

Freiheitsbeschränkende Massnahmen in Pflegeheimen

*Stand der Forschung und aktuelle
Herausforderungen*

Impulstag CURAVIVA

9. Mai 2018

Dr. Ewald Schorro

Überblick

- Prävalenz von FBM
- Definition von FBM
- Rechtliche Grundlagen
- Gründe für den Einsatz von FBM
- Einflussfaktoren
- Konsequenzen von FBM
- Interventionsstudien zur Reduktion von FBM
- Herausforderungen
- Empfehlungen

Einleitung (1)

- Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FBM) bei Unruhe, Verwirrtheit, Aggressivität, Widerstand und störendem Verhalten
- Zunahme Demenzerkrankungen
- Herausforderung für Pflege
- FBM in der Pflege sind aus ethischer Sicht bedenklich:
 - Eingriff in Würde des Menschen
 - Einschränkung der Autonomie
 - Verletzung der Integrität des Menschen

(Gastmans & Milisen, 2006)

Einleitung (2)

- In Pflegeheimen hohe Prävalenz von mechanischen FBM trotz strenger gesetzlicher Regelung in vielen Staaten
(Castle & Engberg, 2009)

Prävalenz von mechanischen FBM in Pflegeheimen (1)

Schweiz:

- 6.1% (ohne Bettgitter); Feng et al., 2009
- 18.5% (Bettgitter); Bandbreite 0-61.5%; Zuniga et al., 2013
 - Deutschschweiz: 16.3%
 - Westschweiz: 20.6%
 - Tessin: 42.1%
- 26.8%; Bandbreite 2.6-61.2%; Hofmann et al., 2015

Deutschland:

- 26.2%; Meyer et al., 2009
- 26.3%; Heinze et al., 2012

Prävalenz von mechanischen FBM in Pflegeheimen (2)

Studie in den Kantonen SG & FR (n = 1'362)

Massnahmen	%
Bewohner/-innen mit ≥ 1 FBM	26.8
Bettgitter beidseits	20.3
Bettgitter einseitig, andere Bettseite zur Wand	5.7
Zewi-Decke	1.1
Bauchgurt im Bett	0.1
Bauchgurt im Stuhl	1.1
Tiefer Stuhl	0.5
Stuhl mit Stecktisch	0.3
Rollstuhl mit Stecktisch	1.8

(Hofmann, Schorro, Haastert & Meyer, 2015)

Definition von FBM

«Unter dem Begriff *Freiheitseinschränkung* werden Einschränkungen der Bewegungsfreiheit sowie anderer Grundrechte verstanden.»

- Bewegungseinschränkende Massnahme: Einschränkung jeglicher Bewegungsfreiheit (mechanisch, medikamentös, psychologisch)
- Weitere Einschränkungen der persönlichen Freiheit: z.B. ständige (elektronische) Überwachung, Einschränkung von Genussmitteln oder der Kommunikationsfreiheit

(Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, 2017)

Beispiele für FBM

- Unterbringung in geschlossener Umgebung
- Schaffen eines geschlossenen Milieus (z.B. elektronische Überwachung, Sicherheitsschloss)
- Verlassen des Bettes verunmöglichen (z.B. durch Bettgitter, Fixation, Spezialdecken)
- Verlassen des Sitzplatzes verhindern (z.B. Angurten, Stecktisch, Weste)
- Selektives Blockieren der Hände
- Medikamentengabe mit dem Ziel, den Bewegungsdrang zu unterdrücken

(Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie SGG, 2017)

Rechtliche Grundlagen in der Schweiz

- Bewegungsfreiheit ist ein verfassungsrechtlich geschütztes Grundrecht
- Regelung der FBM im Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, Art. 383-385 ZGB
- FBM in Pflegeeinrichtungen nur in Ausnahmesituationen erlaubt
- Schwere Selbst- und/oder Fremdgefährdung oder schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens
- Aufhebung der FBM sobald wie möglich, Indikation regelmässig überprüfen
- Protokoll über FBM (Zweck, Art und Dauer)
- Bei Bedarf Anrufung der Erwachsenenschutzbehörde

