

»Pflegebedürftig« in der »Gesundheitsgesellschaft«

Tagung vom 26.–28. März 2009 in Halle (Saale)



**Praxisleitlinie zur Vermeidung von
freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen
Altenpflege**

Anja Gerlach, Sascha Köpke, Antonie Haut und Gabriele Meyer

HERAUSGEBER: JOHANN BEHRENS

REDAKTION & GESTALTUNG: GERO LANGER & MARIA GIRBIG

8. JAHRGANG
ISSN 1610-7268

13

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, daß die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihr enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Gesetzt mit L^AT_EX 2_ε in der Stempel Garamond

Redaktionsschluß: 2. Juli 2009

IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens
Redaktion & Gestaltung: Dr. Gero Langer

Kontakt: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft · German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 8 · 06112 Halle/Saale · Deutschland

Telefon 0345 – 557 4454 · Fax 0345 – 557 4471 · E-Mail gero.langer@medizin.uni-halle.de

Website <http://www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=341>

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund	6
2	Methode	6
3	Ergebnisse	7
4	Evaluation der Wirksamkeit	8
5	Ausblick	9
	Literatur	9

Zusammenfassung

Hintergrund: Die derzeit gängige Versorgungspraxis mit häufiger Anwendung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen (FEM) in deutschen Alten- und Pflegeheimen steht im Widerspruch zur wissenschaftlichen Beweislage ihrer fehlenden Wirksamkeit und den zu erwartenden unerwünschten Wirkungen. Im Rahmen des Pflegeforschungsverbundes Nord wird (gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung) an den Universitäten Hamburg und Witten/Herdecke eine evidenzbasierte Praxisleitlinie entwickelt, mit dem Ziel der Vermeidung von FEM in der beruflichen Altenpflege. Damit wird erstmals in Deutschland eine Pflegeleitlinie gemäß der international vorgeschlagenen Methodik erstellt.

Methode: Das vorab publizierte Methodenpapier orientiert sich an aktuellen methodischen Standards und beschreibt stringent Erstellungs- und Evaluationsprozesse. In einem ersten Schritt wurden Betroffenenorganisationen zu relevanten Fragestellungen und Themen im Zusammenhang mit FEM befragt. Auf Grundlage dieser Befragung legte die 16-köpfige multi-disziplinäre Leitlinienentwicklungsgruppe (LEG) relevante Interventionen zur Reduktion von FEM fest. Die LEG kam zu fünf ein- bis zweitägigen Treffen zusammen. Zu Beginn wurden die Mitglieder zu den Methoden der evidenzbasierten Pflege und zu Prinzipien der Leitlinienentwicklung geschult. Zu 24 spezifischen Interventionen zur Reduktion von FEM wurden systematische Literaturrecherchen durch die fünf Mitglieder der Leitlinienkoordinationsgruppe durchgeführt. Die Bewertung der Evidenz und die Festlegung von Empfehlungsstärken erfolgte auf Basis eines modifizierten GRADE-Schemas durch die LEG. Die Präsentation der methodischen Qualität erfolgte in Evidenz-Tabellen. Sie enthalten eine Aufstellung der eingeschlossenen Studien, deren methodische Qualität, sowie die Beschreibung der Evidenz zu jeder Fragestellung für die definierten Zielparameter (Anwendung von FEM sowie herausforderndes Verhalten).

Ergebnisse: Eine erste ca. 300 Seiten umfassende Version der Leitlinie wurde im August 2008 fertig gestellt und befindet sich zurzeit im Begutachtungsverfahren durch 5 externe Gutachter. Von den 24 bewerteten Interventionen konnte zu 22 bestenfalls Belege geringer Evidenz identifiziert werden. Dementsprechend wurde nur für eine Intervention (die

Anwendung von Schulungsprogrammen) eine Empfehlung ausgesprochen. 7 weitere Interventionen können nach Ansicht der LEG in Erwägung gezogen werden (schwache Empfehlung).

