

Methodik

Methodenpapier zur Entwicklung einer Praxisleitlinie zur Vermeidung von freiheits-einschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege

Sascha Köpke^{1,*}, Gabriele Meyer², Antonie Haut², Anja Gerlach¹

¹Universität Hamburg, MIN-Fakultät, Fachwissenschaft Gesundheit, Arbeitskreis Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser, Martin-Luther-King-Platz 6, 20146 Hamburg

²Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abteilung 3: Interdisziplinäre Alters- und Pflegeforschung (iap), Arbeitskreis Prof. Dr. Gabriele Meyer, Grazer Straße 4, 28359 Bremen

Zusammenfassung

Freiheitseinschränkende Maßnahmen (FEM) werden regelmäßig in Alten- und Pflegeheimen angewendet. Bettgitter werden bei mindestens jedem vierten Bewohner angewandt, Gurte, Stecktische im Stuhl und andere Maßnahmen sind vergleichsweise selten. Ein Nutzen von FEM ist nicht belegt, ein Schaden hingegen sehr wahrscheinlich. Eine kürzlich abgeschlossene Beobachtungsstudie in 30 Hamburger Pflegeheimen hat große Variationen zwischen den Zentren in der Häufigkeit der Anwendung von FEM belegt. Eine Evidenz-basierte Praxisleitlinie könnte ein geeignetes Instrument zur Reduktion von FEM und zur Überwindung der Zentrumsvariationen sein. Evidenz-basierte Leitlinien stehen nicht nur zu diesem The-

ma sondern grundsätzlich für die Pflege in Deutschland aus. Die vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) vorgelegten „Nationalen Expertenstandards“ grenzen sich bewusst von „medizinischen“ Leitlinien ab. Mit einem vom BMBF geförderten Projekt zur Entwicklung einer Praxisleitlinie zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege wird erstmal in Deutschland eine pflegerische Leitlinie nach den derzeit international diskutierten methodischen Vorgaben erstellt. Der vorliegende Beitrag skizziert die methodischen Rahmenbedingungen, die Instrumente und Prozesse der Leitlinienentwicklung.

Schlüsselwörter: Leitlinien, freiheitseinschränkende Maßnahmen, Altenpflege, Qualität in der Pflege, evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Patientenbeteiligung

Methods Paper on the Development of a Practice Guideline for the Avoidance of Physical Restraints in Nursing Homes

Summary

Physical restraints are routinely used in nursing home residents in Germany. Bedrails are applied to at least one of four residents. Belts, fixed

tables and other measures are less frequent but are still used as routine measures. So far, beneficial effects of the use of physical restraints have

*Korrespondenzadresse: Dr. phil. Sascha Köpke, Universität Hamburg, MIN-Fakultät, Fachwissenschaft Gesundheit, Martin-Luther-King-Platz 6, 20146 Hamburg.
Tel.: +49 40/42838 7224; fax: +49 40/42838 3732.
E-Mail: Sascha.Koepke@uni-hamburg.de (S. Köpke).

not been shown, negative effects are likely. A recently completed observational study in 30 nursing homes in Hamburg showed great variations between centres concerning the frequency of restraint use. An evidence-based practice guideline could be the appropriate measure to reduce physical restraints and overcome centre variations. Currently, there are no evidence-based practice guidelines for the avoidance of physical restraints in nursing homes. This applies to nursing practice in Germany in general. The "German Network for Quality Development in Nursing (DNQP)"

deliberately distinguishes their so-called "national expert standards" from "medical" practice guidelines. Funded by the German Ministry of Education and Science, a project aiming to develop an evidence-based practice guideline on the avoidance of physical restraints in nursing homes, for the first time applies internationally discussed methods to a nursing guideline in Germany. This article describes the methodological framework, instruments and processes of the guideline's development.

Key words: practice guidelines, restraints, physical nursing homes, quality of healthcare, evidence-based medicine, patient participation

