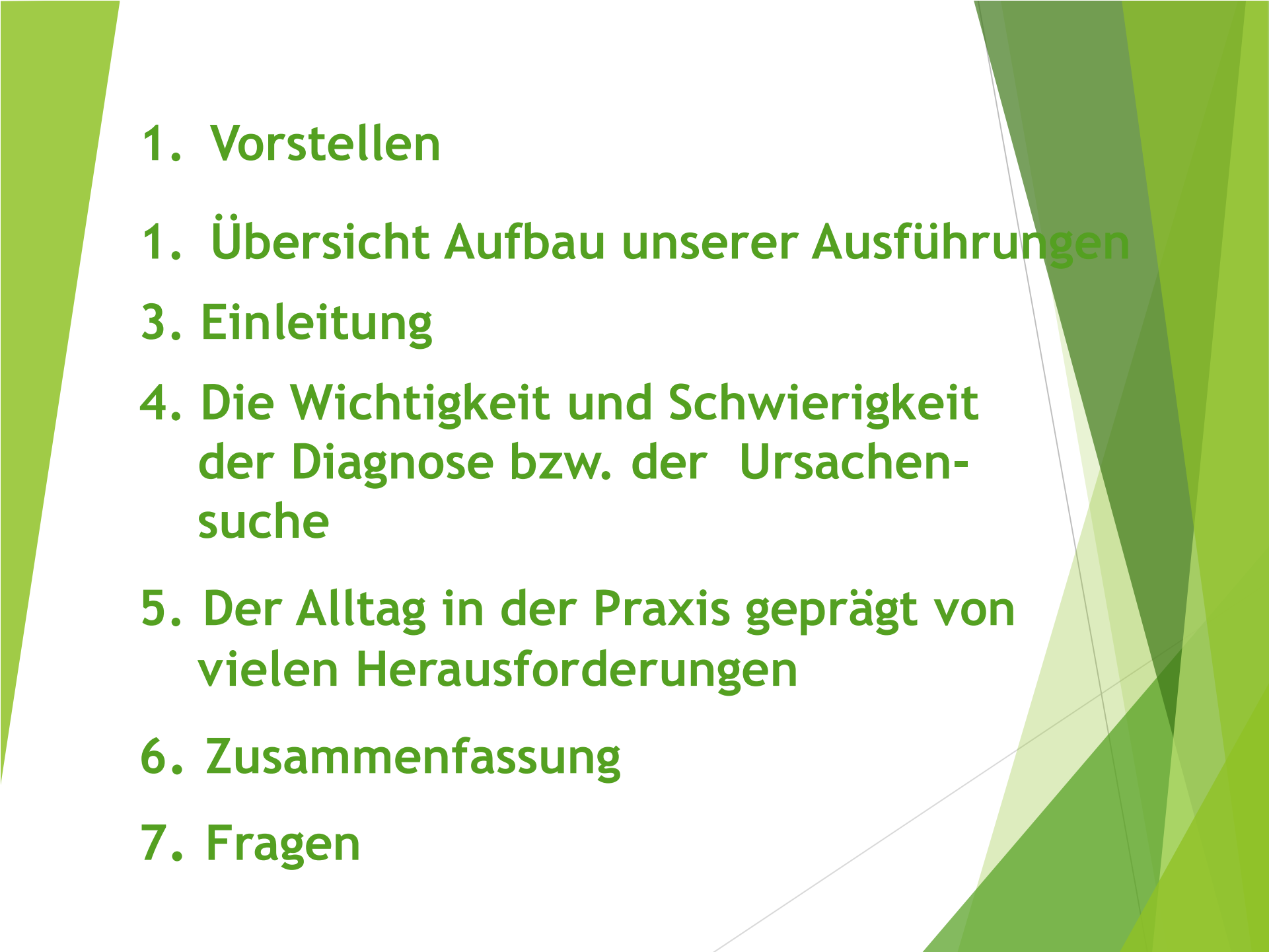


# Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und Demenz fordern uns; ein Dialog zwischen Theorie und Praxis

4. Nationale Arkadis-Fachtagung / 03. November 2016  
Christina Affentranger Weber / Rahel Huber

- 
1. Vorstellen
  1. Übersicht Aufbau unserer Ausführungen
  3. Einleitung
  4. Die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Diagnose bzw. der Ursachen-suche
  5. Der Alltag in der Praxis geprägt von vielen Herausforderungen
  6. Zusammenfassung
  7. Fragen

