

Pflegewissenschaftliche und
pflegefachliche Informationen
zur Vorbereitung von
Verfahrenspflegern im
Rahmen des *Werdenfelser
Weges*

Universität Witten/Herdecke und Universität Hamburg, Juli 2011

Arbeitskreis Universität Witten/Herdecke:
Antonie Haut, Cäcilia Krüger, Gabriele Meyer, Ralph Möhler

Arbeitskreis Universität Hamburg:
Anja Gerlach, Sascha Köpke



„Mehr Freiheit wagen“ war das Logo einer Studie, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wurde im Rahmen des Pflegeforschungsverbundes Nord, in Zusammenarbeit der Universitäten Hamburg und Witten/Herdecke.

Siehe <http://www.leitlinie-fem.de>.

Das hier präsentierte Schulungsprogramm war in ähnlicher Form Bestandteil der Studie.

Situation aus der Praxis?

Bitte denken Sie an eine Situation aus ihrer Praxis/Erfahrung, bei der es um die Entscheidung über eine freiheitsentziehende Maßnahme ging.



Großmutter von G Meyer
(† 2001), in freundlichem
Gedenken

- Warum wurde fixiert?
- Wer war an der Entscheidung beteiligt?
- Welche Probleme ergaben sich in der Situation?

Welche Maßnahmen zählen eigentlich zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen (FEM)?

Was sind eigentlich FEM?

1. Brainstorming, kurz erwähnen, dass es Maßnahmen gibt, die sehr eng am Körper angebracht sind und daher auch besonders einschränkend sind, aber auch abgeschlossene Tür. Beides sind FEM; da sie die Person daran hindern, sich frei fortzubewegen.
2. Fazit: Alles was die Freiheit einschränkt ist FEM. Sonderfall: Wenn Bewohner einwilligt.
3. Häufigste FEM und Fokus der Kampagne: Maßnahmen, die direkt auf die Bewegungsfreiheit einer Person Einfluss nehmen (körpernahe FEM)
 - Dazu zählen Bettgitter, die den Ausstieg aus dem Bett verhindern,
 - Fixiergurte, die der Bewohner nicht öffnen kann, und
 - Feste Stecktische am Stuhl oder Rollstuhl.
 - Auch andere Maßnahmen gehören dazu wie der Rollstuhl, der so hingestellt wird, dass Bewohner nicht aufstehen können.

Mittel, Material oder Applikation, welche am Körper oder in der Nähe des Körpers einer Person angebracht ist und von der entsprechenden Person nicht selbständig einfach entfernt oder kontrolliert werden kann und die Person absichtlich davon abhält, freie Körperbewegungen in eine Position der Wahl vorzunehmen.

International häufig benutzte FEM-Definition nach Evans D, Wood J, Lambert L & FitzGerald M (2002) Physical restraint in acute and residential care. A systematic review, No 22. The Joanna Briggs Institute, Adelaide, Australia.

PFLEGEPRAXIS

> Freiheitseinschränkende Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen:

Zwickmühle der Altenpflege

SASCHA KÖPKE UND GABRIELE MEYER

Studie zu FEM in Hamburger und Pflegeheimen in 2004/2005

Wie häufig sind die Maßnahmen?

Erhebung zur Häufigkeit von FEM in Hamburger Pflegeheimen

- 30 Heime mit 2.367 Bewohnern
- 3 x täglich Beobachtung:
 - FEM
 - Art der FEM
 - Einwilligung in FEM
- 12-monatige Dokumentation
- Medikamentenerhebung aus den Bewohnerakten

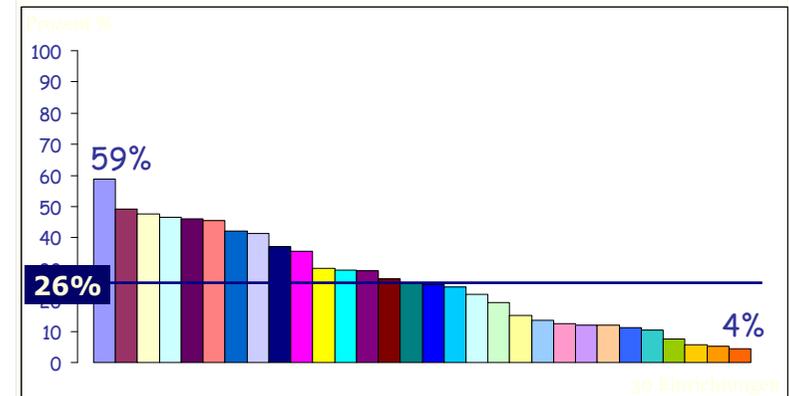
Ergebnisse der Stichtagerhebung

Vergleiche auch Meyer G, Köpke S, Haastert B, Mühlhauser I:
Restraint use among nursing home residents: cross-sectional study
and prospective cohort study. J Clin Nurs 18: 981-990 (2009)

