

LEBENSQUALITÄT VERSUS SICHERHEIT FÜR MENSCHEN MIT UND OHNE DEMENZ

Themen

- Freiheitsentzug- wessen Sicherheit?
- Sichtweisen der Psychiatrie
- Verhalten bei Demenz
- Recht auf Normalität des betroffenen Menschen



Zwangstuhl 1800/1850
http://www.imperfekt.de/ausstellung.html?page=leh_index

Freiheitsentziehende Maßnahmen und Sicherheit

Sicherheit ist ein Zustand,
der frei ist von unvermeidbaren Risiken.

Sicherheit beinhaltet Kontrolle.

Psychiatrie und Gerontopsychiatrie ringen seit ihrem Bestehen um eine Antwort auf die Frage, wie viel Zwang und Kontrolle über das Verhalten anderer notwendig ist.

(Belkin 2002)

Wenn du nicht brav bist, kommst du ins Heim

Das Heim als globale freiheitsentziehende Maßnahme und gesellschaftliche Neuorientierung

- Heimunterbringung von Kindern und Jugendlichen in den 60er Jahren (bis 1968)
- Psychiatrische Unterbringung (bis 1975)
- Unterbringung in Altenheimen (andauernd)

Gemeinsam: Im Rahmen gesellschaftlicher Neuorientierungen wird "Recht" und „Freiheit“ neu definiert.

Verhaltensnormen und Freiheitsentzug

Verstoß gegen Sitte und Ordnung durch:

- Verbal oder physisch aggressives Verhalten
- Lautes Verhalten
- Unruhiges Verhalten
- Wahnvorstellungen, Halluzinationen
- Störendes Verhalten

Was ich nicht verstehe, mache ich zum Objekt.

Was ich verstehe, bewirkt die Auseinandersetzung mit einem Subjekt.

FEM in der Psychiatrie

Prävalenz von FEM in drei deutschen Kliniken innerhalb eines Jahres zwischen 4% und 15% (Ereignisse) bei 2% bis 3% der Patienten (Ketelsen 2001)

Prävalenz aggressiven Verhaltens 0,4% bis 56%.
(Ketelsen et al 2007)

FEM hängt nicht mit der Anzahl gewaltsamer Übergriffe gegen Mitarbeiter oder mit der Zahl der behandelten Patienten zusammen (Currier & Allen 2000)

FEM in der stationären Pflege

- Prävalenz von FEM zwischen 5% und 70%
- Häufigsten FEM: Bettgitter, Gurte im Bett und im Stuhl sowie feste Stecktische an Stühlen („Therapeutische“)
- FEM Studie in Alten- und Pflegeheimen Hamburg (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 (Hamers & Huizing 2005, Evans et al. 2002, DeVries et al. 2004, Evans & Cotter 2008, Meyer & Köpke 2008).

Fixierung mit Todesfolge Hartford Courant investigative report 1998

<http://www.charlydmiller.com/LIB05/1998hartforddata.html>

Name	Age	Sex	State	Date	Method	Institution	Type	Notes on death	Cause of death
Campos, Edith	15	F	AZ	2/2/98	P	Desert Hills Center	R	Restrained after not giving staff a family photo.	Asphyxiation
Ward, Charles	45	M	CA	2/14/92	M	Brotman Memorial Hospital	H	Medicated and restrained for 11 hours.	No autopsy; a doctor signed the death certificate stating Ward died of heart failure
Jadeed, Zouhair	22	M	CA	3/15/92	M	Napa State Hospital	H	Strapped face down on a mattress after eight hours of restraint.	Napa County sheriff's coroner listed cause of death as "undetermined"
Kiefer, Marc	38	M	CA	2/3/93	M	East Bay Hospital	H	Restrained to bed with straps, belts and cuffs for 18 hours.	Psychiatric drug overdose, according to lawsuit
T., Laurajean	47	F	CA	7/13/94	M	John George Psychiatric Pavilion	H	Face down on bed and placed in five-point restraints.	Asphyxiation from positioning in restraints
Webb, Barry	36	M	CA	11/19/94	M	Valley Medical Center	H	Placed in restraints for more than seven hours.	Cardiac arrest

Die Übernahme der Perspektive des Anderen

Menschen sind Subjekte- jedes Subjekt ist einzigartig.

