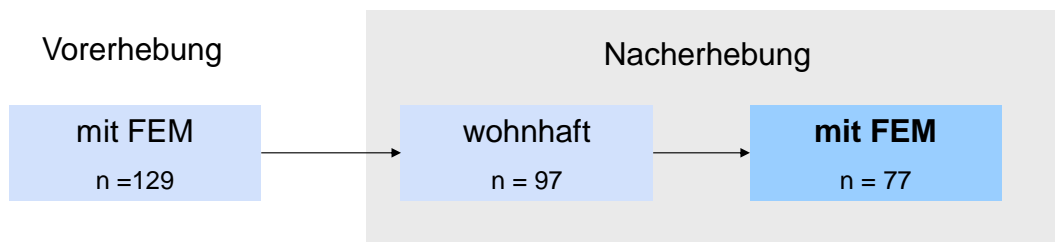






## 2.2.2 Weiterhin von FEM betroffene Bestandsbewohner

### Bestandsbewohner mit FEM zu beiden Zeitpunkten

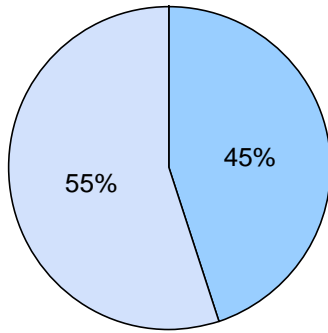


#### Erläuterung

Auf den folgenden Folien wird eine Gruppe mit identischer Zusammensetzung zu verschiedenen Zeitpunkten verglichen. Gruppenmitglieder sind dabei diejenigen Bewohner/innen, die sowohl zum Zeitpunkt der Vorerhebung als auch zum Zeitpunkt der Nacherhebung von FEM-Maßnahmen betroffen waren. Damit lassen sich Erkenntnisse gewinnen, ob zwischen den Erhebungen beispielsweise Änderungen bei der Fixierungsart der Fixierungsdauer stattgefunden haben.

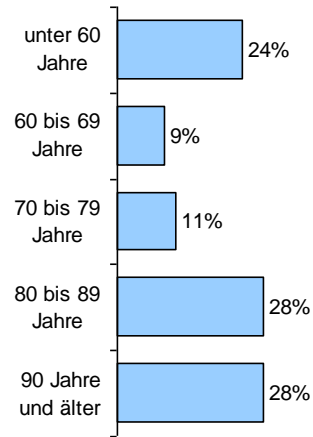
Dabei konnten 54 Bewohner/innen aus insgesamt acht Einrichtungen berücksichtigt werden. Zum Alterswohnheim Gümligen und dem PH St. Otmar lagen die hierfür notwendigen Daten nicht vor.

