

Entwicklung und Evaluation einer Praxisleitlinie zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen

Ein Projekt der Universitäten Hamburg & Witten/Herdecke im Rahmen des Pflegeforschungsverbundes Nord, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung

Fragestellung

Freiheitseinschränkende Maßnahmen (FEM) werden in deutschen Altenheimen regelmäßig angewendet. Epidemiologische Studien belegen große Unterschiede in der Anwendung von FEM in unterschiedlichen Einrichtungen. Statistische Analysen geben keinen Aufschluss über spezifische Einrichtungs- oder Bewohnermerkmale, die mit einer häufigeren Anwendung zusammenhängen. Aus wissenschaftlicher und ethischer Sicht sind FEM zu vermeiden, da deren erwarteter Nutzen v.a. in Bezug auf die Vermeidung von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen nicht nachgewiesen ist. Demgegenüber ist der Schaden für Bewohner nahe liegend, so durch direkte Folgen wie Einklemmungen, Quetschungen und Strangulationen sowie durch indirekte Folgen wie Verlust von Mobilität und sozialen Kontakten.

In Rahmen eines formalen Vorgehens wurde mit einer 16-köpfigen multi-disziplinären Expertengruppe eine evidenzbasierte Leitlinie entwickelt¹. Auf Basis der Leitlinie wurde ein Schulungsprogramm für Pflegenden und Multiplikatoren entwickelt sowie verschiedene Materialien als Kurzversionen der Leitlinie erstellt.

Methoden

Das geplante Vorgehen zur Überprüfung der Leitlinien-Einführung in die Praxis wurde im Vorfeld publiziert². Die Registrierung der Studie erfolgte in einem internationalen Studienregister³.

In die Studie aufgenommen wurden Pflegeheime mit mindestens 60 Bewohnern und einem selbst berichteten FEM-Vorkommen von mindestens 20%. Es erfolgte eine verdeckte, randomisierte Zuteilung der Einrichtungen zu zwei Gruppen. Die Interventionsgruppe (IG) erhielt die komplexe Leitlinien-basierte Intervention, die Kontrollgruppe (KG) eine Standardinformation zu FEM. Ziel der Intervention war die Reduktion von FEM, primärer Ergebnisparameter war die Anzahl der Bewohner mit mindestens einer FEM nach 6 Monaten. Die Erhebung der FEM erfolgte im Zeitraum von April 2009 bis Februar 2010 zu Beginn der Studie, nach drei und sechs Monaten, jeweils an drei Zeitpunkten eines Tages durch verblindete Assessoren mittels direkter Beobachtung. Weitere Ergebnisparameter waren die Anzahl der Bewohner mit Stürzen und sturzbedingten Verletzungen.

Ergebnisse⁴

36 Einrichtungen (IG: 18; KG: 18) in Hamburg und Witten (NRW) wurden eingeschlossen. Insgesamt n=4449 Bewohner (IG: n=2283, KG: n=2166) wurden mindestens einmal gesehen. Die Intervention führte zu einer signifikanten Reduktion ($p=0,03$) der Bewohneranzahl mit mindestens einer FEM um 6,5% (Cluster-adjustiertes 95% Konfidenzintervall (KI): 0,6-12,4%) nach 6 Monaten. Im Vergleich zur Ausgangserhebung sank die FEM-Häufigkeit in der IG von 31,5% (95% KI: 26,1-37) auf 22,6% (95% KI: 18,5-26,8) im Vergleich zur KG mit 30,6% (95% KI: 25,6-35,5) bei Studienbeginn und 29,1% (95% KI: 25-33,3) nach 6 Monaten.

In der Gesamtgruppe aller während der Studiendauer beobachteten Bewohner stürzten in der IG 23,1% (95% KI: 19,1-27,1), in der KG waren es 26,1% (95% KI: 21,1-31,1). In der IG hatten 1,4% (95% KI: 0,8-2,0) der Bewohner mindestens eine sturzbedingte Fraktur, in der KG waren es 1,9% (95% KI: 1,1-2,6). Beide Unterschiede sind nicht statistisch signifikant. Die Raten verordneter psychotroper Medikationen unterscheiden sich ebenfalls nicht zwischen den Gruppen.

Interpretation

Die Ergebnisse zeigen, dass eine aufwändige Leitlinien-gestützte Intervention FEM reduzieren kann. Hierbei kommt es nicht, wie in der Praxis häufig befürchtet, zu einem Anstieg von Stürzen, Frakturen oder der Verordnung psychotroper Medikationen. Trotz der statistisch signifikanten Reduktion der FEM in der IG im Vergleich zur KG bleibt die klinische Relevanz bzw. die Bedeutsamkeit des Ergebnisses zu diskutieren. Weitere geplante Analysen v.a. zur Prozessevaluation werden hier wertvolle Erkenntnisse liefern.

Referenzen

¹ 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 102: 45-53 (2008)

² Haut A, Köpke S, Gerlach A, Mühlhauser I, Haastert B, Meyer G: Evaluation of an evidence-based guidance on the reduction of physical restraints in nursing homes: a cluster-randomised controlled trial (ISRCTN34974819). BMC Geriatrics 9: 42 (2009)

³ Current Controlled Trials Register: <http://www.controlled-trials.com/ISRCTN34974819>

⁴ Köpke S, Mühlhauser I, Gerlach A, Haut A, Haastert B, Möhler R, Meyer G (2012): Effect of a Guideline-based Multi-Component Intervention on Use of Physical Restraints in Nursing Homes. A Randomized Controlled Trial. JAMA 307 (20): 2177-2184.