- Verhalten ist immer Kommunikation
- Verhaltensweisen können die bürgerliche Toleranz überfordern
- Pflege ist ein Beziehungsprozess, insbesondere zu abhängigen Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz
- Kritische Fragen sozialer Norm und Toleranz müssen immer auch öffentliche Auseinandersetzungen sein, weil immer im öffentlichen Auftrag gehandelt wird.

Die psychiatrisch erkrankte Person

Die weitgehendste Veränderung in der Psychiatrie war die Perspektive der Heilung: von der defizitorientierten, chronifizierenden, medikalisierenden Sicht zu einer:
„Fähigkeit der Person, mit ihrer psychiatrischen Erkrankung ein sinnhaftes Leben zu führen und den Alltag zu kontrollieren“.

Die Stimme der Klienten (service user) und ihrer Angehörigen wird stärker, Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen organisieren sich besser

(Ramon 2009)

Die demenzerkrankte Person

Problem

Im Rahmen demenzieller Erkrankungen verliert sich die Fähigkeit, zusammen mit anderen eine gemeinsame Wirklichkeit herzustellen ...und mit anderen in einer gemeinsamen Lebenswelt mit angeglichenen

Deutungs-, Wert- und Ausdrucksmustern zu interagieren.

Auftrag

Als Praxis unterstützt Pflege Individuen und Gruppen im Rahmen eines

Problemlösungs- und Beziehungsprozesses bei der Bewältigung des Alltags und beim Streben nach Wohlbefinden, bei der Erhaltung, Anpassung oder Wiederherstellung von physischen, psychischen und sozialen Funktionen und beim Umgang mit existenziellen Erfahrungen

(BMG 2006)

Alternativen zu FEM in der Psychiatrie

- Gemeindenahe und ambulante psychiatrische Dienste
- Einbezug der Klientenperspektive
- Frühe Interventionen, Prävention und Wohlbefinden
<http://www.changingmindscentre.co.uk/>
- Leitlinien, Dokumentationen, Fortbildung, Deeskalationstraining, lösungsorientierte Fallbesprechungen
- Klinikkooperationen, Arbeitskreise, Berater-Teams

(Ramon 2009, Ketelsen et al 2007, Richter&Needham 2007, Greene et al 2006)

Alternativen zu FEM in der Gerontopsychiatrie

Wohlbefinden und Emotion als Ausdruck von Lebensqualität

Wohlbefinden

Freude, Vergnügen
Interesse, Beschäftigung

Depression

Unwohlsein

Angst, Sorge
Ärger, Wut
Trauer,

(Lawton)

Herausfordernde Verhaltensweisen (BPSD)

- Wandering, Agitation, Apathie, Angst u.a.
- Häufigkeit zwischen 10 und 93% bei Demenz (Forschung eher aus dem stationären Setting).
- In einer US-Studie wurden 30,1% BPSD bei Menschen ohne kognitive Einschränkungen gefunden.

NDB-Modell

Hintergrundfaktoren

Neurologischer Status:

Tagesschwankungen der Leistungsfähigkeit, motorische Fähigkeiten, Gedächtnis/ Merkfähigkeit, Sprache, Sensorische Fähigkeiten

Gesundheitsstatus

Demographische Variablen:

Allgemeinzustand, Funktionsfähigkeit (ADL/IADL), Affekt, Geschlecht, Ethnizität, Familienstand, Schulbildung, Beruf

Psychosoziale Variablen:

Persönlichkeit, Verhaltensreaktion auf Stress

Proximale/ Nahe Faktoren

Physiologische Bedürfnisse:

Hunger und Durst, Ausscheidung, Schmerz, Unbehagen/ Unwohlsein, Schlafstörungen

Funktionale Leistungsfähigkeit

Psychosoziale Bedürfnisse:

