

katho
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

AACHEN

**Umgang mit herausforderndem
Verhalten von Menschen mit Demenz
unter Wahrung der Autonomie**

Mülheim a. d. Ruhr
Freitag, 27.01.2023
Prof. Dr. Manfred Borutta

1

katho
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

AACHEN

Drei Vorbemerkungen

Prof. Dr. Manfred Borutta

2

2

katho
Katholische Hochschule Aachen

AACHEN

Demenz in Pflegeheimen

Demenz gehört zu den häufigsten Gründen für den Einzug in ein Pflegeheim. Mehr als zwei Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen leiden an Demenz (vgl. ZQP 2017).

Die Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) fordert deshalb im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie eine verbesserte medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz, damit sie länger zu Hause leben können.



Nationale Demenzstrategie

Prof. Dr. Manfred Borutta

3

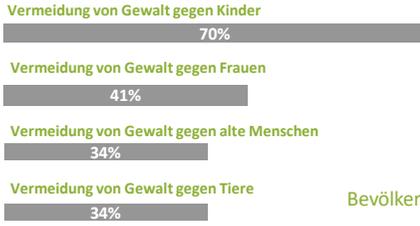
3

katho
Katholische Hochschule Aachen

AACHEN

„Gewalt kann sich gegen unterschiedliche Gruppen richten: Aufgabe des Staates ist es unter anderem, die Gefährdeten durch vorbeugende Maßnahmen zur Verhinderung von Gewalt zu schützen.“

„In welchen Bereichen besteht aus Ihrer Sicht noch dringend Handlungsbedarf?“



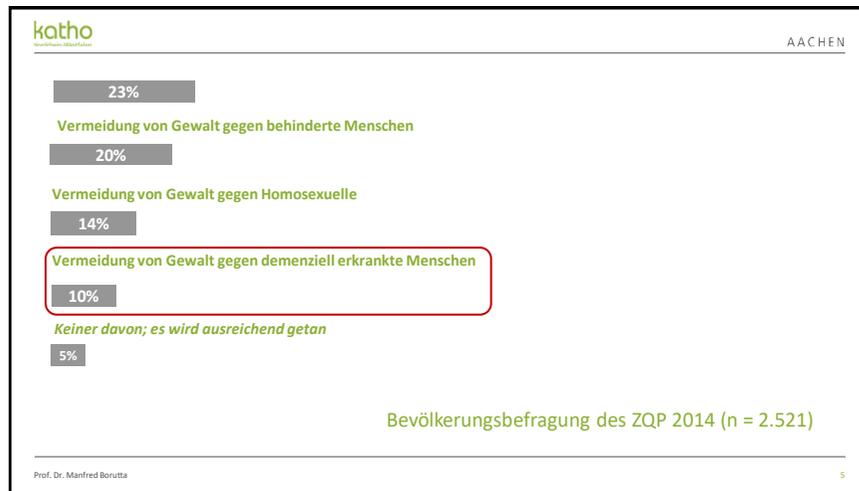
Bereich	Prozent
Vermeidung von Gewalt gegen Kinder	70%
Vermeidung von Gewalt gegen Frauen	41%
Vermeidung von Gewalt gegen alte Menschen	34%
Vermeidung von Gewalt gegen Tiere	34%

Bevölkerungsbefragung des ZQP 2014 (n = 2.521)

Prof. Dr. Manfred Borutta

4

4



katho
Katholische Hochschule Aachen

AACHEN

Agenda

1. Mehrebenen-Beobachtung der Pflege demenziell veränderter Menschen (1)
2. Was meint „herausforderndes Verhalten“ und warum ist der Begriff kritisch zu sehen?
3. Was bedeutet Autonomie mit Demenz?
4. Was hilft? – Interventionsansätze in der Pflege dementielle veränderter Menschen

Prof. Dr. Manfred Borutta

7

7

katho
Katholische Hochschule Aachen

AACHEN

1. Mehrebenen-Beobachtung der Pflege demenziell veränderter Menschen

Prof. Dr. Manfred Borutta

8

8

katho AACHEN

Polykontextualität (n. W. Vogd 2004; Borutta 2018)

Mehrebenenanalyse erlaubt einen Zugang zu einer multiperspektivischen Analyse von Phänomenen wie Gewalt.

Umgang mit „herausforderndem Verhalten“ polykontextual zu begreifen heißt, das Verstehen der Phänomen über unterschiedlichen Kontexte anzugehen...

Intervention (Handeln und Nicht-Handeln)	} Die „Gleichzeitigkeit des Anderen“ mitdenken (W. Vogd)
Interaktionen (Beziehung zwischen dem Pflegenden und dem pflegebedürftigen Menschen)	
Professionelles Selbstverständnis der Pflegenden	
Organisationen und Teams (Regelwerke der Organisation und der Teams / Teamdynamiken)	
Gesellschaftliche Funktionssysteme und ihre Codierungen (Gesundheitswesen, Politik, Recht, Kultur etc.)	

