Katholische
Stiftungsfachhochschule
München
University of Applied Sciences

Demenzkranke – Was sind uns diese Menschen wert?

Prof. Dr. Maria Wasner, M.A.

(1) Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin am Klinikum der LMU München-Großhadern

(2) Katholische Stiftungsfachhochschule München

Was ist eine Demenz I

- Dementia (lat.) =

  ohne Geist, ohne Verstand

- Oberbegriff für Erkrankungen, die zu einer Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit führen und langsam, aber kontinuierlich verlaufen

Was ist eine Demenz II

- Bestimmte Symptome (Kurzzeitgedächtnis, Denk-vermögen, Sprache, Motorik) bestehen mindestens seit 6 Monaten und verschlechtern sich langsam

- Beeinträchtigung der selbst-ständigen Lebensführung, der kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten

Was es heißt dement zu sein...

...einsam, hilflos und abhängig sein in allen Belangen

...dem Wohlwollen der Umgebung ausgeliefert sein

...verlassen und orientierungslos herumirren in einer aus den Fugen geratenen Welt

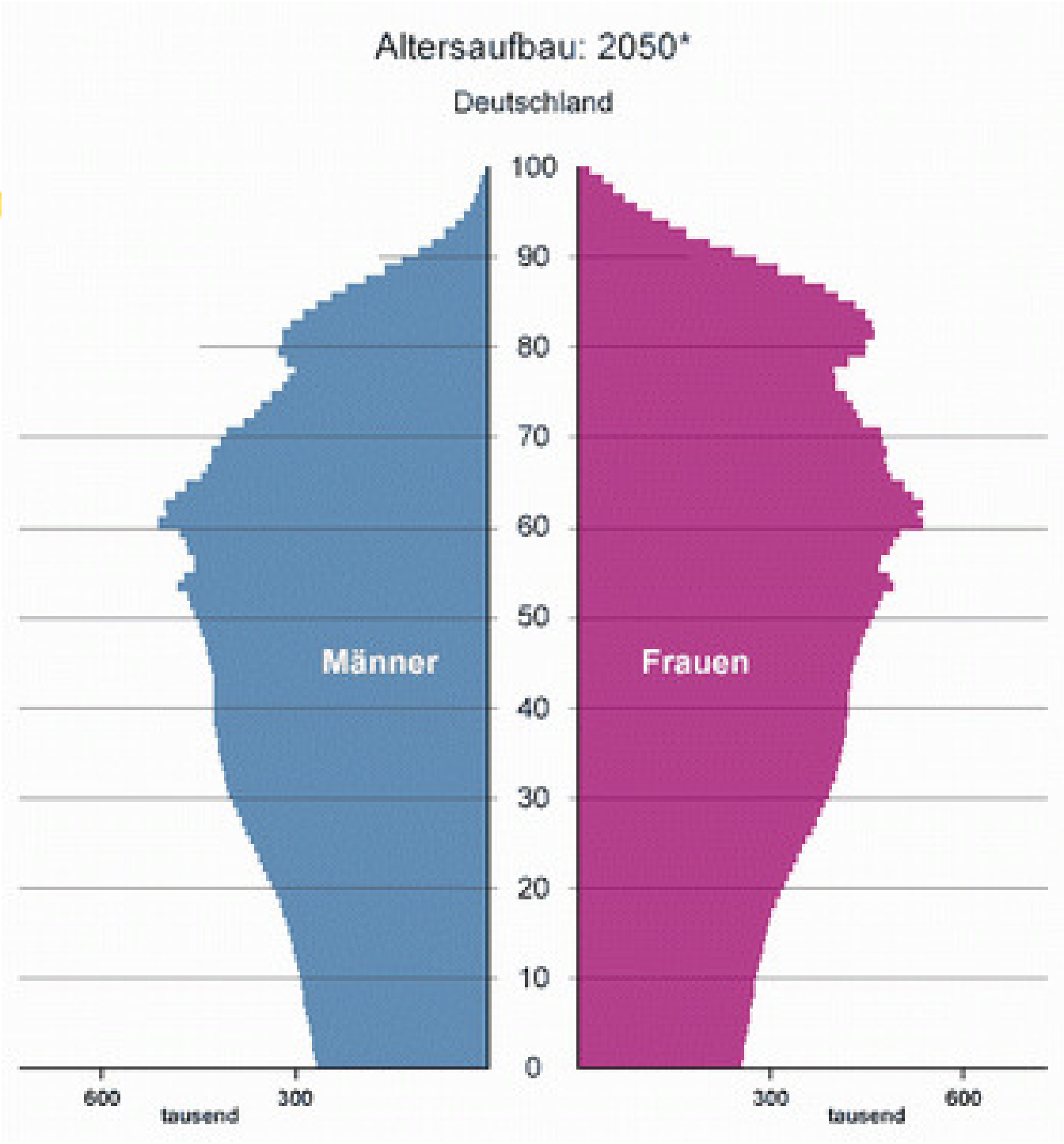
Demenz ist…

… keine „normale“ Alterserscheinung

… eine unheilbare, chronisch fort-schreitende, den Tod beschleunigende Erkrankung

➡ Laut Definition der WHO sind solche Krankheiten erwiesenermaßen palliativbedürftig (Volicer 2004)

Demenz - Randerscheinung der Gesellschaft?


Altersaufbau: 2050*
Deutschland
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Männer
Frauen
600
300
tausend
300
600
tausend

Lebenserwartung

50% der 2006 Neugeborenen
können 2106
den 100.Geburtstag feiern

Immer älter und kränker

Bei den über 75-jährigen sind heute etwa zwei Drittel der Bevölkerung von chronischen Krankheiten bzw Gesundheitsproblemen betroffen.

Immer älter und dementer

- lebenszeitliches Risiko zwischen 65 und 100 an Demenz zu erkranken beträgt für Frauen 45% (Kienzl & Jellinger 2006)

- 60-70% der Pflegeheimbewohner in Europa dementiell erkrankt

Auftreten einer Demenz

Geschätzte Zunahme bis 2050

Jahr	**Über 65-J. in Mio**	**Krankenzahl**
2000	13,7	935.000
2010	16,8	1.210.000
2020	18,6	1.545.000
2030	22,2	1.824.000
2040	23,8	2.197.000
2050	23,5	2.620.000

Todesursache „Demenz“

- Demenz wird häufig nicht als terminale Krankheit wahrgenommen und als Todesursache angegeben
- Die Krankheit Demenz ist jedoch Todesursache für 17% der über 65jährigen und 30% der über 85jährigen in den USA (Tschanz et al. 2004)

Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an

seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und

qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.

(Artikel 4)

Notwendige Konsequenzen

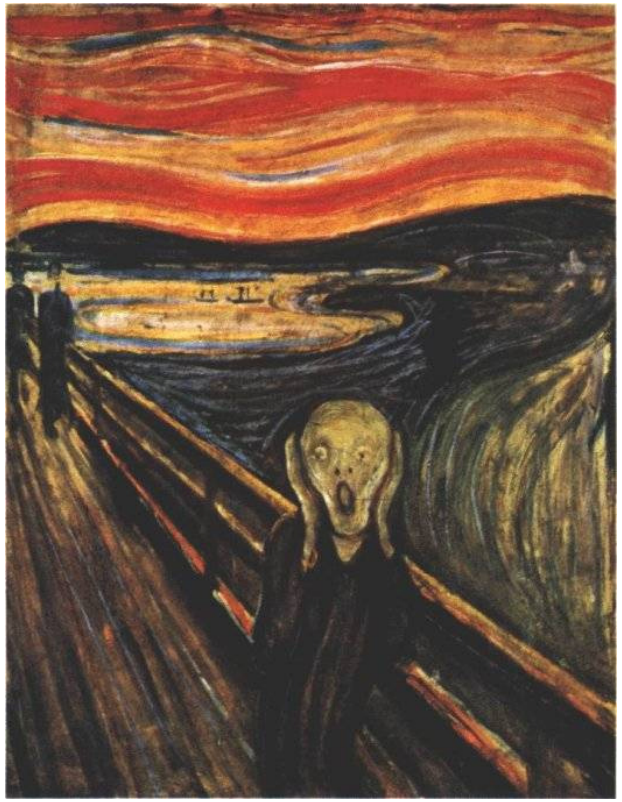
- Alle medizinischen Fachbereiche müssen sich mit dem Thema Demenz auseinandersetzen.
- Pflegeheime müssen palliativ geführt und das Personal entsprechend geschult werden.
- Auch wir selber müssen begreifen, dass wir direkt oder indirekt Betroffene sein werden!

Palliative Care für Demenzkranke - das ist doch nichts Neues!

- Das Thema „Palliative Care und Demenz“ wird in zahlreichen Lehrbüchern theoretisch abgehandelt...
- ...die Umsetzung in die Praxis steckt jedoch bis heute in den Kinderschuhen!

