

Frequently Asked Questions (FAQs) zum Thema

Demenz

<p>Was genau ist Demenz?</p>	<p>Von einer Demenz sprechen wir, wenn im Erwachsenenalter zwei oder mehr der folgenden kognitiven Fähigkeiten sich verschlechtern: Gedächtnis, Sprache, Erkennen, Ausführen erlernter Handlungen, abstraktes Denken, Exekutivfunktion (Planen und Durchführen von komplexen Handlungen wie Kochen eines Essens o. ä.). Diese Verschlechterung beeinträchtigt die betroffene Person in ihrem Alltag erheblich.</p> <p>Es gibt mehr als hundert medizinische Diagnosen, die mit einer Demenz einhergehen können. Die häufigste ist die Alzheimer-Krankheit, deren Ursache bis heute noch unklar ist. Sie lässt sich noch nicht verhindern, stoppen oder heilen. Medikamente können manche Symptome jedoch einschränken und hinauszögern. Die zweithäufigste Form von Demenz ist die vaskuläre Demenz aufgrund von Gefässschädenveränderungen im Gehirn. Häufig sind auch Mischformen von Alzheimer und vaskulärer Demenz.</p> <p>Ein kleiner Teil der Demenzen ist auf Krankheiten zurückzuführen, die potenziell heilbar sind. Darum ist es wichtig, diese Ursachen zu suchen und falls nötig zu behandeln. Solche Demenzen können aufgehalten oder, im besten Fall, rückgängig gemacht werden</p>
<p>Wie viele Menschen mit Demenz leben in der Schweiz?</p>	<p>Immer mehr Menschen erkranken an Demenz. Das hat mit der Errungenschaft des hohen Alters zu tun. Denn das Risiko, von der Hirnkrankheit betroffen zu werden, steigt mit zunehmendem Alter ab 60 Jahren exponentiell an und erreicht für die Gruppe der 90-Jährigen das Maximum von über 40 Prozent. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Zahl von heute rund 110'000 Demenzkranken in zehn Jahren bereits auf 140'000 steigen. Bis 2050 muss mit 300'000 Demenzkranken gerechnet werden.</p>
<p>Wie kann man Demenz frühzeitig erkennen?</p>	<p>Warnzeichen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vergessen von etwas, was vor wenigen Minuten gesagt oder getan worden ist - Vergessen von Dingen, die wichtig oder emotional bedeutsam sind