Häufigkeit mechanischer FEM am Stichtag (in %)

Bewohner mit ≥ 1 FEM	26.2
Bewohner mit ...	
Bettgitter	24.5
Gurt	2.7
Stecktisch	2.1

Häufigkeit von FEM



Wesentliches Ergebnis der Studie => Zentrumsunterschiede

Was haben wir gesehen?

Ein wichtiges Ergebnis der Studie waren die großen Unterschiede zwischen den verschiedenen Einrichtungen (siehe Schaubild).

Das Schaubild zeigt eindrucksvoll die unterschiedlichen Häufigkeiten von FEM in den 30 Einrichtungen.

Während einige Heime mit sehr wenig FEM auskommen (Balken rechts, eine Einrichtung hatte nur 4% FEM), erhalten in anderen Heimen deutlich mehr Bewohner eine FEM (Balken links, eine Einrichtung hatte 59% FEM).

Fragen: Warum ist das so, was meinen Sie?

Wo sind die Unterschiede? Gibt es Unterschiede zwischen den Bewohnern oder der Personalausstattung usw.?

Es gibt keine! Offensichtlich und möglicherweise liegen die Unterschiede in der Philosophie und Kultur des Hauses bzw. an der Haltung der Pflegenden.

Daher bedarf es eines Instrumentes, das wirksam und sicher FEM in den Heimen reduziert => Projekt zur Entwicklung und Evaluation einer evidenzbasierten Leitlinie für freiheitseinschränkende Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen (wir gehen später noch genauer darauf ein!).

WARUM überhaupt das Ziel, FEM zu reduzieren? Weil FEM Risiken und Nebenwirkungen birgt!

Einwilligung in die Maßnahmen (%)

- Richter: 39,5
- Bewohner
 - schriftlich: 14,9
 - lt. Pflege mündlich: 11,9
- Pflege: 16,6
- Betreuer: 16,6
- Arzt: 3,3
- Angehöriger: 2,8

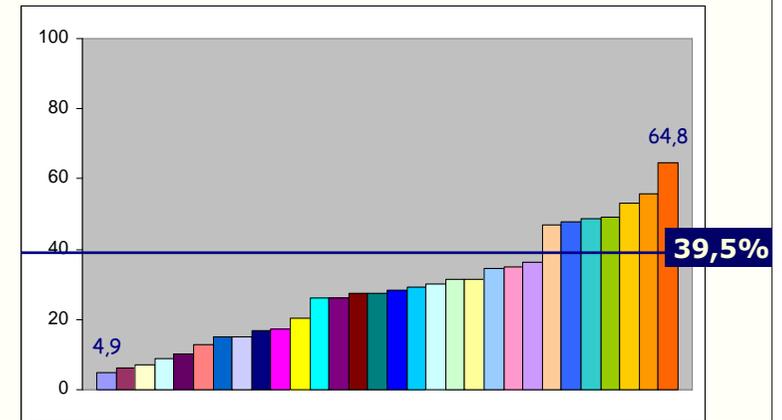
Beobachtungszeit über 12 Monate

Es zeigt sich, dass hier nur für ca. zwei Drittel der Maßnahmen eine korrekte Einwilligung vorlag (durch eine richterliche Genehmigung der Anordnung des Betreuers oder durch Einwilligung des Bewohners); siehe dazu auch juristischer Teil.

Häufigkeit mechanischer FEM am Stichtag und nach 12 Monaten (in %)

	Stichtag	Verlauf
Bewohner mit ≥ 1 FEM	26.2	39.8
Bewohner mit ...		
Bettgitter	24.5	38.5
Gurt	2.7	8.9
Stecktisch	2.1	9.9

Häufigkeit von FEM über 12 Monate



Auch über 12 Monate zeigen sich die Zentrumsunterschiede (von 4% (Balken links) bis knapp 65% (Balken rechts)).

Auch hier lassen sich die Unterschiede nicht mit bewohner- oder einrichtungsspezifischen Kriterien erklären.