# Demenzenerkrankungen in der Schweiz

Ca. 120'000 im Jahre 2013

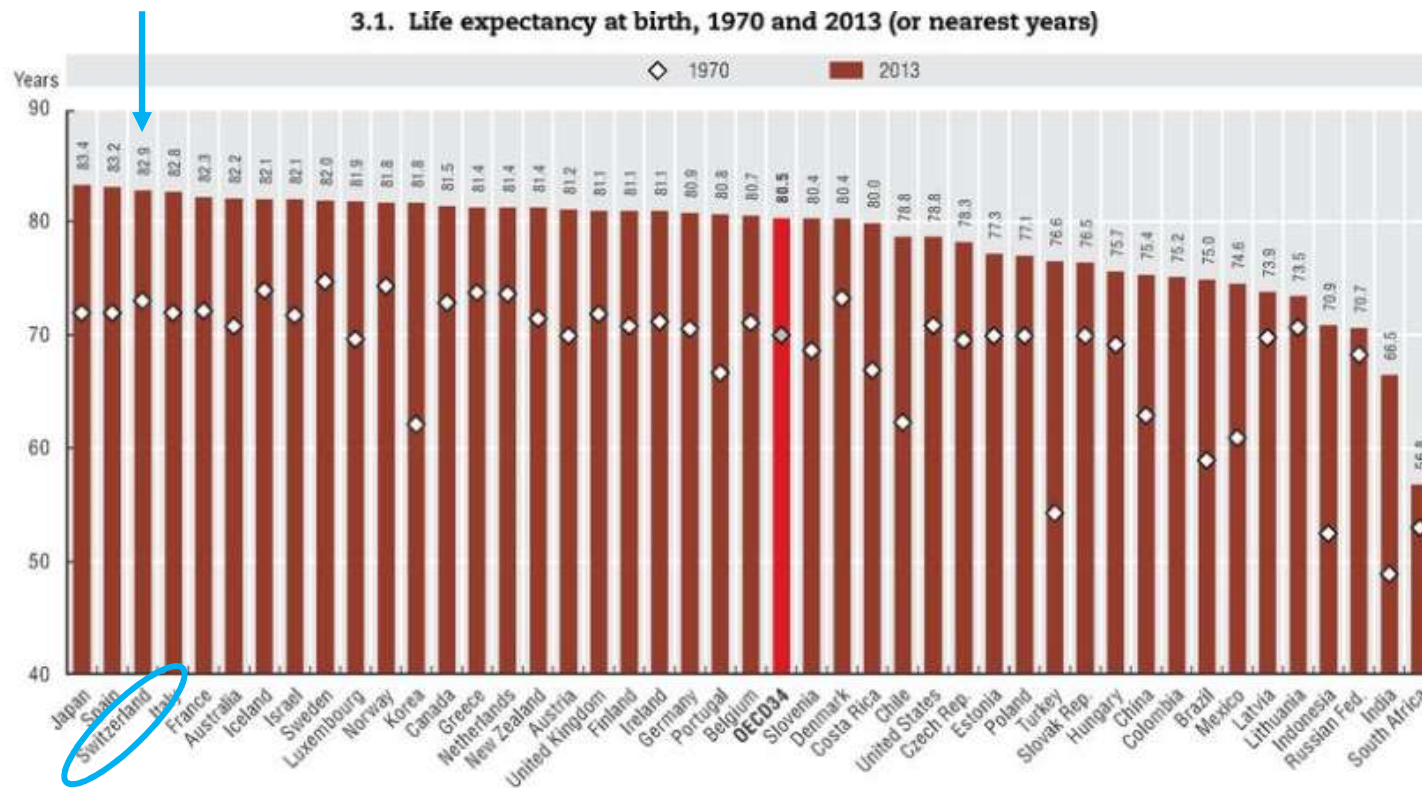
Ca. 190'000 im Jahre 2020

Ca. 300'000 im Jahre 2060

7-15 Jahre beträgt die durchschnittliche Krankheitsdauer

5,9 Jahre bzw. 5,26 Jahre dauert ein Pflegeverhältnis

# Demografische Entwicklung / Einige Zahlen



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933280727>

Quelle: OECD Health at a glance 2015

# Die nationale Demenzstrategie / aktueller Stand Ende Oktober 2016

<b>Handlungsfeld 1</b>	<b>Handlungsfeld 2</b>	<b>Handlungsfeld 3</b>	<b>Handlungsfeld 4</b>
Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation	Bedarfsgerechte Angebote	Qualität und Fachkompetenz	Daten und Wissensvermittlung