	<ul style="list-style-type: none"> - Sprachstörungen: alltägliche Worte werden nicht mehr gefunden, Verwendung von Füllwörtern oder falschen Wörtern - Sich verirren in gewohnter Umgebung - Verlegen von Gegenständen an völlig unpassenden Orten - Stimmungsschwankungen, wie ungewohnt heftige Erregung aus einem nichtigen Anlass - Apathie, Verlust von Initiative und Interesse <p>Alle genannten Symptome können auch andere Ursachen haben als eine beginnende Demenz. Sie sind jedoch als Hinweis ernst zu nehmen, dass eine gründliche medizinische Abklärung dringend notwendig ist.</p> <p>Die medizinische Abklärung umfasst folgende Bereiche: Gründliche körperliche Untersuchung inklusive Neurostatus, Blutuntersuchung, bildgebende Verfahren (CT oder MRI des Schädels), neuropsychologische Abklärung. In besonderen Fällen (seltene Demenzformen, jüngere Patientinnen und Patienten) können weitere Untersuchungen durchgeführt werden, zum Beispiel genetische Tests oder spezielle bildgebende Verfahren wie PET = Positron-Emissions-Tomographie oder SPECT = Single Photon Emission Tomographie, bei welchen radioaktive Substanzen eingesetzt werden, um die Funktion einzelner Gehirnregionen darzustellen.</p>
<p>Was gibt es für Pflege- und Betreuungsansätze in Bezug auf Demenz?</p>	<p>Die Demenzkrankheit kann medizinisch nicht geheilt und der Krankheitsverlauf medikamentös nicht aufgehalten, sondern höchstens verlangsamt werden. Deshalb liegt das Hauptinteresse der Demenzversorgung auf einer optimalen Pflege und Betreuung, welche den Anspruch ihrer unverlierbaren Würde und ihre spezifischen Defizite ernst nimmt. Ein heimintern entwickeltes Konzept, das punkto räumlicher Voraussetzungen und betrieblicher Abläufe auf die Bedürfnisse der Menschen mit einer Demenz Rücksicht nimmt, dient als Rückgrat und Basis der verschiedenen Interventionsmöglichkeiten. Folgende Ansätze und Methoden gehören heute zum unverzichtbaren Rüstzeug einer angemessenen «Dementia Care»:</p> <p><u>A) Validation:</u></p> <p>Dieser Kommunikationsansatz wurde von Naomi Feil entwickelt. Er beruht auf einem unzensurierten, wertfreien Sich-Einlassen auf die Welt der demenzkranken Person. Durch eine validierende Haltung soll ermöglicht werden, dass demenzkranke Menschen wichtige ungelöste Aufgaben aus früheren Lebensabschnitten erledigen können.</p> <p>Nicole Richard hat den Ansatz weiterentwickelt (Integrative Validation). Sie verzichtet auf den fragwürdigen Anspruch einer Therapie und stellt die Schaffung der Beziehung in den Vordergrund, indem in erster Linie die gezeigten Gefühle und Antriebe dieser Menschen ernst genommen werden. Weitere Informationen zur Validation in der Ausgabe 02/2010 der Fachzeitschrift «Curaviva».</p>

B) Milieutherapie:

Der Begriff «Milieu» beinhaltet sowohl die räumliche Umgebung als auch Umgangsform und Aktivitäten. Milieutherapie wird als ein therapeutisches Handeln zur Anpassung der materiellen und sozialen Umwelt an die krankheitsbedingten Veränderungen der Wahrnehmung, des Empfindens, des Erlebens und der Kompetenz der Demenzkranken verstanden. Da demenzkranke Menschen durch die alltäglichen Anforderungen immer mehr überfordert sind und mit Stresssymptomen reagieren, können durch eine bewusste räumliche Gestaltung der Umgebung und einen den Bedürfnissen angepasster Tagesablauf viel zu ihrem Wohlbefinden beigetragen werden. In diesen Bereich gehören räumlich-architektonische Aspekte wie Licht, Farben, Raumgestaltung, aber auch die angemessene Gestaltung der sozialen Umgebung.

C) Erinnerungspflege / Biografiearbeit:

Die Kenntnis der individuellen Biografie fördert das unvoreingenommene Verständnis für das Verhalten und Alltagsroutinen. Hilfreich ist besonders das Wissen um die Interaktionsstile der Betroffenen, ihre Bewältigungs- und Verarbeitungsweisen und das Kennen von wichtigen lebensgeschichtlichen Ereignissen.

D) Kinästhetik:

Hinter diesem Konzept steckt die Analyse von menschlichen Bewegungsmustern. Diese Bewegungsmuster sowohl in der Entwicklung wie auch in ihren individuellen Gewohnheiten erkennen zu können, hilft, Menschen mit Demenz in ihren körperlichen Bewegungsabläufen wirkungsvoll zu unterstützen. Und da alle Bewegungsabläufe auch im Gehirn gespeichert sind, hilft die Kenntnis individueller Gewohnheiten, den «richtigen Einstieg» in den individuellen Bewegungsablauf zu finden.

E) Basale Stimulation / Snoezelen:

Wenn die verbale Kommunikation immer mehr in den Hintergrund tritt, ist der demenzkranke Mensch über die Sinne ansprechbar. Augenkontakt und Hörwahrnehmung, Körperstimulation, Anregung des Gleichgewichtssinnes, Haptische Stimulation, vibratorische Anregung, orale Stimulation imf olfaktorische Stimulation dienen ihm zur Orientierung und helfen ihm, Körper und Umwelt besser wahrzunehmen.