(Hofmann & Schorro, 2017)

Gründe für Einsatz von FBM

- Oft unklar, häufig routinemässig
- Sicherheit der Patienten und Drittpersonen
- Sturzprävention
- Widerstand gegen med. Behandlungen
- Erhöhtes Sicherheitsgefühl bei den Pflegenden
- Kein Risiko eingehen, daher Bezug auf ähnliche Situationen

(Hamers & Huizing, 2005; Köpke, 2008)

Einflussfaktoren

- Haltung des Pflegepersonals
- Merkmale der Heimbewohner/-innen
- Merkmale der Organisation
- Umgebungsfaktoren

→ Relevanz dieser Einflussfaktoren?

(Castle & Engberg, 2009; Engberg et al., 2008; Möhler & Meyer, 2014)

Haltung des Pflegepersonals

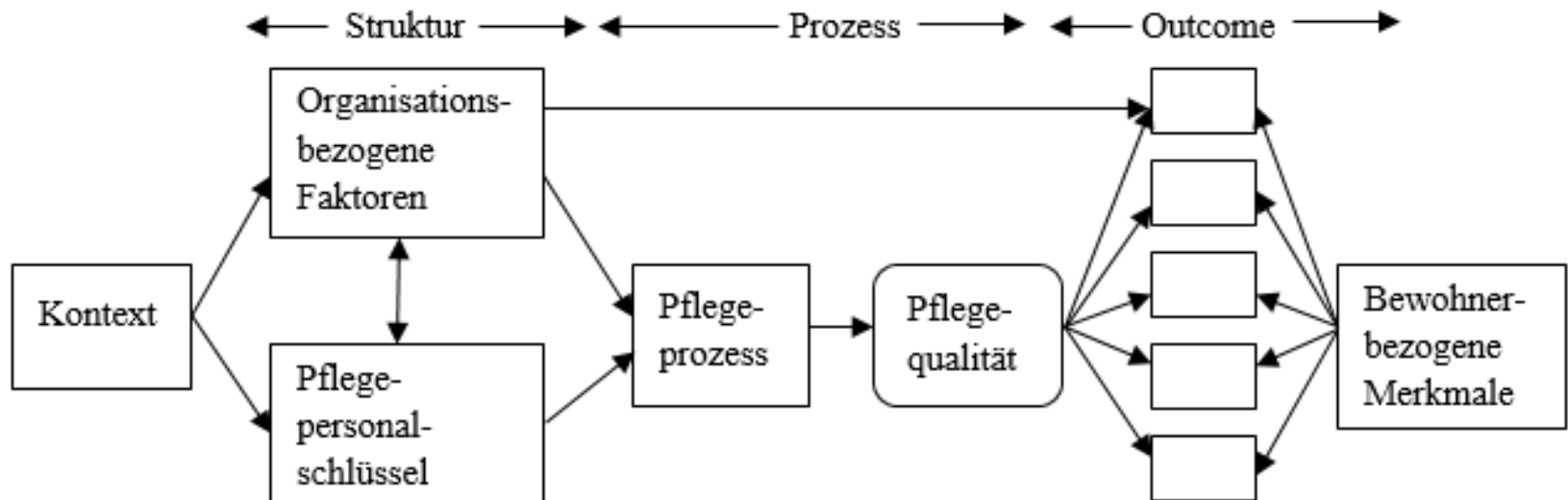
Literaturübersicht mit 31 Studien

- Mehrheitlich negative Gefühle gegenüber FBM
- Aber auch positive Gefühle («fühle mich sicher»)
- Situationen, in denen FBM notwendig sind (z.B. Sicherheit garantieren, andere Aufgaben, früherer Einsatz von FBM, mangelnde Alternativen, etc.)
- Dilemma-Situation für Pflegende (neg. Gefühle versus Notwendigkeit, FBM anzuwenden)
- FBM als Pflegeintervention
- Gründe für Einsatz von FBM, v.a. Prävention von Sturz und Verletzungen

(Möhler & Meyer, 2014)

Organisations- und Bewohnerbezogene Merkmale

Abbildung 1: Struktur-Prozess-Outcome-System-Modell



(Unruh & Wan, 2004)