Ausblick: Die externen Gutachten werden in Kürze vorliegen und in eine Überarbeitung der Leitlinie einfließen. Zurzeit werden Implementierungshilfen, wie eine Kurzversion, eine Angehörigenbroschüre sowie ein Schulungsprogramm für Pflegende entwickelt. Im Dezember 2008 und Januar 2009 werden vier Fokusgruppeninterviews mit Pflegenden und Angehörigen zur Überprüfung der Akzeptanz und Verständlichkeit der Leitlinie durchgeführt. Im Anschluss wird in einer Cluster-randomisierten Studie mit ca. 40 Einrichtungen die Wirksamkeit der Leitlinie hinsichtlich der Vermeidung von FEM evaluiert.

Fazit: Evidenzbasierte Leitlinien, die höchsten methodischen Standards entsprechen, sind für die deutsche Pflege bisher nicht verfügbar. Der Wirksamkeitsnachweis einer Praxisleitlinie zum Thema freiheitseinschränkende Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen wurde bislang international nicht erbracht. Mit der systematischen Entwicklung, Implementierung und Evaluation der evidenzbasierten Leitlinie wird ein Qualitätsmaßstab für die Erstellung und Wirksamkeitsprüfung zukünftiger Leitlinien für die Pflege in Deutschland angestrebt.

Abstract

Physical restraints are routinely used in nursing homes in Germany. An evidence-based practice guideline (EBPG) could be an appropriate measure to reduce physical restraints. This project aims to develop and evaluate an EBPG for the avoidance of physical restraints in nursing homes and thereby to firstly develop a nursing guideline in Germany according to internationally discussed methodological standards. A methodological framework has been set up and published. After a structured survey of patients' and relatives' opinions a multi-disciplinary group was established. Based on the survey, 24 relevant topics were identified. The evidence has been systematically assessed and appraised according to the GRADE working group. Recommendations for the 24 topic were consented during 5 meetings of the guideline development group. For most of the pre-defined topics only weak evidence could be found and only for one topic a strong recommendation has been made. After completion, the guideline was reviewed by 5 external experts including residents' representatives. As a next step, a cluster-randomised controlled trial will be carried out in 40 nursing homes to evaluate the guideline's efficacy. The results emphasise the need for the development of innovative implementation aids e.g. educational programmes for nurses, patients and relatives. Hopefully, our guideline will not only substantially reduce the use of physical restraints in German nursing homes, but also set a milestone for nursing guideline development in Germany.

Schlagworte

- Freiheitseinschränkende Maßnahmen
 - Fixierung
 - Altenheim
 - Leitlinie
 - physical restraints
 - nursing home
 - practice guideline
 - aged
-
-

Über die Autoren

Anja Gerlach ist Pflegewissenschaftlerin (MScN) und seit 09/2007 wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrbeauftragte im Fachbereich Gesundheitswissenschaften an der Universität Hamburg. Ihre wissenschaftlichen Schwerpunkte sind: Freiheitseinschränkende Maßnahmen sowie Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in privaten und professionellen Pflegebeziehungen.

Dr. phil. Sascha Köpke, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler ist wissenschaftlicher Mitarbeiter und Lehrbeauftragter an der Universität Hamburg, Gesundheitswissenschaften. Wissenschaftliche Schwerpunkte: Evidenz-basierte Risikokommunikation, Probleme und Herausforderungen bei der Betreuung von Menschen in der geriatrischen Langzeitversorgung, Entwicklung von Entscheidungshilfen und Schulungsprogrammen für Menschen mit MS

Antonie Haut, Master of Science in Nursing (MScN), Krankenschwester ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt »Entwicklung und Evaluation einer Evidenz-basierten Praxisleitlinie zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen«, Universität Witten Herdecke, Fakultät für Medizin, Institut für Pflegewissenschaft; Arbeitskreis Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer, Klinische Pflegeforschung.

Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer, Universitätsprofessorin für Klinische Pflegeforschung, Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Medizin, Institut für Pflegewissenschaft; Schwerpunkte: Methoden und Vermittlungsprozesse der Evidenz-basierten Pflege/Medizin/Gesundheitsversorgung, klinische Forschung zu Pflegeproblemen des höheren Lebensalters.