Zu all diesen Ansätzen und Methoden bietet CURAVIVA Weiterbildung ein Angebot an Fachkursen sowie an Inhouse-Weiterbildung an (www.weiterbildung.curaviva.ch).

	<p>Im Zentrum steht eine möglichst gute Lebensqualität</p> <p>Ziel all dieser Pflege- und Betreuungsmassnahmen ist die Sicherstellung einer möglichst hohen Lebensqualität der demenzkranken Menschen während dem ganzen Verlauf ihrer Krankheit. Inzwischen wurden verschiedene Methoden entwickelt, um diese individuell verschiedenen Bedürfnisse einer guten Lebensqualität zu erheben und abzubilden.</p> <p><u>A) Dementia Care Mapping (DCM):</u></p> <p>Diese Methode beruht auf dem personzentrierten Ansatz von Tom Kitwood. Es ist ein Beobachtungsverfahren, um das relative Wohlbefinden von Menschen detailliert festzuhalten und um Rückschlüsse auf die personale Qualität der Pflege zu ziehen.</p> <p><u>B) Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker (H.I.L.DE):</u></p> <p>Mit diesem, in einem mehrstufigen Projektverfahren entwickelten Instrument, können Pflegepersonen selber die individuelle Lebensqualität ihrer Bewohnenden in ihren mehrdimensionalen Ausdrucksformen erfassen und daraus Pflege- und Betreuungsmassnahmen ableiten.</p>
<p>Was bedeutet die steigende Anzahl an Demenz erkrankter Menschen für die Heimlandschaft?</p>	<p>Hohe Anforderungen an Pflege</p> <p>Der Verlauf der Demenzkrankheit ist fortschreitend. Während des durchschnittlichen Krankheitsverlaufs von zirka acht Jahren der Alzheimer-Demenz (55 Prozent aller Demenzerkrankungen) nimmt der Schweregrad sukzessive zu. In der mittleren und letzten Phase des Krankheitsverlaufs sind die Anforderungen an Pflege und Betreuung so hoch, dass diese kranken Menschen kaum mehr in ihrer angestammten Umgebung leben können. Sie brauchen professionelle Pflege und Betreuung rund um die Uhr und leben deshalb meistens in Alters- und Pflegeinstitutionen .</p> <p>Diese Entwicklung führt dazu, dass heute mindestens zwei von fünf Heimbewohnenden an einer Demenzkrankheit leiden. In den Pflegezentren der Stadt Zürich sind es knapp 70 Prozent. Die Pflege und Betreuung der demenzkranken Menschen ist für die Alters-und Pflegeinstitutionen zu einer der grossen Herausforderungen geworden. CURAVIVA Schweiz will in Zukunft durch fachlichen Austausch, spezifische Weiterbildungsangebote und konkrete Erfahrungsberichte («Best Practice») vermehrt Unterstützung dazu leisten.</p> <p>Besondere Herausforderung</p> <p>Für die Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen stellen sich einige besondere Herausforderungen. Dazu gehören:</p>

