

Pflegeforum des MDS

Update Demenz: Wie steht es um die Versorgung von Menschen mit Demenz?

Volkskrankheit Demenz: Ansprüche der Demenzkranken an die Pflege und Betreuung

Berlin, 14.Dezember 2009

Uwe Brucker

Leiter Fachgebiet Pflegerische Versorgung, MDS

Gliederung: Was Sie erwartet

- Auf was es ankommt bei MmD
- Beispiel: Leitsymptom Angst
- Beispiel: Vermeidung von FEM
- Dilemmata

Ansprüche von Menschen mit Demenz an die Pflege und Betreuung

- Konzeptionelle Ausrichtung steht oft im Gegensatz zur Bewohnerstruktur
- Fachwissen in der Pflege ist lückenhaft
- Praxistransfer des Wissens entsprechend
- Demenzkranke können nicht auf pflegerische Defizite reagieren
- Folge oft: Eskalationsspirale mit Überforderung auf allen Seiten
- Reaktion von Menschen mit Demenz: Angst und herausforderndes Verhalten

Angstmodell zum Verständnis innerer Beweggründe (nach Jan Wojnar)

Die Zentrale Erlebnisdimension des Demenzkranken ist die Angst.

- Der Betroffene weiß nicht:
 - wer er ist
 - wo er ist
 - was um ihn herum passiert
 - mit wem er es zu tun hat
 - was gerade geschehen ist
 - was sein wird.

Es kommt zum Verlust der Vergangenheit und der Zukunft durch das Vergessen als rekonstruierbare und konstruierbare Dimensionen

Folgen

- Das Leben von Menschen mit Demenz wird dadurch querschnittthaf.
- Verlust der Ausdrucksfähigkeit
- Verlust der Erinnerung an seine Vergangenheit und der Fähigkeit, diese in Worte zu fassen
- Fühlen und Wollen können nicht mehr verständlich gemacht werden.



Angst

Der Patient beobachtet dies (zu Beginn) und hat Angst:

- vor dem Verlust der Kontrolle über die eigenen Affekte
- davor, dass seine Erfahrung nicht mehr gefragt ist, sondern sein Dasein als defizitär und belastend aufgefasst wird
- hilfebedürftig zu werden (zur Last fallen)
- vor Krankheit, Siechtum und Sterben (oft weniger vor dem Tod)
- die Menschen nicht mehr zu erreichen und von ihnen nicht mehr verstanden zu werden

Der Angst professionell begegnen

Allgemeine Grundsätze

Grundlage ist das **Verstehen** („Fallverstehen“)

- Konsequentes Verhalten von möglichst wenigen, aber konstanten Bezugspersonen
- angemessene, gefühlsorientierte Kommunikation
- Milieu: spezielles Milieu, helle Räumlichkeiten etc.
- Einheitliches Verständnis zur Pflege und Betreuung im Team
- Validation
- Basale Stimulation
- Grundwissen über die Erkrankung
- Biographiearbeit

Voraussetzungen für Pflege- und Betreuungsbedarf

- Psychosoziale Betreuung und psychiatrische Pflege
- Kommunikation und Beziehungsaufbau
- Professionelles Planen und Handeln hat ein Wissen über:

Psychische Störungen beeinflussen den Lebensalltag der Betroffenen in:

- Beziehungs- und Interaktionsfähigkeit
- Selbständige Lebensführung
- Angst- und Unruhezustände
- Depressive Stimmungen
- Desorientiertheit
- Sinnestäuschungen
- abwehrende Verhaltensweisen

Interventionen

Professionelles Ziel ist:

- Mit den Mitteln von Kommunikation und Beziehungsgestaltung eine Atmosphäre im Heimalltag schaffen, in der Menschenwürde und Individualität des Heimbewohners gewahrt bleiben
- Kommunikation und Beziehungsgestaltung bestimmen, ob sich eine Pflegeeinrichtung in Richtung totaler Institution entwickelt oder nicht
- Menschen mit Demenz können sich nicht mehr an ihre Umwelt anpassen; aber die professionelle Umwelt an sie

Pflegerische Interventionen sind nicht voraussetzungsfrei

- Grundhaltung: z.B. Personenzentrierung: Subjekt \neq Objekt
- Analyse des Verhaltens und seiner Ursachen: alles ist Kommunikation, die es zu verstehen gilt
- *Verstehende* Diagnostik: Aspekt des Verstehens an erster Stelle
- Bedürfnisse erkennen
- Unterstützung der Bewohner bei sozialen Kontakten untereinander
- Zielgerichtete Einzelgespräche, Orientierungs- und Gedächtnisförderung
- Interventionen bei Weg-Hinlauftendenzen (Wandering)
- Zentrale Bedeutung: Interaktion & Beziehung

Bedeutung der Wirklichkeit

- Konfrontation mit der Wirklichkeit führt bei Menschen mit Demenz oft zur Überforderung (Stress, Angst, Unruhe)
- „Demenzkranken Menschen leben in einem **ewigen Augenblick**“ (Wojnar)
- „Dieser wird geprägt vom gegenwärtigen Erleben oder durch die persönliche Geschichte eines jeden Einzelnen. In der Begleitung erleben wir eine beständige Gegenwart von Vergangenem. Die Geschichte der Patienten wird teilweise zur aktuell erlebten Gegenwart“ (Wojnar).

Angebote

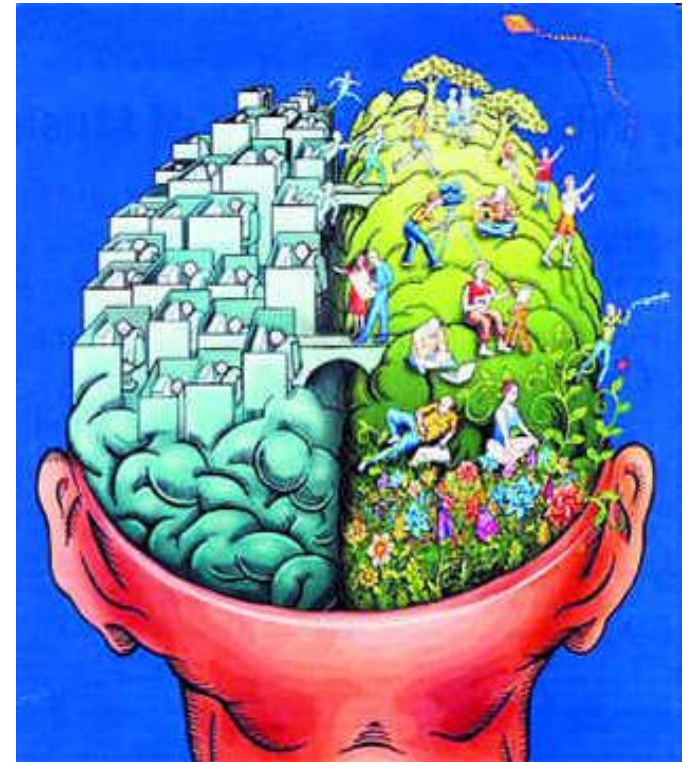
- Alltagsorientierung als Angebot
(Tagesablauf, flexible Leistungserbringung)
- Partizipation
 - Erlebnis- und **biographie**orientiert
 - Respektierung der individuellen Bedürfnisse
 - Betroffene zu Beteiligten machen
- Entwicklungs- und bedürfnisorientiert:
 - keine Überforderung

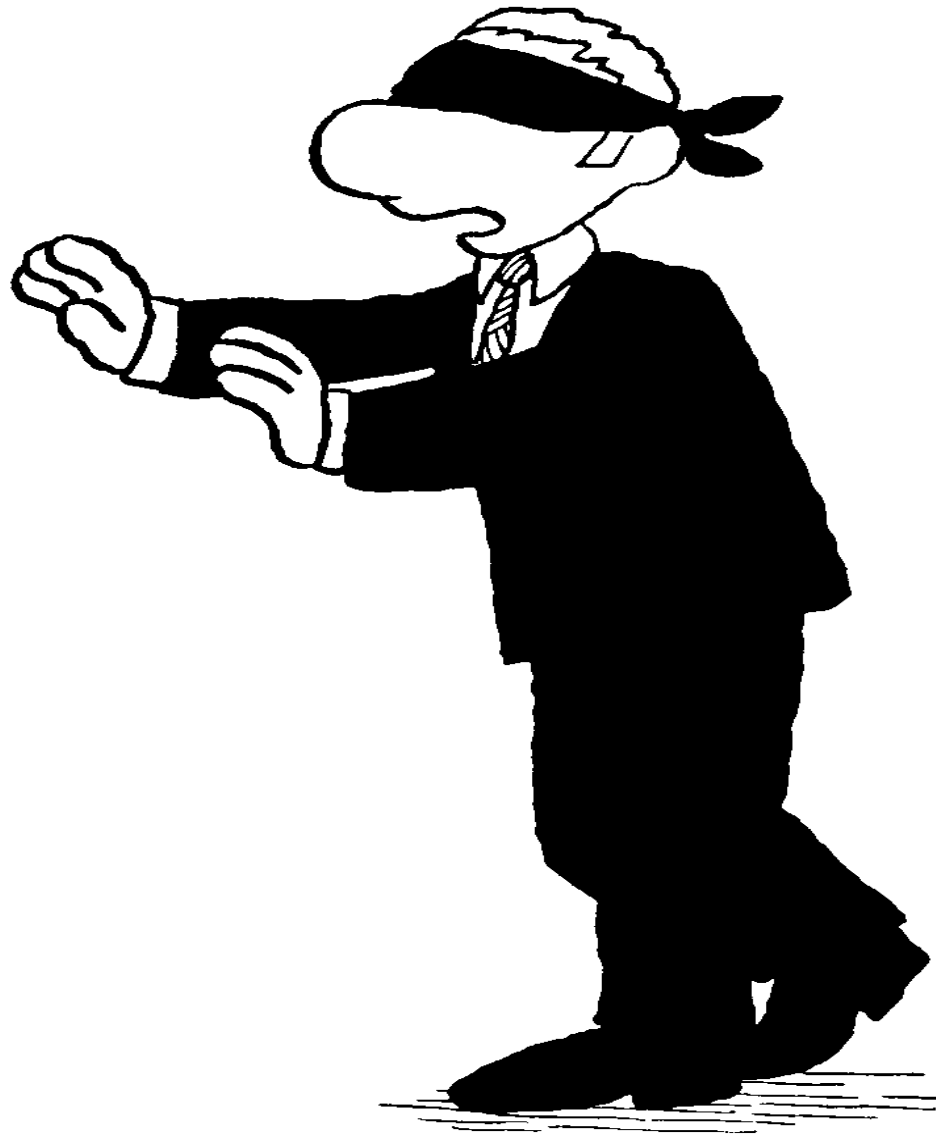
Umgang

- nicht im Beisein des Patienten mit anderen über seine Defizite sprechen
- Hilfe so geben, dass sie angenommen werden kann
- komplexe Anforderungen (mehrere Sinneskanäle beanspruchend) vermeiden
- im Gesichtsfeld des Patienten sein, wenn man ihn anspricht
- auf vertraute Gesten und Rituale zurückgreifen

Kommunikation

- Augenkontakt
- Mimik
- Körpersprache und Berührung
- Tonfall und Lautstärke
- Ruhe und Gelassenheit





Uwe Brucker - MDS e.V.

Fixierung ist Gewalt an Pflegebedürftigen



**Rechtlich gerechtfertigte Gewalt:
bleibt für die Betroffenen Gewalt**

FEM in Deutschland?

**FEM sind in deutschen Pflegeeinrichtungen:
regelmäßig und weit verbreitet (Hoffmann & Klie 2004, Pfundstein
2004)**

**HH Heimstudie bestätigt: Beobachtung von ca. 2400 Hamburger
Bewohner über 12 Monate zu „körpernahen“ FEM: Bettgitter,
Stecktische sowie Gurte im Bett und im Stuhl**

**Am Ende dieses Zeitraums wurde bei knapp 40% aller Bewohner
mindestens einmal eine FEM dokumentiert (Meyer et al. 2009)**

Entwicklung von FEM

- Vergleich 2000 bis 12/2008: Anstieg der richterlich genehmigten Anträge von FEM $\geq 74\%$
- 2008 ≥ 91.800 bundesweit (neu) genehmigte FEM.
- Angaben zur Anzahl aller beantragten FEM: fehlen
- Kaum Ablehnungen durch Gerichte: $>98\%$ in NRW
(Bundesjustizamt 2009; Betreuungszahlen 2006-2008).
- 2009: Studie der Unis HH&Witten: fast 4000 Heimbewohner in 36 Einrichtungen zu FEM:
- Bewohner mit mind. einer mechanischen Maßnahme am Stichtag: 4,4% - 58,9%.
(Meyer & Köpcke 2008)

Begründungen von PFK für Fixierungen

- Verhalten kontrollieren
- Vermeidung von Stürzen
- Sicherheit gewährleisten (Schutz vor Fremd- und Eigengefährdung)
- Medizinische Versorgung garantieren

Thomas et al. 1995; Karlsson et al. 1998; Hantikainen V 1998

„Fixierungen führen bei sturzgefährdeten Bewohnern zur Sturzreduktion“:

80 % der befragten Pflegenden stimmen dem zu/sehr zu

10 % nicht oder überhaupt nicht

Suen LKP et al. JAN 2006; 55: 20-8

Von denselben Befragten würden für sich ein Verweigerungsrecht bei Fixierungen im Heim reklamieren: 85 %

FEM und Demenz (aus GrdsStn Demenz)

- falsche, den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz nicht angepasste Betreuung \Rightarrow chronischer Stress
- Einschränkungen der Bewegungsfreiheit - v.a. Fixierungen- verstärken bei Menschen mit Demenz das Gefühl des Ausgeliefertseins, der Hilflosigkeit, erschweren ihm das Verständnis der Situation
- Immobilisierung kann die Entwicklung psychotischer Symptome begünstigen
- Halluzinationen & Wahnvorstellungen werden bereits nach wenigen Stunden der Fixierung beobachtet, meistens verbunden mit erheblicher Unruhe und Aggressivität (Wojnar, J 2007)

Beziehung von Pflegefachlichkeit, ethischem Verhalten und Recht

- stressfreie Betreuung von Menschen mit Demenz: Identifizierung der Ursachen von herausforderndem Verhalten
- Jedes Verhalten eines Demenzkranken ist Kommunikation
- hieraus Alternativen zu FEM ableiten
- Erst wenn diese pflegefachliche Analyse keine Alternativen mehr zulässt, ist für Betreuungsrichter wie für Betreuer die freiheitsentziehende Maßnahme als „erforderliche“ ultima Ratio gegeben
- Angewandte Pflegefachlichkeit wird so ethisch zur Grundlage für rechtliche Entscheidungen

**Besten Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

U.Brucker@mds-ev.de

www.mds-ev.de

0201-8327-132