Am häufigsten beobachtet wurden folgende FEM (in 12 Monaten):

	Beobachtungstage in %
• Bettgitter:	71
• Gurt:	31
• Tisch:	20

Einzelne Bewohner konnten verschieden Maßnahmen erhalten haben, bei einem Bewohner können also sowohl ein Bettgitter als auch ein Tisch am Rollstuhl beobachtet worden sein.

Welche Merkmale sind mit der Anwendung von Maßnahmen an mehr als 14 Tagen pro Monat assoziiert?

Auf der Bewohnerebene ...

- zunehmende Pflegeabhängigkeit (höhere Pflegestufe)
- Nichteinwilligungsfähigkeit (gesetzliche Betreuung oder Vollmacht)
- zunehmende kognitive Beeinträchtigung
- sturzbedingte Fraktur in den letzten 12 Monaten vor Studienbeginn

Zunehmende Pflegeabhängigkeit (höhere Pflegestufe), Nichteinwilligungsfähigkeit (gesetzliche Betreuung oder Verfügung) und zunehmende kognitive Beeinträchtigung sowie sturzbedingte Fraktur in den letzten 12 Monaten sind assoziiert mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für eine freiheitseinschränkende Maßnahme. Für keines der analysierten Institutionsmerkmale (u. a. Trägerschaft, Personal- und Fachkraftquote) konnte eine statistisch signifikante Assoziation dargestellt werden.

Häufigkeit von FEM

- > Die Unterschiede zwischen den Einrichtungen...
- lassen sich nicht mit personellen oder bewohnerspezifischen Unterschieden erklären
- zeigen, dass Pflege auch nahezu ohne FEM auskommen kann

Gründe für FEM ?

Gründe für FEM

→ Sammlung im Diskurs

Gründe für die Anwendung

1. Sicherheit der Bewohner
v.a. Schutz vor Stürzen und Verletzungen
2. Zielloses Umherlaufen oder andere „herausfordernde“ Verhaltensweisen
3. Personalmangel in den Einrichtungen
4. Angehörigenwunsch

FEM werden in der Regel nicht leichtfertig angewendet. In den meisten Fällen wissen diejenigen, die FEM einsetzen, dass sie damit maßgeblich in die Freiheit des Betroffenen eingreifen.

1. Als Gründe werden von Pflegekräften häufig die Sicherheit der Bewohner und hier vor allem der Schutz vor Stürzen und Verletzungen genannt. Pflegekräfte und Angehörige benennen als häufigsten Grund für die Anwendung von FEM den Schutz vor Sturzgefährdung. Tatsächlich ist jedoch völlig unklar, ob durch FEM Stürze wirksam vermieden werden können oder ob die längerfristige Anwendung von FEM sogar zu mehr Stürzen und Verletzungen führt. Möglicherweise besteht sogar ein erhöhtes Verletzungsrisiko, da FEM Bewegung verhindern und dadurch Gleichgewicht und Muskelkraft negativ beeinflusst werden. Andererseits liegen etliche Hinweise vor, dass der Verzicht auf FEM nicht zu einer Zunahme von Stürzen und Verletzungen führt. Voraussetzung ist selbstverständlich, eine sichere Umgebung zu schaffen und sichere Mobilität zu ermöglichen.
2. Außerdem werden zielloses Umherlaufen oder andere von der Norm abweichende Verhaltensweisen häufig angegeben.
3. Aber auch Gründe wie z.B. der Personalmangel in den Einrichtungen werden genannt.
4. Immer wieder wird auch als wichtiger Grund genannt, dass Angehörige FEM wünschen würden.

Risiken von FEM

Welche Risiken haben FEM?

Was sind Ihre Erfahrungen, welche Risiken und Nebenwirkungen von FEM kennen Sie?

Aus Untersuchungen wissen wir, dass der Einsatz von FEM negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann.

Unter anderem können die nachfolgenden unerwünschten Wirkungen auftreten:

- Vermehrte Immobilität
- Gelenkversteifungen
- Verletzungen (z.B. Sturz über das Bettgitter)
- Druckgeschwüre
- Depression und Aggression
- Psychischer Stress
- Tod (in seltenen Fällen)

Verändern FEM die Mobilität oder die Sicherheit der Bewohner?

- Die Beeinträchtigung der Mobilität während der Anwendung ist offensichtlich
- Aber auch eine zeitweilige oder nachhaltige Beeinträchtigung der Gehfähigkeit nach Beendigung der FEM ist möglich

Verändern FEM die Mobilität oder die Sicherheit der Bewohner?

- Keine Reduktion der Agitation
- Reduziertes Sozialverhalten
- Vermehrte Desorientierung
- Höhere Abhängigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Höhere Inkontinenzrate
- Höhere Dekubitusrate

Folgen einer Reduktion von FEM auf die Mobilität oder die Sicherheit der Bewohner?