	<p><u>A) Sturzgefährdung:</u></p> <p>Da demenzkranke Menschen zunehmend auch die Kontrolle über ihre Körperfunktionen verlieren, sind sie je nach ihrer Krankheitsphase besonders sturzgefährdet. Mit verschiedenen Massnahmen werden sie in der Pflege vor dieser Gefahr geschützt. Diese Massnahmen sind gleichzeitig mehr oder weniger einschneidend und freiheitseinschränkend. In Zusammenarbeit mit der Evangelischen Hochschule Freiburg im Breisgau hat der Fachbereich Menschen im Alter von CURAVIVA Schweiz das Projekt ReduFix durchgeführt. Durch gezielte Schulungen lernen Pflegende geeignete Schutzmassnahmen kennen und üben Verfahren ein, die ihnen erlauben, in unvermeidbaren Dilemma-Situationen professionell handeln zu können.</p> <p><u>B) Weglaufgefährdung:</u></p> <p>Besonders im Stadium der mittleren Demenz haben demenzkranke Menschen oft einen starken Bewegungsdrang. Da sie gleichzeitig in ihrer zeitlichen und örtlichen Orientierung eingeschränkt sind, verlassen sie oft alleine ihre gewohnte Umgebung. Zu ihrem Schutz haben sich zwei Massnahmen bewährt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geschützte Demenzabteilungen: Viele Institutionen haben gleichzeitig durch räumliche und optische Massnahmen Wohnumgebungen geschaffen, die bei den demenzkranken Menschen das Gefühl des «Eingeschlossen-Seins» erheblich reduzieren. - Elektronische «Begleiter»: Die demenzkranken und weglaufgefährdeten Menschen werden individuell mit einem GPS-Sender ausgestattet, über den sich ihr Aufenthaltsort sowie ihre momentane körperliche Befindlichkeit identifizieren lassen.
<p>Was genau beinhaltet die Betreuung und Pflege von an Demenz erkrankten Menschen in Altersinstitutionen ? Worauf kommt es besonders an?</p>	<p>Betreuung</p> <p>Betreuung demenzkranker Menschen bedeutet, ihnen entsprechend ihrer Ressourcen Hilfestellungen in allen Verrichtungen und Lebenssituationen anzubieten. Die Betreuung muss auf wohlwollender, wertschätzender und partnerschaftlicher Grundhaltung aufgebaut sein. Es ist eine stetige Gratwanderung, um die Menschen mit Demenz nicht zu unter- oder überfordern.</p> <p>Beispiele für Betreuungsschwerpunkte der Biografie entsprechend sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Würdevolle, respektvolle Kommunikation - Beschäftigungsangebote - Gesellschaftlich musische Aktivitäten - Bewegungsfreiheit - Möglichkeiten zum Entspannen - Gesellschaftliche Integration (dabei sein können, Feste feiern etc.)

	<p>Pflege</p> <p>Die Pflege demenzkranker Menschen muss individuell und ihren Tagesformen angepasst sein. Die oben genannten Konzepte der Validation, Kinästhetik und basalen Stimulation dienen als Grundlagen der individuellen Pflege. Im Spätstadium demenzkranker Menschen gewinnt die Palliativ Pflege zunehmend an Gewicht. Hierzu gehört auch die Angehörigenarbeit sowie die Vermeidung von Ueberforderung durch fixe Strukturen. (Duschen nach Plan, zu Bett gehen nach Dienstplan etc.)</p> <p>Häufige Pflegerische Herausforderungen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inkontinenz - Verhaltensauffälligkeiten wie: lautes Rufen, herumwandern, allgemeine Unruhe - Sturzgefährdung - Schluckstörungen - Epileptische Anfälle - Körperliche Leiden erkennen wie: Schmerzen, Infekte, Stuhl und Harndrang etc. - Schlafstörungen - Wahnhaftigkeit - Aggitiertheit - Depressionen - Delirium
<p>Gibt es in Bezug auf die Betreuung von Demenzkranken Pionierprojekte?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Seit 1985: Krankenhaus Sonnweid, Bachtelstrasse 68, 8620 Wetzikon Verschiedene Wohnformen: Wohngemeinschaft, Betreute Kleingruppe, Pflegeoase - Seit 1990: Oberried Demenz-Zentrum Belp, Seftigenstrasse 116, 3123 Belp Pflegeheim für Menschen mit schwerer Demenz und herausforderndem Verhalten - Seit 1997: Basler Wirrgarten - ATRIUM, Hammerstrasse 156, 4057 Basel Tagesstätte - Seit 2003: Der rote Faden, Bramberghöhe 4, 6004 Luzern Tagesbetreuung <p>Hinweis: Alle diese Institutionen bieten auch Schulung und Beratung an.</p>

