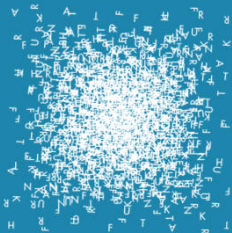


**Fachtagung: Gewaltprävention
in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe
Versorgungshaus Wiesenhüttenstift (FFM) - 2.9.2009**

**Ruth Schwerdt:
Die Perspektive der Menschen
mit Pflegebedarf**

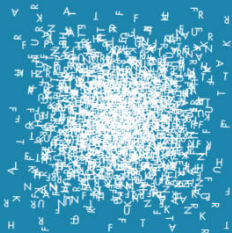


Fachhochschule Frankfurt am Main –
University of Applied Sciences

Selbstbefragung

Erwartungen an das eigene Alter ohne und mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit

- Wie möchte ich im Alter leben?
- Wie möchte ich im Alter leben, wenn ich pflegebedürftig bin?
- Wie möchte ich im Alter leben, wenn ich pflegebedürftig aufgrund einer Demenz bin?



Notwendigkeit frühzeitiger Vorsorge

Vorbereitung auf das Lebensrisiko,

alt

zu werden

alt und pflegebedürftig

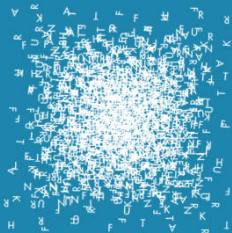
alt und pflegebedürftig aufgrund einer Demenz

Altenpflege-Monitor 2004

60% der befragten über 50jährigen haben keine Vorsorge für das Alter getroffen

74% haben sich noch nicht über Möglichkeiten der Finanzierung von Pflege informiert.

Nur jeder dritte kann sich vorstellen, einmal in ein Altenpflegeheim umzuziehen.



Angst vor Autonomieverlust und Abhängigkeit

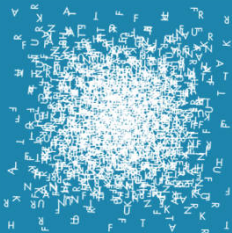
Angst vor Abhängigkeit von der Hilfe Anderer ein Hauptmotiv für den Suizid im höheren Lebensalter

Datenlage:

letzte Niederschriften von 130 65-95Jährigen Suizidentinnen und Suizidenten im Berliner Raum zwischen 1995 und 2003

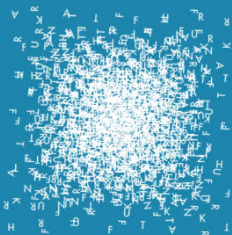
Peter Klostermann

Institut für Rechtsmedizin an der Berliner Charité (2004)



Am ehesten akzeptierte Wohnform für das Leben im Alter (GfK-Marktforschung, Nürnberg 2008)

- **Wohnen in den eigenen vier Wänden
mit Unterstützung durch externe Pflegekräfte** 49,5%
- **Wohnen bei Angehörigen** 16,9%
- **Zimmer/Apptmt in einer Einrichtung
des „Betreuten Wohnens“** 11,8%
- **Mehr-Generationen-Wohnhaus** 9,4%
- **Senioren-Wohngemeinschaft** 5,7%
- **Zimmer/Apptmt in einem Seniorenwohnheim** 3,4%
- **Anderes** 3,2%

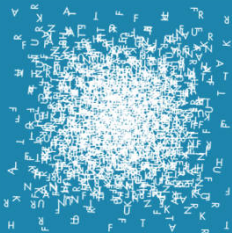


Konfliktfelder

Entwicklungsaufgabe im höheren Lebensalter: Integrität

**im Pflegeverlauf spätes Eintreten ins Heim
→ hohe Abhängigkeit, Vulnerabilität**

Hilfe und Pflege in Grenzsituationen



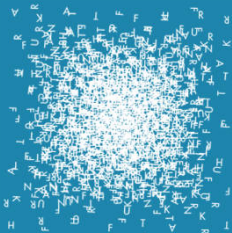
Ethische Grundorientierung pflegerischen Handelns

Charta der Rechte Pflege hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Artikel 1: Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe

„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können.“

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Bundesministerium für Gesundheit



Ethische Grundorientierung pflegerischen Handelns

Charta der Rechte Pflege hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Artikel 3: Privatheit

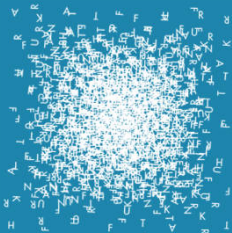
„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.“

Artikel 4: Pflege, Betreuung und Behandlung

„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.“

Artikel 6: Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft

„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.“



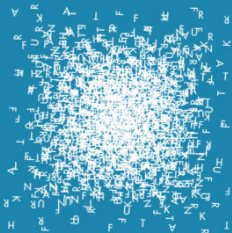
Professionelles Pflegeverständnis

Förderung der Selbstpflegekompetenz

(Dorothea Orem)

Förderung von Selbständigkeit und Wohlbefinden der Person mit Pflegebedarf und ihrer Angehörigen in ihrer Alltagsbewältigung

(Monika Krohwinkel)



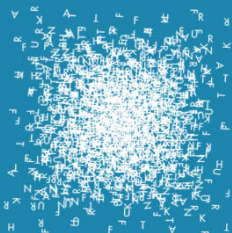
Professionelle Intention

stetige Weiterentwicklung des Repertoires zur differentiellen Bedarfserfassung und bedarfsgerechten Indikation von Interventionen, die

- **Gesundheit fördern**
- **Krankheit verhüten**
- **Gesundheit wiederherstellen**
- **Leiden lindern**

(International Council of Nurses)

externe und interne Evidence



Fachhochschule Frankfurt am Main –
University of Applied Sciences

Prof. Dr. Ruth Schwerdt M.A.

Kostenbrisanz: Institutionalisierungsrisiko

**Bedarfsprognose an Pflegeheimplätzen
für Menschen mit Demenz bis 2020:**

195.000

(Rückert 2001; Schwerdt 2005)

Demenz ist die wichtigste Einzelursache für einen Heimeintritt!

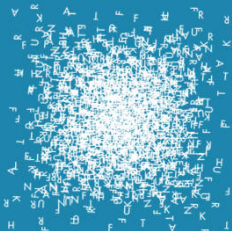
**Anteil von Demenzbetroffenen unter den Nutzerinnen und Nutzern
stationärer und teilstationärer Altenpflege: 70 %**

(zweiter Qualitätsbericht des MDS 2007)

**Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger seit 1994:
auf 640.000 allein im vollstationären Bereich**

+ 50%

(MUG IV; 2007)



2. Der Blick vom Boden: Erleben eines eigenen beginnenden Demenzprozesses (Gedankenexperiment)

1. Irritation

Beruf, Vorlieben, Hobbies
Örtliche Orientierung
Personale Orientierung/Kommunikation
Alltagsgestaltung: Ankleiden, Ernährung, Ordnung

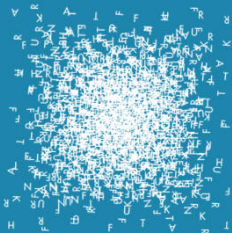
2. Verstörtheit

Kommunikation
Konflikte im nahen Umfeld

→ Entfremdung, Stress, Überforderung, Angst

3. ärztliche Diagnosestellung

(Schwerdt 2005)



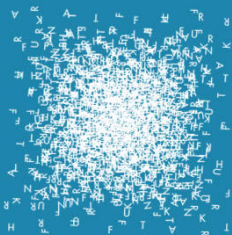
Vorsorge für ein Leben mit Demenz

Was würden Sie unternehmen?

Welche Komplikationen stellen Sie sich für die Zeit nach der Diagnose vor?

Wie würden sie ihnen vorbeugen?

Welche Prioritäten würden Sie setzen?

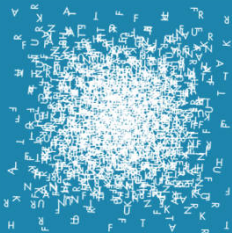


Vorsorge für ein Leben mit Demenz

Informationen sammeln?

Planen und regeln?

ZU SPÄT!



Vorsorge für ein Leben mit Demenz: Barrieren

Funktionsverluste und Einschränkungen:

Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen,
Lernfähigkeit, Sprache, Urteilsvermögen
emotionale Kontrolle, Sozialverhalten, Motivation

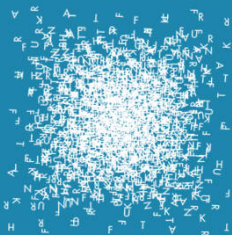
(ICD 10)

Bewältigungsstrategien:

Verstecken der Defizite

Vermeiden überfordernder Situationen

→ Auseinanderdriften der Innen- und Außenperspektive,
der Selbst- und Fremdsicht



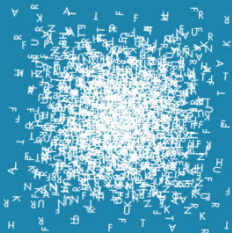
Umgang mit der Krankheit

**„Es ist belastend! Es ist belastend, aber man kann da gut mit leben, wenn man „Ja“ dazu sagt. Wenn man sagt, nein, das brauche ich nicht, und ich kenne das alles, das hilft gar nicht.“
Edith Gabeler.**

Piechotta 2008, 34

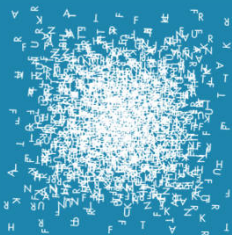
**„Wenn ich Wünsche frei hätte? Ich würde mir eine Person meines Vertrauens wünschen, die neben mir steht, unsichtbar, die mich leitet, die mich in Schutz nimmt.“
Horst Jurisch**

Piechotta 2008, 178f.



Indikatoren einer guten Qualität der stationären Versorgung von Menschen mit Demenz

- **Wertschätzung der Person mit Demenz**
- **Spezifische kommunikative Kompetenzen**
- **Spezifische Milieugestaltung**
- **Klare Zuständigkeiten für die Versorgung (Bezugspflege)**
- **krankheitsspezifische Kenntnisse**
- **biografische Kenntnisse**
- **Personalschlüssel quantitativ anpassen**
- **Qualifikation aller Personen und Gruppen, denen die Person mit Demenz begegnet**
- **Spezifische pflegerische/betreuerische Aus-, Fort- und Weiterbildung/Studium**



Zuständigkeit und Verantwortung

Solidarität und Sorge
Voraussetzung und
Bedingung eines
guten Lebens
mit Pflegebedürftigkeit

Gleichheitsgrundsatz
Gleicher Anspruch für alle
Betroffenen

Zuständigkeit:

- die Person mit Demenz
- ihre Bezugspersonen
- direkt privat und beruflich Pflegende
- Leitende von Einrichtungen
- Einrichtungsträger
- Involvierte Berufsgruppen und Institutionen
- Kommunen
- Gesetzgeber ...