Affekt, Emotionen (Angst, Langeweile), Anpassung der Unterstützung an die Fähigkeiten

Physikalische Umgebung:

Gestaltung, Design, Routine/ Stationsalltag, Lichtstärke, Geräuschpegel, Wärmegrad

Soziale Umgebung:

Personalausstattung und –stabilität, Umgebungsatmosphäre,

Interventionen bei herausforderndem Verhalten

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

Umfeldgestaltung und Lebenszufriedenheit demenziell erkrankter Menschen (Dühring 2007)

Hausgemeinschaftsprinzip
(n=20)

Traditionelle Pflegegruppe
(n=20)

Umfangreiche Erhebung bei Heimeintritt und nach 4-6
Monaten zu verschiedenen Merkmalen QOL

Hausgemeinschaften

Traditionelle Wohngruppen

Mit Fixierung + Psychopharmaka

T1 75 T2 65

T1 75 T2 110

Ohne Fixierung + Psychopharmaka

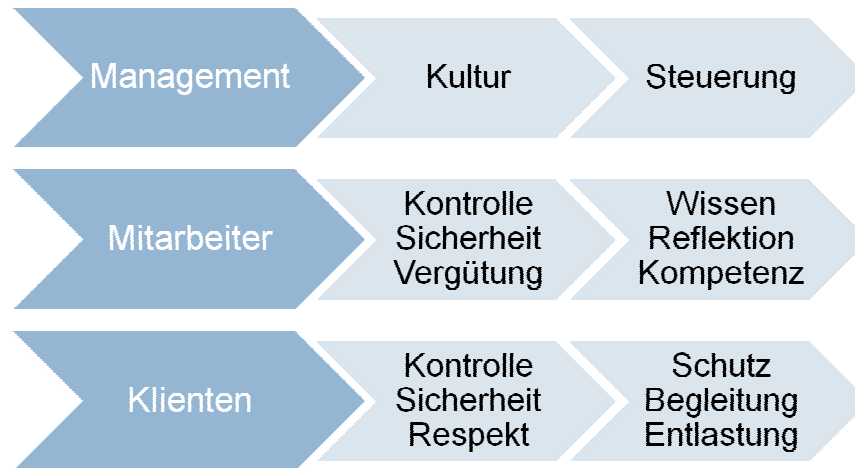
T1 35 T2 50

T1 50 T2 30

Das Recht darauf, anders normal zu sein

- Normalisierungsprinzip
Raum, Vertrautheit, soziale Gruppe,
Rückzug, Bewegung, Beschäftigung,
Innen und außen
- Pflege als Alltagsbegleitung,
empathische Haltung, Fähigkeitenmix im
Team
- Öffentlichkeit und Öffnung

Zusammenfassung Sicherheit und Kontrolle



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
- Currier G.W., Allen M.H.: Physical and Chemical Restraint in the Psychiatric Emergency Service, In: Psychiatric Services, Vol 51, No 6
- 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
- Düring A.: Macht das „Setting“ den Unterschied?; VDM Verlag Dr. Müller; 2007
- Greene R.W., Ablon J.S., Martin A. (2006): Use of Collaborative Problem Solving to Reduce Seclusion and restraint in Child and Adolescent Inpatient Units, In: Psychiatric Services, Vol 57, No 5, S 610-612
- 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.ijnurstu.2008.06.007
- Ketelsen R., Staude A., Godejohann F., Driesen M. (2007): Das Beraterteam in der Psychiatrischen Klinik: Aufgaben und Erfahrungen im Umgang mit Aggression und Zwang, In: Psychiatrische Praxis, Vol 34
- 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
- Nonaka I., Toyama R., Konno N.: SECI, Ba and Leadership: a Unified Model of Dynamic Knowledge Creation In: Long Range Planning; 33; 2000; S. 5-34
- Ramon S. (2009): Adult mental health in a Changing International Context: The Relevance to Social Work, In: British Journal of Social Work, Vol 39, S 1615-1622
- 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
- 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