1 Hintergrund

Die derzeit gängige Versorgungspraxis mit routinemäßiger Anwendung von Bettgittern und anderen freiheitseinschränkenden Maßnahmen (FEM) in deutschen Alten- und Pflegeheimen steht im Widerspruch zu der international verfügbaren wissenschaftlichen Beweislage zu ihrer fehlenden Wirksamkeit und den zu erwartenden direkten und indirekten unerwünschten Wirkungen. Vergleichende epidemiologische Studien belegen die nationalen Unterschiede in der Anwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen (Ljunggren, Phillips & Sgadari, 1997; DeVries, Ligthart & Nikolaus, 2004; Hamers & Huizing, 2005; Evans et al., 2002). Die Häufigkeit der Maßnahmen ist offensichtlich abhängig vom jeweiligen (pflege-) kulturell tradierten Verständnis und der Organisationskultur (Ljunggren, Phillips & Sgadari, 1997; DeVries, Ligthart & Nikolaus, 2004). Darüber hinaus gibt es ausgeprägte Unterschiede zwischen den Zentren (Meyer & Köpke, 2008; Meyer et al., 2008). Da sich freiheitseinschränkende Maßnahmen ohne unerwünschte Wirkungen wie vermehrte Stürze Verletzungen reduzieren lassen, ist eine Intervention dringlich angezeigt, die auf den nachhaltigen Verzicht von freiheitseinschränkenden Maßnahmen ausgerichtet ist.

Evidenz-basierte Praxisleitlinien sind ein wirkungsvolles Instrument zur Überwindung von Praxisvariationen und zur Förderung wissenschaftsbasierter Versorgungsprozesse (Woolf et al., 1999). Evidenz-basierte Leitlinien, die höchsten methodischen Standards entsprechen, sind für die deutsche Pflege bisher nicht verfügbar. Eine Nutzen versprechende, implementierbare Leitlinie muss alle Akteure der Entscheidungen über freiheitseinschränkende Maßnahmen in den Entwicklungsprozess einschließen und adressieren. Expertinnen und Experten fordern die Entwicklung solcher Leitlinien, die die Entscheidungsprozesse im Zusammenhang mit der Vermeidung von FEM unterstützen (Hamers & Huizing, 2005). In einem Editorial (Flaherty, 2004) wird die Direktive für das vorliegende Leitlinien Projekt formuliert: *»(...) it may not be enough to ›encourage‹ health care professionals not to use physical restraints. Rather, a restraint-free environment should be held up as the standard of care, and anything less is substandard.«*

Im Rahmen des Pflegeforschungsverbundes Nord wird daher (gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung) an den Universitäten Hamburg und Witten/Herdecke eine evidenzbasierte Praxisleitlinie entwickelt, mit dem Ziel der Vermeidung von FEM in der beruflichen Altenpflege. Damit wird erstmals in Deutschland eine Pflegeleitlinie gemäß der international vorgeschlagenen Methodik erstellt.

2 Methode

In einem 12-monatigen Entwicklungsprozess wurde eine ausführliche erste Leitlinienversion entwickelt. Die evidenzbasierte Praxisleitlinie zur Reduktion von FEM in der beruflichen Altenpflege zeichnet sich durch ein stringentes methodisches Vorgehen aus.

Das zu Beginn des Leitlinienentwicklungsprozesses publizierte Methodenpapier orientiert sich an aktuellen methodischen Standards, beschreibt stringent Erstellungs- und Evaluationsprozesse und wurde bereits auf nationalen und internationalen Tagungen diskutiert und im Vorfeld veröffentlicht (Köpke et al., 2008).

In einem ersten Schritt wurde in nationalen und internationalen Datenbanken nach verfügbaren Leitlinien recherchiert, um anschließend zu prüfen, ob eine vergleichbare Leitlinie bereits vorliegt. In einem nächsten Schritt wurden Betroffenenorganisationen zu relevanten Fragestellungen und Themen im Zusammenhang mit FEM befragt. Auf Grundlage dieser Befragung legte die 16-köpfige multi-disziplinäre Leitlinienentwicklungsgruppe (LEG) relevante Interventionen zur Reduktion von FEM fest. Die LEG besteht aus 11 Expertinnen und Experten aus Pflege, Geriatrie, Allgemeinmedizin, Recht, Betreuern, Betroffenen, Ethik, Leistungserbringern, Kostenträgern, Heimaufsicht und Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Fünf Pflegewissenschaftlerinnen der Universitäten Hamburg und Witten/Herdecke bildeten die Leitlinienkoordinationsgruppe und komplettierten die 16-köpfige LEG. Die LEG kam zu fünf ein- bis zweitägigen Treffen zusammen. Zu Beginn wurden die Mitglieder zu den Methoden der evidenzbasierten Pflege und zu Prinzipien der Leitlinienentwicklung geschult.

