

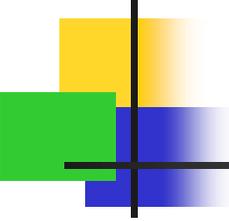
Sozialtherapeutische Unterstützung für
demenzkranken BewohnerInnen von
Altenpflegeheimen



Ohne Anfang auch kein Ende

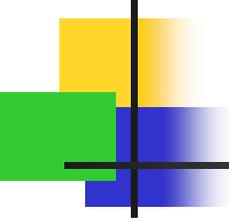
Dipl. Psych. Wolfgang Gmür

Institut für Praxisforschung und
Projektberatung



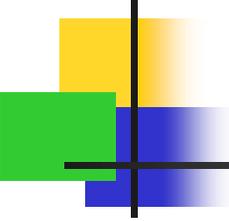
Inhalt meines Beitrags

- Reflexion über die Beendigung von Interventionen und Betreuung
- Fokus: Alte, demente Menschen
- Ende vor dem Anfang: Verzicht auf Unterstützung
- Ende nach dem Anfang: Wie kommt es dazu?
- Resümee: wenig Spielraum für und hohe Anforderungen an die Fachkräfte



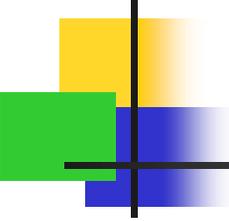
Warum dieses Thema?

- Beendigung von Hilfen ‚Dauerthema‘
- Natürliches Beratungsende ‚Ferien‘
- Unendliche Supervisionen
- Therapiekontingent
- Selten bewusste Entscheidung
- Bei alten Menschen stellt sich die Problematik noch anders dar



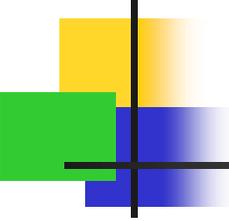
Situation bei Menschen mit Altersdemenz

- Hilfen sind nicht mehr vorgesehen und eher unüblich
- ‚satt und sauber‘ ist eine Devise
- Befürchtung: dauerhafter
Betreuungsbedarf
- Wenig Veränderungsoptimismus
- Häufig ein Ende vor dem Anfang



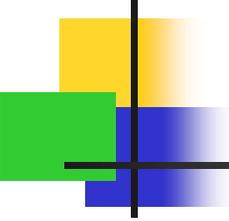
Von wem wird die Hilfe beendet?

- Politische Entscheidungen im SGB
- Trägerentscheidungen
- Heimleitung und Pflegedienstleitung
- selten Pflegebereiche und gerontopsychiatrische Fachkräfte
- BewohnerInnen?



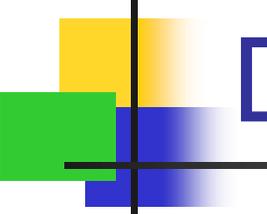
Warum wird die Hilfe beendet?

- Betreuung verursacht höhere Kosten
- Personal wird anderweitig benötigt
- Haftungsprobleme durch Stürze
- Agile BewohnerInnen sind anstrengend
- organisatorische Schwierigkeiten
- Problematik wird ignoriert