Beispiele für fehlende Umsetzung

- Schmerztherapie
- freiheitsentziehende Maßnahmen
- PEG bei fortgeschrittener Demenz



Schmerztherapie

- 86% der Pflegeheimbewohner haben in den letzten 3 Monaten ihres Lebens Schmerzen

- Dementen alten Menschen werden weniger Analgetika verschrieben als nicht dementen

- Nach Schenkelhalsfraktur erhalten nicht demente alte Menschen 3x soviel Schmerzmittel wie demente alte Menschen

Ursachen ungenügender Schmerztherapie

- Vorurteile
- Kommunikation gelingt nicht
- Nichtbeachtung indirekter Schmerzzeichen
- Kompetenzmangel

➡ Folgestörungen werden als unabhängige Störungen verkannt

➡ Die Menschen leiden weiterhin unter Schmerzen, sind jedoch ruhiger und fallen daher nicht mehr auf

Freiheitsentziehende Maßnahmen

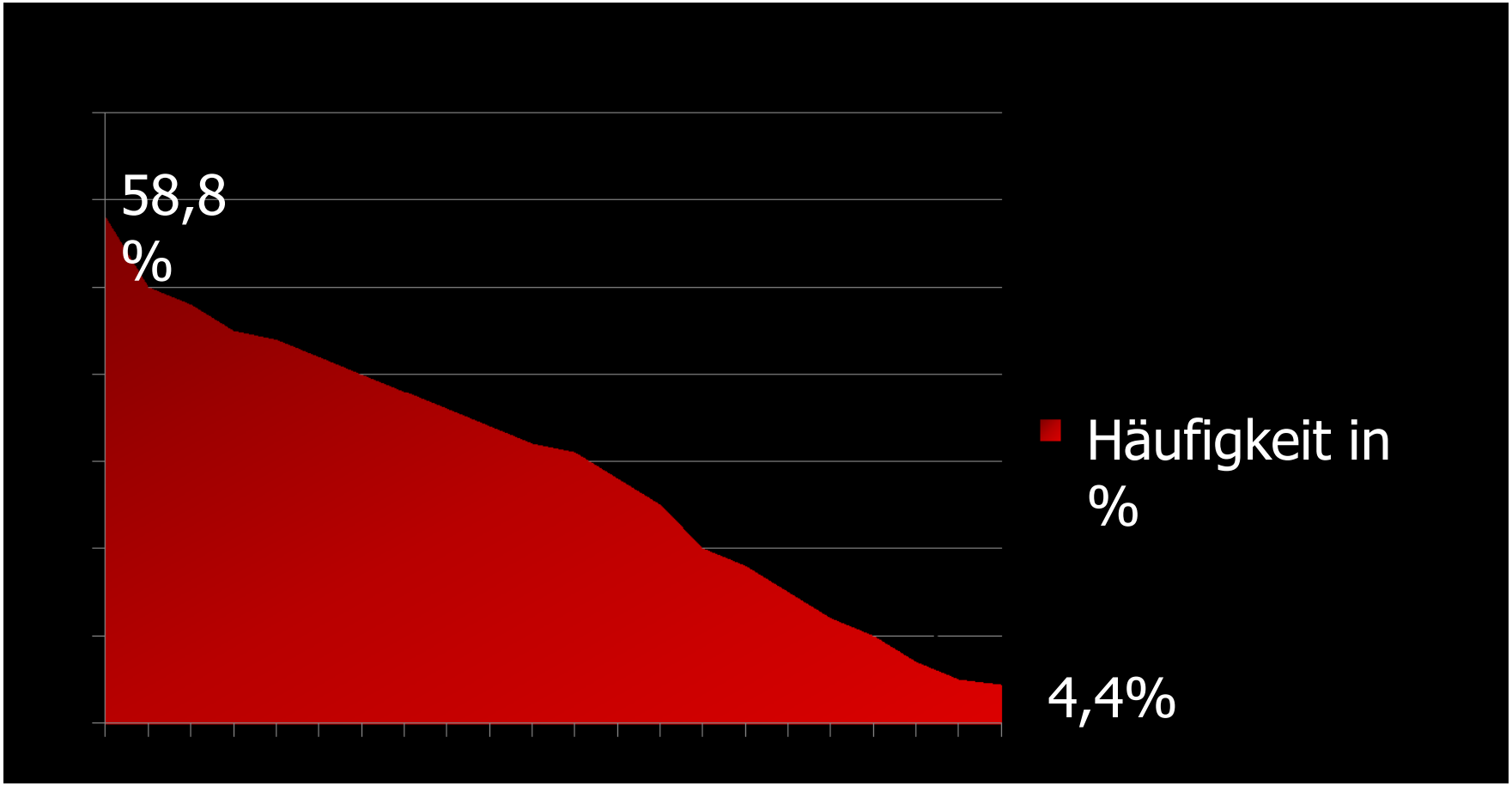
Definition

Alle Maßnahmen, die die körperliche Bewegungsfreiheit einschränken und die nicht vom Betroffenen selbständig entfernt werden können und/oder den Zugriff auf den eigenen Körper verhindern.
(Evans 2002)