Einleitung

Die Anwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen (FEM) in Pflegeheimen ist in den letzten Jahren zu einem viel diskutierten Thema in Wissenschaft, Politik, fachlichen Gremien und Medien in Deutschland geworden. In einer eigenen, kürzlich abgeschlossenen Untersuchung mit 2.367 Bewohnern aus 30 Hamburger Pflegeheimen haben wir gezeigt, dass mechanische FEM routinemäßig angewendet werden. In der Querschnittstudie zeigte sich, dass ca. ein Viertel der Bewohner mindestens einmal am Tag eine mechanische FEM erhalten hatten. Mehrheitlich kamen Bettgitter zur Anwendung, Gurte und Stühle mit Tisch waren vergleichsweise selten. Während der 12-monatigen Beobachtungszeit wurden hingegen bei ca. einem von zehn Bewohnern mindestens einmal ein Gurt und/oder ein Stuhl mit Stecktisch angewendet [1]. Diese Versorgungspraxis mit routinemäßiger Anwendung von Bettgittern und anderen FEM steht im Widerspruch zu der international verfügbaren wissenschaftlichen Beweislage zu ihrer fehlenden Wirksamkeit und den zu erwartenden direkten und indirekten unerwünschten Wirkungen. Unsere Untersuchung hat ausgeprägte Unterschiede in der Häufigkeit der Anwendung von FEM zwischen den Einrichtungen gezeigt [1]. In der Assoziationsanalyse konnte kein Zusammenhang gefunden werden zwischen objektiv erfassbaren Einrichtungsmerkmalen, wie Fachkraftquote, Trägerschaft oder Personal-Bewohner-Quotient und der Anzahl von Bewohnern mit mindestens einer FEM am Stichtag bzw. über die zwölfmonatige Beobachtungszeit [1]. Die Standardversorgung in Pflegeheimen muss keine FEM beinhalten, wie die Heime mit geringer Häufigkeit in

unserer Untersuchung belegen. Eine Evidenz-basierte Praxisleitlinie könnte ein wirkungsvolles Instrument zur Überwindung von Praxisvariationen und zur Förderung wissenschaftsbasierter Versorgungsprozesse sein [2]. In Deutschland liegen für die Pflege bislang keine Evidenz-basierten Praxisleitlinien vor. Die vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) herausgegebenen „Nationalen Expertenstandards“ erfüllen nicht die international diskutierten Anforderungen an Evidenz-basierte Praxisleitlinien und grenzen sich explizit von diesen ab [3,4]. Das kürzlich vom DNQP erstmalig vorgelegte, umfassende Methodenpapier greift die mehrfach geübte Kritik an den Expertenstandards auf [3,4], skizziert jedoch weiterhin eine in entscheidenden Punkten von internationalen methodischen Ansprüchen der Leitlinienentwicklung abweichende Methodik [5]. Die Entwicklung von Leitlinien, die die Entscheidungsprozesse gegen die Anwendung von FEM unterstützen, wird nachdrücklich gefordert [6]. In einem Editorial [7] wird die Direktive für das hier beschriebene 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". Der vorliegende Beitrag skizziert die methodischen Rahmenbedingungen, Instrumente und Prozesse der Leitlinienentwicklung und gibt einen kurzen Ausblick auf die geplante Überprüfung der Wirksamkeit der Leitlinie.

Ziel und Reichweite

Ziel des Projektes ist die Entwicklung einer Evidenz-basierten Praxisleitlinie,

die nachhaltig wirksam und sicher FEM reduzieren kann und die derzeit vorhandenen ausgeprägten Zentrumsunterschiede wirksam zu reduzieren vermag. Die Leitlinie bezieht sich ausschließlich auf die Anwendung von FEM in der institutionellen beruflichen Altenpflege. Das Projekt wird bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und dem Guidelines International Network (GIN) angemeldet. Die geplante Cluster-randomisierte kontrollierte Studie zur Wirksamkeitsprüfung der Leitlinie wird in einem internationalen Studienregister verzeichnet.

Methoden

Dieser Artikel beruht auf einer systematischen Recherche der derzeit national und international aktuellen vorliegenden Literatur über das Vorgehen bei der Entwicklung von Leitlinien. Die Grundlage bilden v. a. das Leitlinienmanual von ÄZQ und AWMF [8], der Methodenreport des deutschen Programms für Nationale Versorgungsleitlinien [9], das DELBI-Instrument [10], das Handbuch des Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) zur systematischen Leitlinienentwicklung [11], Arbeiten der GRADE-Working Group sowie die Arbeiten der WHO Advisory Committee on Health Research in der Zeitschrift „Health Research Policy and Systems“ (2006). Der Artikel stellt das geplante methodische Vorgehen bei der Entwicklung der Leitlinie kurz und nachvollziehbar dar. Ziel ist es, den Entwicklungsprozess für Beteiligte und Außenstehende gleichermaßen transparent zu machen. Auf einen grundsätzlichen Diskurs zu theoretischen Grundlagen von Leitlinien und Begründungen

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1095244>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1095244>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)