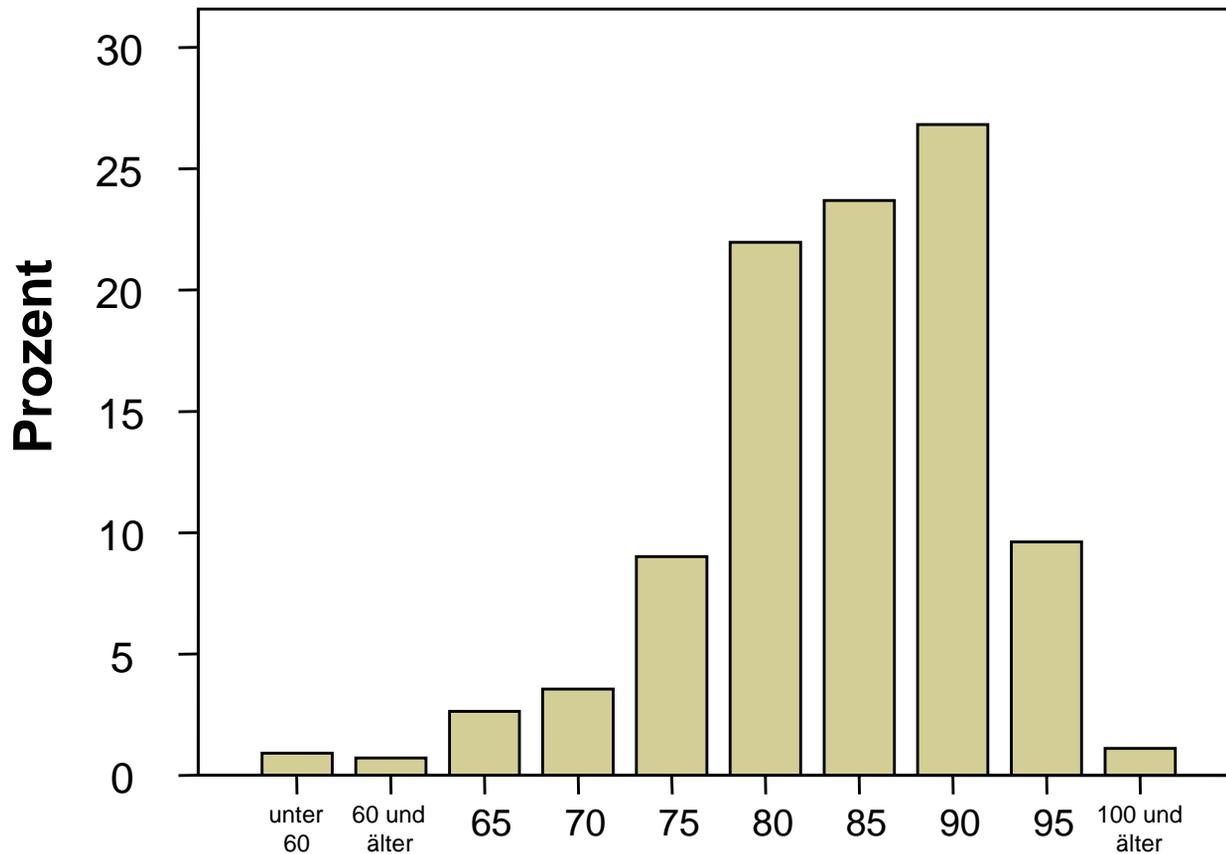


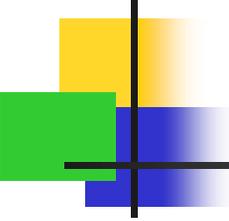
Auswirkungen der HiT auf FeM und Psychopharmaka

- Anlage der Untersuchung
- 34 Einrichtungen
- 1005 BewohnerInnen
- 909 TN in Gruppen
- 301 Personen zusätzliche Einzelbetreuung
- 73 Personen nur in Einzelbetreuung
- Altersdurchschnitt 85 Jahre
- 85,7% Frauen



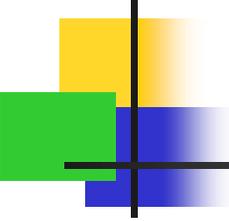
Das Alter der Betreuten





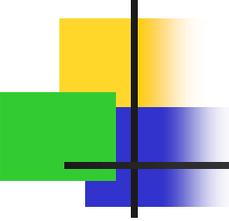
Probleme der Betreuten

	N	Prozent
Dementielle Problematik (gesamt)	855	85,1 %
leichte Ausprägung	180	17,9 %
mittlere Ausprägung	368	36,6 %
schwere Ausprägung	307	30,5 %
Sturzgefährdung	698	73,7 %
kognitive Beeinträchtigung	665	66,2 %
Verhaltensauffälligkeiten	439	43,7 %
Weglaftendenz	223	22,2 %



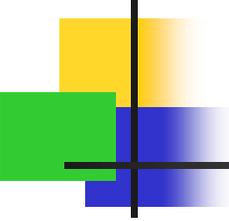
FeM vor der HiT

	N	Prozent
Gesamt	483	48,1 %
davon (Mehrfachnennungen möglich)		
Bettgitter	369	36,7 %
davon auch tagsüber	196	19,5 %
Fixierung im Stuhl	125	12,6 %
Zurückhalten durch Mitarbeitende	78	7,8 %
sonstige mechanische Maßnahmen	41	4,1 %
Fixierung im Bett	13	1,3 %



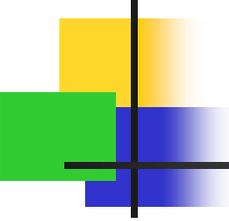
Reduzierung der FeM

- Bei 2/3 während der HiT
 -
- Bei 1/3 auch außerhalb der HiT
 - Bettgitter tagsüber (59 von 196 Personen)
 - Fixieren im Stuhl (53 von 125 Personen)
 - Zurückhalten (35 von 78 Personen)



Psychopharmaka vor der HiT

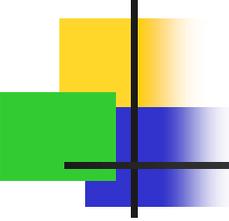
- 480 BewohnerInnen erhalten Medikamente mit potentiell freiheitseinschränkender Wirkung
- 354 von ihnen auch tagsüber
- 221 erhalten zwei, 69 drei oder mehr dieser Medikamente
- 164 BewohnerInnen wurde eine Bedarfsmedikation verordnet



Reduzierung Psychopharmaka

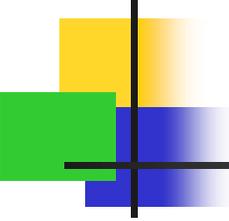
- ... bei 46% der betroffenen BewohnerInnen
- ... in 57,9% der Fälle von Bedarfsmedikation

- Schwerpunkte
 - Beruhigungsmittel (57)
 - Neuroleptika (21)
 - Antidepressiva (6)



Warum wirkt die HiT?

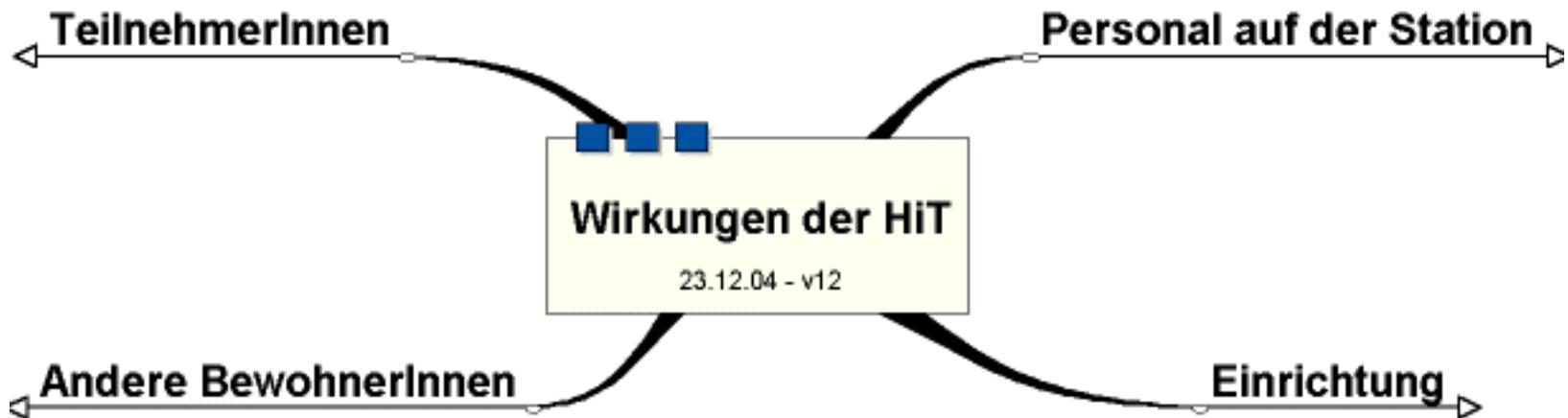
- Methoden
- Kompetenz
- Engagement und Überzeugung
- Heiminterne Tagesbetreuung
- Gerontopsychiatrische Interventionen