Geschlecht



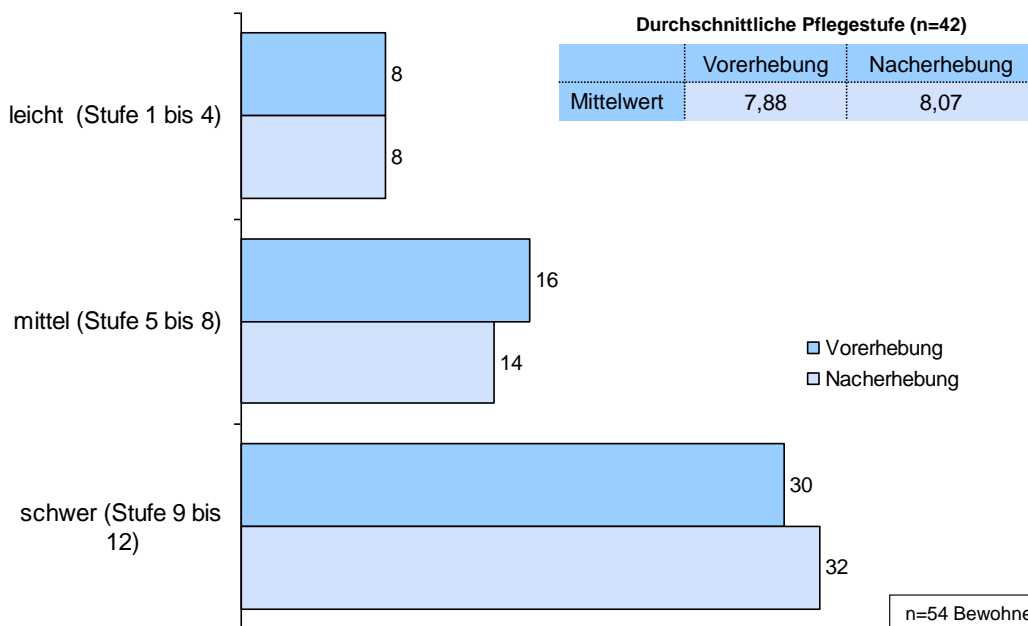
■ männlich    ■ weiblich

Alter



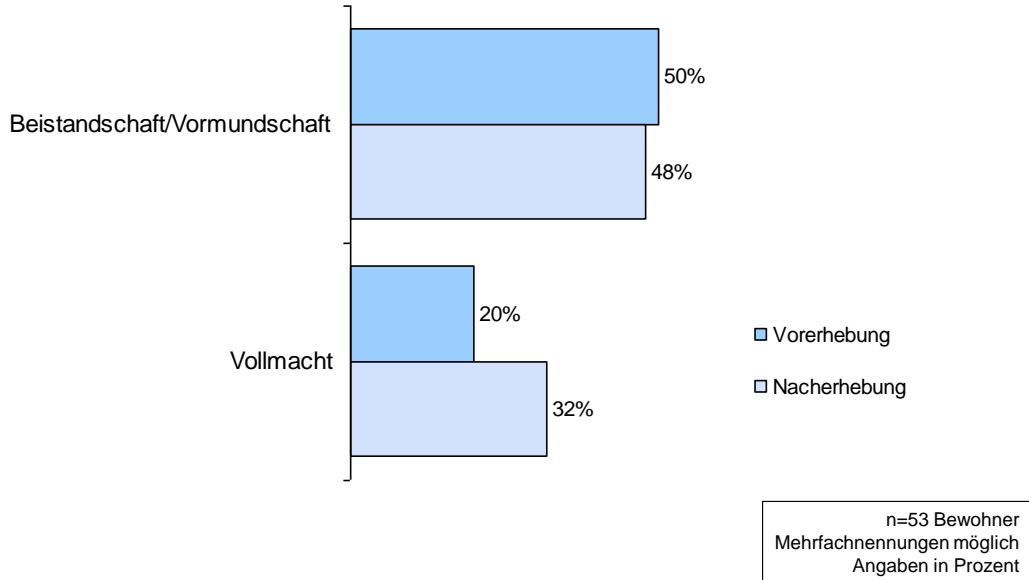
n=54 Bewohner  
Angaben in Prozent

Pflegestufe

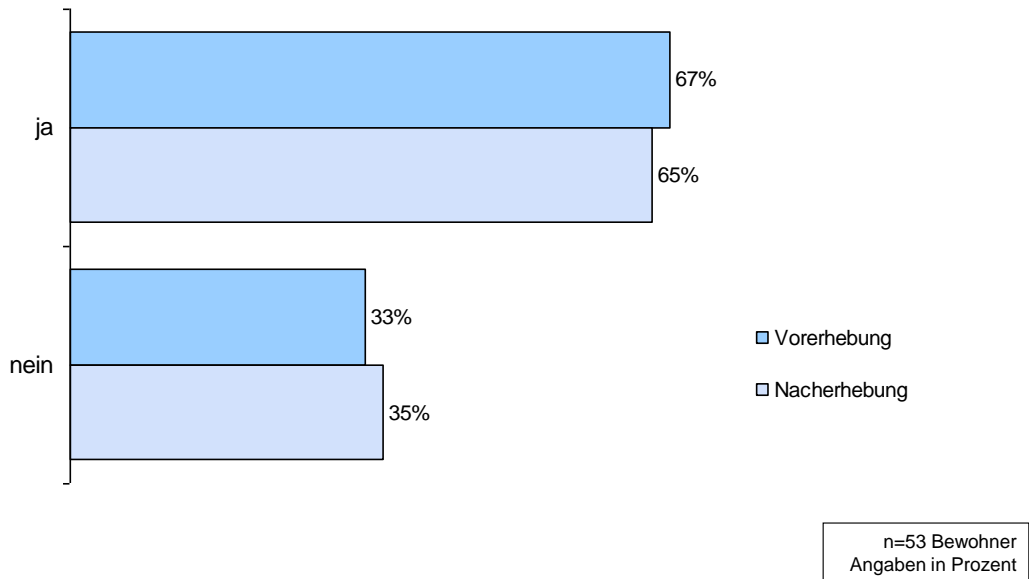


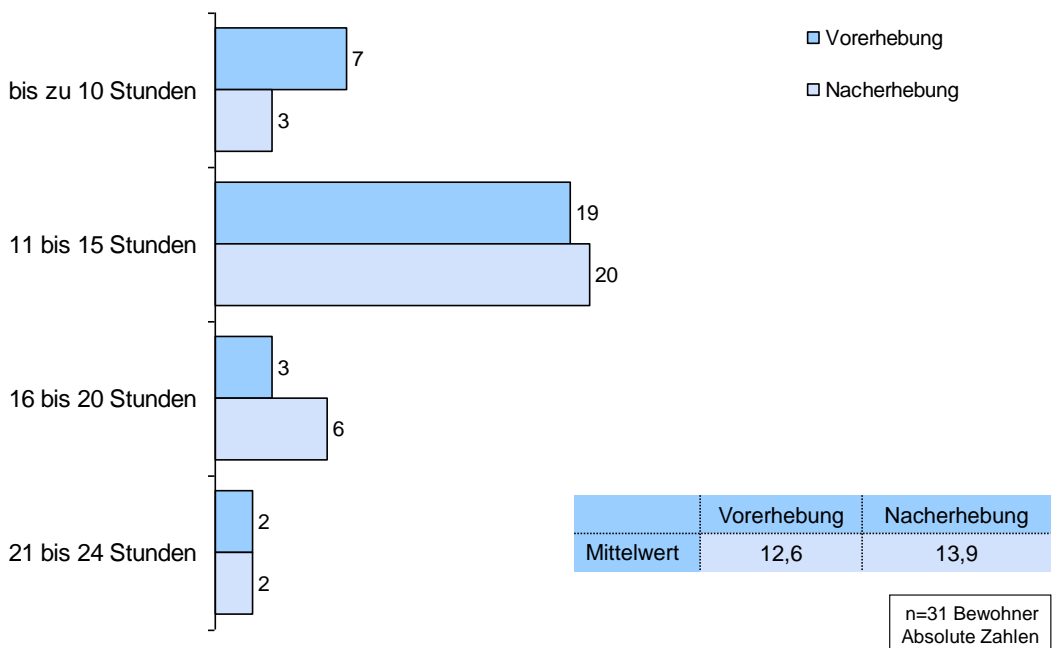
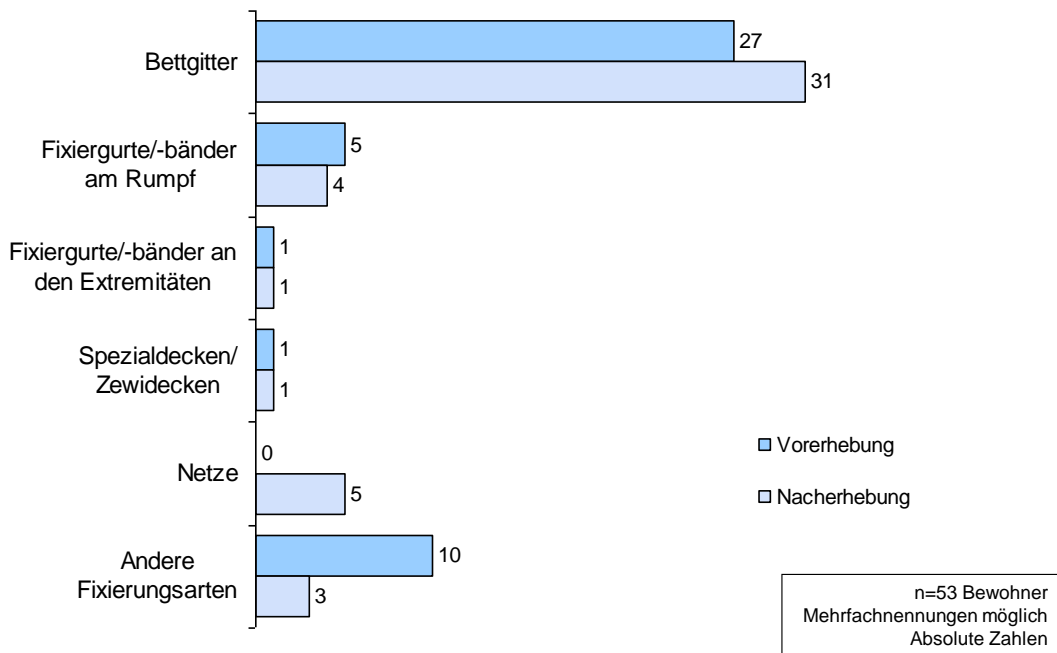
n=54 Bewohner  
Absolute Zahlen

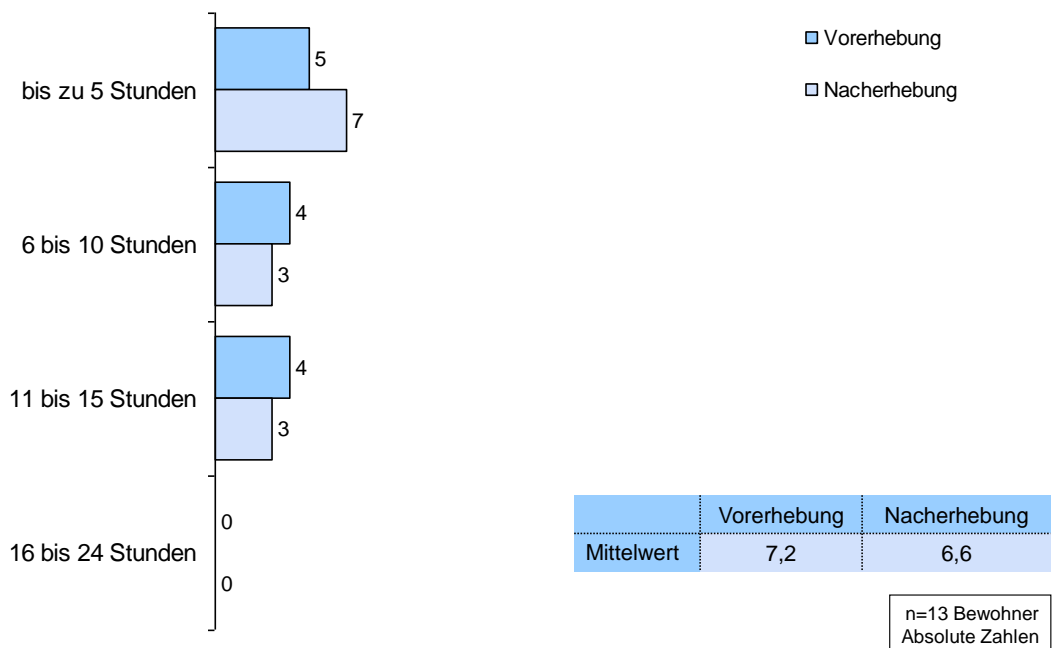
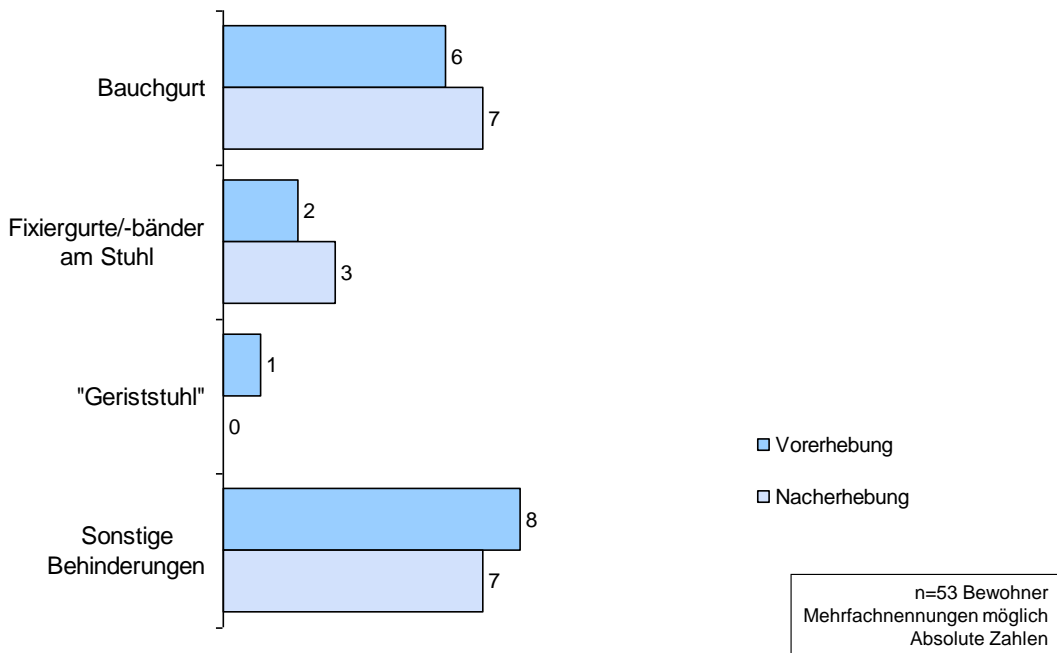
Liegen eine Beistandschaft/Vormundschaft und eine Vollmacht vor?

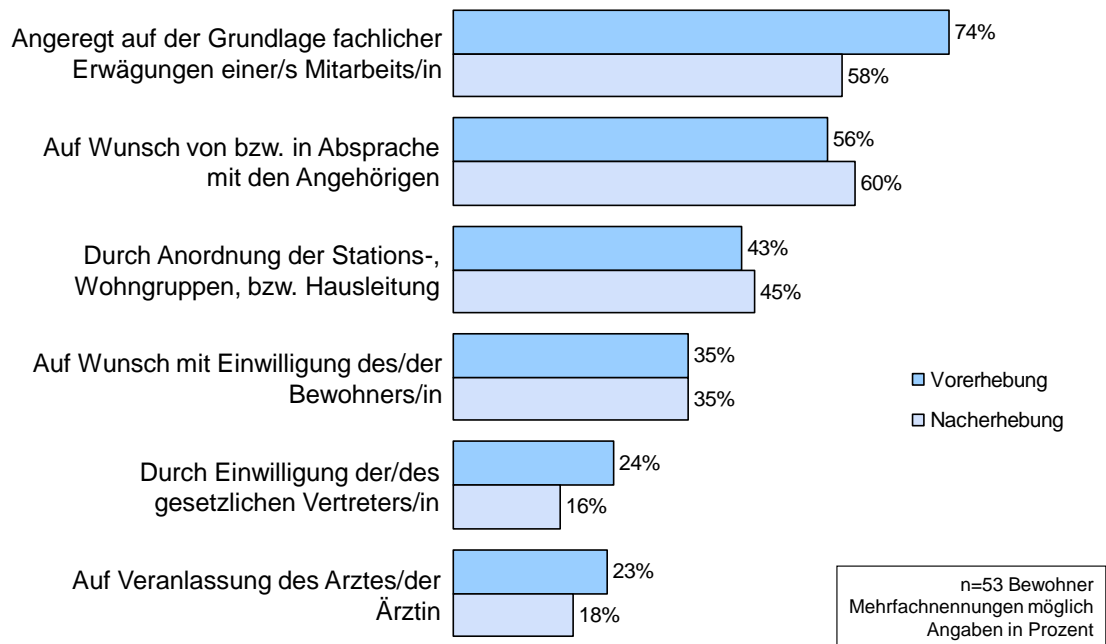


Wurden in den letzten 4 Wochen beruhigende oder ruhigstellende Medikamente verabreicht?

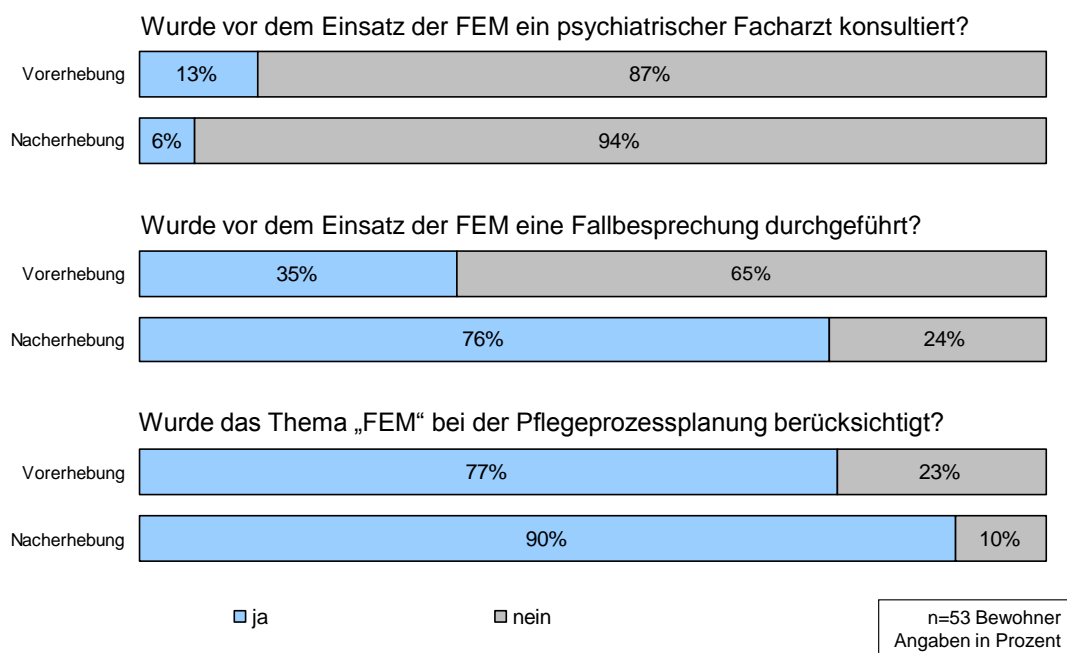






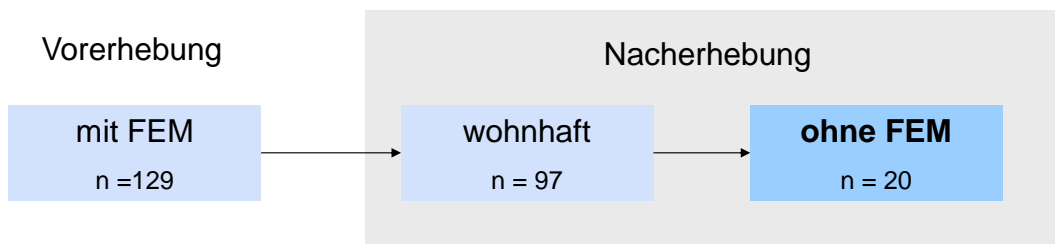


Weitere Fragen zu FEM



## 2.2.3 Nicht mehr von FEM betroffene Bestandsbewohner

### Bestandsbewohner ohne FEM zur Nacherhebung



#### Erläuterung

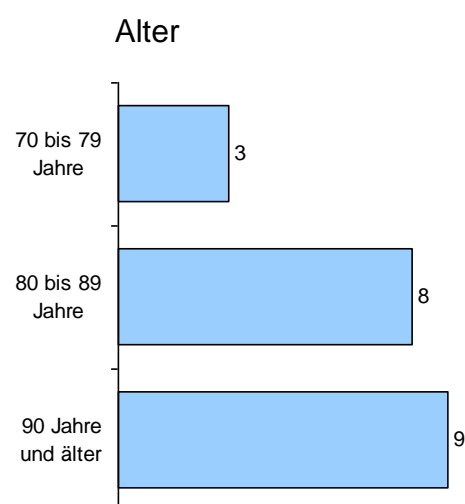
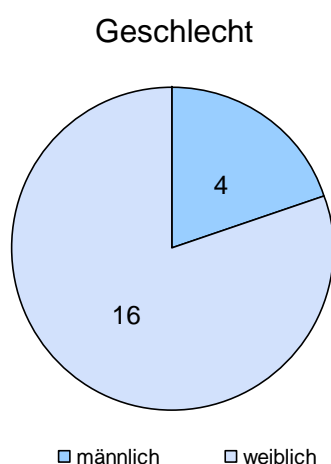
Auf den folgenden Folien wird eine Gruppe mit identischer Zusammensetzung zu verschiedenen Zeitpunkten verglichen. Gruppenmitglieder sind dabei diejenigen Bewohner/innen, die nur zum Zeitpunkt der Vorerhebung von FEM betroffen waren, nicht mehr bei der Nacherhebung. Hier interessiert, welche Eigenschaften die Personen aufweisen und ob es Anzeichen dafür gibt, dass bestimmte Merkmale für die Aufhebung der Fixierungsmaßnahmen verantwortlich sind.

Die Stichprobe umfasst 20 Bewohner/innen, die sich auf vier Einrichtungen verteilen:

