

Dokumentation der Fachtagung „Therapien bei Demenz“

Anmeldung

Antwort

Landeshauptstadt Düsseldorf
Demenz-Servicezentrum für die Region Düsseldorf
Kölner Straße 186
40227 Düsseldorf

Veranstalter und Kooperationspartner:



Demenz-Servicezentrum für die Region Düsseldorf



Alzheimer Gesellschaft
Düsseldorf & Kreis Mettmann



IDEAL
Initiative Düsseldorfer Experten gegen Alzheimer



Soziale Sicherung, Integration
Landeshauptstadt Düsseldorf

Einladung

Therapien bei Demenz

Fachtagung des
Demenz-Servicezentrums für
die Region Düsseldorf

am 22.09.2006 im
Düsseldorfer Stadtmuseum



Das Demenz-Servicezentrum für die Region Düsseldorf ist ein Modellprojekt des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW und der Landesverbände der Pflegekassen im Rahmen der Landesinitiative „Demenz-Service NRW“. Die Landesinitiative wird koordiniert durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) in Köln. Träger ist die Landeshauptstadt Düsseldorf in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft Düsseldorf & Kreis Mettmann e.V.

Herausgegeben von der
Landeshauptstadt Düsseldorf
Der Oberbürgermeister
Amt für soziale Sicherung und Integration

Verantwortlich: Roland Buschhausen

Foto: axelhess.com

Gestaltung: Vera Hasse, Düsseldorf

Druck: Limberg Druck GmbH, Kaarst

www.duesseldorf.de
VIII/06-10

Einladung

zur Fachtagung „Therapien bei Demenz“ für
professionell Helfende im Stadtmuseum Düsseldorf
im Rahmen der Aktionstage Demenz

Anmeldung und Kontakt bei Rückfragen:
Demenz-Servicezentrum für die Region Düsseldorf
in den Räumen des Pflegebüros
Kölner Str. 186, 40227 Düsseldorf

Tel.: 0211 / 892 22 28
Fax: 0211 / 892 93 89
E-mail: demenz-servicezentrum@stadt.duesseldorf.de
www.duesseldorf.de/demenz

Termin / Ort

Freitag, 22. September 2006
Stadtmuseum Düsseldorf
(im Ibach-Saal) / Berger Allee 2

kostenlose Teilnahme, Anmeldung erwünscht

Haltestelle: Heinrich-Heine-Allee
Parkmöglichkeit: Altstadtparkhaus, Zufahrt über
Rheinufertunnel, Ausgang Schulstraße



Programm

- 9.00 Uhr** Stehcafé
- 9.30 Uhr** Begrüßung
- 9.40 Uhr** Chancen und Grenzen einer Demenztherapie
Dr. Wolfgang Wittgens
Abteilung für Psychiatrie, Krankenhaus Elbroich
- 10.30 Uhr** Professionelle Unterstützung von
Familien mit Demenzkranken
Klaus Besselmann
Koordinierungsstelle der Landesinitiative
Demenz-Service NRW
- Pause**
- 11.30 Uhr** Die neue Kultur in der Versorgung
Demenzkranker
Detlef Rüsing
Dialogzentrum Demenz,
Universität Witten-Herdecke
- 12.30 Uhr** Wenn der Blickwinkel sich wandelt:
Entdeckungen der erlebensorientierten Pflege
Dr. Cora van der Kooij
IMOZ, Institut für mäeutische Entwicklung
der Pflegepraxis
- 13.40 Uhr** Ausklang

Anmeldung

zur Fachtagung „Therapien bei Demenz“

Name _____

Firma/Verband/Institution _____

Adresse _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Unterschrift _____

Gerne können Sie sich auch per
Fax: 0211 / 892 93 89
sowie per
E-Mail: demenz-servicezentrum@stadt.duesseldorf.de
anmelden.

Bitte senden Sie die Anmeldung bis zum 15.09.2006 zurück.

Für die Teilnahme erhalten Sie 4 Fortbildungspunkte für die:



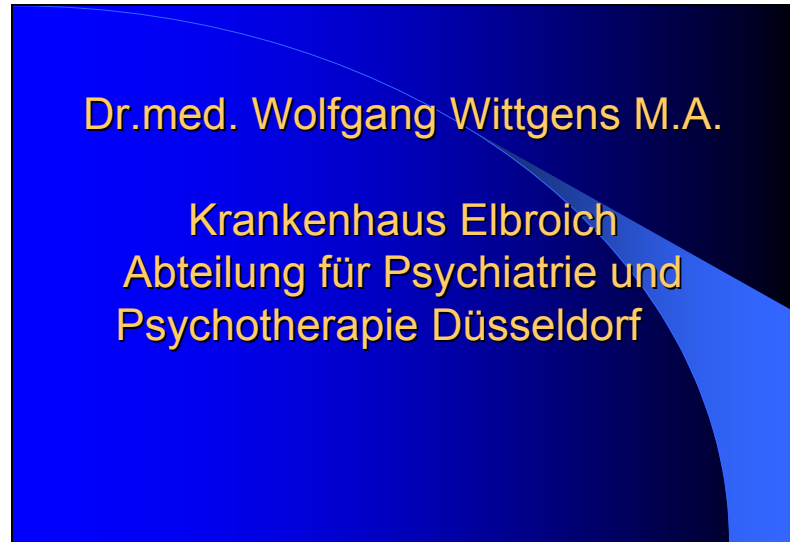
Chancen und Grenzen einer Demenztherapie

Dr.med. Wolfgang Wittgens M.A.

Krankenhaus Elbroich

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie Düsseldorf

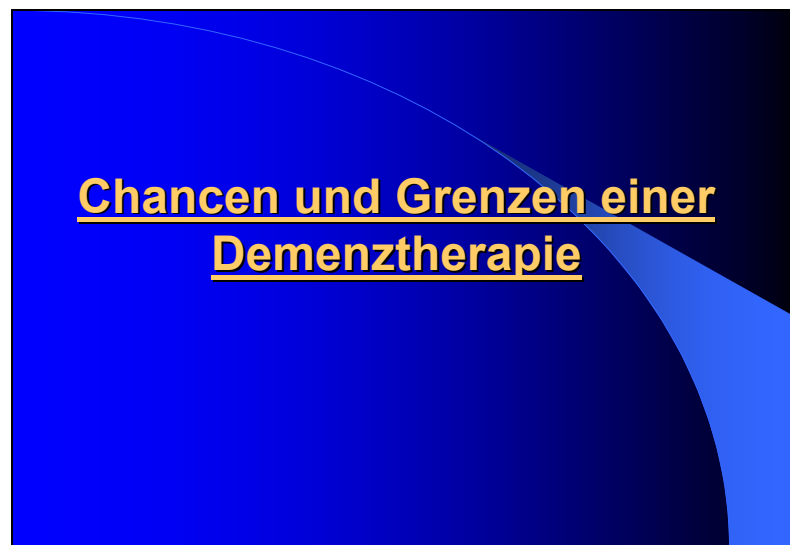
Folie 1



Dr.med. Wolfgang Wittgens M.A.

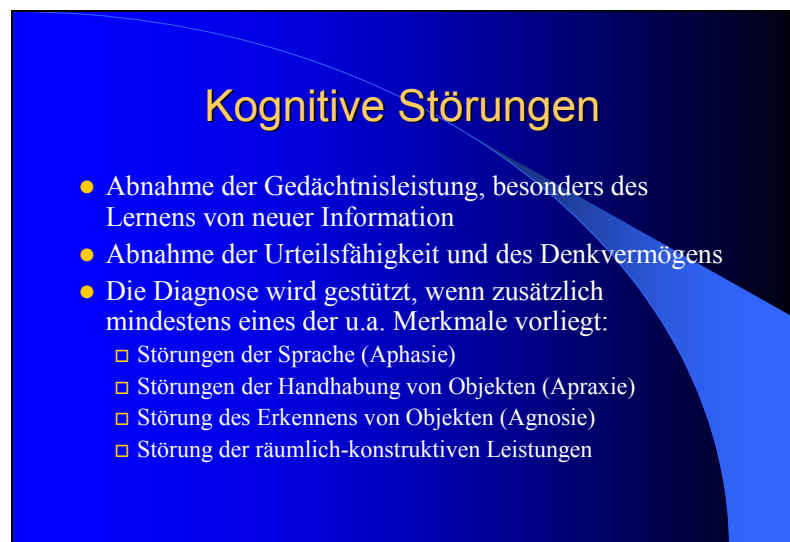
Krankenhaus Elbroich
Abteilung für Psychiatrie und
Psychotherapie Düsseldorf

Folie 2



Chancen und Grenzen einer
Demenztherapie

Folie 3



Kognitive Störungen

- Abnahme der Gedächtnisleistung, besonders des Lernens von neuer Information
- Abnahme der Urteilsfähigkeit und des Denkvermögens
- Die Diagnose wird gestützt, wenn zusätzlich mindestens eines der u.a. Merkmale vorliegt:
 - Störungen der Sprache (Aphasie)
 - Störungen der Handhabung von Objekten (Apraxie)
 - Störung des Erkennens von Objekten (Agnosie)
 - Störung der räumlich-konstruktiven Leistungen

Folie 4

Nicht-kognitive Störungen (BPSD)

- psychomotorische Unruhe
- Aggressivität
- wahnhaftes Erleben (z. B. Bestehlungswahn)
- akustische Halluzinationen
- szenische Halluzinationen
- Verkennungen (Ort, Situation, Person, Selbst)
- Störung des circadianen Rhythmus

Folie 5

Depressive Symptome bei dementiellen Erkrankungen

- Depressiver Affekt
- Antriebsarmut
- Ängstlichkeit
- Emotionale Labilität
- Sozialer Rückzug
- Nihilismus

Folie 6

Problematische unerwünschte Wirkungen konventioneller Neuroleptika

- Neuroleptikainduzierte EPS
 - Parkinsonoid
 - Verschlechterung eines vorbestehenden PS
 - Akathisie
 - Dyskinesien
 - Verschlechterung oder Auslösung seniler Dyskinesien
 - Dystonien

Folie 7

Antidementiva

- Donepezil (Aricept[®])
- Rivastigmin (Exelon[®])
- Galantamin (Reminyl[®])
- Memantine (Axura[®])
- Gingko (Tebonin[®])

Folie 8

Pharmakologische Aspekte unter besonderer Berücksichtigung des Alterspatienten

- Pharmakokinetik
- Pharmkodynamik
- Arzneimittelinteraktionen

Folie 9

Psychopharmakotherapie in der Gerontopsychiatrie

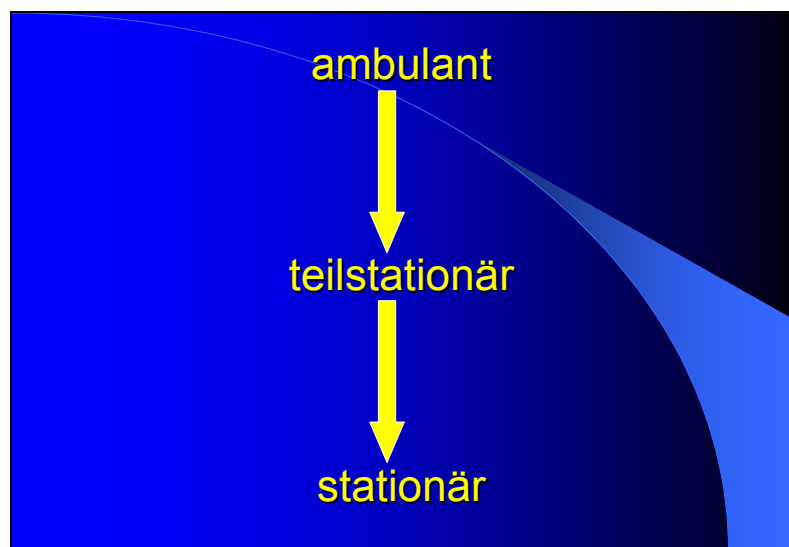
- nebenwirkungsgeleitet
- im Rahmen einer pharmakologischen Gesamtkonzeption (Multimorbidität)
- übersichtlich
- langsame Titrierung

Folie 10

Multiprofessioneller Therapieansatz

1. medikamentös
2. unspezifische Psychotherapie
3. aktivierende Pflege
4. Krankengymnastik
5. allgemeine Bewegungstherapie
6. Selbsthilfegruppe
7. optimale Behandlung der Begleiterkrankung

Folie 11



Folie 12

Risikofaktoren für Demenz

- Alter
- familiäre Belastung
- Apo E epsilon 4
- geringe Schulbildung
- Schädel-Hirn-Traumata
- Rauchen
- arterielle Hypertonie
- erhöhtes Homocystein
- erhöhtes Serumcholesterin
- Diabetes mellitus
- metabolisches Syndrom
- depressive Störungen
- früher Zahnverlust

Folie 13

Protektion

- antihypertensive Therapie
- Statine
- nichtsteroidale Antiphlogistika
- Östrogensubstitution nach der Menopause
- moderater Alkoholkonsum (Wein!)
- Antioxydantien (z. B. Vitamin E)
- Antidementiva

Folie 14

Lebensführung

- gesunder Lebensstil
- mediterrane Kost
- fischreiche Ernährung
- regelmäßige körperliche Aktivität
- kontinuierliche geistige Aktivität
- multisensorische Umweltstimulation
- tägliche Gartenarbeit

Folie 15

Fazit

1. Lebensführung
2. Therapie der Risikofaktoren
3. keine abschließende Empfehlung zur präventiven Medikation

Allgemeines Fazit

Eine gesunde, ganzheitlich orientierte Lebensführung schützt nicht vor geistigen oder seelischen Erkrankungen des Alters, kann aber risikomindernd sein.

Eine eindeutige medikamentöse Therapieempfehlung, insbesondere zur Prophylaxe einer Demenzerkrankung, kann bis auf die Behandlung potentieller Risikofaktoren noch nicht gegeben werden.

Professionelle Unterstützung von Familien mit Demenzkranken

Klaus Besselmann

KDA GmbH

Kuratorium Deutsche Altershilfe

Folie 1

Therapien bei Demenz
Fachtagung für professionell Pflegenden am 22. Sept. 2006
Professionelle Unterstützung von Familien mit Demenzkranken




Landesinitiative Demenz-Service
NRW.
Koordinierungsstelle im
Kuratorium Deutsche Altershilfe

www.demenz-service-nrw.de

Folie 2

Professionelle Unterstützung von Familien mit Demenzkranken



Landesinitiative Demenz-Service
NRW.
Koordinierungsstelle im
Kuratorium Deutsche Altershilfe

1. Bausteine der Landesinitiative Demenz-Service NRW
2. Einige Forschungsergebnisse zur Situation in den Familien
3. These 1: Alleine geht es nicht!
4. These 2: Die Begleitung von Menschen kann und muss man lernen!
5. Konsequenzen für die professionelle Unterstützung

www.demenz-service-nrw.de 2

Folie 3




Landesinitiative Demenz-Service
Nordrhein-Westfalen
www.demenz-service-nrw.de




Landesinitiative Demenz-Service
NRW.
Koordinierungsstelle im
Kuratorium Deutsche Altershilfe

Folie 4



Landesinitiative Demenz-Service NRW
Wissenschaftliche Begleitung

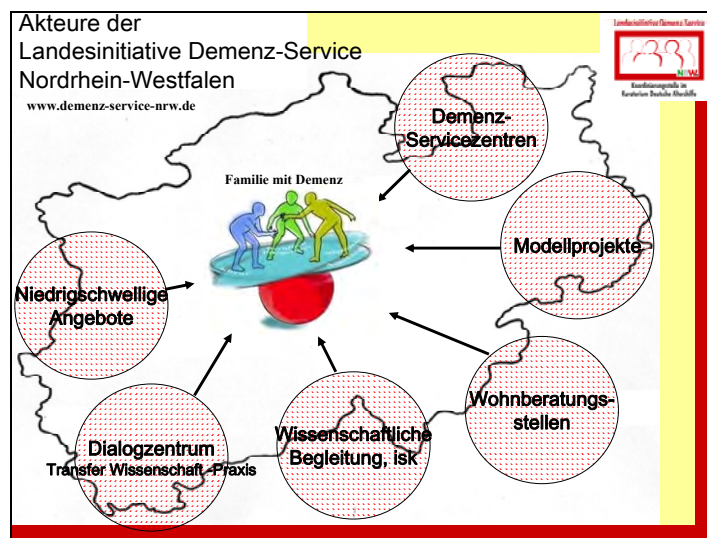


Modellprojekte der Landesinitiative

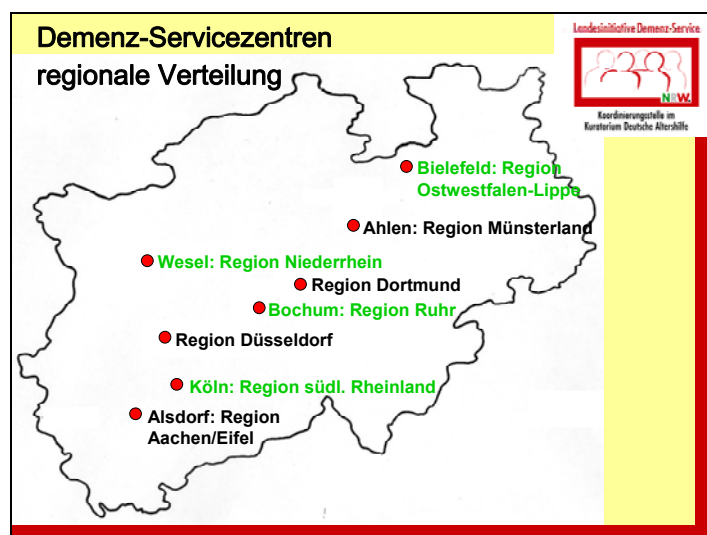
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW	Spitzenverbände der Pflegekassen in NRW	Stiftung Wohlfahrtspflege
Versorgungsamt Düsseldorf		Stiftungsrat
		Gutachterausschuss
Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen (§45c SGB XI)		
8 Demenz-Servicezentren	35 Wohnberatungsstellen	23 Modellprojekte
Modellprogramm: Verbesserung der Betreuung und Begleitung demenziell erkrankter alter Menschen		
40 Modellprojekte		

www.demenz-service-nrw.de

Folie 5




Folie 6



Folie 7

Aufgabenbereiche von Demenz-Servicezentren



- Beratung, Information, Schulung, Erfahrungsaustausch für Angehörige, beruflich Engagierte und Ehrenamtliche
- Stärkung des ehrenamtlichen, freiwilligen Engagements insbesondere im Bereich der Niedrigschwelligen Hilfe und Betreuungsangebote und Weiterqualifizierung der bestehenden Angebote
- Vernetzung und Kooperation aller Beteiligten
- Enttabuisierung

www.demenz-service-nrw.de

Folie 8

Einige Forschungsergebnisse zur Situation in den Familien



Ergebnisse des Projektes „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten“ MUG III

Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten

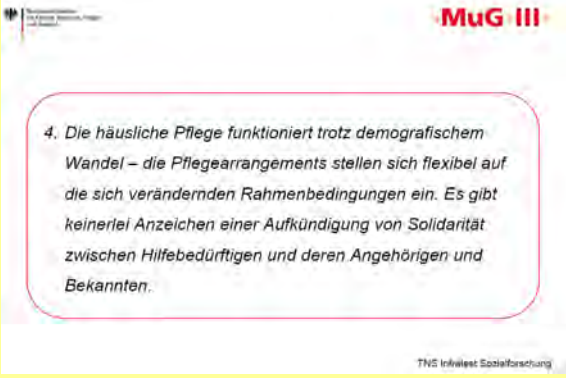

Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, März 2005

Quelle: download unter www.bmfsfj.de

www.demenz-service-nrw.de

Folie 9

Die Situation in den Familien:
Ein erfreuliches Forschungsergebnis



4. Die häusliche Pflege funktioniert trotz demografischem Wandel – die Pflegearrangements stellen sich flexibel auf die sich verändernden Rahmenbedingungen ein. Es gibt keinerlei Anzeichen einer Aufkündigung von Solidarität zwischen Hilfebedürftigen und deren Angehörigen und Bekannten.

THS InWiss Sozialforschung

Folie 10

Begründung 1:
 „Die dritte Lebensphase pflegt die Vierte - Der demografische Wandel bringt nicht nur mehr Pflegebedürftige, sondern auch mehr Helferinnen und Helfer hervor.“

Landesinitiative Demenz-Service
 Koordinierungsstelle im Kuratorium Deutsche Altershilfe

MuG-III

Trendentwicklungen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels (2)
 „Die dritte Lebensphase pflegt die Vierte“ – der demografische Wandel bringt nicht nur mehr Pflegebedürftige, sondern auch (informelle) Helferinnen und Helfer hervor

Alter	1991 (%)	2002 (%)
80 und älter	3	7
65-79	25	26
55-64	26	27
45-54	26	21
30-44	17	15
unter 30	2	1

60% der pflegenden Angehörigen sind selber bereits 65 Jahre oder älter

Fehlend zu 100 = Keine Angabe

TNS Infratest Sozialforschung

Folie 11

Begründung 2:
 „Die häusliche Pflege reagiert flexibel: inzwischen sind mehr Männer einbezogen und auch Nachbarn und Bekannte springen als Hauptverantwortliche ein!“

Landesinitiative Demenz-Service
 Koordinierungsstelle im Kuratorium Deutsche Altershilfe

MuG-III

Trendentwicklungen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels (1)
 Die häusliche Pflege reagiert flexibel: inzwischen sind mehr Männer einbezogen und auch Nachbarn und Bekannte springen als Hauptverantwortliche ein

Beziehung	1991 (%)	2002 (%)
(Ehe-)Partner	37	28
Ehem	14	13
Tochter	26	26
Schwiegertochter	9	6
Sohn	10	3
Sonst. Verwandte	7	9
Nachbarn/Bekannte	4	8

Geschlecht (%)

	1991 (%)	2002 (%)
w	83	73
m	17	27

TNS Infratest Sozialforschung

Folie 12

„Auch Pflegebedürftige mit schweren Ausprägungen einer Demenz oder psychischen Störung werden in Privathaushalten über einen längeren Zeitraum stabil betreut“

Landesinitiative Demenz-Service
 Koordinierungsstelle im Kuratorium Deutsche Altershilfe

MuG-III

Kognitive Beeinträchtigungen
 Auch Pflegebedürftige mit schweren Ausprägungen einer Demenz oder einer sonstigen psychischen Störung werden in Privathaushalten über einen längeren Zeitraum stabil betreut

Kognitiv beeinträchtigt sind 48% von allen 1,4 Mio. Pflegebedürftigen

Hinzu kommen 24% kognitiv Beeinträchtigte bei den 2,9 Mio. sonstigen Hilfebedürftigen

Pflegebedürftige

- 14: Eber unauffällig
- 22: Irritieren im Alltag
- 17: Desorientiert

ca. 470 Tsd. 34%

Hilfebedürftige (ohne Leistungen der Pflegeversicherung)

- 19
- 1
- 3

ca. 170 Tsd. 9%


TNS Infratest Sozialforschung

www.demenz-service-nrw.de

Folie 13

Weitere Ergebnisse für die Gruppe der Demenzerkrankten...

Quelle: Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim



Zur Situation in den Familien...


- Mehr als die Hälfte der Demenzerkrankten (54,7%) wird ausschließlich durch Privatpersonen (im Durchschnitt 2,2 Personen) unterstützt.
- Durchschnittsalter der Pflegepersonen: 61 Jahre
- 8% wurden durch Nachbarn und Freunde und 2,6% durch ehrenamtliche/freiwillige Helfer unterstützt

www.demenz-service-nrw.de

Folie 14

Weitere Ergebnisse für die Gruppe der Demenzerkrankten...

Quelle: Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim



Inanspruchnahme professioneller Hilfen...


- 45% nehmen eine professionelle Hilfe in Anspruch, vor allem von häuslichen Pflegediensten (26%) und privat Beschäftigten (z.B. Haushaltshilfen, „Pflegerinnen“)
- Tagespflegeeinrichtungen nur sehr selten genutzt

www.demenz-service-nrw.de

Folie 15

Weitere Ergebnisse für die Gruppe der Demenzerkrankten...

Quelle: Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim



Medizinisch-therapeutische Versorgung...

- Demenzerkrankungen werden ärztlicherseits nur unzureichend diagnostiziert (nur bei 49% der Demenzerkrankten wurde die Demenz ärztlich abgeklärt).
- Bei weniger als einem Drittel der in der Studie identifizierten Demenzerkrankten lag eine ärztliche Demenzdiagnose vor.
- d.h. nur bei diesem Drittel besteht eine Chance auf eine angemessene medizinische Behandlung mit Antidementiva und/oder Psychopharmaka.
- Nur die Hälfte der Demenzerkrankten mit Diagnose (15%) nehmen Antidementiva, bei beginnender Demenz nur 10%

www.demenz-service-nrw.de

Folie 16

Weitere Ergebnisse für die Gruppe der Demenzerkrankten...




Zeitliche Inanspruchnahme der Familien...

- **Privat-Pflegende sind rund um die Uhr gefordert**
Nur 12% der schwer demenziell Erkrankten und 30% der mittelschwer Demenzerkrankten konnten ohne Schwierigkeiten mehrere Stunden allein gelassen werden.

www.demenz-service-nrw.de

Folie 17

Resümee:





- Familien mit Demenzerkrankten sind in hohem Maße und rund-um-die-Uhr gefordert.
- Die medizinisch-therapeutische Begleitung ist unzureichend.
- Die Familien nehmen professionelle und ehrenamtliche Dienste nicht so häufig in Anspruch, wie man es angesichts der Belastungen erwarten könnte.

www.demenz-service-nrw.de


Folie 18

Datenbank: Unterstützungsangebote bei Demenz
Seit gestern online mit ca. 1400 Angeboten.



www.demenz-service-nrw.de

Folie 19




Landesinitiative Demenz-Service
Koordinierungsstelle im
Kuratorium Deutsche Altershilfe

Angehörige sollten sich professionelle und ehrenamtliche Hilfe holen...

- Professionelle Dienste müssen aber auch in der Lage sein, flexibel, kompetent und wertschätzend mit den Angehörigen zusammenzuarbeiten.
- Zeit- und Einsatzpläne sollten mit der Familie abgestimmt werden.
- Konstanz des Pflege- und Betreuungspersonals besonders wichtig

www.demenz-service-nrw.de

Folie 20



Landesinitiative Demenz-Service
Koordinierungsstelle im
Kuratorium Deutsche Altershilfe

Warum will die Beleitung eines Menschen mit Demenz gelernt sein???

- weil man sich im Umgang mit Menschen mit Demenz anders verhalten sollte als man es gewohnt ist oder in seinem bisherigen Leben gelernt hat.
- weil man mit „Intuition“ und dem sogenannten „gesunden Menschenverstand“ meistens schnell an seine Grenzen stößt.

www.demenz-service-nrw.de

Folie 21



Landesinitiative Demenz-Service
Koordinierungsstelle im
Kuratorium Deutsche Altershilfe


Einige Beispiele:

Demenzkranker:	Erlernte Reaktion	Stattdessen besser:
Irrt sich in der Tageszeit	<i>Korrektur</i>	Auf die „gefühlte Uhrzeit“ Bezug nehmen, aber nicht täuschen
Verwechselt einen Namen	<i>Korrektur</i>	„Hans und Peter sehen sich aber auch ähnlich“
Schuldzuweisung	- <i>Ablehnung</i> - <i>Rechtfertigung</i> - <i>umgekehrte Schuldzuweisung</i>	- Nicht persönlich nehmen, - „Schuldfrage“ ausklammern, - Verständnis signalisieren, - Situation verstreichen lassen
Aggressionen	- <i>Abgrenzung</i> , - <i>Wut</i> - <i>Gegenaggression</i>	- neue Situation herstellen - Gefühle für den Erkrankten formulieren - „Es tut mir Leid, dass du so verärgert bist“

www.demenz-service-nrw.de

Folie 22

Der Umgang mit Menschen mit Demenz will gelernt sein!




Dafür erforderlich sind, zum Beispiel

- Gute und praxisnahe **Ratgeber und Bücher**, die den Umgang mit Demenzerkrankten in den verschiedenen Lebensbereichen behandeln
- Individualisierte Informations-, Beratungs- und Schulungsangebote möglichst im Rahmen einer **Fachberatung Demenz**

www.demenz-service-nrw.de

Folie 23

Aufgaben einer Fachberatung Demenz




- **Individualisierte Beratungsangebote zur Alltagsbegleitung**
- **Schulungsangebote (mit Betreuungsangeboten)**
- **Netzwerkarbeit**
- **Vermittlung von Sachinformationen z.B.**
 - zum Krankheitsbild,
 - zum Krankheitsverlauf
 - zu Entlastungsmöglichkeiten in der Region (professionelle und ehrenamtliche)
 - zu Finanzierungsmöglichkeiten

www.demenz-service-nrw.de

Folie 24

Einbeziehung von ehrenamtliche/freiwillige Helferinnen und Helfer weiterentwickeln!




- „Niedrigschwellige Hilfe und Betreuungsangebote weiterentwickeln“
Wichtig dafür:
 - Nachhaltiges Engagement der Träger
 - Anbindung an Beratungs- und andere Entlastungsangebote für Demenzkranke und Angehörige
- Kooperation mit Selbsthilfegruppen verbessern in z. B.
 - Alzheimer Gesellschaften
 - Vereinen
 - Betrieben
 - Kirchengemeinden

www.demenz-service-nrw.de

Folie 25

Mehr (ambulant) betreute Wohnangebote erforderlich!




Koordinierungsstelle im Kuratorium Deutsche Altershilfe

Einbeziehung von Angehörigen konzeptionell sicherstellen

www.demenz-service-nrw.de

Folie 26

Kooperation und Vernetzung sowie Informations-, Beratungs- und Schulungsangebote vor Ort weiterentwickeln!



Koordinierungsstelle im Kuratorium Deutsche Altershilfe

- Einzelne Anbieter sind mit der Vernetzungsaufgabe meist überfordert
- Fachberatung Demenz erforderlich
- Regionale Koordinierung erforderlich
- Demenz-Servicezentren sind eine Möglichkeit

www.demenz-service-nrw.de

Folie 27

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit

Landesinitiative Demenz-Service




Koordinierungsstelle im Kuratorium Deutsche Altershilfe

www.demenz-service-nrw.de

Folie 28

**„Niedrigschwellige
Hilfe- und Betreuungsangebote“**



Angebotstypen

- Betreuungsgruppen
- Tagesbetreuung in Kleingruppen
- Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung
- Einzelbetreuung (für einen Tag/eine Nacht)
- Familienentlastende und familienunterstützende Dienste
- Agenturen zur Beratung und Vermittlung von Betreuungsleistungen


www.demenz-service-nrw.de

Folie 29

Ohne Kooperation und Vernetzung geht es nicht!

Eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung geht nur durch die Kooperation von:


- Privaten Hilfen
- Professionellen und
- ehrenamtlich/freiwilligen Hilfen



www.demenz-service-nrw.de

Folie 30

Professionelle Hilfen



- Informationen über andere demenzspezifische Angebote in der Region verschaffen.
- Fallbezogen kooperieren, Angebote vernetzen, Mitarbeit in regionalen Arbeitsgruppen
- Familienorientiert arbeiten
(Verbindung von Fachkompetenzen der Profis, Selbstpflegekompetenzen der Klienten und Einzelfallkompetenzen im sozialen Umfeld)
- Mitarbeiter auf dem Laufenden halten in Sachen Demenz

www.demenz-service-nrw.de



Private Hilfen

- Familiäre Hilfen auf möglichst viele Schultern verteilen
- Dezierte Zeitpläne erstellen.
(wer kommt wann und macht was? – Stundenplan, Familienkonferenz)
- Verhalten in Krisensituationen absprechen.
- Absprachen in der Nachbarschaft und im Wohnquartier

Eine neue Kultur der Pflege Demenzkranker nach T. Kitwood

D. Rüsing (MScN)

Dialogzentrum Demenz

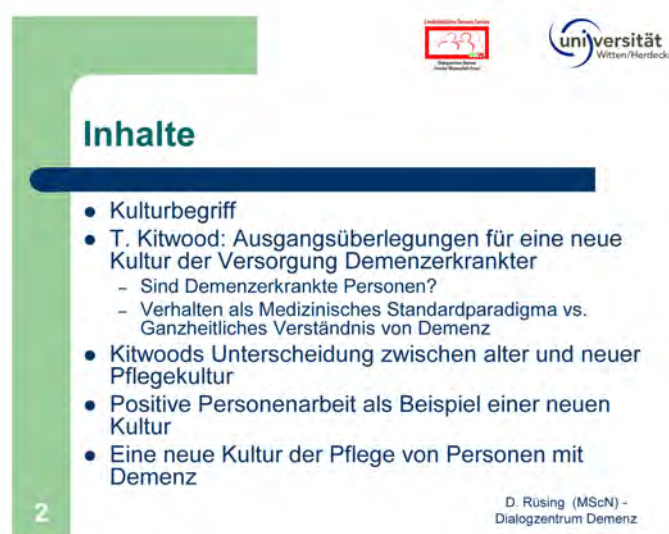
Universität Witten/Herdecke

Folie 1



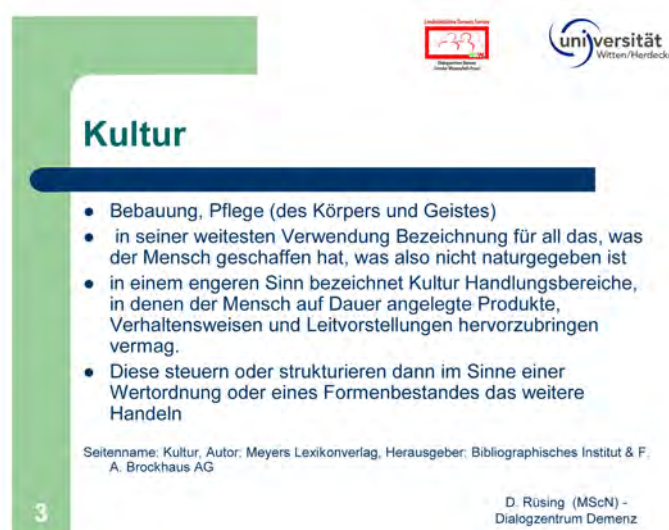
The cover slide features a large green number '1' on the left. At the top right, there are two logos: a red square logo with a white figure and the text 'Dialogzentrum Demenz' below it, and the 'uni'versität Witten/Herdecke logo. The title 'Eine neue Kultur der Pflege Demenzerkrankter nach T. Kitwood' is centered in a white rounded rectangle. Below the title, the presenter's name and affiliation are listed: 'D. Rüsing (MScN) Dialogzentrum Demenz Universität Witten/Herdecke'. A thick blue horizontal bar is positioned below the text.

Folie 2





The table of contents slide features a large green number '2' on the left. At the top right, there are two logos: a red square logo with a white figure and the text 'Dialogzentrum Demenz' below it, and the 'uni'versität Witten/Herdecke logo. The title 'Inhalte' is centered in a white rounded rectangle. Below the title, a list of contents is provided: 'Kulturbegriff', 'T. Kitwood: Ausgangsüberlegungen für eine neue Kultur der Versorgung Demenzerkrankter' (with sub-points: 'Sind Demenzerkrankte Personen?' and 'Verhalten als Medizinisches Standardparadigma vs. Ganzheitliches Verständnis von Demenz'), 'Kitwoods Unterscheidung zwischen alter und neuer Pflegekultur', 'Positive Personarbeit als Beispiel einer neuen Kultur', and 'Eine neue Kultur der Pflege von Personen mit Demenz'. At the bottom right, the presenter's name and affiliation are listed: 'D. Rüsing (MScN) - Dialogzentrum Demenz'. A thick blue horizontal bar is positioned below the title.

Folie 3



The definition of culture slide features a large green number '3' on the left. At the top right, there are two logos: a red square logo with a white figure and the text 'Dialogzentrum Demenz' below it, and the 'uni'versität Witten/Herdecke logo. The title 'Kultur' is centered in a white rounded rectangle. Below the title, a list of bullet points defines culture: 'Bebauung, Pflege (des Körpers und Geistes)', 'in seiner weitesten Verwendung Bezeichnung für all das, was der Mensch geschaffen hat, was also nicht naturgegeben ist', 'in einem engeren Sinn bezeichnet Kultur Handlungsbereiche, in denen der Mensch auf Dauer angelegte Produkte, Verhaltensweisen und Leitvorstellungen hervorzubringen vermag.', and 'Diese steuern oder strukturieren dann im Sinne einer Wertordnung oder eines Formenbestandes das weitere Handeln'. At the bottom left, a small text block reads: 'Seitenname: Kultur, Autor: Meyers Lexikonverlag, Herausgeber: Bibliographisches Institut & F. A. Brockhaus AG'. At the bottom right, the presenter's name and affiliation are listed: 'D. Rüsing (MScN) - Dialogzentrum Demenz'. A thick blue horizontal bar is positioned below the title.

Folie 4





Was bedeutet dieser Kulturbegriff?

- Kultur ist:
 - > vom Menschen geschaffen
 - > unterliegt einer Entwicklung
 - > ist nicht naturgegeben (muss erlernt werden: ist Kunst)
 - > aber etwas, das das Handeln steuert und
 - > eine Wertordnung darstellt, die das Handeln strukturiert.

4

D. Rüsing (MScN) -
Dialogzentrum Demenz

Folie 5





Ansatzpunkt 1: Was ist eine Person?

- Lexikon der Soziologie (1994)
 - Bezeichnung für den mit Selbstbewusstsein und der Fähigkeit zu freier, verantwortlicher Willensentscheidung ausgestatteten Menschen
- Quinton 1973
 - Bewusstsein des Selbst
 - Rationalität
 - Macht, zu handeln
 - Moralität
 - Vermögen, Beziehungen zu knüpfen

6

D. Rüsing (MScN) -
Dialogzentrum Demenz

Folie 6



Ansatzpunkte: „Person sein“ Kitwood 2000

- In dieser (westlichen) Kultur herrschen Intellekt und Autonomie als oberste Instanzen (Autonomie)
- Personsein wird über Autonomie und Intellekt definiert
- Demenzerkrankte sind demnach keine Personen oder wertvolle Mitglieder unserer Gesellschaft
- Pflegende, Betroffene und Organisationen sind Teil unserer Gesellschaft und werden von den Wertvorstellungen dieser Gesellschaft geprägt



↓

Aber was brauchen Sie?

7

D. Rüsing (MScN) -
Dialogzentrum Demenz

Folie 7





Tom Kitwood – Person sein

- Menschliches Personsein erwächst aus der Beziehung zwischen Mutter und Kind
- Erworbene Strukturen ermöglichen erst Autonomie
- Autonomie wird in der Demenz abgebaut – es entsteht neue Abhängigkeit
- Diese Abhängigkeit wird erlebt
- Sie brauchen „kindlichen Halt“, Geborgenheit und Sicherheit – primäre Bindungsbedürfnisse
- Sie können sich allein der Umwelt nicht mehr anpassen
- Personsein lebt immer mehr aus der sozialen Bindung
- Erst das Gefühl eine Person zu sein ermöglicht Wohlbefinden

8

D. Rüsing (MScN) - Dialogzentrum Demenz

Folie 8





Ausgangspunkt

"Die Alzheimer-Krankheit ist eine körperliche Erkrankung. Die geistigen und emotionalen Symptome sind ein direktes Ergebnis einer Reihe katastrophaler Veränderungen im Gehirn, die zum Absterben von Hirnzellen führen. Diese Degeneration ist irreversibel."

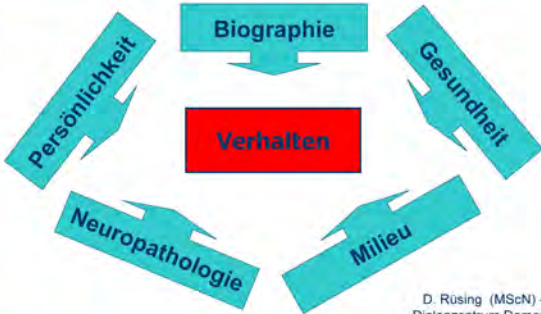
9

D. Rüsing (MScN) - Dialogzentrum Demenz

Folie 9





Medizinisches Standardparadigma vs. Ganzheitliches Modell Kitwood 1997



10

D. Rüsing (MScN) - Dialogzentrum Demenz

Folie 10





Allgemeine Sichtweise der Demenz Kitwood 2000

<h4>Alte Kultur</h4> <ul style="list-style-type: none">• Degenerative Formen der Demenz sind verheerende Erkrankungen des ZNS und zerstören Persönlichkeit und Identität	<h4>Neue Kultur</h4> <ul style="list-style-type: none">• Demenzerkrankungen sind Formen der Behinderung. Die Auswirkungen der Beeinträchtigung ist in hohem Maße abhängig von der Qualität der Pflege
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

11

D. Rüsing (MScN) -
Dialogzentrum Demenz

Folie 11





Bedeutendste Wissensquelle Kitwood 2000

<h4>Alte Kultur</h4> <ul style="list-style-type: none">• Nur Ärzte und Hirnforscher verfügen über relevantes und fundiertes Wissen. Ihr Urteil ist maßgebend	<h4>Neue Kultur</h4> <ul style="list-style-type: none">• Erfahrene (Pflege)PraktikerInnen haben durch ihre Arbeit und Einsicht fundiertes Wissen zu Demenz
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

12

D. Rüsing (MScN) -
Dialogzentrum Demenz

Folie 12





Stellenwert der Forschung Kitwood 2000

<h4>Alte Kultur</h4> <ul style="list-style-type: none">• Bis zu einem Durchbruch der Forschung können wir nichts tun.	<h4>Neue Kultur</h4> <ul style="list-style-type: none">• Es gibt vieles, was wir – begründet auf Erfahrungswissen – jetzt im Umgang mit Demenzerkrankten tun können. Hier braucht es aber mehr Forschung
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

13

D. Rüsing (MScN) -
Dialogzentrum Demenz

Folie 13





Was die Fürsorge mit sich bringt Kitwood 2000

<p>Alte Kultur</p> <ul style="list-style-type: none">• Bei der Pflege geht es im wesentlichen um eine sichere Umgebung, die Befriedigung von Grundbedürfnissen und eine kompetente Körperpflege	<p>Neue Kultur</p> <ul style="list-style-type: none">• Bei der Pflege geht es um die Erhaltung des Personseins. Die genannten Dinge sind Teil der Pflege.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

14

D. Rusing (MScN) -
Dialogzentrum Demenz

Folie 14





Prioritäten des Verstehens Kitwood 2000

<p>Alte Kultur</p> <ul style="list-style-type: none">• Es ist wichtig sich vor allem präzise über die kognitiven Beeinträchtigungen im Klaren zu sein. So lässt sich der Verlauf in eindeutigen Stadien darstellen.	<p>Neue Kultur</p> <ul style="list-style-type: none">• Es ist wichtig, die Bedürfnisse, Fähigkeiten, Geschmäcker, Interessen, Wertvorstellungen und Formen der Spiritualität zu kennen. Verläufe sind so verschieden wie die Menschen selbst.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

15

D. Rusing (MScN) -
Dialogzentrum Demenz

Folie 15





Problematisches Verhalten Kitwood 2000

<p>Alte Kultur</p> <ul style="list-style-type: none">• Mit problematischem Verhalten muss technisch gut und effizient umgegangen werden	<p>Neue Kultur</p> <ul style="list-style-type: none">• Problemverhalten sollte primär als Versuch der Kommunikation in Zusammenhang mit einem Bedürfnis gesehen werden. Es kommt darauf an, zu verstehen, um dann (u.U.) zu handeln.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

16

D. Rusing (MScN) -
Dialogzentrum Demenz

Folie 16



Gefühle des Betreuenden Kitwood 2000

Alte Kultur

- Die eigenen Gefühle zur Seite stellen und möglichst vernünftig und effizient arbeiten.



Neue Kultur

- Die eigenen Gefühle, Sorgen und Ängste in den Kontakt einbringen und nutzen. Nur so kommt es zu echtem Kontakt.

17

D. Rusing (MScN) -
Dialogzentrum Demenz

Folie 17



Überwindung der alten Kultur

- Hinterfragung der Wertvorstellungen
- Hinterfragung bisherigen „Wissens“


↓

Nicht eine Ergänzung der alten Kultur sondern die Einnahme einer grundsätzlich anderen Haltung ist nötig

18

D. Rusing (MScN) -
Dialogzentrum Demenz

Folie 18





Formen positiver Personearbeit

1. Anerkennen (recognition)	7. Entspannen (relaxation)
2. Verhandeln (negotiation)	8. Validation
3. Zusammenarbeiten (collaboration)	9. Halten (holding)
4. Spielen (Play)	10. Erleichtern (facilitation)
5. Timalation (timalation)	11. schöpferisch sein (creation)
6. Feiern (celebration)	12. geben (giving)

19

D. Rusing (MScN) -
Dialogzentrum Demenz

Folie 19





Wohlbefinden und Personsein als Pflegeziel

- Das Gefühl, etwas wert zu sein (narzistische Zufuhr)
- Das Gefühl, etwas tun zu können
- Das Gefühl, mit anderen in Kontakt treten zu können
- Das Gefühl der Hoffnung und des Urvertrauens

20

D. Rusing (MScN) -
Dialogzentrum Demenz

Folie 20



Die neue Kultur der Versorgung von Personen mit Demenz (Kitwood 2000)


- Abkehr vom medizinischen Verständnismodell
- Demenz als Behinderung
- „Begleiten“ nicht „verrichten“
- „herausforderndes“ nicht „störendes“ Verhalten
- Kontakt- und Bindungsaufbau als zentrale Pflgetätigkeit
- Multidisziplinäre Zusammenarbeit auf „Augenhöhe“
- Politische und institutionelle Rahmenbedingungen

21

D. Rusing (MScN) -
Dialogzentrum Demenz

**Wenn der Blickwinkel sich wandelt:
Entdeckungen der erlebensorientierten Pflege**
Dr. Cora van der Kooij
IMÖZ
Institut für mäeutische Entwicklung der Pflegepraxis

Folie 1




**Wenn der Blickwinkel sich wandelt:
Entdeckungen der erlebensorientierten Pflege**

Dr. Cora van der Kooij

Düsseldorf, 22. September 2006

© IMÖZ

Folie 2




Einige Beispiele:

- Ein schwieriger Bewohner
- Eine Klientin, die sich immer aufregt und abwehrt
- Eine 'egoistische' Dame

© IMÖZ

Folie 3




Erlebensorientierte Pflege:

- Integration von (Aspekt)-Herangehensweisen
- Suchend Reagieren
- Kontakt und Beziehung
- Gefühlsmäßige Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Privatleben
- 'Herzdenken'
- Von der individuellen zur gemeinsamen Ebene: Methodik

© IMÖZ

Folie 4




Bewusste Professionalität:

Professionalität bedeutet: *authentisch* und *kreativ* wahrzunehmen, zu reagieren und – wenn nötig – zu handeln, und dies anschließend begründen zu können (van der Kooij, 2001)

© IMOZ

Folie 5




Mäeutik:

- Mäeutik dreht sich um die Bewusstwerdung der eigenen Pflegequalität
- Mäeutik ist: Hebammenkunst für Pflege talent
- Mäeutik umfasst Didaktik und Dokumentation

© IMOZ

Folie 6



Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell

... kombiniert erlebensorientierte Pflege, erlebensorientierte/ mäeutische Methodik und mäeutische Didaktik.

Also: Bei der erlebensorientierten Pflege geht es um das *Was* und das *Wie bei diesem Bewohner in dieser Situation*.

Mäeutik ist *Reflexion, Kommunikation* (Teamarbeit), angemessene *Dokumentation* und *Lernprozess*.

© IMOZ

Folie 7

Erste Entdeckung

- Es gilt, das Verhalten von Bewohnern und Klienten zu *verstehen* (und nicht, es zu *bewerten*).
- Ihr Verhalten ist als Äußerung von Gefühlen, als Verarbeitung und Coping zu verstehen.
- Unsere Bewohner und Klienten haben also keine *Probleme*, sondern *Bedürfnisse* und *Gefühle*.

© IMOZ

Folie 8

Auszug aus einer Charakteristik:


- **Seelische Bedürfnisse des Bewohners**
 - Innere Unruhe in Kombination mit viel Energie: Bewohnerin braucht Beschäftigung.
 - Sie braucht Struktur und Sicherheit.
 - Sie braucht auch viele Kontakte, weil sie das früher so gewohnt war (sie hatte viele Freunde).
 - In der letzten Zeit braucht sie auch Ruhe; sie zieht sich dann zurück in ihre innere Welt.
- **UMGANGSEMPFEHLUNG**
 - Freundlich mit Frau S. umgehen, ohne Befehlston. Frau S. will selbst entscheiden, ob und wann sie etwas macht. Einladender und einfühlsamer Umgang. Flexiblen Tagesablauf anbieten, einladend, aber selbst bestimmen lassen.

Folie 9

Fortsetzung der Charakteristik:

- **Positive Anhaltspunkte (Alltagsgestaltung)**
 - Ihre Kontaktfreudigkeit: geht mit Mitarbeitern um wie früher mit ihren Freunden
 - Aktivitäten, Struktur. Wenn möglich wandern, spazieren.
 - Sie liebt Kinder; wenn ein Kindergarten zu Besuch kommt ist das für sie ein Ereignis
- **Pflegeprobleme:**
 - Der Sohn kommt nicht mit seiner Mutter zurecht; er braucht Begleitungsgespräche (Bezugspfleger)

Folie 10




Zweite Entdeckung:

- Der Pflegeprozess soll dieses Verstehen fördern (und nicht behindern)
- Die Dokumentation soll die Professionalität von Pflegenden unterstützen...
- ...und deshalb auf die Aspekte Kontaktmomente, Beziehungen, Entdeckungen und Vertrautheit eingehen

© IMOZ

Folie 11




Dritte Entdeckung:

Professionelle, personenzentrierte und erlebensorientierte Pflege braucht:

- eine 'Gefühlssprache'
- Bewusstwerdung und Reflexion
- eine 'Kommunikationskultur', die auf Kontakt, Kreativität, Spaß und Zuwendung basiert
- persönliche Courage jeder Pflegekraft
- und in der Organisation...

© IMOZ

Folie 12




...und in der Organisation (im Heim):

- ein fest gefügtes Team, in dem alle Mitarbeiter ihre eigenen Beziehungen und Talente einbringen dürfen
- Bezugs- oder Beziehungspflege
- Zusammenarbeit mit dem sozialen Dienst und der Hauswirtschaft
- Engagiertes Management

© IMOZ

Folie 13




Und noch etwas:

Nicht nur demente und psychisch beeinträchtigte Menschen brauchen erlebensorientierte Pflege und Betreuung, sondern *alle* Menschen, die aus irgendeinem Grund pflege- und hilfsbedürftig sind.

© IMOZ

Folie 14



Zum Schluss eine Entdeckung als Schlussfolgerung:

Erlebnis

ist eine Kombination von

Erleben und Ergebnis

(Gadamer, 1987)

© IMOZ