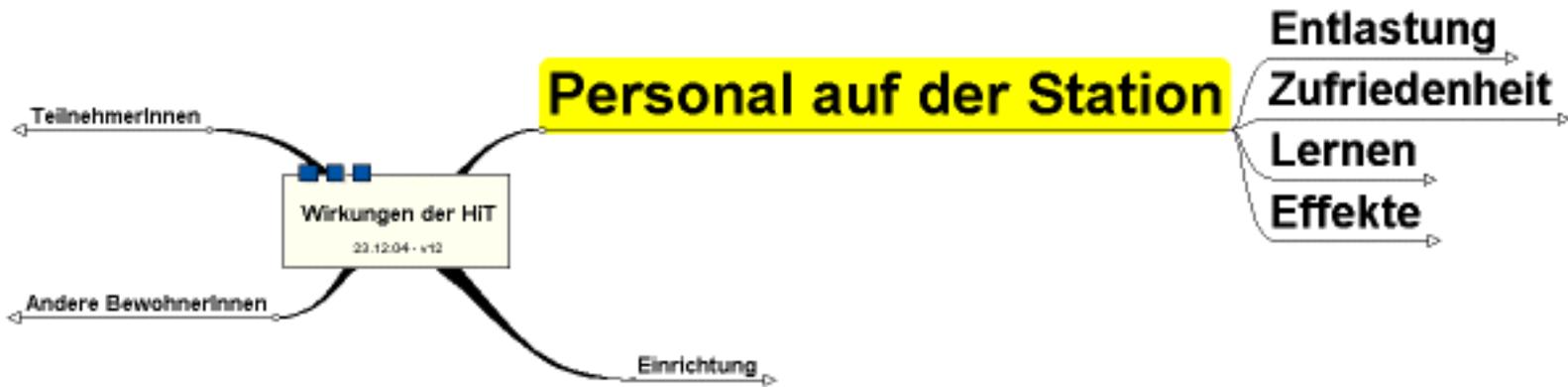
Ohne Ziel, auch kein Anfang

- Befürchtung: dauerhafter
Betreuungsbedarf
- wenig Veränderungsoptimismus
- nur allgemeine Zielperspektiven
- nur bedingt Einsatz gezielter
Interventionen

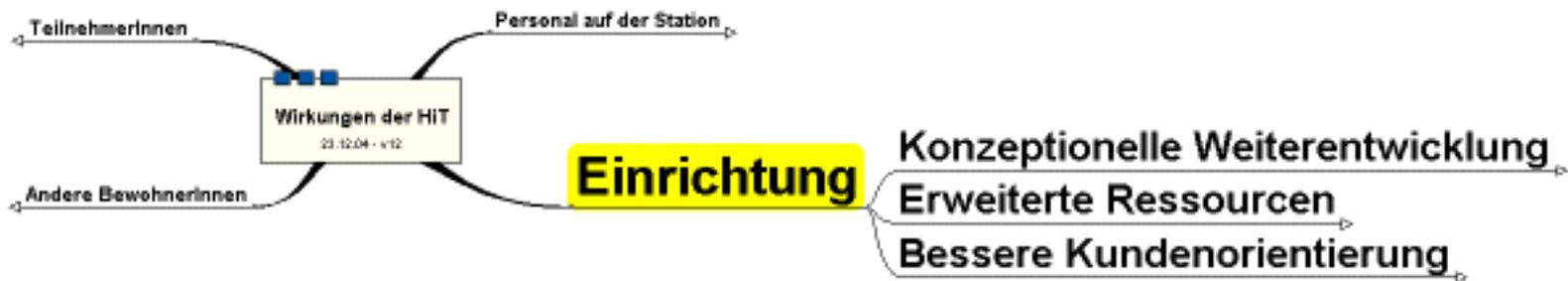
Wirkbereiche der Heiminternen Tagesbetreuung



Personal auf der Station

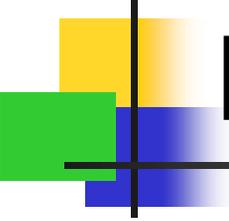


Einrichtung



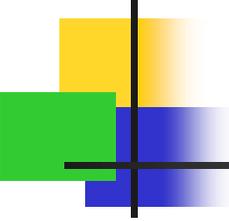
TeilnehmerInnen





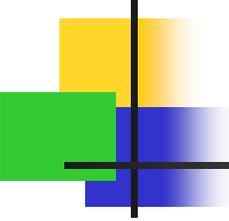
Fallbeispiele

- Mut und Kompetenz zur Trauerarbeit
- Integration statt Fixierung
- Angst vor Körperpflege verringern
- Arbeit mit Verlustängsten



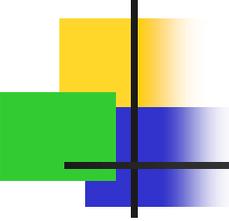
Wie wird HiT beendet?

- BewohnerInnen können nicht mehr teilnehmen
- BewohnerInnen sterben
-
- Betreuungsintensität wird zurückgefahren
- Krisen sind bewältigt
- BewohnerInnen sind wieder selbständig
- BewohnerInnen sind gut aufgehoben



Was bedeutet das für die Fachkräfte?

- kaum aktive Beendigung von Hilfen
- Trauerarbeit, Abschied nehmen
- Enger Spielraum bei der Frage ‚Wann höre ich auf?‘
- intensive Auseinandersetzung mit den Betreuten
- schwierige Entscheidungen
- hohes Reflexionsniveau erforderlich



Das Ende der Intervention erleichtern

- Kontraktvereinbarungen oder: mit den BewohnerInnen reden
- Betreuungsintensität anpassen
- Intervallbetreuung vereinbaren
- Die Betreuten gut aufgehoben wissen