„Gründe“ für freiheitsentziehende Maßnahmen

- Patienten Sturzgefahr, Verhalten
- Behandlung Medizin-/Pflegemaßnahmen
- sozial Konfliktvermeidung
- Organisation Personalschlüssel, Recht

Häufigkeit in 30 Einrichtungen



Köpke &Meyer 2008

Fixierungen

- kein positiver Effekt von Fixierungen belegt
- negative Auswirkungen
  - Stress, Verhaltensauffälligkeiten
  - Verletzungen bis hin zu Strangulationen
  - Folgeschäden (Inkontinenz, Kontrakturen, Dekubitus, Infektionen,…)

Palliative Care und Demenz

Ab wann ist ein dementer Mensch „palliativbedürftig“?

- Palliative Care ≠ „End-of-life-Care“
- Palliative Care beginnt bei Diagnosestellung...
- ...und umfasst den gesamten Zeitraum bis zum Tod alter, dementer und meist multimorbider Menschen
- kurative und palliative Maßnahmen gleichzeitig bzw. nacheinander notwendig

1. Reflexion der eigenen Haltung

- Begegne ich den Kranken fürsorglich oder „versorge" ich ihn nur nach den Regeln der Kunst?
- Wie viele der täglichen Entscheidungen und Handlungen erfolgen nur mehr routiniert professionell und werden größtenteils mechanisch abgespult?
- Welche Sprache gebrauche ich, wenn ich demente Menschen beschreibe?

2. Fachwissen allein nicht ausreichend

„Menschen in helfenden Berufen müssen ...in erster Linie „Mensch“ sein, d.h., sich in allen Lebenslagen als Mensch erweisen und bewähren. Erst dann kann greifen, was berufliche Ausbildung zusätzlich anzubieten hat.“

(Mettnitzer 2009)

3. Kommunikation

- gewohnte Kommunikationsroutinen versagen bei Demenzkranken
- Menschen, die sich nicht mehr „vernünftig“ verbal ausdrücken können, brauchen trotzdem dringend eine „kommunikative Grundversorgung“ (M. Gottschlich)
- Demenzkranke sind in der Regel bis zuletzt auf der Gefühlsebene erreichbar!

„Wort“ = Zuwendung

- Wenn Worte nicht mehr verstanden werden, werden Berührungen wichtig
- Wenn Sachliches und Rationales nicht mehr begriffen wird, werden Gefühle wichtig
- Wenn technische Maßnahmen nicht mehr greifen, wird die Person des Helfenden wichtig

4. Multiprofessionelle Begleitung

- Partnerschaftliche Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen
- Einbeziehen der Angehörigen
- Kontinuierliche Betreuung durch dieselben Personen

→ Eine einzige Berufsgruppe ist mit der komplexen Aufgabe, demente Menschen „gut" zu betreuen, überfordert!

5. Therapieziele

Definieren, kommunizieren und revidieren von primären Therapiezielen im Team

- Heilung?
- Lebensverlängerung?
- Lebensqualität?

6. Angehörige begleiten

- über längere Zeit „pflegende Angehörige“
- zumeist selber nicht mehr jung
- häufig in einem seelisch und körperlich schlechten Zustand

⇒ Angehörige sind daher ebenfalls Leidende, die unserer Fürsorge bedürfen, d.h. sie sind Adressaten von Palliative Care

Angehörige

„Mehr als zwei Drittel von ihnen leidet an Depression, und die Sterblichkeitsrate ist je nach Belastung gegenüber der Allgemeinbevölkerung um das fünf- bis siebenfache erhöht.“

(Wiener Ärztekammer 2010)

Und ganz allgemein:
Nie zu sicher sein!

Wir befinden über Situationen, die wir selber noch nie erlebt haben

- Wir waren noch nie 80 Jahre alt
- Wir waren noch nie dement
- Wir sind noch nie gestorben

Wir müssen uns Zweifel und Unsicherheit erhalten

Maria.Wasner@ksfh.de

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !