

sicherung bis 2040 und mögliche alternative Konzepte Endbericht zu einer Expertise für die Enquête-Kommission Demographischer Wandel des Deutschen Bundestags. In: Enquete-Kommission Demographischer Wandel (Hrsg.): Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik. Heidelberg. S. 1–254.

Schneekloth, U./Müller, U. (1998): Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2. Auflage. Band 147.2. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer.

Schneekloth, U./Potthoff, P./Piekara, R./von Rosenblatt, B. (1996): Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten – Endbericht. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Band 111.2. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer.

Schneekloth, U./Müller, U. (2000): Wirkungen der Pflegeversicherung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Band 127. Baden-Baden: Nomos.

Mobilitätsrestriktionen in Alten- und Pflegeheimen: eine multizentrische Beobachtungsstudie

Gabriele Meyer, Sascha Köpke, Ingrid Mühlhauser

■ **Fixierungen in Alten- und Pflegeheimen haben in Deutschland kürzlich das Interesse der Populärmedien geweckt. Aussagekräftige Daten zum tatsächlichen Umfang und der Art von Fixierungen und anderen körpernahen Applikationen zur Bewegungseinschränkung stehen jedoch aus. In einer multizentrischen Studie mit 30 Alten- und Pflegeheimen und etwa 2000 Bewohnern sollen nunmehr die Prävalenz und Inzidenz mechanischer und pharmakologischer bewegungseinschränkender Maßnahmen bestimmt werden. In einem qualitativen Teil der Studie gilt es, Haltungen, Einstellungen und Entscheidungskonflikte Pflegenden zu untersuchen.**

■ Use of restraints in German nursing homes have recently received increased media coverage. However, reliable data on physical and pharmacological restraints are lacking. An observational study aims to determine the prevalence and incidence of restraints. The sample size contains 30 out of 150 nursing homes in Hamburg with approximately 2,000 residents. In a qualitative part of the study nurses' attitudes, beliefs and decisional conflicts towards restraints will be investigated.

Laufzeit beträgt 36 Monate

Problem- und Fragestellung

Fixierungen und andere körpernahe Applikationen zur Bewegungseinschränkung haben eine lange Tradition in der Pflege älterer und kognitiv beeinträchtigter Menschen: als Mittel zur Sturzprävention, zur Kontrolle von Bewegungsdrang und zur Applikation von Behandlungen wider den Willen der Betroffenen. Während der letzten zwei Jahrzehnte hat sich international ein Diskurs entwickelt, der sowohl die ethische Zulässigkeit als auch die Effektivität der Maßnahmen in Frage stellt (Castle / Mor 1998).

In Deutschland haben bewegungseinschränkende Maßnahmen kürzlich das Interesse der Populärmedien geweckt. So berichtet z.B. Report Mainz: »Mehr als 400.000 alte Menschen werden täglich in deutschen Heimen angebunden ...« (Report Mainz 2004).

Die Angaben zur Häufigkeit der Maß-

nahmen sind jedoch fragwürdig. Valide Erhebungen zu Häufigkeit und Art der Maßnahmen sowie zu den Begründungen für ihre Anwendung stehen bislang für Deutschland aus. Die schwierigen Abwägungen in der Altenpflege, zwischen dem Anliegen, die überwiegend kognitiv beeinträchtigten Bewohner vor Selbst- und Fremdverletzung schützen zu wollen, und der Einschränkung ihres Rechts auf Freiheit und Bewegung werden nicht öffentlich diskutiert. Im hochgradig regulierten und kontrollierten Betreuungssystem Alten- und Pflegeheim lassen sich kaum rechtswidrige und sozial unerwünschte Praktiken durchführen. Es ist davon auszugehen, dass Fixierungen und Bettgitter, da richterlich genehmigungspflichtig, regelmäßig rechtlich legitimiert und dokumentiert werden.

Die juristische Legitimation von bewegungseinschränkenden Maßnahmen und ihre lückenlose Dokumentation sagt jedoch nichts darüber aus, ob die Maßnah-

men auch gesellschaftlich akzeptiert und gewollt oder gar ethisch geboten sind. Um über Letzteres einen Diskurs anregen zu können, bedarf es einer validen Erhebung der Prävalenz und Inzidenz, einer Bestimmung der Bedingungen und Prädiktoren, die die Anwendung der Maßnahmen begünstigen, und einer Exploration der Entscheidungskonflikte und komplexen Abwägungen Pflegenden.

Stand der Forschung

Das Ausmaß des Einsatzes bewegungseinschränkender Maßnahmen variiert international. Beispielsweise ist für Dänemark eine Prävalenz mechanischer Maßnahmen von weniger als 9% berichtet, für Spanien hingegen von ca. 40% (Ljunggren et al. 1997). In den USA ist seit Implementierung einer Antifixierungskampagne unter den Bestimmungen des Omnibus Budget Reconciliation Act von 1987 eine deutliche Reduktion von bewegungseinschränken-

den Maßnahmen dokumentiert (Guttman et al. 1999).

Die wissenschaftliche Beweislage zum tatsächlichen Umfang und der Art der in deutschen Alten- und Pflegeheimen zur Anwendung kommenden bewegungseinschränkenden Maßnahmen ist spärlich. Klie et al. untersuchen anhand einer Befragung Pflegenden die Prävalenz in Münchener Alten- und Pflegeheimen (Klie / Pfundstein 2002). Demnach sind etwa 40% aller Bewohner von mechanischen Maßnahmen betroffen, wobei Bettgitter dominieren. Etwa die Hälfte der Bewohner erhalten psychotrope Medikamente. Da die Ergebnisse dieser Untersuchung auf Auskünften von Pflegekräften basieren, ist ihre Reliabilität unklar.

Innerhalb Deutschlands kann von regionalen Schwankungen bezüglich der Häufigkeit von bewegungseinschränkenden Maßnahmen ausgegangen werden. Für Hamburger Alten- und Pflegeheime ist ein überdurchschnittlich ausgeprägtes Problembewusstsein für das Thema anzunehmen. Wojnar führte bereits vor etlichen Jahren Verfahrensschritte zur Reduktion bewegungseinschränkender Maßnahmen in ausgewählten Einrichtungen ein (Klie / Pfundstein 2002). Seit dem Jahr 1999 besteht in Hamburg ein festes Angebot der besonderen stationären Dementenbetreuung. Auf 31 Alten- und Pflegeheime sind 750 Plätze für verhaltensauffällige schwerstemente Menschen verteilt. Dieses Projekt wurde kürzlich von Weyerer und Schäufele (2004) evaluiert. Bewohner, die im Rahmen des Modellprojektes betreut werden, erhalten demnach weniger Bettgitter und Gurtfixierungen als Bewohner der Vergleichsgruppe aus Mannheimer Alten- und Pflegeheimen mit herkömmlichem Betreuungsangebot.

Dennoch ist auch für Hamburg mit erheblichen Schwankungen zwischen den Einrichtungen zu rechnen. Diese lassen sich sicherlich nicht nur durch den Case Mix begründen.

Vorarbeiten der Arbeitsgruppe

Pflegewissenschaftliche und geriatrische Forschung stellen einen Forschungsschwerpunkt der Arbeitsgruppe Gesundheit der Universität Hamburg dar. Durch eine 2001 erfolgreich abgeschlossene randomisiert-kontrollierte Studie zur Prävention von hüftgelenknahen Frakturen durch externen Hüftschutz konnte eine verlässliche Kooperation mit Hamburger

Alten- und Pflegeheimen begründet werden. An der Studie nahmen 42 Einrichtungen mit insgesamt 942 Bewohnern teil (Meyer et al. 2003).

Ziele der Untersuchung

Primäres Ziel der Untersuchung ist die systematische Erhebung der Prävalenz, Inzidenz und rekurrierender Anwendungen mechanischer und medikamentöser bewegungseinschränkender Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen in Hamburg.

Sekundäres Ziel ist die Untersuchung des Verständnisses Pflegenden bezüglich der Anwendung von bewegungseinschränkenden Maßnahmen. Haltungen und Einstellungen Pflegenden, Entscheidungskonflikte und die Interpretation des beobachteten Bewohnerverhaltens, welches zur Entscheidungsfindung über die Anwendung der Maßnahmen führt, sollen erforscht werden.

Design, Methoden und Erhebungsinstrumente

Im Rahmen einer multizentrischen Querschnittstudie wird die Prävalenz mechanischer und medikamentöser bewegungseinschränkender Maßnahmen erhoben. Diese Stichtagerhebung erfolgt wenige Tage nach der Erhebung deskriptiver Daten zur Einrichtung und zu den Bewohnern. Alle Bewohner einer jeweiligen Einrichtung werden an drei verschiedenen Zeitpunkten (morgens nach dem Aufstehen, nachmittags, abends nach dem Schlafengehen) durch trainierte externe Untersucher beobachtet. Eine 12-monatige prospektive Kohortenstudie zur Bestimmung der Inzidenz und der rekurrierenden Anwendungen mechanischer und medikamentöser bewegungseinschränkender Maßnahmen schließt sich an. Die prospektive Dokumentation wird von den Pflegenden geführt.

In die epidemiologische Erhebung werden ca. 30 der etwa 150 Hamburger Alten- und Pflegeheime eingeschlossen. Eine Gesamtteilnehmerzahl von 2000 Bewohnern wird angestrebt. Bei der Stichprobenkalkulation wurde sowohl die Varianz der Häufigkeit bewegungseinschränkender Maßnahmen zwischen den Einrichtungen als auch die zu erwartende naturgemäße Reduktion der untersuchten Population in 12 Monaten berücksichtigt.

Zur Untersuchung der sekundären Fragestellung erfolgen zunächst Tiefeninterviews mit 5 Pflegenden aus unterschiedlichen Pflegesettings. Auf Basis der Inter-

views wird ein Fragebogen entwickelt, der sich an ca. 200 Pflegenden aus Alten- und Pflegeheimen, Akutkrankenhäusern, psychiatrischen Kliniken und der ambulanten Pflege richtet.

Das der Untersuchung zugrunde liegende Studienprotokoll wurde von der Ethikkommission der Hamburger Ärztekammer und dem Hamburger Datenschutzbeauftragten genehmigt.

Zu erwartende Ergebnisse und deren Relevanz

Erwartet wird eine Prävalenz aller Maßnahmen (inklusive Bettgitter) von durchschnittlich 20–30% bei einem vermehrten Einsatz in Subgruppen wie kognitiv stark Beeinträchtigten. Ferner wird mit Unterschieden in der Intensität des Einsatzes bewegungseinschränkender Maßnahmen in Abhängigkeit von der jeweiligen Institution gerechnet.

Hypothese für den qualitativ-explorativen Teil der Studie ist ein inkongruentes konzeptionelles Verständnis Pflegenden bezüglich bewegungseinschränkender Maßnahmen bei gleichzeitig ambivalenten Haltungen und hohem Konfliktpotential der Maßnahmen.

Durch die Studie werden valide Schätzungen über das tatsächliche Ausmaß der Anwendung mechanischer und medikamentöser bewegungseinschränkender Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen vorliegen. Die Forschungsergebnisse ermöglichen, den Forschungs- und Handlungsbedarf bezüglich der Implementierung von Interventionen zur Reduktion bewegungseinschränkender Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen zu ermitteln.

Derzeitiger Stand der Erarbeitung

Im Rahmen der Instrumentenentwicklung hospitierten die Studienmitarbeiter/innen in drei Hamburger Alten- und Pflegeheimen über jeweils 2 bis 3 Tage. Ziel war es, die Variationen bewegungseinschränkender Maßnahmen zu beobachten.

Zur Identifikation bereits vorhandener Erfassungsinstrumente wurde die internationale und nationale Literatur zum Thema gesichtet. Experten wurden befragt und um Bereitstellung ihrer Instrumente gebeten.

Die vorläufigen Instrumente wurden mit zwei Qualitätssicherungsbeauftragten diskutiert sowie in einer späteren Fassung der Arbeitsgruppe Schutz und Freiheit der Pflegekonferenz Hamburg-Wandsbek vorgelegt.

Im Herbst hat die Pilotphase der Studie in zwei Einrichtungen begonnen. Die Instrumente zur Erfassung der deskriptiven Daten und das Instrument zur Erfassung der Prävalenz wurden nach der ersten Erprobung im Praxisfeld modifiziert. Das Instrument zur Inzidenzerhebung wird momentan auf seine Praxistauglichkeit geprüft.

Bislang wurden 70 Einladungen an Hamburger Alten- und Pflegeheime verschickt und 28 persönliche Informationsgespräche mit Vertretern der Einrichtungen geführt. Das Studienvorhaben hat eine gute Resonanz. Bereits 19 Einrichtungen haben ihre Teilnahme zugesagt.

Zur Steigerung der Attraktivität der Studie ist geplant, die Ergebnisse der epidemiologischen Erhebung nach Abschluss der Studie im anonymisierten Einrichtungsvergleich an die Alten- und Pflegeheime zurückzumelden. Mittelfristig wird eine Homepage eingerichtet, auf der die teilnehmenden Einrichtungen öffentlich ausgewiesen werden als Einrichtungen, die

ihre Versorgungsabläufe transparent darstellen. Andere Schritte der Öffentlichkeitsarbeit, wie ein Beitrag in einer Hamburger Tageszeitung, sind geplant.