Prof. Dr. Manfred Borutta 9

katho AACHEN

Formtheoretische Fassung (Kontexte) des Phänomens

Person mit Pflegebedürftigkeit

Pflegerische Intervention

Interaktion

Professionalität

Team

Organisation

Gesellschaft

Das konkrete Handeln / Nicht-Handeln der Pflegenden

Die Beziehung zum Menschen

Die professionelle Haltung der Pflegenden

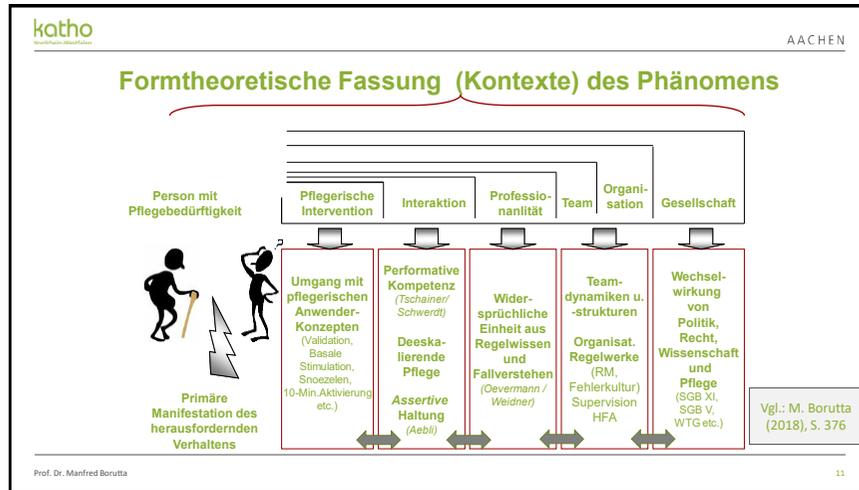
Team-dynamiken und organisationale Kontexte

Die gesellschaftlichen Kontexte

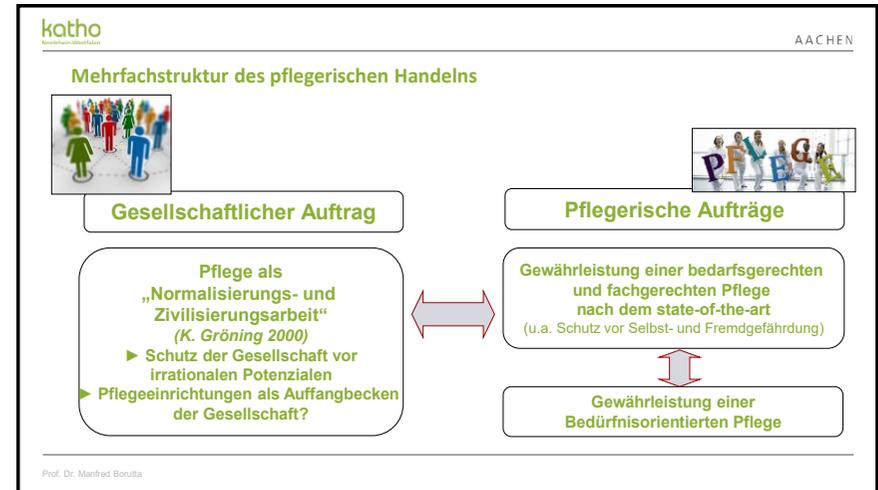
Primäre Manifestation des herausfordernden Verhaltens

Vgl.: M. Borutta (2018), S. 375

Prof. Dr. Manfred Borutta 10



11



12

katho
Katholische Hochschule Aachen

AACHEN

2. Was meint „herausforderndes Verhalten“ und warum ist der Begriff kritisch zu sehen?

Prof. Dr. Manfred Borutta

13

13

katho
Katholische Hochschule Aachen

AACHEN

Was meint „herausforderndes Verhalten“ und warum ist der Begriff kritisch zu sehen?

„Zur Bewältigung der gesundheits- und gesellschaftspolitischen Herausforderungen durch die zunehmende Zahl von Demenzkranken sind neben der bevorstehenden Pflegereform und der mittelfristigen Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs erhebliche zusätzliche Anstrengungen notwendig.“

(BMG: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausfordernden Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, 2007)



Prof. Dr. Manfred Borutta

14

14

katho AACHEN

Von der „Verhaltensstörung“ zum „herausforderndes Verhalten“...

- Wenig einheitliche Begriffsverwendung in der Fachliteratur:
 - Unklare Abgrenzungen gegenüber anderen Verhaltensweisen
 - Im Diskurs wurden Argumente aus der Behindertenpädagogik aufgegriffen
- Uneindeutigkeit bzw. Mehrdeutigkeit der vormalig überwiegend verwendete Bezeichnungen „Verhaltensauffälligkeiten“ und „Verhaltensstörungen“
- Begriffe wie Verhaltensstörung, Verhaltensauffälligkeit implizieren einen **intrinsischen Ursprung des Verhaltens** (verursacht durch demenziell veränderten Menschen)
- Einfluss der weiteren Kontexte als (Mit-)Auslöser ist hierbei weitestgehend irrelevant
- Verwendung i.d.R., wenn ein Verhalten nicht der gesellschaftlichen Norm entspricht
 - Bewertende Komponenten und negative Konnotation
 - **Fokussierung auf „Abstellen“ des Verhaltens**

Prof. Dr. Manfred Borutta 15

15

katho AACHEN

Warum „herausforderndes Verhalten“?