<p>Welche Wohnformen für an Demenz erkrankte Menschen bietet die Heimlandschaft Schweiz heute an?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Spezialisierte Wohngruppen, die ausschliesslich Menschen mit einer dementiellen Erkrankung betreuen - Wohngruppen, in welchen Menschen ohne kognitive Störung mit Menschen dementiellen Erkrankung betreut werden - Betreute Wohngruppen mit wohngemeinschaftsähnlicher Struktur - Tagesstätten - Ferienbetten - Nachtbetten
<p>Welche Erkenntnisse hat man bis heute in Bezug auf die Architektur und Gestaltung von Demenzabteilungen in Alterseinrichtungen ?</p>	<p>Auch wenn spezialisierte Wohnformen gewisse Vorzüge gegenüber gemischten Wohngruppen aufweisen (siehe weiter unten), so darf man dennoch nicht die eine gegen die andere Wohnform ausspielen. Beide Wohnformen haben ihre Vor- und Nachteile, jede kann für bestimmte Menschen mit Demenz die geeignete Form sein.</p> <p>Untersuchungen aus Australien und den USA haben gezeigt, dass etwa 10 Prozent der Menschen mit Demenz so schwerwiegende neuro-psychiatrische Begleitsymptome aufweisen, dass sie in einer spezialisierten Institution betreut werden müssen. Die übrigen können entweder zuhause durch geschulte und unterstützte Angehörige oder durch geschulte und unterstützte Pflgeteams einer nicht-spezialisierten Institution gepflegt werden.</p> <p>Wichtig für Menschen mit schwerer Demenz und ausgeprägtem Bewegungsdrang ist ein möglichst barrierefreies Umfeld mit Zugang zu geschützten Gartenanlagen. Die Innengestaltung soll an bekannte Wohnformen anknüpfen. Die Beleuchtung soll heller sein als es die Gesunden gewohnt sind, es werden 500 Lux empfohlen.</p> <p>Bewährte Konzepte sind:</p> <p>Konzept öffentliche Räume, halböffentlich und private Räume, das heisst eine grosse gemeinsamer Wohn- und Essraum, helle gemütlich eingerichtete Gänge die zum gehen und sitzen animieren, das eigene Schlafzimmer mit individuellen persönlichen Gegenständen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lichtkonzepte: Gute Beleuchtung die indirekt ist und keinen Schatten wirft! - Warme Farben - Fussböden ohne Hindernisse und Farbveränderungen. - Handläufe - Gartenanlagen die wenig Sturzgefährdung aufweisen