Kooperationspartner

PD Dr. Ralf Bender, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Köln; Prof. Dr. Gerd Glaeske, Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik; Alten- und Pflegeheime in Hamburg

Korrespondenzadresse

*Dr. phil. Gabriele Meyer, Hamburg
Email: Gabriele.Meyer@uni-hamburg.de*

Literatur

- Castle NG, Mor V. (1998): Physical restraints in nursing homes: a review of the literature since the nursing home reform act of 1987. *Med Care Res Rev* 55: 139–170
- Guttman R, Altman RD, Karlan MS. (1999): Report of the Council on Scientific Affairs.

Use of restraints for patients in nursing homes. *Arch Fam Med* 8: 101–105

Klie T, Pfundstein T. (2002): Freiheitsentziehende Maßnahmen in Münchener Pflegeheimen. Unveröffentlichtes Manuskript. Freiburg

Ljunggren G, Phillips CD, Sgadari A. (1997): Comparisons of restraint use in nursing homes in eight countries. *Age Ageing* 26 (Suppl): 43–47

Meyer G, Warnke A, Bender R, Mühlhauser I. (2003): Effect on hip fractures of increased use of hip protectors in nursing homes: cluster randomised controlled trial. *Br Med J* 326: 76–78

Report Mainz vom 29. März 2004. Festgebunden, ruhiggestellt – Das Elend alter Menschen im Heim.
<http://www.swr.de/report/archiv/sendungen/040329/01/frames.html> (Zugriff am 13.12.2004)

Weyerer S, Schäufele M. (2004): Evaluation der Besonderen Stationären Dementenbetreuung in Hamburg. Projektbericht. Mannheim und Hamburg http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/pressemeldungen/2004/september/15/2004-09-15-bsf-dementenprog-studie_property=source.pdf (Zugriff am 13.12.2004)

Die Pflegevisite als Instrument der Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege

Monika Habermann, Heidrun Biedermann

■ In den letzten Jahren wurde die Pflegevisite als Instrument der Qualitätssicherung vermehrt in der ambulanten Pflege eingeführt. Die inhaltliche Ausgestaltung und die mit ihr verknüpften Erwartungen sind dabei sehr unterschiedlich. Ziel des Forschungsprojekts »Die Pflegevisite als Instrument der Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege« ist es, die in der Praxis vorhandenen Modelle der Pflegevisite und ihre Verankerung in der gesamten Qualitätsentwicklung exemplarisch zu beschreiben. Daraus wird ein Modell bzw. es werden verschiedene Modelle entwickelt, welche den Anbietern ambulanter Pflege als Orientierungsrahmen gelten können.

Bei dem Projekt handelt es sich um eine explorative Studie die im Zeitraum Mai 2004 – April 2006 in Norddeutschland durchgeführt wird. Kooperationspartner sind neben einigen regionalen Gliederungen von Wohlfahrtsverbänden auch der Medizinische Dienst der Krankenkassen Bremen und Niedersachsen. Des Weiteren kooperieren zahlreiche ambulante Pflegeeinrichtungen während der unterschiedlichen Phasen der Forschung.

Problem- und Fragestellungen

Pflegevisiten als Instrument der Qualitätssicherung in der Pflege wurden zunächst im klinischen Kontext implementiert und diskutiert (Heering et al. 1997; Willenborg 1999; Maul/Förstermann 2000)¹.

Die Einführung von Pflegevisiten im spezifischen Kontext der stationären Altenpflege und der ambulanten Pflege ist erst in den letzten Jahren erkennbar geworden (Löser 1999; Löser 2000; Gültekin/Lieb-

Recently, nursing rounds have been introduced as a quality assurance tool, specifically in the context of home-based care. The content of nursing rounds and the expected results differ in each organization. The aim of the project »Nursing Rounds as a Quality Assurance Tool in Home-Based Care« is to describe models of nursing rounds which are currently found in practice and to describe how they are incorporated into the overall quality development in the organization. The expected outcome of the project will be a model (or models) which can serve as a framework for quality management in home-care services.

chen 2003; Hellmann/Kundmüller 2003) wobei eine entsprechende Anregung des MDK in der Veröffentlichung seiner Prüfrichtlinien »MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach §80 SGB XI in der ambulanten Pflege« (MDS 2000) wesentliche Impulse gab. Wenngleich Zielsetzungen, konkrete Inhalte und Umsetzungsformen von Pflegevisiten eine große Variationsbreite aufweisen, besteht Konsens darin, dass es als zentrales Instrument der pflegebezogenen