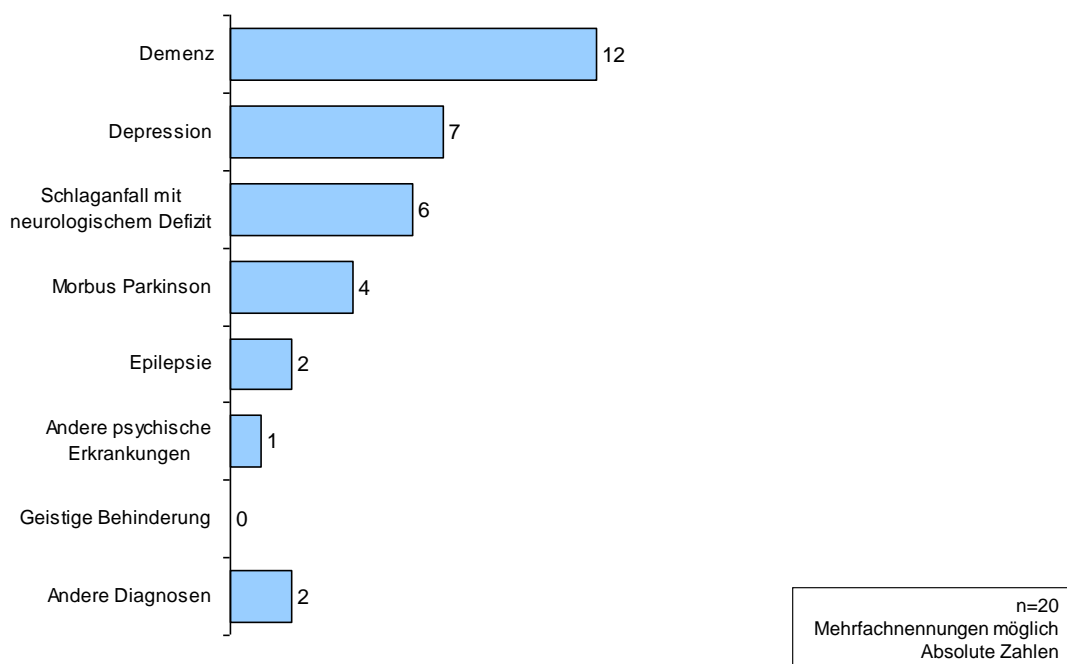
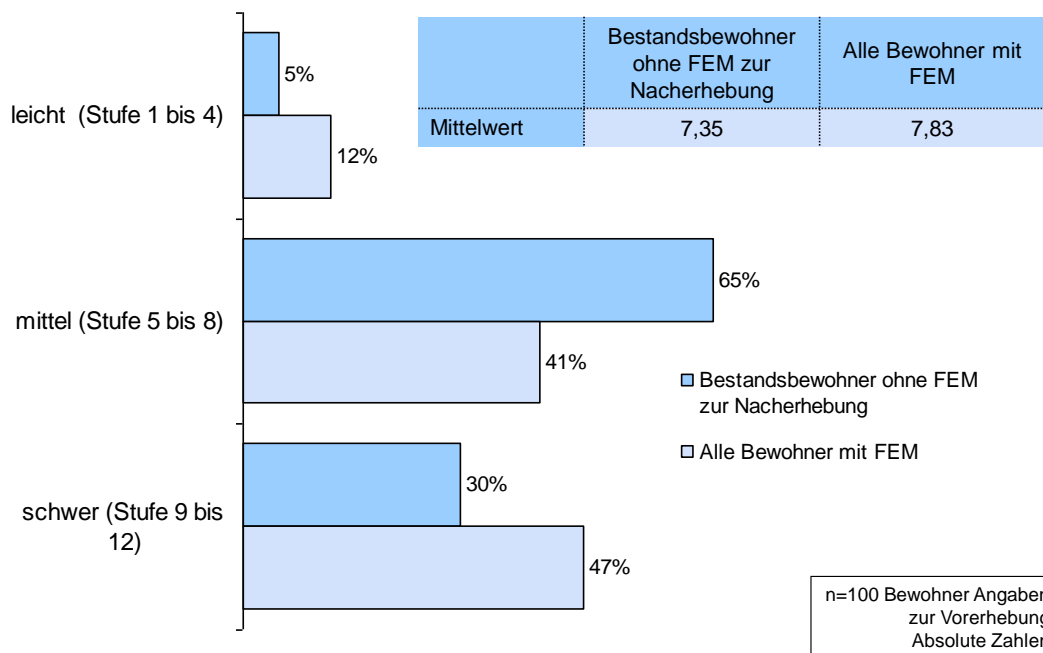
- APH St. Anna (n=14)
- Alterszentrum Schiffländi (n=3)
- CSEB Pflegeheim Chûra Lischana (n=2)
- CSEB Gruppa da chûra Prâsas-chêr (n=1)

Im folgenden wird anhand der Informationen aus der Vorerhebung ein Profil dieser Bewohner erstellt.