Bewohnerbezogene Merkmale und FBM (1)

- Literaturübersicht mit 9 Studien
- Bewohner mit FBM
 - sind älter als Bewohner ohne FBM
 - haben hohe Pflegeabhängigkeit und schwere kognitive Einschränkungen
- Höheres Risiko für FBM
 - bei Männern
 - bei längerem Heimaufenthalt
 - bei tiefem kognitiven Status, Herausforderndem Verhalten, schweren Mobilitätseinschränkungen, früherem Sturz und/oder Frakturen
- Wiederholte verbale und physische Agitation sind positiv mit FBM assoziiert

(Hofmann & Hahn, 2013)

Bewohnerbezogene Merkmale und FBM (2)

- Studie in den Kantonen SG & FR
- Höheres Risiko für FBM
 - Aufenthaltsdauer ≥ 4.5 Jahre (OR 1.91, $p = 0.005$)
 - Pflegestufe 4-6 (OR 9.93; $p < 0.001$)
 - Pflegestufe 7-9 (OR 50.06; $p < 0.001$)
 - Pflegestufe 10-12 (OR 294.25; $p < 0.001$)
 - Eingeschränkte Mobilität (OR 3.5; $p < 0.001$)
- Keine Zusammenhänge mit folgenden Merkmalen:
 - Alter, Geschlecht, verbale und körperliche Agitation, Stürze

(Hofmann, Schorro, Haastert & Meyer, 2015)

Organisationsbezogene Merkmale und FBM (1)

Literaturübersicht mit 55 Studien

Merkmale	Sig. Ergebnisse (Anzahl Studien)	Keine sig. Ergebnisse (Anzahl Studien)
Personalschlüssel	2	11
Skill-/Grademix	3	5
Bettenzahl	5	3
Demenzspezifische Abteilung	7	3
Trägerschaft	3	1
Arbeitsbedingungen	4	3
Richtlinien/Entscheidungsfindung	1	
Qualitätssicherung	3 + (3)	
Interventionen	8 + (4)	2

(Schorro, 2015)

Organisationsbezogene Merkmale und FBM (2)

- Studie in den Kantonen SG & FR
- Keine signifikante Zusammenhänge zwischen organisationsbezogenen Merkmalen und FBM
- Untersuchte Merkmale:
 - Region (Kanton SG/FR)
 - Lage der Pflegeheime (städtisch/ländlich)
 - Trägerschaft (öffentlich/privat/andere)
 - Demenzabteilung
 - Grösse der Pflegeheime
 - Personalschlüssel
 - Anteil ausgebildetes Pflegepersonal
 - Ärztliche Betreuung (Heim-/Hausarzt)
 - FBM-Standard vorhanden

(Hofmann, Schorro, Haastert & Meyer, 2015)

Konsequenzen von FEM

- Beeinträchtigte Lebensqualität
- Physische und psychische Konsequenzen
 - Verminderte physische Aktivitäten
 - Reduktion der kognitiven Fähigkeiten
 - Herausforderndes Verhalten
 - Stürze
 - Dekubitus
 - Inkontinenz

(Castle & Engberg, 2009; Hofmann & Hahn, 2013; Scherder et al., 2010)

Interventionsstudien zur Reduktion von FBM

- Einzelintervention (Weiterbildung)
 - Positiver Effekt
(Pellfolk et al., 2010)
- Multikomponente Interventionen
(z.B. Weiterbildung und Coaching)
 - Positive Effekte
(Durand et al., 2002; Evans et al., 2002; Koczy et al., 2011; Köpke et al., 2012; Testad et al., 2005)
 - Teilweise positive Effekte
(Capezuti et al., 2007; Testad et al., 2010)
 - Kein Effekt
(Huizing et al., 2009a; Huizing et al., 2009b; Lai et al., 2003)

(Schorro, 2015)

Herausforderungen

- Demografische Veränderungen, Multimorbidität und Zunahme der Demenzerkrankungen
- Hohe Prävalenz von FBM in Pflegeheimen
- Einflussfaktoren für den Einsatz von FBM
- Wirksame Interventionen zur Reduktion und Prävention von FBM
- Pflege und Betreuung ohne FBM
- Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben
- ...