- Nicht mehr Stürze!
- Nicht mehr sturzbedingte Verletzungen!

Seltene schwere Komplikationen von FEM:

- Strangulation durch Bettgitter
 - USA (1985-1999): 371 schwere Unfälle (228 mit Todesfolge)
 - UK (1995-2000): 15 Todesfälle
- Deutschland: Fallberichte über Todesfälle im Zusammenhang mit mechanischer Fixierung

In der Mehrzahl Tod durch Erstickung, bedingt durch Einklemmung von Patienten zwischen Bettgitter und Luftkissenmatratze. Kompression von Brust und Hals nach partiellem Rutschen aus dem Bett.

Die Ereignisrate ist gering. Möglicherweise jedoch lückenhafte Berichterstattung.

Zwickmühle

Einerseits

- Schutz der Bewohner



Andererseits

- Recht auf Selbstbestimmung
- Beachtung der Menschenwürde

Zwickmühle:

Da FEM elementares Grundrecht berühren, gilt es grundsätzlich, solche Maßnahmen zu **vermeiden**.

Einerseits:

Der Schutz der Bewohner und die dadurch erforderlichen Beschränkungen in ihren Rechten z.B. im Recht auf Freiheit.

Andererseits:

Recht auf Selbstbestimmung und Respekt, das Recht des Menschen, dass seine Persönlichkeit gewahrt wird und allgemein die Beachtung der Menschenwürde. Das Wohl des Betroffenen ist nicht allein an objektiven Kriterien zu messen, sondern die jeweiligen Pflege- und Betreuungskräfte haben sich auch in die subjektive Sichtweise hineinzusetzen.

Demzufolge kann es keine für bestimmte Gruppen geltenden Anweisungen geben. Jedem Menschen soll die Möglichkeit gegeben werden, sein Leben im Rahmen seiner Fähigkeiten nach eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten.

Leitlinie zur Vermeidung von FEM

- **Sichtung der internationalen Studien zum Thema FEM**
- Welche Beweise sprechen für oder gegen FEM?
- Welche Gründe für FEM werden genannt?
- Mit welchen Maßnahmen kann man FEM vermindern?

Im Rahmen der vorne angesprochenen Studie wurde die Leitlinie entwickelt:

<http://www.leitlinie-fem.de> (dort finden Sie die Leitlinie sowie weitere Materialien).

Auf Basis der internationalen Studien wurden verschiedene Fragen zu Hintergrund, Gründen und Risiken von FEM beantwortet, sowie die Wirksamkeit verschiedener Maßnahmen dargestellt und Empfehlungen für die Praxis von einer interdisziplinären Expertengruppe erarbeitet.

Zu 24 Maßnahmen hat die Expertengruppe Empfehlungen bezüglich der Wirksamkeit zur Reduktion von FEM getroffen (siehe nächste Folie).

Empfehlungen

• Schulungsprogramme

werden empfohlen

- Spezifische Demenzbetreuung
- Personenzentrierte Pflege
- Alarm- und Signalsysteme
- Tierkontakte
- Musikinterventionen
- Maßnahmen zur Umgebungsgestaltung
- Spezifische Beschäftigungsprogramme

können in Erwägung gezogen werden

Nur für eine Maßnahme (Schulungsprogramme für Pflegefachkräfte) konnte eine Empfehlung ausgesprochen werden.

Für 7 Maßnahmen wurde eine schwache Empfehlung ausgesprochen:

- Spezifische Beschäftigungsprogramme von speziell ausgebildetem oder eigens geschultem Personal in einer Einrichtung
- Aktive (selbst musizieren/singen) und passive (Musik/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
- Personenzentrierte Pflege
- Maßnahmen zur Umgebungsgestaltung im Innen- als auch Außenbereich von Alten- und Pflegeheimen

Für 16 Maßnahmen* konnte nur ein geringer Beweis erbracht werden, dass diese wirksam FEM vermeiden bzw. reduzieren können, daher konnte für diese Maßnahmen keine Empfehlung ausgesprochen werden.

*Spezifische Bewegungsprogramme, Individuell geplante Toilettengänge, Spezifische Berührung und Massage, Aromatherapie, Basale Stimulation, Validation, Snoezelen, Biographiearbeit, Milieutherapie, Spezielle Pflege-Qualifikationen, Spezielle Wohnkonzepte, Spezifische institutionelle Angebote zur Nachtgestaltung, Realitätsorientierende Therapie und kognitive Stimulation, Optische/Visuelle Barrieren, Lichttherapien mit einer Stärke von über 2000 Lux, Spezifische helle Beleuchtung mit einer Stärke von 500 Lux.

Was machen Einrichtungen, die kaum FEM einsetzen?

Was machen Einrichtungen, die kaum FEM einsetzen?

Leitungen von sechs Hamburger Alten- und Pflegeheimen wurden 2009 nach ihren Lösungsstrategien zur Reduktion von FEM gefragt.

Die Heime hatten in der Studie zur Häufigkeitsverteilung von FEM in 30 Hamburger Altenheimen (Meyer G et al. J Clin Nurs 2009) eine Prävalenz von unter 10 %. Als Lösungen zur Reduktion von FEM wurden die folgenden benannt.

Lösungsstrategien

- Haltungen und Einstellungen ändern
- Schulung der Mitarbeiter
- Beratung von Angehörigen
- Gurte und Bettgitter wegschaffen
- Präsenzkräfte
- Ehrenamtskonzept
- Fallbesprechungen
- Bewohnerspezifische Tagesstrukturen
- ...

Was machen die Einrichtungen die kaum FEM anwenden? Ergebnisse der Befragung vortragen

- Haltung zu FEM verändern → FEM weglassen
- Schulung der MitarbeiterInnen
- Beratung von Angehörigen „Wir können keine 100% Sicherheit gewährleisten“
- Gurte und Bettgitter wegschaffen
- Präsenzkräfte einsetzen
- Einsatz von Ehrenamtlichen
- Regelmäßige Fallbesprechungen
- Bewohnerspezifische Tagesstrukturen schaffen
- Niederflurbetten anschaffen etc.

Es gibt gute Gründe, auf FEM zu verzichten

- Der Nutzen von FEM ist nicht belegt
- Der Schaden durch FEM ist belegt
- Die Daten zeigen: Pflege ohne FEM ist möglich
- Gesetz und Menschenrecht garantieren das Recht auf Bewegungsfreiheit
- Pflegende finden individuelle und kreative Lösungen zur Vermeidung von FEM

Es gibt gute Gründe auf FEM zu verzichten:

Das Wohl des Betroffenen ist nicht allein an objektiven Kriterien zu messen, sondern die jeweiligen Pflege- und Betreuungskräfte haben sich auch in die subjektive Sichtweise des Betroffenen hineinzusetzen.

Demzufolge kann es keine für bestimmte Gruppen geltenden Handlungsanweisungen geben.

Jedem Menschen soll die Möglichkeit gegeben werden, sein Leben im Rahmen seiner Fähigkeiten nach eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten und in Freiheit zu leben!

Inwieweit sich eine pflegerische Maßnahme zugleich freiheitseinschränkend auswirkt, ist für jede individuelle Situation neu zu bestimmen.

Verfahrenspfleger

Aufgaben der Verfahrenspfleger

- Beratender Prozessbegleiter bei der Entscheidungsfindung zu FEM
- Sensible Vermittlung zwischen professionell Pflegenden, Betreuern, Angehörigen, Bewohnern und BetreuungsrichterIn
- Wahrnehmung der Bewohnerinteressen
- Pflegefachliche und juristische Kommunikation zugunsten der Freiheit und Autonomie des Bewohners
- Unterstützung der Einrichtungen bei FEM-Reduktion

Anforderungen an den Verfahrenspfleger

- Pflegefachliche und -wissenschaftliche Expertise
- Juristischer Sachverstand
- Erfahrungen in der stationären Altenhilfe
- Bereitschaft, kritisch zu hinterfragen und Alternativen zu denken
- Einfühlungsvermögen, Diplomatie und Offenheit

Kernfragen der Verfahrenspfleger

- Welche Maßnahme soll warum genehmigt werden?
- Wie äußert sich der Bewohner dazu?
- Ist die gewünschte Maßnahme verhältnismäßig?
- Standpunkte des Betreuers und der Pflegenden
- Welche Alternativen sind möglich und wurden diese bereits erprobt?
- Ergebnis der Diskussion und Einschätzung des Verfahrenspflegers



„Mehr Freiheit wagen“ war das Logo einer Studie, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wurde im Rahmen des Pflegeforschungsverbundes Nord, in Zusammenarbeit der Universitäten Hamburg und Witten/Herdecke.

Siehe <http://www.leitlinie-fem.de>.

Das hier präsentierte Schulungsprogramm war in ähnlicher Form Bestandteil der Studie.