Zu 24 spezifischen Interventionen zur Reduktion von FEM wurden systematische Literaturrecherchen in einschlägigen Datenbanken durch die Mitglieder der Leitlinienkoordinationsgruppe durchgeführt. Die Bewertung der Evidenz erfolgte in Anlehnung an die Vorschläge der GRADE- WORKING GROUP (Atkins et al., 2004). Die Festlegung von Empfehlungen erfolgten auf Basis eines modifizierten GRADE- Schemas anhand von fünf Empfehlungsstufen (Atkins et al., 2004):

- ↑↑ = Wird empfohlen
- ↑ = Kann in Erwägung gezogen werden
- ↔ = Es kann keine Empfehlung getroffen werden
- ↓ = Kann nicht empfohlen werden
- ↓↓ = Wird abgeraten

Die LEG hat sich nach eingehender Diskussion für diese Modifikation des Grade-Schemas entschieden und das veränderte Schema für das Problemfeld »FEM« bzw. die diskutierten Maßnahmenbereiche zur Vermeidung von FEM als angemessen erachtet.

Die Präsentation der methodischen Qualität erfolgte in Evidenz-Tabellen, diese enthalten eine Aufstellung der eingeschlossenen Studien, deren methodische Qualität, sowie die Beschreibung der Evidenz zu jeder Fragestellung für die definierten Zielparameter (Anwendung von FEM sowie herausforderndes Verhalten).

3 Ergebnisse

Eine erste ca. 300 Seiten umfassende Version der Leitlinie wurde im August 2008 fertig gestellt und durch 5 Expertinnen und Experten begutachtet. Zu den 24 bewerteten Maßnahmen konnte für keine eine hohe Evidenz bezüglich Wirksamkeit auf die Vermeidung von FEM gefunden werden. Nur für 2 Interventionen (spezifische helle Beleuchtung sowie Aromatherapie) fand sich Evidenz mittlerer Qualität. Für die übrigen 22 Maßnahmen

konnte nur ein geringer oder gar kein Beweis erbracht werden, dass diese wirksam FEM vermeiden bzw. reduzieren können

Auf Basis der Evidenzbewertung hat die Expertengruppe die nachfolgenden Empfehlungen getroffen:

- Es konnte lediglich für eine Maßnahme eine Empfehlung ausgesprochen werden:
 - Anwendung von Schulungsprogrammen für Pflegefachkräfte
- Für 7 Maßnahmen wurde eine schwache Empfehlung ausgesprochen:
 - Spezifische Beschäftigungsprogramme von speziell ausgebildetem oder eigens geschultem Personal in einer Einrichtung
 - Aktive (selbst musizieren und/oder singen) und passive (Musik und/oder Gesang hören) Musikinterventionen in Einzel- oder Gruppensitzungen
 - Tierkontakte
 - Signalsysteme (technische Systeme zur Alarmierung wie z.B. Sensoren)
 - Betreuung von Bewohnerinnen mit Demenz in spezifischen Abteilungen (wie z.B. »Dementia Care Units«)
 - Personenzentrierte Pflege
 - Maßnahmen zur Umgebungsgestaltung im Innen- als auch im Außenbereich von Alten- und Pflegeheimen
- Zu weiteren 14 Maßnahmen¹ konnte keine Empfehlung abgegeben werden
- Zwei Maßnahmen können nach Ansicht der LEG nicht empfohlen werden
 - Spezifische helle Beleuchtung mit einer Stärke von 500 Lux
 - Lichttherapien mit einer Stärke von über 2000 Lux

Zusammenfassend lässt sich darstellen, dass von den 24 bewerteten Interventionen zu 22 bestenfalls Belege geringer Evidenz identifiziert werden konnten. Dementsprechend wurde nur für die Anwendung von Schulungsprogrammen eine Empfehlung ausgesprochen.

4 Evaluation der Wirksamkeit

In Vorbereitung auf eine Cluster-randomisierte Studie mit ca. 40 Einrichtungen werden Implementierungshilfen, wie eine Kurzversion, eine Angehörigenbroschüre sowie ein Schulungsprogramm für Pflegenden in stationären Altenpflegeeinrichtungen entwickelt. Im Dezember 2008 und Januar 2009 wurden drei Fokusgruppeninterviews mit Pflegenden

¹Spezifische Bewegungsprogramme, Individuell geplante Toilettengänge, Spezifische Berührung und Massage, Aromatherapie, Basale Stimulation, Validation, Snoezelen, Biographiearbeit, Milieuthherapie, Realitätsorientierende Therapie und kognitive Stimulation, Spezielle Pflege-Qualifikationen, Spezielle Wohnkonzepte, Spezifische institutionelle Angebote zur Nachtgestaltung, Optische/Visuelle Barrieren.

und Angehörigen zur Überprüfung der Akzeptanz und Verständlichkeit von verschiedenen Kurzversionen der Leitlinie durchgeführt. Im Anschluss daran wird in der Cluster-randomisierten Studie mit ca. 40 Einrichtungen in Hamburg und Witten/Herdecke die Wirksamkeit der Leitlinie hinsichtlich der Vermeidung von FEM evaluiert.

5 Ausblick

Evidenzbasierte Leitlinien, die höchsten methodischen Standards entsprechen, sind für die deutsche Pflege bisher nicht verfügbar. Der Wirksamkeitsnachweis einer Praxisleitlinie zum Thema freiheitseinschränkende Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen wurde bislang international nicht erbracht. Ziel der Praxisleitlinie ist es, eine nationale Versorgungskultur in Alten- und Pflegeheimen zu schaffen, die ohne den Einsatz freiheitseinschränkender Maßnahmen auskommt bzw. die Maßnahmen nur in umschriebenen Ausnahmesituationen als zulässig versteht. Dieses Vorhaben ist international gesehen bisher einmalig. Mit der systematischen Entwicklung, Implementierung und Evaluation der evidenzbasierten Leitlinie wird ein Qualitätsmaßstab für die Erstellung und Wirksamkeitsprüfung zukünftiger Leitlinien für die Pflege in Deutschland angestrebt. Nach Abschluss der Evaluationsstudie werden die Leitlinie und deren Kurzversion, die Implementierungshilfen und die Auditinstrumente der Öffentlichkeit kostenlos im Internet zur Verfügung gestellt.

Literatur

- Atkins D, Best D, Briss P; Eccles M, Falck-Ytter Y, Flottorp S. et al. GRADE WORKING GROUP. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2004; 328:1490
- De Vries OJ, Ligthart GJ, Nikolaus T, on behalf of the participants of the European Academy of Medicine of Ageing-Course III: Differences in period prevalence of the use of physical restraints in elderly inpatients of European hospitals and nursing homes. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2004; 59, M922-923.
- Evans D, Wood J, Lambert L, FitzGerald M. *Physical Restraint in Acute and Residential Care*. 2002, Adelaide, The Joanna Briggs Institute
- Flaherty JH. Zero Tolerance for physical restraints: difficult but not impossible. *J Gerontol* 2004, 59A: 919-920
- Hamers J, Huizing A. Why do we use physical restraints in the elderly? *Z Gerontol Geriatr* 2005, 38: 19-25
- Köpke S, Meyer G, Haut A, Gerlach A. Methodenpapier zur Entwicklung einer Praxisleitlinie zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen* 2008, 102: 45-53
- Ljunggren G, Phillips CD, Sgadari A: Comparisons of restraint use in nursing homes in eight countries. *Age Ageing* 1997; 26, Suppl, 43-47.

- Meyer G, Köpke S, Haastert B, Mühlhauser I: Restraint use among nursing home residents: cross-sectional study and prospective cohort study. *J Clin Nurs* 2008
- Meyer G, Köpke S: Freiheitsbeschränkende Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen: eine multizentrische Beobachtungsstudie. In: Schaeffer D, Behrens J, Görres S (Hrsg.): Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Juventa, Weinheim, München, 2008, 333-349.
- Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J: Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999; 318, 527-530.