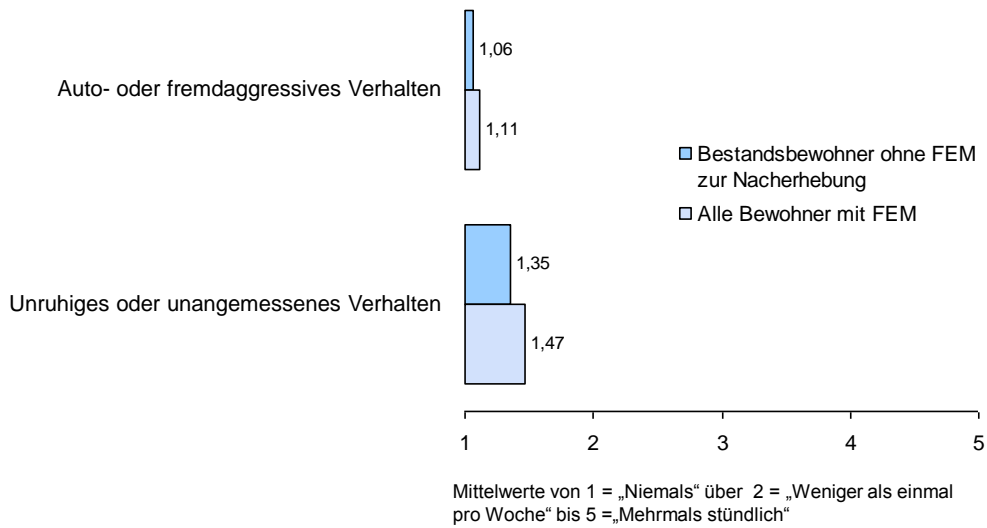
### Zusammensetzung der Gruppe



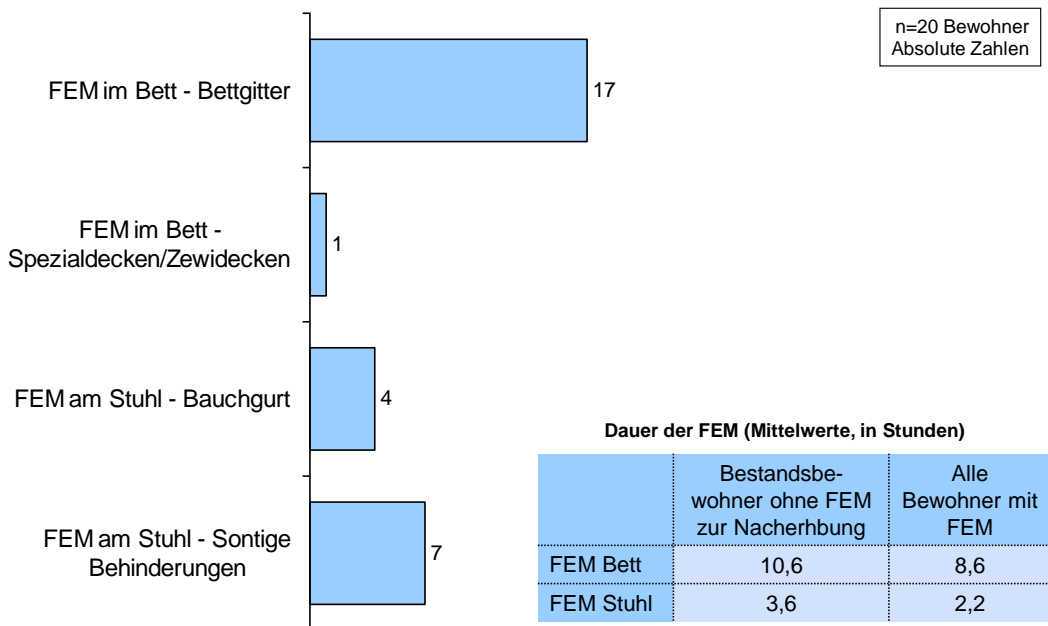
n=20 Bewohner  
Absolute Zahlen







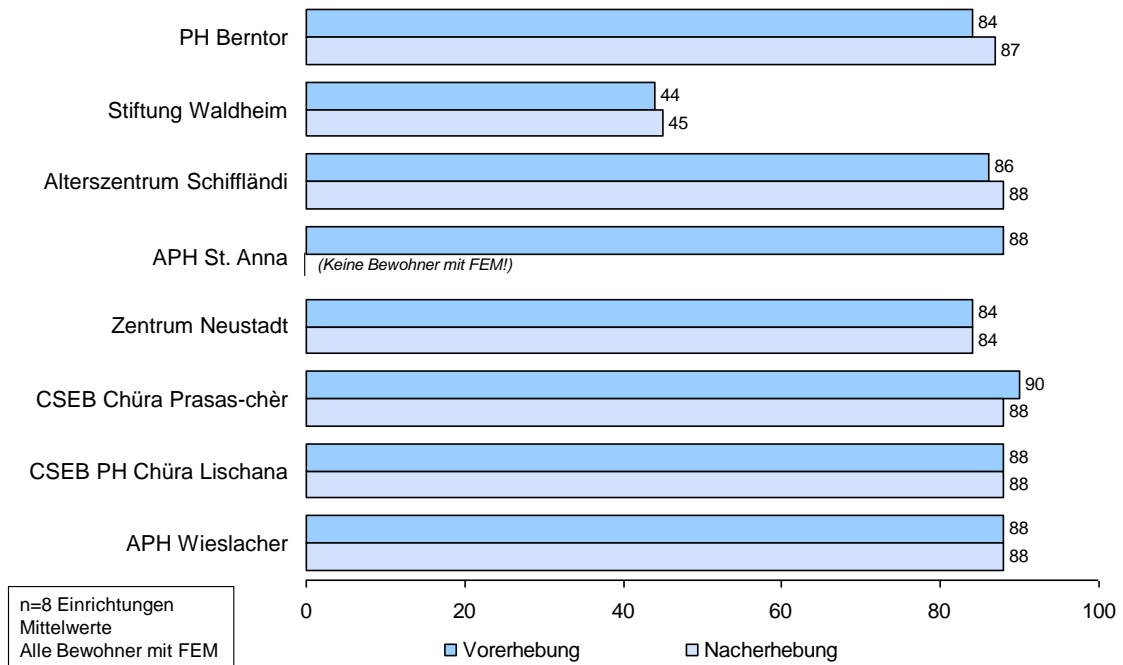
n=99 Bewohner  
Angaben zur Vorerhebung



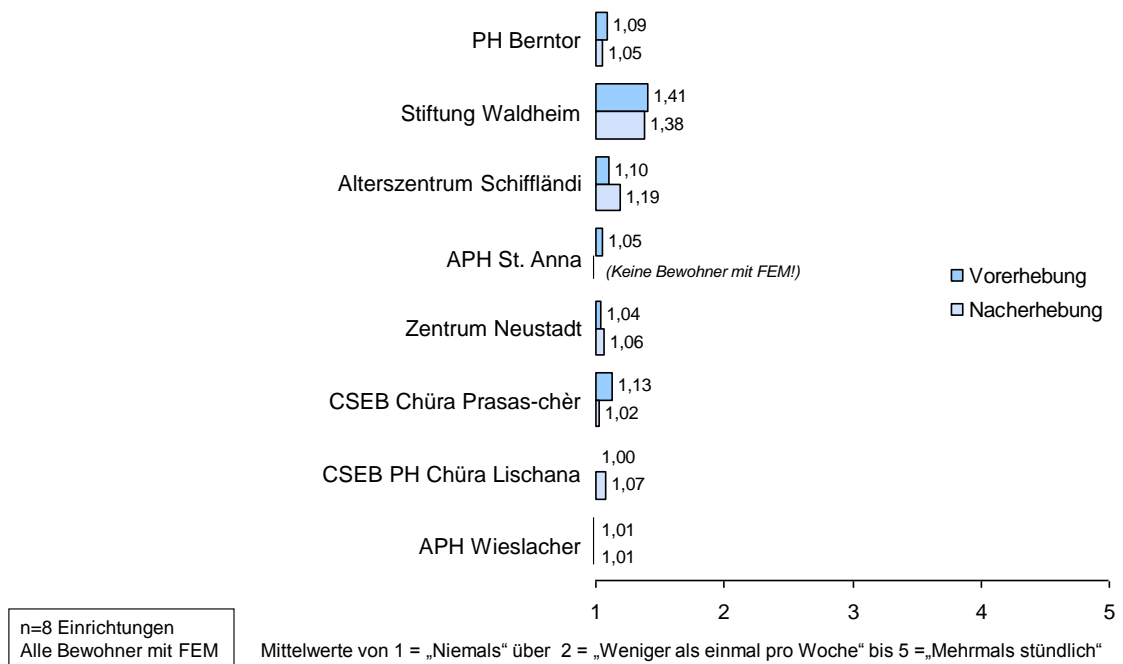
n=20 Bewohner  
Absolute Zahlen

### 3 Einrichtungsanalysen

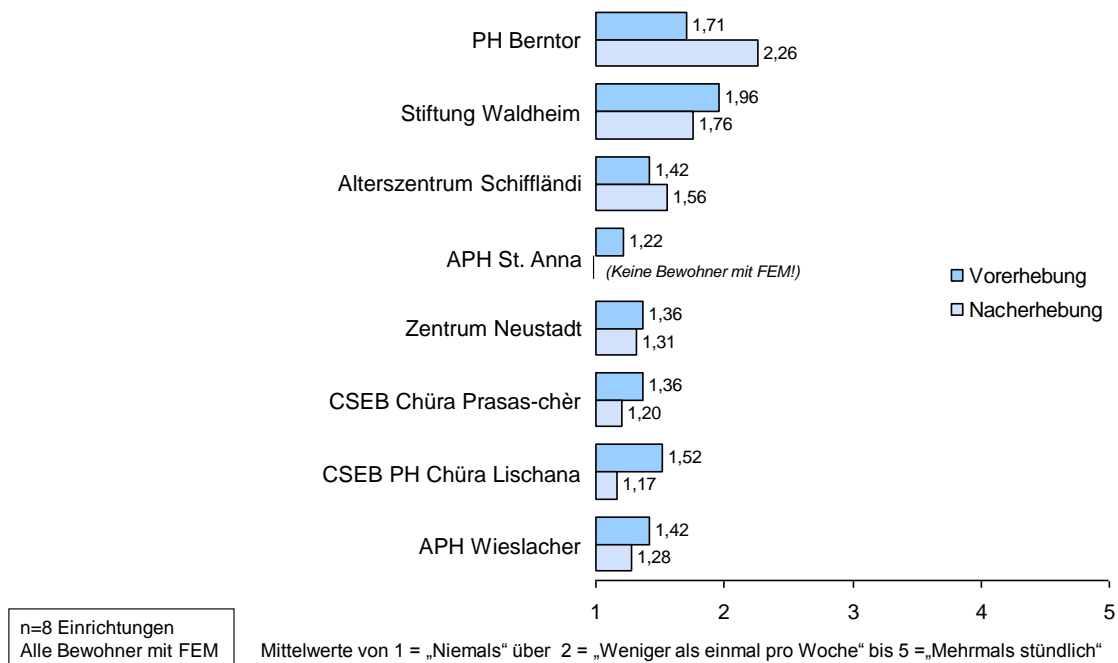
#### Durchschnittsalter der Bewohner mit FEM nach Einrichtung



#### Auto- und fremdaggresives Verhalten nach Einrichtung



## Unruhiges/Unangemessenes Verhalten nach Einrichtung



## Pflegefallbesprechung vor der FEM nach Einrichtung