Sog. *Verhaltensprobleme* und *Verhaltensstörung* sind immer soziale Konstruktionen!

- Sie entstehen aus der Interaktion zwischen dem Subjekt (mit den gegebenen bio-psychischen-somatischen Voraussetzungen) und den Normen der Gesellschaft
- Verhalten macht für denjenigen der sich verhält immer einen Sinn
- Sie sind Resultat der partiellen Unfähigkeit, sich verständlich zu machen
- Sie sind Reaktion auf eine Welt, die einem nicht mehr vertrauensvoll und verlässlich erscheint

↓

Der Begriff „herausforderndes Verhalten“ legt den Fokus auf diejenigen, die sich durch ein bestimmtes Verhalten von demenziell erkrankten Menschen herausgefordert fühlen.



Prof. Dr. Manfred Borutta 16

16

katho Katholische Hochschule AACHEN

Klassifizierungen von Verhaltensformen

Beck et al.	Cohen-Mansfield	Kolanowski
1. Körperlich aggressiv	physisch aggressiv (Schlagen, Treten, Beißen)	Aggressives psychomotorisches Verhalten
2. Körperlich nicht aggressiv	physisch nicht aggressiv (Schreien, ungezieltes Gehen)	nicht aggressives Psychomotorisches Verhalten
3. Vokal unruhig	verbal nicht aggressiv (ständiges Wiederholen von Sätzen und Fragen)	verbal aggressives Verhalten
4. Vokal aggressiv	verbal aggressiv (Schreien, Fluchen)	passives Verhalten
		Funktional beeinträchtigtes Verhalten

Prof. Dr. Manfred Borutta 17

17

katho Katholische Hochschule AACHEN

Worum geht es? – Das Erkennen herausfordernden Verhaltens

Erkennen der dem sichtbaren Verhalten zugrunde liegenden Motive erfordert von professionellen Helfern:

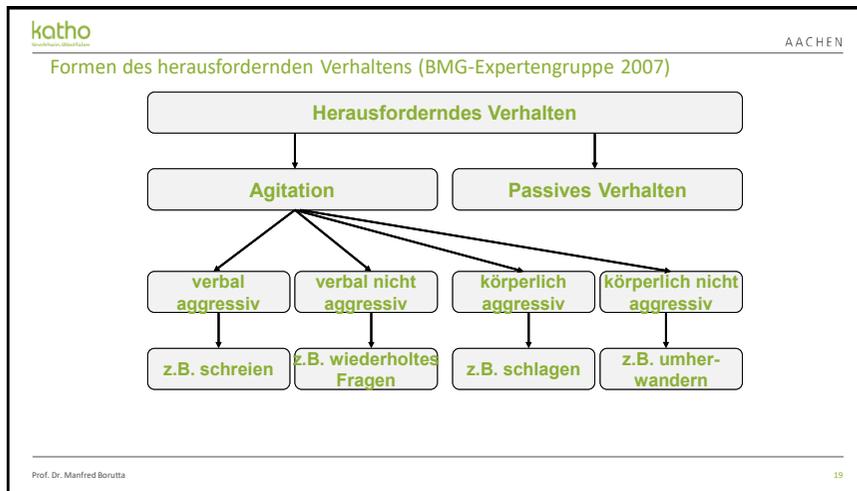
- intensive Beobachtung (Perspektivwechsel)
- gute Kenntnis der Biographie
- Betrachtung nicht als „Störfaktor“, sondern als Herausforderung

„Wenn demenziell veränderte Menschen daran gehindert werden, über einen gewissen Freiheitsspielraum und Einfluss auf die Umgebung zu verfügen, erleben sie eine Einengung oder Verletzung ihrer Selbstbestimmung, die in der Motivation resultiert, ihre verlorene Freiheit zu sichern oder zurück zu gewinnen.“

(Expertengruppe der Rahmenempfehlungen, S. 14)

Prof. Dr. Manfred Borutta 18

18



19

katho
Katholisches Krankenhaus AACHEN

Operative Empfehlungen der Expertengruppe

Empfehlungen der Expertengruppe „Herausforderndes Verhalten“:

1. Verstehende Diagnostik
 - NDB-Modell (Hintergrundfaktoren und proximale Faktoren)
 - Fallbesprechung
2. Assessmentinstrumente
 - MMST = Einschätzung des Schweregrades der kognitiven Beeinträchtigung
3. Validieren
4. Erinnerungspflege
5. Berührung, Basale Stimulation, Snoezelen
6. Bewegungsförderung
7. Pflegerisches Handeln in akut psychiatrischen Krisen von demenzkranken Menschen

Prof. Dr. Manfred Borutta 20

20

katho
Katholische Hochschule Aachen

AACHEN

BPSD

„Der Begriff der Verhaltensstörungen sollte durch den Begriff **verhaltensbezogene und psychologische Symptome der Demenz (BPSD)** ersetzt werden, der definiert ist als: Symptome gestörter Wahrnehmung, Denkinhalte, Stimmung oder Verhalten, die häufig bei Patienten mit Demenz auftreten“

(Finkel et al. zit. n. International Psychogeriatric Association (IPA) 1998 S.7)

Prof. Dr. Manfred Borutta

22

22

katho
Katholische Hochschule Aachen

AACHEN

BPSD
 behavioural and psychological symptoms of dementia
 verhaltensbezogene und psychologische Symptome der Demenz

Definition:
 Symptome veränderter Wahrnehmung, Denkinhalte, Stimmung oder Verhalten,
 die häufig bei Patienten mit Demenz auftreten
 [gem. „International Psychogeriatrics Association (IPA)“ 1998]

**Verhaltensweisen von Patienten / Bewohnern mit Demenz, welche für diese
 bedeutungsvoll sind und bei Pflegenden Reaktionen „herausfordern“**
Also: Kein diagnostisches Kriterium bspw. i.S. der ICD

Prof. Dr. Manfred Borutta

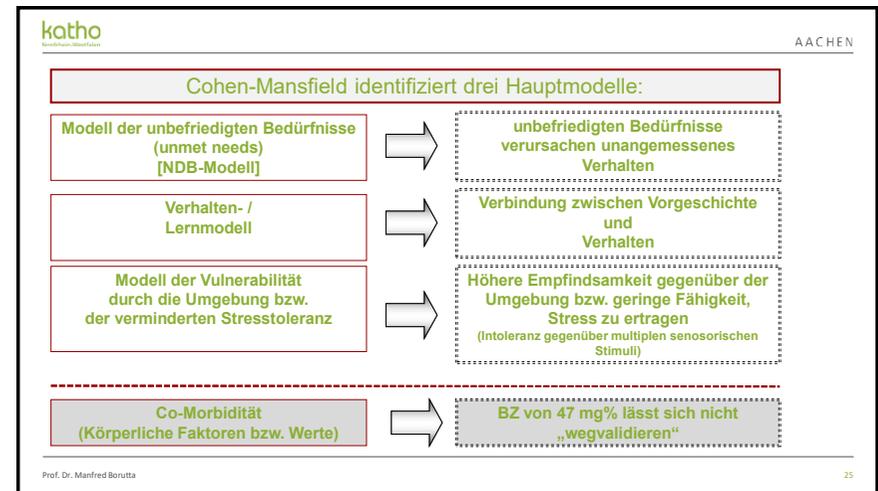
23

23

<i>Behavioural Symptome</i> Verhaltensbezogene Symptome	<i>Psychological Symptoms</i> Psychologische Symptome
<ul style="list-style-type: none"> • Aggressivität (körperlich / verbal) • Vokalisationen (Schreien, Fluchen, Jammern, Stöhnen) • Ruhelosigkeit • Agitation • Wandern • Passivität / Apathie • Kulturell unangemessenes Verhalten • Sexuelle Enthemmung • Horten • Verfolgen 	<ul style="list-style-type: none"> • Angst • Depressive Verstimmung • Halluzinationen • Wahn

Prof. Dr. Manfred Borutta 24

24



25

katho AACHEN

Bedürfnisbedingtes Verhaltensmodell
Need – driven – dementia – compromised – behaviour model
(NDB Modell) - nach Kolanowski - 1999

- (1) Es soll hinter die Erscheinungsformen der herausfordernden Verhaltensweisen geschaut werden
- (2) Das Modell soll vermitteln, dass das Verhalten für an Demenz erkrankte Menschen bedeutungsvoll ist
- (3) Das Modell soll für Pflegende handlungsleitend sein
- (4) Pflegende sollen anhand dieses Modells einen adäquaten Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen entwickeln können

Prof. Dr. Manfred Borutta 26

26

katho AACHEN

Bedürfnisbedingtes Verhaltensmodell (NDB-Modell)

Hintergrundfaktoren - Demenzspezifische Hintergrundfaktoren – (nicht beeinflussbar!)	Nahe (proximale) Faktoren Auslösende, beeinflussbare Faktoren
<u>Neurologischer Status:</u> - Zirkadianrhythmus (Tagesschwankg. d. Leistungsfähigkeit) - Motorische Leistungsfähigkeit - Gedächtnis / Merkfähigkeit - Sprache - Sensorische Fähigkeiten	<u>Physiologische Bedürfnisse:</u> - Hunger und Durst - Ausscheidung - Schmerz Unbehagen / Unwohlsein - Schlafstörungen
<u>Gesundheitsstatus, demographische Variablen</u> - Allgemeinzustand - Körperliche Funktionalität (ADL,IADL) - Affekt - Geschlecht - Ethnizität - Familienstand - Schulbildung und Beruf	<u>Funktionale Leistungsfähigkeit</u> - Affekt, Emotion (Langeweile, Angst) - Anpassung der Unterstützung an vorhand. Fähigkeiten.
<u>Psychosoziale Variablen</u> - Persönlichkeit - Verhaltensreaktion auf Stress	<u>Physikalische Umgebung</u> - Gestaltung / Design - Routine / Heimalltag - Lichtstärke, - Geräuschpegel, - Wärmegrad
	<u>Soziale Umgebung</u> - Personalausstattung, - Stabilität beim Personal - Atmosphäre der Umgebung - Präsenz von anderen
Verhalten	
Physische Aggressivität, Wandern (körperlich nicht aggressives Verhalten), akustische Störungen, Passivität	

Prof. Dr. Manfred Borutta 27

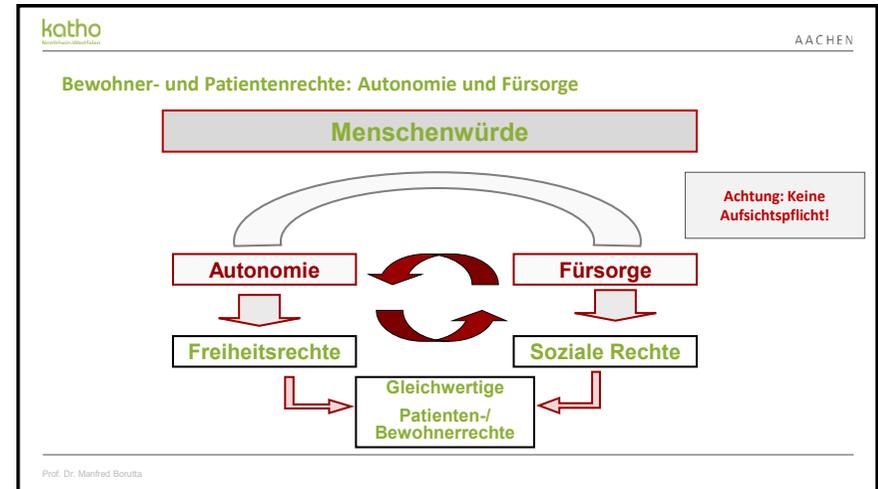
27

katho
Katholisches Krankenhaus AACHEN

3. Was bedeutet Autonomie mit Demenz?

Prof. Dr. Manfred Borutta 28

28



29

katho AACHEN

Autonomie
Negative und positive Autonomie (n. Collopy 1988; vgl. Gebert/Kneubühler,2001; Borutta 2020):

Positive Autonomie	Negative Autonomie
<p>Befähigende Autonomie erlaubt dem Heimbewohner eine Entwicklung seiner Person Freiheit zu...</p>	<p>Das Recht, Freiheit zu beanspruchen bzw. Freiheit von jeglicher Beeinträchtigung zu verlangen</p>
<p>Autonomie in diesem Sinne: ⇒ Mehr als banalisierende nichtauthentische Wahlfreiheiten....: „Heute nicht baden, dafür morgen“ „Wegen Fernsehsendung einmal die Woche länger aufbleiben dürfen“</p>	<p>Abwesenheit von inneren und äußeren Zwängen</p>

Prof. Dr. Manfred Borutta

30

katho AACHEN

Reflektierter Umgang mit Autonomie und Fürsorge

<p>Reflektierte Autonomie</p> <p>↓</p> <p>Wahrung der Freiheits- und der Fürsorgerechte</p> <p>↓</p> <p>Ausdruck des professionellen Fallverstehens</p> <p>↓</p> <p>Wahrung der Autonomie und der subjektiven Betroffenheit d. Pat./Bewohners</p>	<p>oder</p>	<p>Autonomismus</p> <p>↓</p> <p>Indifferente Haltung (Gleichgültigkeit) „Der-Kunde-ist-König-Haltung!“ <i>„Ich tue, was der Patient wünscht. Was kümmern mich die Folgen?“</i></p> <p>Verkennung der Aspekte von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • adäquater Aufklärung und Beratung • persönlicher Anteilnahme • einfühlsamer Begleitung • Abwägung der Belange
--	-------------	---

Prof. Dr. Manfred Borutta

31

katho AACHEN

Autonomie und Autarkie

Autonomie	Autarkie
auto nomos „Selbstgesetzlichkeit“	autárkēs „sich selbst genügend“
Selbstbestimmung selbst bestimmt leben können	Selbständigkeit (unabhängig leben können)
„Autonomie bedeutet <u>eigene Gesetze zu haben</u> und nach ihnen zu leben, was auch eine gewisse <u>Unabhängigkeit</u> von anderen impliziert. Mit Autonomie wird u.a. assoziiert: Unabhängigkeit, Freiheit, Emanzipation, Wahlmöglichkeiten, Selbstständigkeit.“ (M. Huber et al., 2005, S. 21)	„Die <u>Fähigkeit eines Menschen, sein Leben aus eigener Kraft so führen zu können</u> , dass er die Hilfe und Unterstützung durch andere nicht regelmäßig bedarf.“ (Fenchel, Brandenburg 1998, S. 25) Sie ist definiert „...durch vorhandene Fähigkeiten in spezifischen Lebensbereichen.“ (Heinemann-Kuch 1998, S.20)

Prof. Dr. Manfred Borutta

32

katho AACHEN

Autonomie und Autarkie

Autonomie	Kompetenz
auto nomos „Selbstgesetzlichkeit“	(lat.) <i>competencia</i> „das Zusammentreffen“ (16 Jh.)
Selbstbestimmung selbst bestimmt leben können	Fähigkeit und Zuständigkeit (19. Jh.)
„Autonomie bedeutet <u>eigene Gesetze zu haben</u> und nach ihnen zu leben, was auch eine gewisse <u>Unabhängigkeit</u> von anderen impliziert. Mit Autonomie wird u.a. assoziiert: Unabhängigkeit, Freiheit, Emanzipation, Wahlmöglichkeiten, Selbstständigkeit.“ (M. Huber et al., 2005, S. 21)	Basiert auf einem anthropologischen Grundmotiv, nach dem menschlichem Handeln primär das Bestreben zu Grunde liegt, sich als ‚kompetent‘ zu erleben, d. h. ‚etwas bewirken zu können‘; um gestaltend und aktiv in die Umwelt eingreifen zu können. (vgl. Brandenburg 1996, S. 11)

Prof. Dr. Manfred Borutta

33

katho
Katholische Hochschule AACHEN

Zusammenfassung: Autonomie, Autarkie, Kompetenz

(1) Autonomie kann als wichtige Voraussetzung für eine „kompetente Lebensgestaltung“ angesehen werden. (vgl. Huber et al. 2005, S. 34)

(2) Ein in seiner Autarkie (Selbständigkeit) eingeschränkter Mensch kann durchaus autonom, d. h. selbstbestimmt handeln (vgl. Huber et al. 2005, S. 33)

(3) „Vollkommene Autonomie ist eine Utopie, vielmehr kommt es darauf an, das stimmige Verhältnis zwischen Autonomie und Abhängigkeit zu finden ...“ (Schmerschneider 1997, zit. n. Huber et al. 2005, S. 149).

Prof. Dr. Manfred Borutta 34

34

katho
Katholische Hochschule AACHEN

Selbstbestimmung und Demenz

„Selbstbestimmung ist der elementare Ausdruck menschlicher Freiheit.“
 (Deutscher Ethikrat: Demenz und Selbstbestimmung, 2012, S. 46)

Bestimmung	Selbst (<i>autos</i>)
<ul style="list-style-type: none"> (urspr. im <i>semantischen</i> Sinne): Die Fähigkeit eines Menschen, die Dinge in seiner Welt in jeweils ‚bestimmter‘ Weise zu beschreiben. Ist das deutsche Wort für ‚Definition‘ (vgl. V. Gerhardt, 2010) 	<ul style="list-style-type: none"> „Gesetzgeber seines eigenen Handelns“ (Autonomie; vgl. I. Kant) Das Selbst kann sich nur in seiner realen Beziehung zum Selbst des Anderen begreifen. Selbsterkennen ist „nur im Spiegel des Auges eines anderen möglich“ (Sokrates) Das Selbst als unsterblicher personaler Kern des Menschen.

Prof. Dr. Manfred Borutta 35

35

katho
Katholische Hochschule Aachen

AACHEN

Selbstbestimmung und Demenz

Bestimmung	Selbst (autos)
<p>„Der Mensch will <u>bei seinem Namen genannt</u>, und auch in seiner Individualität wahrgenommen werden. Es genügt aber nicht, dass man seinen Namen, sein Geschlecht, sein Alter oder andere seiner individuellen Eigenschaften kennt, sondern <u>dass man ihn darin akzeptiert</u>.“ (Deutscher Ethikrat: Demenz und Selbstbestimmung, 2012, S. 46)</p>	
<p>„Wer sich selbst als ... <i>eigenständig</i>, als <i>unabhängig</i> oder <i>leistungsfähig</i> beschreibt‘ (⇒ deskriptiv), der will dies auch sein und wünscht, so auch von anderen wahrgenommen zu werden (⇒ normativ).“ (Deutscher Ethikrat: ebd.)</p>	

Prof. Dr. Manfred Borutta

36

36

katho
Katholische Hochschule Aachen

AACHEN

Selbstbestimmung und Demenz

Selbstbestimmung hat immer mit Selbstbehauptung eines Menschen zu tun.
„Er will so sein, wie er sich selbst begreift. Und er erwartet, dass man ihn darin anerkennt.“
(Deutscher Ethikrat: ebd.)

d.h.:

„Selbstbestimmung ist auch dann zu respektieren, wenn stärkere krankheitsbedingte Einschränkungen begonnen haben, eine größere Abhängigkeit von Unterstützung, Pflege und Betreuung eingesetzt hat und selbstbestimmtes Handeln nur noch in den unmittelbaren Alltagsbereichen möglich ist.“
(Deutscher Ethikrat: a.a.O., S. 51)

Prof. Dr. Manfred Borutta

37

37

katho
Katholische Hochschule Aachen

Wahrung der Selbstbestimmung in der stationären Pflege

„An Demenz erkrankte Menschen sind wegen ihrer kognitiven Abbauprozesse nur bedingt in der Lage, sich ausreichend auf ihre Umwelt einzustellen und sie sinnvoll zu interpretieren.“ (www.demenzlabel.de)

„Die Umwelt muss auf die veränderten Bedürfnisse der an Demenz erkrankter Menschen ausgerichtet werden. Dies betrifft insb. die materielle Umwelt, die sich dem jeweiligen Krankheitsverlauf anpassen und sowohl beschützenden als auch stimulierenden Charakter aufweisen sollte.“ (a.a.O.)

Demenz-Label e.V. Aachen



dip
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

Gutachterliche Stellungnahme
des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V.
Prof. Dr. Manfred Borutta
Dipl. Berufsbildgänger (FH), Cand. M.Sc., Pflegewissenschaftl. Studiengang

zum **Auditkatalog und Auditverfahren**
„Demenz-Label“
der StädteRegion Aachen

Prof. Dr. Manfred Borutta 39

39

katho
Katholische Hochschule Aachen

AACHEN

Wahrung der Selbstbestimmung in der stationären Pflege

Die 10 Hauptkriterien des Demenz-Label-Ansatzes

- (1) Heimaufnahmekultur
- (2) Mitarbeiterqualifikation
- (3) Milieugestaltung (bauliches, organisatorisches und soziales Milieu)
- (4) Nichtmedikamentöse Interventionsansätze / Anwenderkonzepte
- (5) Professionelle (hermeneutische) Fallarbeit
- (6) Zusammenarbeit mit Fachärzten und Fachärztinnen
- (7) Risikomanagement (HRO-Ansatz)
- (8) Gewährleistung einer gewaltfreien Pflege
- (9) Reduktion von freiheitsentziehenden Maßnahmen
- (10) Hospizkultur und Palliative Care

Demenz-Label e.V. Aachen



Prof. Dr. Manfred Borutta 40

40

katho
Katholische Hochschule
AACHEN

Wahrung der Selbstbestimmung in der stationären Pflege

Beispiele einer autonomiestärkenden Pflege
demenziell veränderter Menschen



(6) Professionelle Fallarbeit:

- Alle Bewohner erleben unmittelbar, dass mit ihrer subjektiven Betroffenheit wertschätzend umgegangen wird und die Respektierung ihrer autonomen Lebenspraxis Vorrang genießt (vgl. U. Oevermann: Handlungsorientiertes Professionsverständnis)
- Bewohner erleben wertschätzende Behandlungskontinuität

Prof. Dr. Manfred Borutta 41

41

katho
Katholische Hochschule
AACHEN

Wahrung der Selbstbestimmung in der stationären Pflege

Beispiele einer autonomiestärkenden Pflege
demenziell veränderter Menschen



(8) Gewährleistung einer gewaltfreien Pflege

- Die Bewohner stellen jeweils Einzelfälle dar, die allgemein bekannte Problemlagen (z.B. Demenz) entsprechend ihrer Biografie, Lebenseinsichten und Lebenserfahrungen einbringen. Diese „mitgebrachten Ressourcen“ und entsprechende Copingstrategien (wie verarbeitet der Betroffene seine Demenz?) werden von den beteiligten Mitarbeitern als Autonomie der Lebenspraxis (U. Oevermann) respektiert.
- Der Bewohner erfährt einen wertschätzenden Umgang und erleidet keine unnötigen, unreflektierten Eingriffe gegen seinen Willen.
- Die Freiheit der Entscheidung (des Bewohners) gehorcht i.d.R. keiner pflegerischen Vernunft.

Prof. Dr. Manfred Borutta 42

42

katho
Katholische Hochschule Aachen

AACHEN

Wahrung der Selbstbestimmung in der stationären Pflege
Beispiele einer autonomiestärkenden Pflege demenziell veränderter Menschen



(9) Reduktion freiheitsentziehender Maßnahmen

- Die Autonomie (Selbstgesetzlichkeit und Willensfreiheit) der Bewohnerinnen und Bewohner wird – auch bei eingeschränkter Autarkie (Selbständigkeit, Unabhängigkeit) – grundsätzlich gewahrt.
- Zwischen den gleichberechtigten Werten der Autonomie (als Freiheitsrecht) und der Fürsorge (als soziales Recht) findet eine fachgerechte, bewohnerorientierte Abwägung statt.
- Erforderliche Eingriffe in die Selbstbestimmung sind zu legitimieren (fachlich-ethische zu begründen) und zu legalisieren (z.B. über eine betreuungsgerichtliche Genehmigung). Hierbei werden die (partielle) Einwilligungsunfähigkeit des Bewohners und ihre möglichen Folgen für diesen (Selbstgefährdung) bzw. für Dritte (Fremdgefährdung) stets in die vorzunehmende Abwägung mit einzubezogen.

Prof. Dr. Manfred Borutta

43

43

katho
Katholische Hochschule Aachen

AACHEN

Der Rückzug des Staates aus dem Schutzerfordernis gegenüber pflegebedürftigen alten Menschen

Staatliche Verantwortung

Gewaltschutz spielte in der Gründungsphase des Pflegeversicherungsgesetzes überhaupt keine Rolle

„Aus der damaligen politischen Situation resultiert eine **Interventionsschwäche bei Gewalt gegen pflegebedürftige alte Menschen**, die mit der geistigen Situation dieser Zeit und der sog. ‚neoliberalen Entzauberung des Staates‘ zu tun hat.“
(K. Gröning 2013)

Vgl.: Betreuungsrecht § 1831 (4) BGB: Regelungsausfall bei FEM im häuslichen Bereich

Kommunale und Trägerverantwortung

„Der Rückzug des Staates aus dem Gewaltschutz bei pflegebedürftigen Älteren bewirkte nun aber keineswegs, dass die verbleibenden Akteure wie die Pflegekassen, die kommunalen Pflegekonferenzen, die Pflegedienste ... Handlungskonzepte für den Notfall entwickelten. Vielmehr entstand eine **Interventionslücke im Gewaltschutz**“
(K. Gröning, 2013)

Prof. Dr. Manfred Borutta

46

46

katho
UNIVERSITÄT AACHEN

4. Was hilft?
Ausgewählte Interventionsansätze

Prof. Dr. Manfred Borutta 49

49

katho
UNIVERSITÄT AACHEN

Handlungsempfehlungen (in Anl. an MDS-BMG-Projekt „Gewaltfreie Pflege“ (2017): Pflegeeinrichtungen)

Zuständigkeiten schaffen und Verantwortlichkeiten wahrnehmen

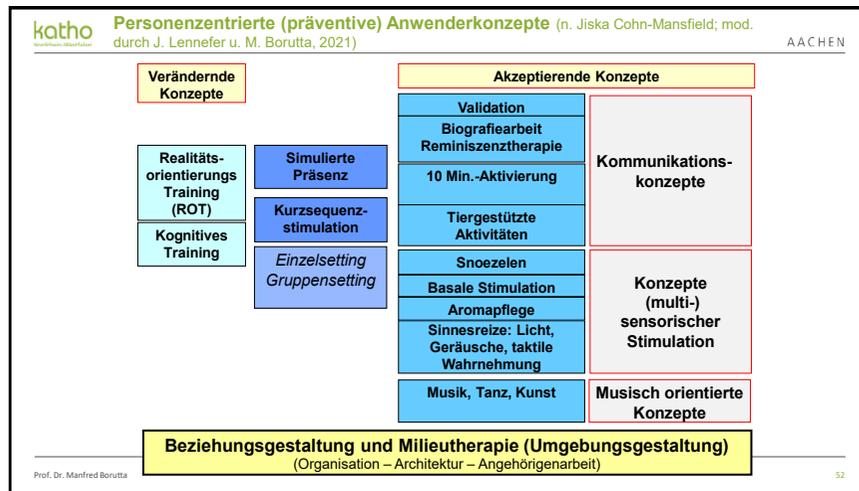
- Gewalt muss im eigenen Arbeits- und Tätigkeitsbezug für grundsätzlich möglich gehalten werden
- Bereitstellung von Assessmentinstrumenten (bspw. PURFAM)
- Sachliche und personale Ausstattung in den Einrichtungen

```

graph TD
    Fortbildung[Fortbildung] --> Zuständigkeiten[Zuständigkeiten/ Verantwortlichkeiten]
    Coaching[Coaching/ Supervision] --> Zuständigkeiten
    Zuständigkeiten --> Bsp["Bsp. „Präventions- beauftrage/r“"]
    Vernetzung[Vernetzung/ Kooperation] --> intern[intern]
    Vernetzung --> extern["extern („boundary role persons“)"]
    Zuständigkeiten --- Vernetzung
  
```

Prof. Dr. Manfred Borutta 50

50



52

katho AACHEN

Wirksamkeit der personenzentrierter Versorgungskonzepte
(Ballard et al. 2016, zit. n. James u. Jackman, 2019, S. 102)



(1) Eine Kombination aus Schulung der Pflegekräfte in

- personenzentrierter Versorgung,
- psychosozialen Interventionen und
- Überprüfung der Neuroleptika-Verordnungen reduziert den Einsatz von Neuroleptika deutlich.

(2) Die Lebensqualität der demenziell veränderten Menschen verbesserte sich erkennbar.

(3) Das herausfordernde Verhalten verstärkte sich nicht!

(4) Die Mortalitätsrate sank um 30 Prozent!

[N = 69 Heime mit über 1.000 Bewohner*innen]

Prof. Dr. Manfred Borutta 53

53

katho
Technische Universität Aachen

AACHEN

Psychosoziale und nichtpharmakologische Interventionsansätze

Psychosozial ist jede Intervention, die nicht die biologischen, sondern die psychologischen oder sozialen Faktoren betont.
(vgl. Richter et al., 2012 zit. n. I. A. James u. L. Jackman, 2019, S. 101)

- Interventionen ohne psychosoziale Komponenten (z.B. Lichttherapie, Aromatherapie) sollten demnach mit dem Oberbegriff „**nichtpharmakologische Intervention**“ bezeichnet werden. *(I. A. James u. L. Jackman, 2019, S. 101)*
- Studien belegen, dass psychosoziale und nichtpharmakologische Interventionen bei herausforderndem Verhalten am besten wirken, wenn sie personalisiert und den spezifischen Bedürfnissen des an Demenz erkrankten Menschen angepasst sind. *(I. A. James u. L. Jackman, 2019, S. 102)*

Prof. Dr. Manfred Borutta

54

54

katho
Technische Universität Aachen

AACHEN

„Lassen Sie das Herumwerkeln am Menschen sein!“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Heribert W. Gärtner
 (1955 – 2017)

Prof. Dr. Manfred Borutta

55

55