<p>Gibt es Erfahrungswerte, welche Wohnformen für demente Personen besonders gut geeignet sind</p>	<p>Das Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich hat in einer Untersuchung die Versorgung in spezialisierten und integrierten Wohnformen miteinander verglichen. Die Ergebnisse zeigen einen Vorteil von Institutionen mit spezialisierten Demenzabteilungen bezüglich der Lebensqualität der Bewohnenden und der Arbeitszufriedenheit des Personals. Die Bewohnenden sind dort selbständiger, erhalten weniger freiheitseinschränkende Massnahmen und haben weniger Schmerzen. Pflegemitarbeitende spezialisierter Abteilungen fühlen sich durch die Patienten und Arbeitsbedingungen weniger beansprucht, finden mehr Gefallen an ihrer Arbeit und sind generell mit ihren Arbeitsbedingungen zufriedener als Pflegende im integrativen Ansatz.</p> <p>Hinweis: Spezialisierte Wohnformen eignen sich besonders für Demenzerkrankungen mit schweren psychischen Begleitsymptomen.</p>
<p>Welche Elemente der Versorgung kommen – im Gegensatz zu integrierten Wohnformen – bei spezialisierten Wohnformen zum Einsatz?</p>	<p>Das Personal ist noch gezielter geschult, kennt die oben genannten Konzepte und wendet diese consequent an.</p> <p>Die Alltagsstruktur/Beschäftigungsmöglichkeiten sind den demenzkranken Menschen angepasst. Das Schwergewicht der Pflege und Betreuung beruht auf den Ressourcen und erkennt die Defizite; dies hat bei den Betroffenen eine Verminderung der Ueberforderung und somit eine Steigerung der Lebensqualität zur Folge</p>
<p>Was macht CURAVIVA Schweiz in Bezug auf Demenz?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Online-Erhebung zum Stand der Demenzbetreuung in stationären Einrichtungen - Fachartikel zum Thema Demenz in verschiedenen Printpublikationen - Zusammenarbeit mit der Schweizer Alzheimervereinigung - Webdossier «Demenz» auf www.curaviva.ch/dossiers - Weiterbildungsangebote von CURAVIVA Weiterbildung: Lehrgänge und Fachkurse zu verschiedenen Themen, vgl. www.weiterbildung.curaviva.ch - Inhouse-Schulungen von CURAVIVA Weiterbildung zu Themen wie Integrative Validation, Reduktion freiheitseinschränkender Massnahmen usw. Mitarbeit in verschiedenen Projekten der Nationalen Strategie Demenz - In Planung: Einrichten einer Online "Demenz-Box" mit Factsheets zu allen bedeutsamen Aspekten der Begleitung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen
<p>Was geschieht auf politischer Ebene in Bezug auf Demenz?</p>	<p>Im Nationalrat wurden zwei Motionen und eine Interpellation von Jean-François Steiert (09.3509) und Reto Wehrli (09.3510) zur Versorgung der demenzkranken Menschen eingereicht.</p>

	<p>Das Parlament hat die Motionen gegen den Willen des Bundesrates im März 2012 überwiesen und ihn verpflichtet, eine nationale Demenzstrategie zu entwickeln. In einem mehrstufigen Prozess haben Vertreterinnen und Vertreter von Betroffenenorganisationen, Expertinnen und Experten von Berufsgruppen und Fachorganisationen, Leistungserbringer auf verschiedenen Ebenen sowie Mitarbeitende von Bund, Kantone und Gemeinden diese Strategie ausgearbeitet. Im Rahmen des "Dialogs Nationale Gesundheitspolitik" haben Bund und Kantone die Umsetzung der "Nationale Demenzstrategie 2014 – 2017" beschlossen. Sie besteht aus vier Handlungsfeldern, neuen Zielen und 18 Projekten.</p> <p>Aktuelle Informationen zur Nationalen Demenzstrategie sind auf der Website des BAG enthalten.</p>
<p>Wo können sich Betroffene und Interessierte über das Thema Demenz informieren?</p>	<p>Folgende Plattformen und Unterlagen sind zu empfehlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Website der Schweizer Alzheimervereinigung zu finden: www.alz.ch - Schlussbericht Kosten der Demenz in der Schweiz von: www.ecoplan.ch - Manifest Priorität Demenz der Schweizerische Alzheimerstiftung: www.alz.ch - Praxisorientierte Fachliteratur zur Betreuung demenzkranker Menschen: <ul style="list-style-type: none"> o Sandra Oppikofer, Andreina Lienhard & Regula Nussbaumer (2005) Demenzpflege-Evaluation. Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz im Pflegeheim – Darstellung und Vergleich spezialisierter versus integrierter Betreuungsformen. Zürcher Schriften zur Gerontologie Nr. 2 (ISSN1660-7651); www.zfg.uzh.ch o Christoph Held, Doris Ermini-Fünfschilling (2005): Das demenzgerechte Heim. Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, Bundesministerium für Gesundheit (2007), ISSN 1862-1600; www.bmg.bund.de o Tom Kitwood (2008): Demenz - Weitere Informationen: Benno Meichtry, Fachbereich Alter von CURAVIVA Schweiz, b.meichtry@curaviva.ch