Empfehlungen (1)

- Haltung gegenüber von FBM
 - Leitbild
 - Sensibilisierung/Schulung
- Interventionen zur Reduktion von FBM
 - Erfolgreiche, multikomponente Interventionsprogramme auf Schweizer Kontext übertragen und umsetzen
 - Berücksichtigung der bewohnerbezogenen Merkmale
 - Neue Ansatzpunkte auf der Organisationsebene, die bisher wenig untersucht wurden, z.B. neue Pflege-Rollen, Akademie-Praxis-Partnerschaften
- Qualitätsindikatoren FBM

Empfehlungen (2)

- Konzept zur gesetzeskonformen Umsetzung:
 - Erwachsenenenschutzrecht – Anleitung zu einem Konzept «Bewegungseinschränkende Massnahmen» (CURAVIVA, 2012a)
 - Tabelle mit Inhalten und Minimalstandards in KOKES (2012) oder in Hofmann & Schorro (2017)
- Entscheidungspfad für definierten Entscheidungsprozess, z.B.
 - CURAVIVA (2012b) oder
 - SGG (2017)

Internetquellen zum Thema FBM

- CURAVIVA, Themendossier Bewegungseinschränkende Massnahmen
www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers
- ReduFix Deutschland
www.redufix.de
- Leitlinie Freiheitsentziehende Massnahmen FEM
www.leitlinie-fem.de

Literaturverzeichnis (1)

- Capezuti, E., Wagner, L. M., Brush, B. L., Boltz, M., Renz, S., & Talerico, K. A. (2007). Consequences of an intervention to reduce restrictive side rail use in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(3), 334-341.
- Castle, N. G., & Engberg, J. (2009). The health consequences of using physical restraints in nursing homes. *Medical Care*, 47(11), 1164-1173.
- CURAVIVA (2012a). *Erwachsenenschutzrecht – Anleitung zu einem Konzept «Bewegungseinschränkende Massnahmen»*. Verfügbar unter: www.curaviva.ch/files/DQYC4UD/Anleitung-zu-einem-Konzept-Bewegungseinschraenkende-Massnahmen.pdf
- CURAVIVA (2012b). *Erwachsenenschutzrecht – Bewegungseinschränkende Massnahmen*. Verfügbar unter: www.curaviva.ch/files/VB9ILHZ/Flussdiagramme-zu-Bewegungseinschraenkende-Massnahmen.pdf
- Durand, P. J., Ouellet, J.-P., Beauchesne, L., Tourigny, A., Verreault, R., Dicaire, L., . . . Rochette, L. (2002). Programme d'intervention visant à réduire l'utilisation des cotentions physiques dans des unités de soins de longue durée - mise en oeuvre et effets sur le personnel soignant. *Canadian Journal on Aging*, 21(4), 559-576.
- Evans, D., Wood, J., & Lambert, L. (2002). A review of physical restraint minimization in the acute and residential care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 40(6), 616-625.
- Engberg, J., Castle, N.G. & McCaffrey, D. (2008). Physical Restraint Initiation in Nursing Homes and Subsequent Resident Health. *The Gerontologist*, 48 (4), 442-452.
- Feng, Z., Hirdes, J. P., Smith, T. F., Finne-Soveri, H., Chi, I., Du Pasquier, J.-N., . . . Mor, V. (2009). Use of physical restraints and antipsychotic medications in nursing homes: A cross-national study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(10), 1110-1118.

