

# Menschen mit und ohne Demenz im Heim Lebensqualität versus Sicherheit

Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zur Abschaffung von Fixierungen

## Themen

- Freiheitsentzug- wessen Sicherheit?
- Lebensqualität und Verhalten bei Demenz
- Organisationsentwicklung



**Zwangsstuhl 1800/1850**

[http://www.imperfekt.de/ausstellung.html?page=leh\\_index](http://www.imperfekt.de/ausstellung.html?page=leh_index)

# FREIHEITSENTZUG

## **Gurtfixierung im Bett in Kombination mit Seitengittern**

Eine Untersuchung von 122 Todesfällen durch Gurtfixierung und Seitengitter ergab, dass 58% der Personen erstickte (Miles & Irvine 1992)

Zwischen 1985 – 1999 wurden der FDA (Food and Drug Administration) 371 Unfälle gemeldet, die durch Seitengitter verursacht waren. 228 Todesfälle, 87 leichte Verletzungen, 56 konnten rechtzeitig gerettet werden.

„Gewalt“ im Häuslichen Umfeld ist vermutlich nicht geringer als in der Institution (Handeln statt Mißhandeln 2004). Ein größeres Risikopotential besteht für Frauen, kognitiv beeinträchtigte Menschen und pflegebedürftigere Menschen (Sowarka et al 2002)

## Kollektive Sicherheit

Sicherheit versus Freiheit sind immer zeitgeschichtliche Konstrukte.

Freiheitsentziehende Maßnahmen dienen weniger der persönlichen Sicherheit und mehr der kollektiven Sicherheit.

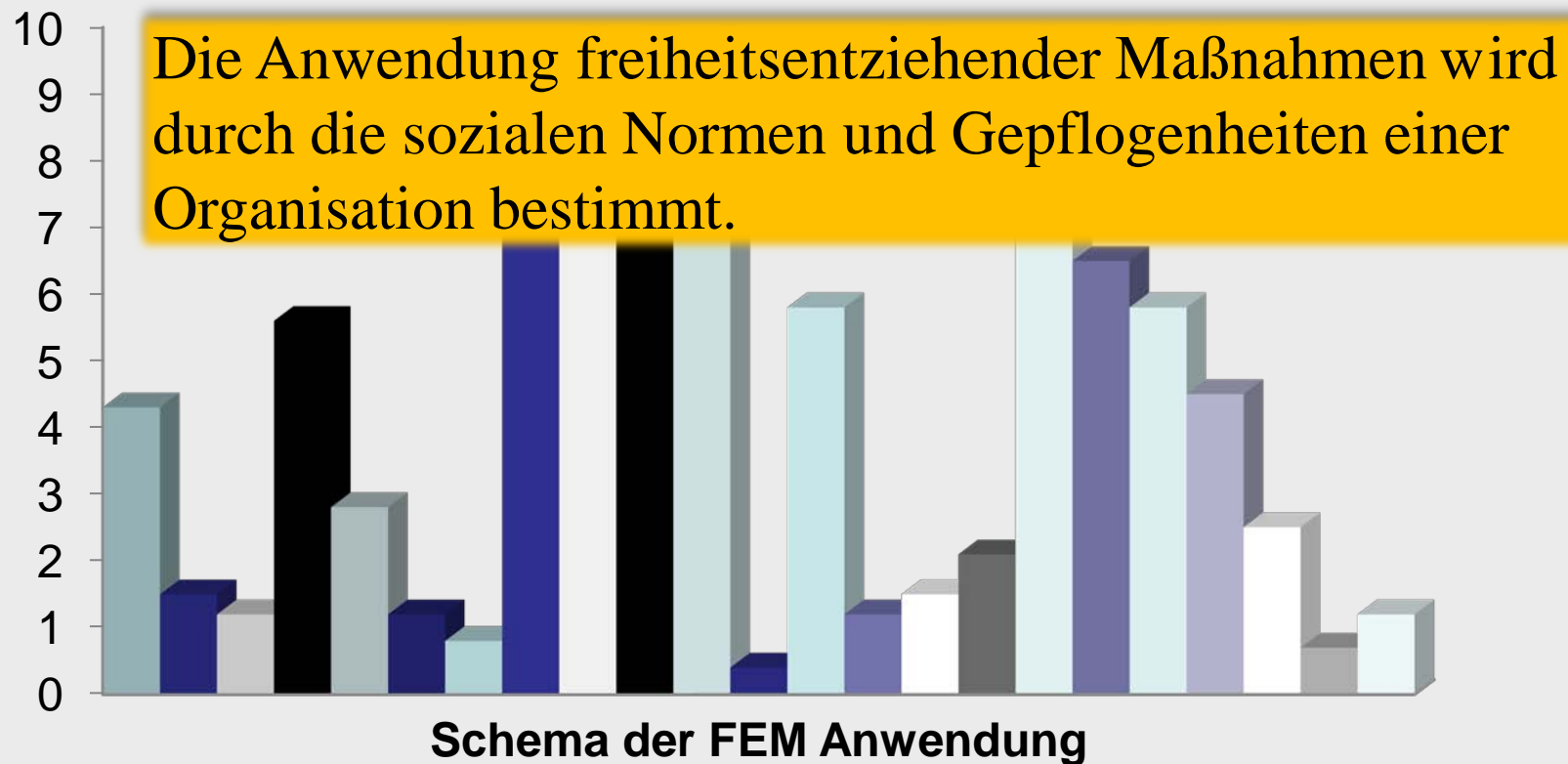
## Persönliche Sicherheit (bei Demenz)

- entsteht durch ein vertrautes Umfeld
  - entsteht durch einen verstehenden Umgang
- Sicherheit entsteht für die Person mit Demenz durch ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Autonomie und Fürsorge.

- Prävalenz von FEM zwischen 5% und 70%  
(Hamers & Huizing 2005, Evans et al. 2002, DeVries et al. 2004, Evans & Cotter 2008).
- Die häufigsten FEM sind Bettgitter, Gurte im Bett und im Stuhl sowie feste Stecktische an Stühlen („Therapietische“) (Hamers & Huizing 2005, Evans et al. 2002).

FEM Studie in Alten- und Pflegeheimen Hamburg (Meyer & Köpke 2008)  
(n=2367, 30 Einrichtungen):

- FEM am Stichtag 26,2%, im Verlauf 39,8%
- Davon Bettgitter am Stichtag 24,5%, im Verlauf 38,5%
- Unterschiede in den Einrichtungen 4,4% - 58,9 %
- Psychotrope Medikation 52,4 %
- Unterschiede in den Einrichtungen 27,8% – 83,3%
- Risiko: höhere Pflegestufe, kognitive Beeinträchtigung, Stürze in der Vorgeschichte



## Haltung/Einstellung der Pflegenden in Heimen zu FEM (Niederlande, Schweiz, Deutschland) (Hamers et al. 2008)

Niederlande (n = 166), Deutschland (n = 258), Schweiz (n = 184)

- Leichte Unterschiede in Einstellung und Haltung im Ländervergleich
- Generell halten die Pflegenden den Gebrauch in ihrer Praxis für angemessen.
- Beidseitige Bettgitter werden als milde freiheitseinschränkende Maßnahme angesehen.
- **Fortbildung allein ändert die Praxis nicht.**
- **Ergänzend sollten strengere Regularien für FEM, z.B. das Verbot von FEM zur Verhinderung von Stürzen eingeführt werden.**



# DEMENZ

# Demenz - krankheitsbezogene und soziale Veränderungen

- krankheitsbezogenen Veränderungen:  
kognitive Einschränkungen
- soziale Veränderungen:  
Interaktion mit der sozialen Umwelt

Identität und Selbstwertgefühl sind durch beide Komponenten bedroht. Die soziale Komponente wird im Rahmen stigmatisierter Ausgrenzung oft als bedrohlicher empfunden.

„Identität ist natürlich ein Kernelement der subjektiven Realität und ...steht in einem sich bedingenden Wechselverhältnis mit der Gesellschaft. Identität wird durch soziale Prozesse geformt.“

(Berger & Luckmann 1966)

„Sympathie und Mitleid vermischen sich mit medizinischen Therapien und produzieren gemeinsam einen Menschen, der sein Gehirn und seinen Verstand „verliert“ und deshalb auch seine Identität und alles, was eine unabhängige Person ausmacht verliert. In erster Linie die Verluste der Demenz im Blick haben heißt die Möglichkeit zu verhindern, dass demente Menschen ihre Identität behalten“

(Naue & Kroll 2008)

„...was als Verhaltensproblem in quantitativen Studien gemessen wird, wird in qualitativen Studien oft als Krankheitsverarbeitung erfasst...“

(De Boer M.E., Cees M. P. M., Dröes R.M., Riphagen I. I., Cees J., Eefsting J. A. (2007):Suffering from dementia ? The patient's perspective: a review of the literature; International Psychogeriatrics)

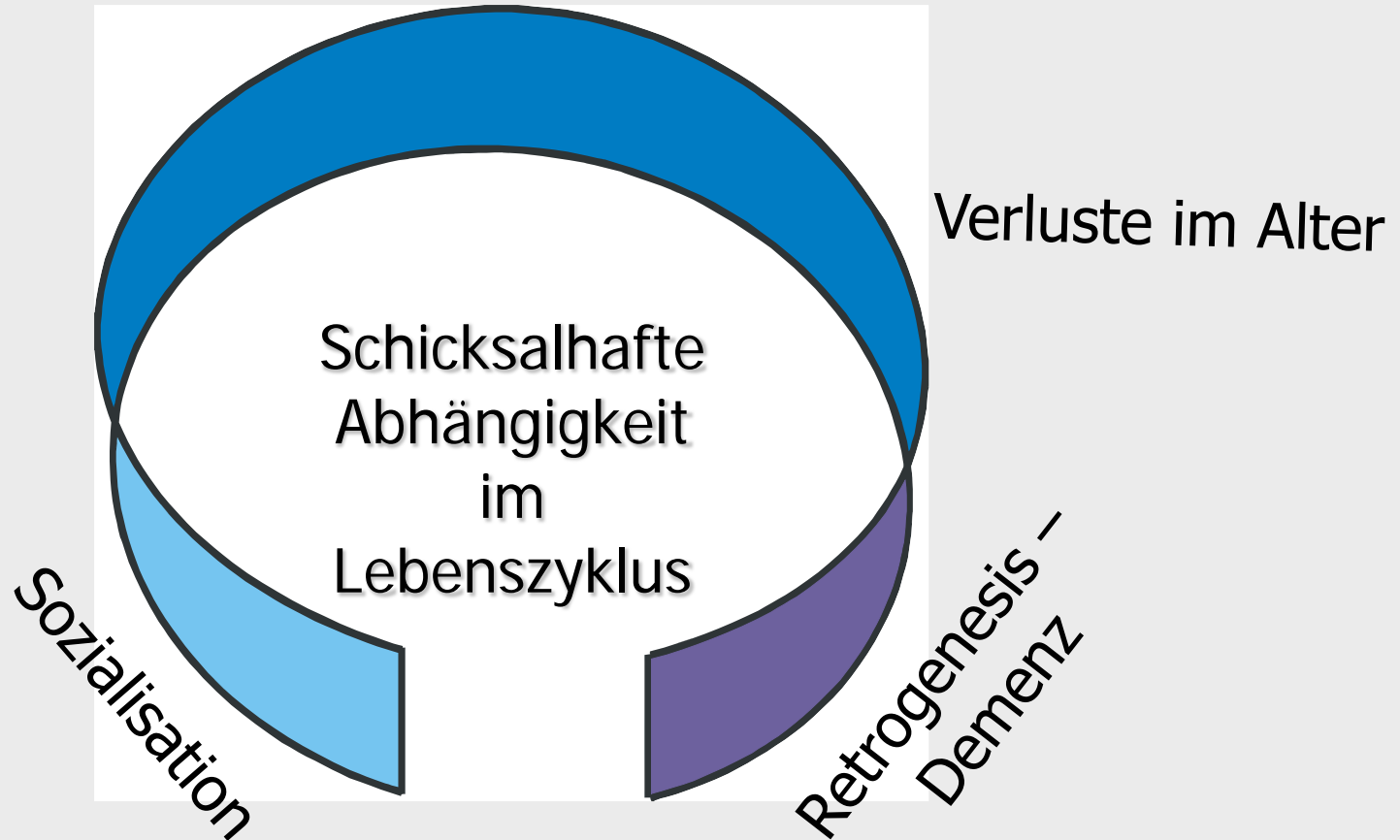
**Table 1. Functional landmarks in normal human development and Alzheimer's disease\***

Approximate age		Approximate duration in development	Acquired abilities	Lost abilities	Alzheimer stage	Approximate duration in AD	Developmental age of patient	
Normal development (approximate total duration: 20 years)	Adolescence	13 – 19 yrs	7 yrs	hold a job	hold a job	3 (incipient)	7 yrs	19 – 13 yrs (adolescence)
	Late childhood	8 – 12 yrs	5 yrs	handle simple finances	handle simple finances	4 (mild)	2 yrs	12 – 8 yrs (late childhood)
	Middle childhood	5 – 7 yrs	2½ yrs	select proper clothing	select proper clothing	5 (moderate)	1½ yrs	7 – 5 yrs (middle childhood)
	Early childhood	5 yrs	4 yrs	put on clothes unaided	put on clothes unaided	6a (moderately severe)	2½ yrs	5 – 2 yrs (early childhood)
		4 yrs 4 yrs 3 – 4½ yrs 2 – 3 yrs		shower unaided toilet unaided control urine control bowels	shower unaided toilet unaided control urine control bowels			
Infancy	15 mo	1½ yrs	speak 5 – 6 words	speak 5 – 6 words	7a (severe)	7 yrs	15 mo – birth (infancy)	
	1 yr 1 yr 6 – 10 mo 2 – 4 mo 1 – 3 mo		walk sit up smile hold up head	walk sit up smile hold up head				

Alzheimer's degeneration (approximate total duration: 20 years)

\*Copyright © 1984, 1986, 2000 by Barry Reisberg, MD. All rights reserved.

## Bedingte Unabhängigkeit



# LEBENSQUALITÄT

## Wohlbefinden (Auszug)

- Körperliche Entspannung und Erholung
- Empfänglich sein für die emotionalen Bedürfnisse anderer
- Humor
- Kreativer Selbstausdruck (z.B. singen, tanzen)
- An einigen Aspekten des täglichen Lebens Vergnügen haben

## Unwohlsein

- Unbeachtete Trauer und Kummer
- Nachhaltiger Ärger
- Angst
- Langeweile
- Apathie und Rückzug
- Verzweiflung
- Physisches Unbehagen und Schmerzen



Es besteht keine einheitliche Definition über den Begriff „herausforderndes Verhalten“.

- Verhalten ist immer das Ergebnis eines sozialen Rahmens, in dem mit der Umwelt interagiert wird.
- Verhalten bei Demenz wird maßgeblich durch den Kontext erzeugt, weniger durch Absichten der Person mit Demenz.

# Herausfordernde Verhaltensweisen bei Demenz in der Literatur

## Agitation

- Verbal aggressiv
- Verbal nicht aggressiv
- Körperlich aggressiv
- Körperlich nicht aggressiv

## Passivität

Wird in der Literatur weniger beschrieben, da in der Praxis kaum als herausfordernd benannt.

# Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe BMG 2007

## Interventionen

1. Verstehende Diagnostik
2. Assessmentinstrumente
3. Validieren
4. Erinnerungspflege
5. Berührung, basale Stimulation, Snoezelen
6. Bewegungsförderung
7. Pflegerisches Handeln in akuten psychiatrischen Krisen

## Normalisierungsprinzip

Raum, Vertrautheit, soziale Gruppe, Rückzug,  
Bewegung, Beschäftigung, Innen und außen

- Pflege als Alltagsbegleitung, empathische Haltung, Fähigkeitenmix im Team
- Öffentlichkeit und Öffnung



# ENTWICKLUNG

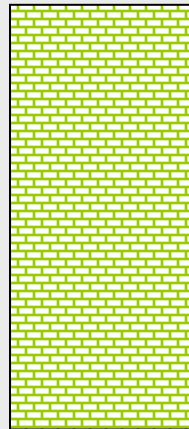
# Soziales sein und seine Tücken

## Abwertende Sozialpsychologie (Kitwood 1993)

### Problemübertragung aus Angst

#### WIR

- bilden die vorgegebene Norm
- sind im wesentlichen o.k.
- sind auf der sicheren Seite

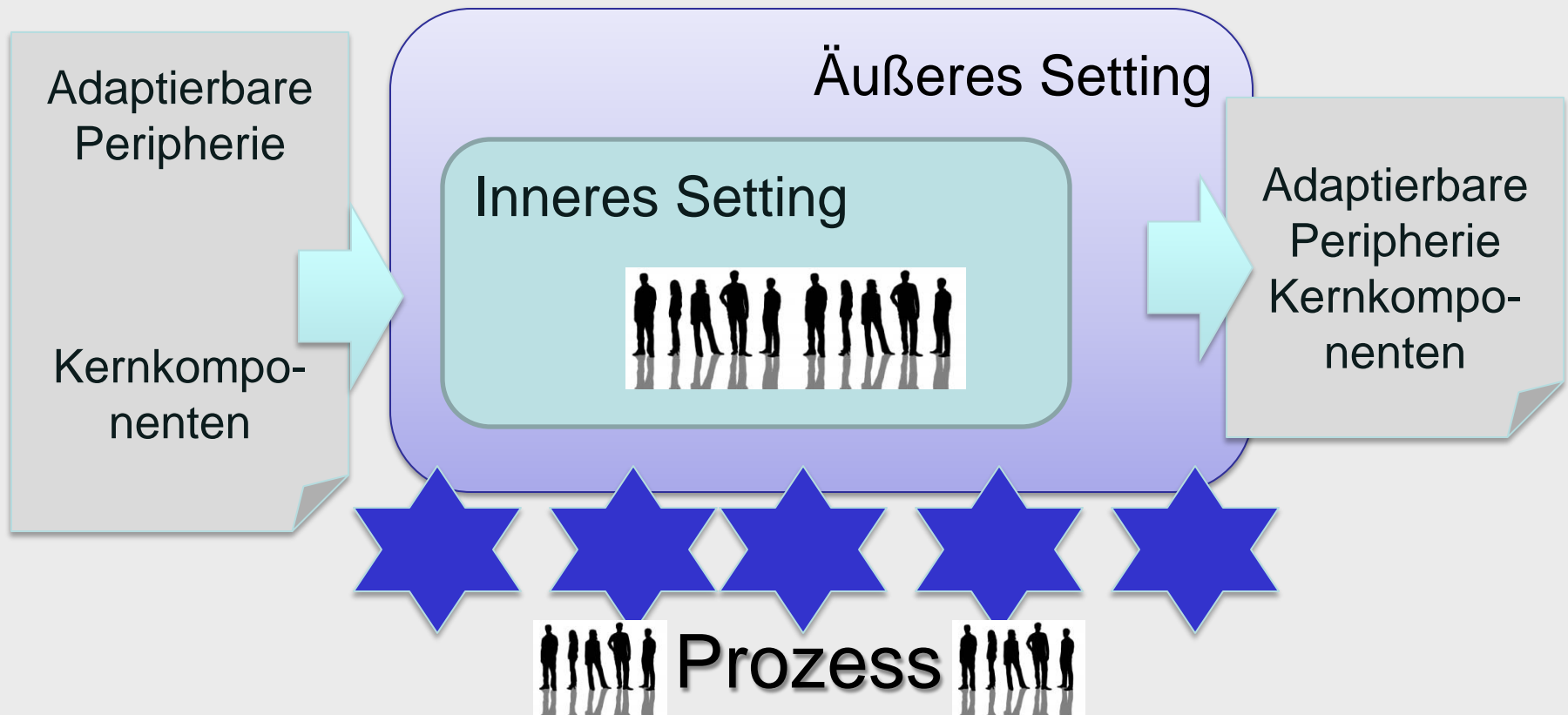


#### SIE

- entsprechen nicht der Norm
- sind neurologisch behindert & defizient und können nicht genügen
- erleben keine Sicherheit

**Problemzuweisung**

## Wovon hängt Veränderung ab?



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



<http://diegesellschaft.de/projekt/plakatespots/index.php>



## Literatur

- BMG (Hrsg): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe; 2006
- Edelman P., Fulton B.R., Kuhn D., Chang C.H.: A Comparison of Three Methods of Measuring Dementia Specific Quality of Life: Perspectives of Residents, Staff, and Observers In: THE GERONTOLOGIST; Vol 45; Special Issue 1; 2005
- Hamers J., Meyer G., Köpke S., Lindenmann R., Groven R., Huizing A.R.: Attitudes of Dutch, German and Swiss nursing staff towards physical restraint use in nursing home residents, a cross-sectional study; In: International Journal of Nursing Studies; 2008; doi:10.1016/j.jnurstu.2008.06.007
- Köpke S., Meyer G.: Zwickmühle der Altenpflege; In: Pflegezeitschrift; VOL 10; 2008; S. 556-558
- Mitchell S., Kiely D.K., Hamel M.B.: Dying With Advanced Dementia in the Nursing Home In: Arch Intern Med. 2004;164:321-326
- Naue U., Kroll T.: „The demented other“, Identity and Difference in dementia; In: Nursing Philosophy; VOL 10. 1; 2009; 26-33
- Nonaka I., Toyama R., Konno N.: SECI, Ba and Leadership: a Uni@ed Model of Dynamic Knowledge Creation In: Long Range Planning; 33; 2000; S. 5-34
- Sauter D., Abderhalden C., Needham I., Wolff S.: Lehrbuch psychiatrische Pflege; Verlag Hans Huber; 2004
- Schnell M.W. (Hrsg): Pflege und Philosophie; Verlag Hans Huber; 2002
- Sowarka D., Schwichtenberg-Hilmert B., Thürkow K.: Gewalt gegen ältere Menschen: Ergebnisse aus Literaturrecherchen; 2002; [http://www.dza.de/download/DP\\_36.pdf](http://www.dza.de/download/DP_36.pdf)
- Testad I., Aasland A.M., Aarsland D.: The effect of Staff Training on the use of restraint in dementia: a single-blind randomised controlled trial; In: International Journal of geriatric Psychiatry; 20; 2005; 587-590
- The British Psychological Society (Hrsg) : A NICE–SCIE Guideline on supporting people with dementia and Their carers in health and social care; 2007