<b>Sensibilisierung Bevölkerung</b>	<b>Diagnostik</b>	<b>Ethik</b>	<b>Monitoring</b>
<b>Sensibilisierung Branchen</b>	<b>Koordination</b>	<b>Grundversorgung</b>	<b>Begleitforschung</b>
<b>Information &amp; Beratung</b>	<b>Entlastung</b>	<b>Assessments</b>	<b>Vernetzung Forschung - Praxis</b>
<b>2016</b>	<b>Akutspital</b>	<b>Krisensituationen</b>	
	<b>Langzeitpflege</b>	<b>Aus- / Weiterbildung</b>	
	<b>Finanzierung</b>	<b>Angehörige / Freiwillige</b>	

## Alter bei der Demenzerkrankung

Allgemeinbevölkerung:

65 - 69 Jh. = 1,2 %

70 - 74 Jh. = 2,8 %


75 - 79 Jh. = 6,0 %

80 - 84 Jh. = 13,3 %

85 - 89 Jh. = 23,3 %

90 und älter = 34,6 % (Bickel 2008)

## Alter bei der Demenzerkrankung

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung:  
erkranken signifikant mehr und in jüngeren  
Jahren an einer Demenzerkrankung.  
Insbesondere besondere Menschen  
mit  einer Trisomie 21

im Alter 40 plus ca. 22%,  
im Alter 50 plus ca. 42 %  
im Alter 60 plus ca. 56%

 mindestens 30 Jahre früher

# Die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Diagnose

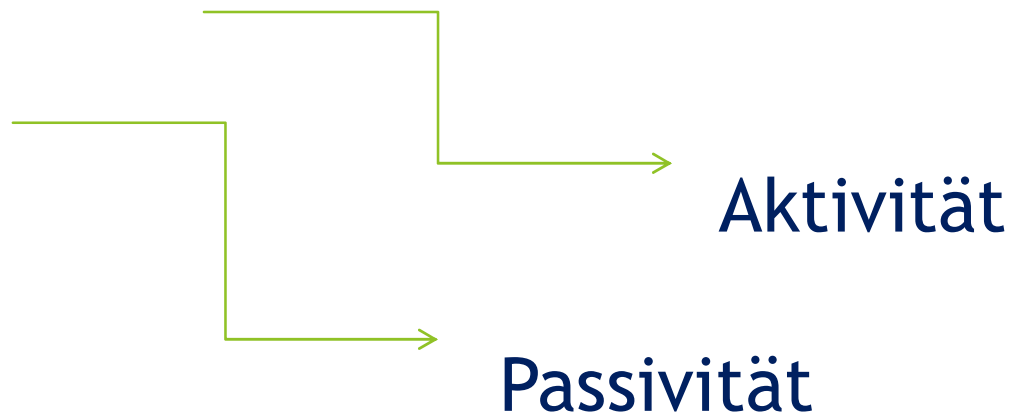
(

- ▶ Warum eine Diagnose wichtig ist
- ▶ Die Differenzialdiagnose
- ▶ Die Schwierigkeit einer Diagnose bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung



# Definition von herausforderndem Verhalten

nicht situationsgerecht, sozial unangepasst



Ist oft ein Abwehrverhalten in einer nicht mehr einschätzbaren Situation dessen Auslöser Angst ist

# BPSD Herausforderungen

(Behavioural and Psychological Symptoms Dementia - Verhaltensstörungen)

▶ Agitation /Aggression	40%
▶ Reizbarkeit	27%
▶ Apathie	25%
▶ Ängstlichkeit	18%
▶ Depression	24%
▶ Gestörte Psychomotorik	14%
▶ Wahnvorstellungen	17%
▶ Euphorie	5%
▶ Enthemmung	5%
▶ Halluzinationen	4 %

## Mögliche Gründe

- Die „Erziehungsbiographie“
- Als Mittel zur Kommunikation, zum Beispiel der Versuch sich so mitzuteilen, dass man Schmerzen hat
- Kann Unterforderung oder Überforderung bedeuten
- Aufmerksamkeit
- Reaktion auf Reizüberflutung
- Einschränkung des „Bewegungsdrang“
- Krisen / Lebens-/Situationskrisen

## Das heisst:

- **Verhalten ist immer im Beziehungskontext des in Umwelt sein zu betrachten und zu verstehen**

Was aber könnte das heissen, bezüglich unseres ersten Beispiels aus dem Alltag einer Institution für Menschen mit Mehrfachbehinderungen und einer möglichen Demenzdiagnose?

# Fallbeispiel 1

- ▶ Frau Müller, 54 Jahre alt  
Diagnose: geistige Behinderung, Ursache unbekannt, sie lebt seit 18 Jahren im Wohnheim, besucht tagsüber die Beschäftigung. Vor vier Monaten ist ihre betagte Mutter verstorben, was sie gemäss Eintrag im Verlauf gut verarbeitet hat und nicht sichtbar trauert.
- ▶ Seit ca. 3 Monaten findet sie den Rückweg jeweils nicht mehr, wandert herum und ist in fremden Gruppen zu finden, wo sie allerlei Gegenstände einpackt, die ihr nicht gehören und mit denen sie danach aber auch nichts mehr macht. Begleitungen für den Rückweg lehnt sie strikte ab.
- ▶ Abends ist sie nur noch schwer zu bewegen ins Bett zu gehen, sie hat die Tendenz noch viele Mal aufzustehen, ohne jedoch dann ein Anliegen zu formulieren. Meist steht sie etwas verloren im Gang herum, fordert man sie auf doch wieder ins Bett zu gehen, reagiert sie ungehalten. Man hat sie tagsüber auch schon in fremden Betten angetroffen.
- ▶ In der Nacht wechseln sich Schlaf- und Wachphasen unregelmässig ab, auffallend oft verlangt sie etwas zu Essen in der Nacht.

## Fragen Beispiel 1

- Was ist an diesem Verhalten herausfordernd bzw. unangepasst?
- Warum weiss man, dass es sich auf Grund einer dementiellen Erkrankung verändert hat? Oder hat es das gar nicht?
- Was sind/wären angepasste Betreuungsmassnahmen?

# Fallbeispiel 2

- ▶ Herr Meier, 44 Jahre alt  
Diagnose: Down Syndrom, lebt seit 6 Jahren in Wohnheim, besuchte bis vor 2 Wochen die Beschäftigung, er gilt als gesellig und fleissig.
- ▶ Vor 2 Wochen hat er den Gruppenleiter im Atelier angegriffen, als dieser ihn bat seinen Arbeitsplatz an einen anderen Tisch zu verlegen und ihm helfen wollte als er der Aufforderungen nicht nach kam
- ▶ Auf der Wohngruppe sitzt er stundenlang auf dem Sofa und ist für nichts zu motivieren. Setzt sich jemand neben ihn und spricht mit ihm, kneift und stösst er diese Person so lange, bis sie weg geht oder aber er vom Sofa verwiesen wird. Früher hat er oft Geschichten gehört, das tut er gar nicht mehr, die CDs scheinen alle verschwunden zu sein.
- ▶ Bei der Körperpflege ist seine Kooperation praktisch gänzlich Abwehrverhalten gewichen. Er schreit, kneift und beisst sobald er gebeten wird zu helfen.

## Fragen Beispiel 2

- Die Biographie ist prägend für das Dasein; was bedeutet das in dieser Geschichte?
- Welche ist seine Botschaft die wir nicht verstehen?
- Wie soll die Begegnung mit ihm gestaltet werden?



# Fazit

- Schwierigkeiten im Umgang mit Menschen mit Demenz und einem herausfordernden Verhalten, sind nicht die vorhandenen Behinderungen oder die Demenzerkrankung und schon gar nicht die betroffenen Menschen selbst, sondern...



**Erhebliche Kommunikations-schwierigkeiten, besonders an Schnittstellen in der Betreuung: ambulant - stationär, nichtärztlich- - ärztlich. Diese sind bedingt durch unterschiedliche Kulturen und unterschiedliche Sprachen**

## Was ist zu tun:

Wie wird ein Überwinden dieser ungenügenden Umstände und ihrer Ursachen möglich?

- **Anerkennung der Komplexität** (*„Die Lösung von Komplexitätsproblemen besteht nicht in ihrer Vermeidung, sondern in ihrer Entfaltung“*)
- **Bereitschaft, die eigene Profession und Haltung immer wieder kritisch zu hinterfragen**

## Was ist zu tun:

- Wissen was eine Demenzerkrankung ist
- Offenheit für **unkonventionelle, weniger auf klassische Kontrolle ausgerichtete Vorgehensweisen** **Kreativität**
- **Deeskalierendes Verhalten**



- Förderung von **Interprofessionalität** und **Interdisziplinarität** im und ausserhalb des Teams

The image features a white background with abstract green geometric shapes. On the left, a solid green triangle points downwards. On the right, a complex arrangement of overlapping, semi-transparent green triangles and polygons in various shades of green is visible. The text 'Fragen???' is centered in a bold, green, sans-serif font.

**Fragen???**

**Danke für's Zuhören**