Literaturverzeichnis (2)

- Gastmans, C., & Milisen, K. (2006). Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations. *Journal of medical ethics*, 32(3), 148-152.
- Hamers, J. P., Meyer, G., Köpke, S., Lindenmann, R., Groven, R. & Huizing, A. R. (2009). Attitudes of Dutch, German and Swiss nursing staff towards physical restraint use in nursing home residents, a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(2), 248–255.
- Heinze, C., Dassen, T., & Grittner, U. (2012). Use of physical restraints in nursing homes and hospitals and related factors: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 1033-1040.
- Hofmann, H., & Hahn, S. (2013). Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.12384
- Hofmann, H., Schorro, E., Haastert, B., & Meyer, G. (2015). Use of physical restraints in nursing homes: a multicentre cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 15(1). doi:10.1186/s12877-015-0125-x
- Hofmann Checchini, H., & Schorro, E. (2017). Bewegungseinschränkende Massnahmen: Ein Dilemma für die Pflege in Langzeitinstitutionen. *Pflegerecht* (3), 147-157.
- Huizing, A.R., Hamers, J.P.H., Gulpers, M.J.M & Berger, M.P.F. (2009). Preventing the use of physical restraints on residents newly admitted to psycho-geriatric nursing home wards: A cluster-randomized trial. *Int J Nurs Stud*, 46 (4), 459-469.
- Koczy, P., Becker, C., Rapp, K., Klie, T., Beische, D., Buchele, G., . . . Bredthauer, D. (2011). Effectiveness of a multifactorial intervention to reduce physical restraints in nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(2), 333-339.

Literaturverzeichnis (3)

- Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz KOKES. (2012). *Praxisanleitung Erwachsenenschutzrecht*. Zürich: Dike.
- Köpke, S., Meyer, G., Haut, A. & Gerlach, A. (2008). Methodenpapier zur Entwicklung einer Praxisleitlinie zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Massnahmen in der beruflichen Altenpflege. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen*, 102, 45-53.
- Köpke, S., Mühlhauser, I., Gerlach, A., Haut, A., Haastert, B., Möhler, R., & Meyer, G. (2012). Effect of a guideline-based multicomponent intervention on use of physical restraints in nursing homes: a randomized controlled trial. *JAMA : the journal of the American Medical Association*, 307(20), 2177-2184.
- Lai, C., Kong, S., Chow, S., Lee, J., & Lok, C. (2003). A restraint reduction program in a local old age home. *Asian Journal of Nursing Studies*, 6(2), 1-10.
- Meyer, G., Köpke, S., Haastert, B. & Mühlhauser, I. (2008). Restraint use among nursing home residents: cross-sectional study and prospective cohort study. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 981-990.
- Möhler, R., & Meyer, G. (2014). Attitudes of nurses towards the use of physical restraints in geriatric care: A systematic review of qualitative and quantitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 274-288.
- Pellfolk, T. J., Gustafson, Y., Bucht, G., & Karlsson, S. (2010). Effects of a restraint minimization program on staff knowledge, attitudes, and practice: a cluster randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(1), 62-69.
- Scherder, E. J. A., Bogen, T., Eggermont, L. H. P., Hamers, J. P. H., & Swaab, D. F. (2010). The more physical inactivity, the more agitation in dementia. *International Psychogeriatrics*, 22(8), 1203-1208.

Literaturverzeichnis (4)

- Schorro, E. (2015). *Freiheitsbeschränkende Massnahmen in Pflegeheimen in der Schweiz. Bestimmung der Prävalenz und assoziierter organisationsbezogener Merkmale. Inaugural-Dissertation.* Universität Witten/Herdecke.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW. (2017). *Zwangsmassnahmen in der Medizin. Medizinisch-ethische Richtlinien.* Bern: Autor.
- Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie SGG. (2017). *Freiheit und Sicherheit. Richtlinien im Umgang mit freiheitsschränkenden Massnahmen.* Bern: Autor.
- Testad, I., Aasland, A., & Aarsland, D. (2005). The effect of staff training on the use of restraint in dementia: A single-blind randomised controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 20*(6), 587-590.
- Testad, I., Ballard, C., Bronnick, K., & Aarsland, D. (2010). The effect of staff training on agitation and use of restraint in nursing home residents with dementia: A single-blind, randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry, 71*(1), 80-86.
- Unruh, L., & Wan, T. T. (2004). A systems framework for evaluating nursing care quality in nursing homes. *Journal of medical systems, 28*(2), 197-214.
- Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Serdaly, C., Bassal, C., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2013). *SHURP. Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz.* Basel: Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel.

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit