Silvia Silva Lima, Leiterin Demenzstation Pflegezentrum Erlenhof Zürich
Christoph Held, Leitender Arzt, Stadtärztlicher Dienst Zürich

Phasengerechte Lebensraumgestaltung für Menschen mit Alzheimer Demenz:

Das „Drei Welten“ Konzept

&

das Konzept der „Pflegeoase“

für Menschen mit schwerer, fortgeschrittener Demenz

Die aktuelle/zukünftige medizinische Behandlung der Alzheimer Krankheit ist mit vielen Fragzeichen verbunden

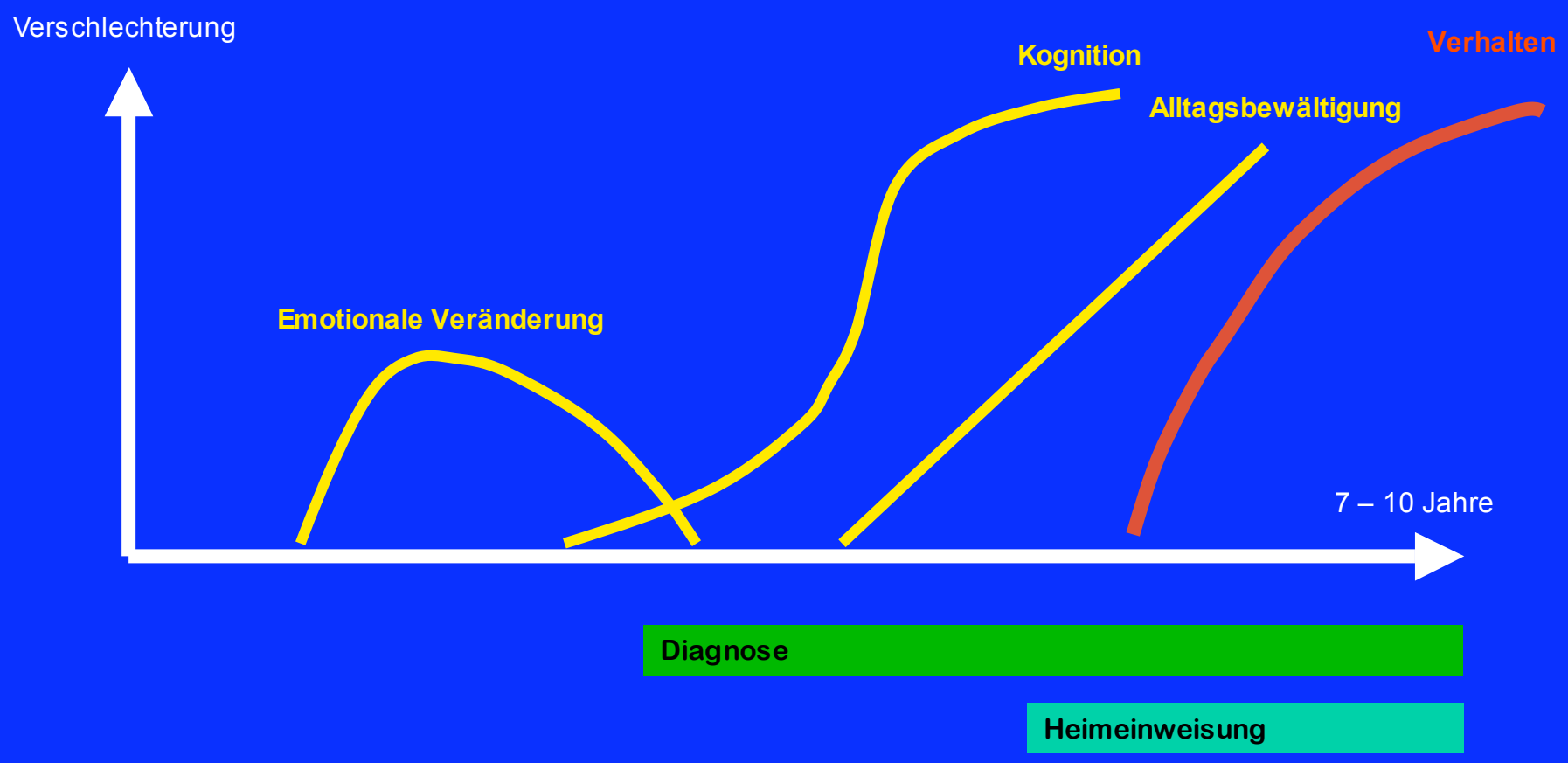
- Heute: Symptomatische antidementive Behandlung
  - wirksame, aber eher bescheidene Stabilisierung um 1-2 Jahre (?)

- In „naher“ Zukunft: Krankheitsverändernde Behandlung ?
  - setzt sehr frühzeitige Diagnose voraus (?)
  - Wirkung noch unklar ?

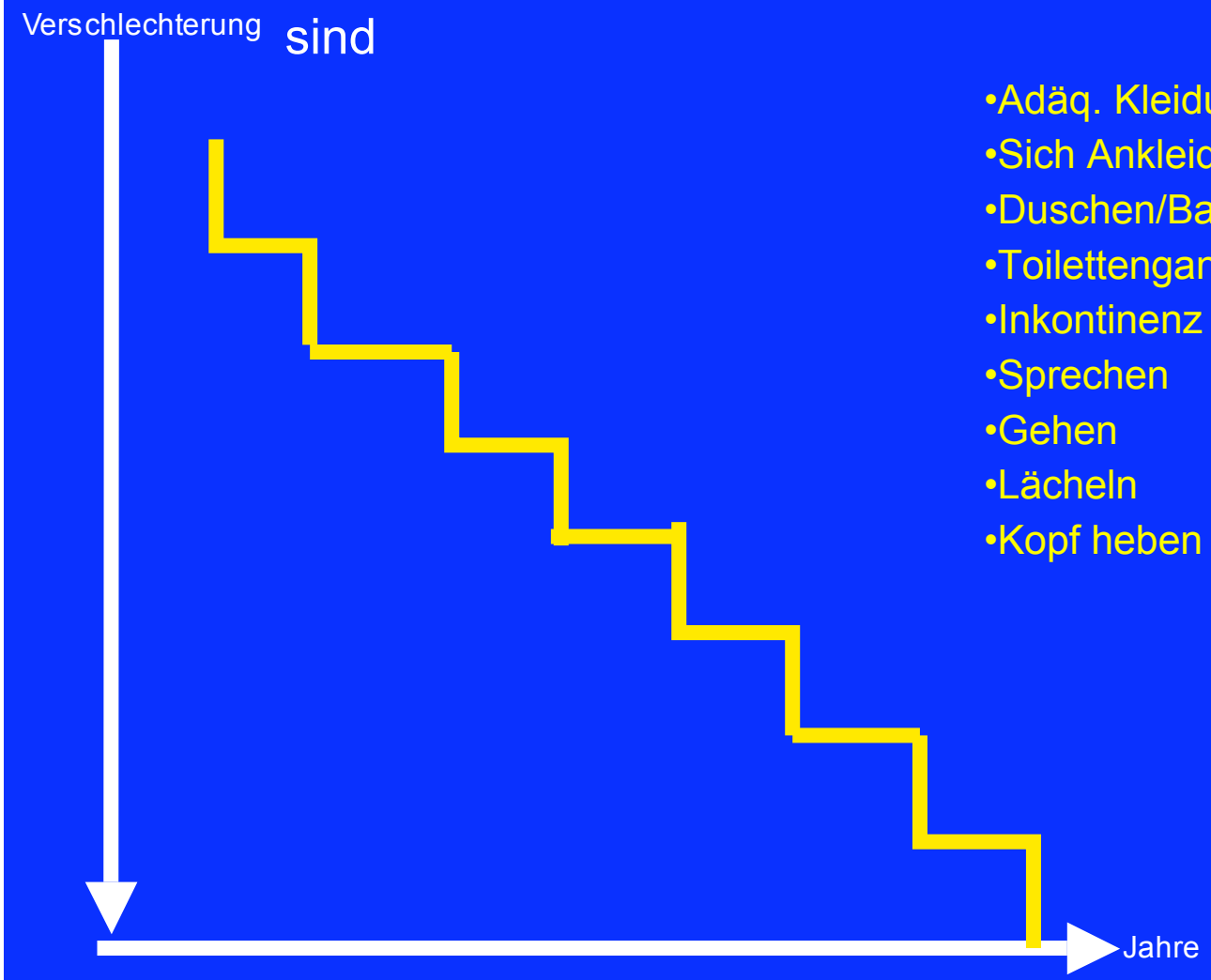
- In „ferner“ Zukunft: Krankheitsursächliche Behandlung ?

- Die Betreuung und Pflege der Demenzbetroffenen wird für lange Zeit vorrangig bleiben !

Die Alzheimer Krankheit beeinflusst alle Lebensdimensionen: Alltagsprobleme und herausforderndes Verhalten führen zur Heimeinweisung

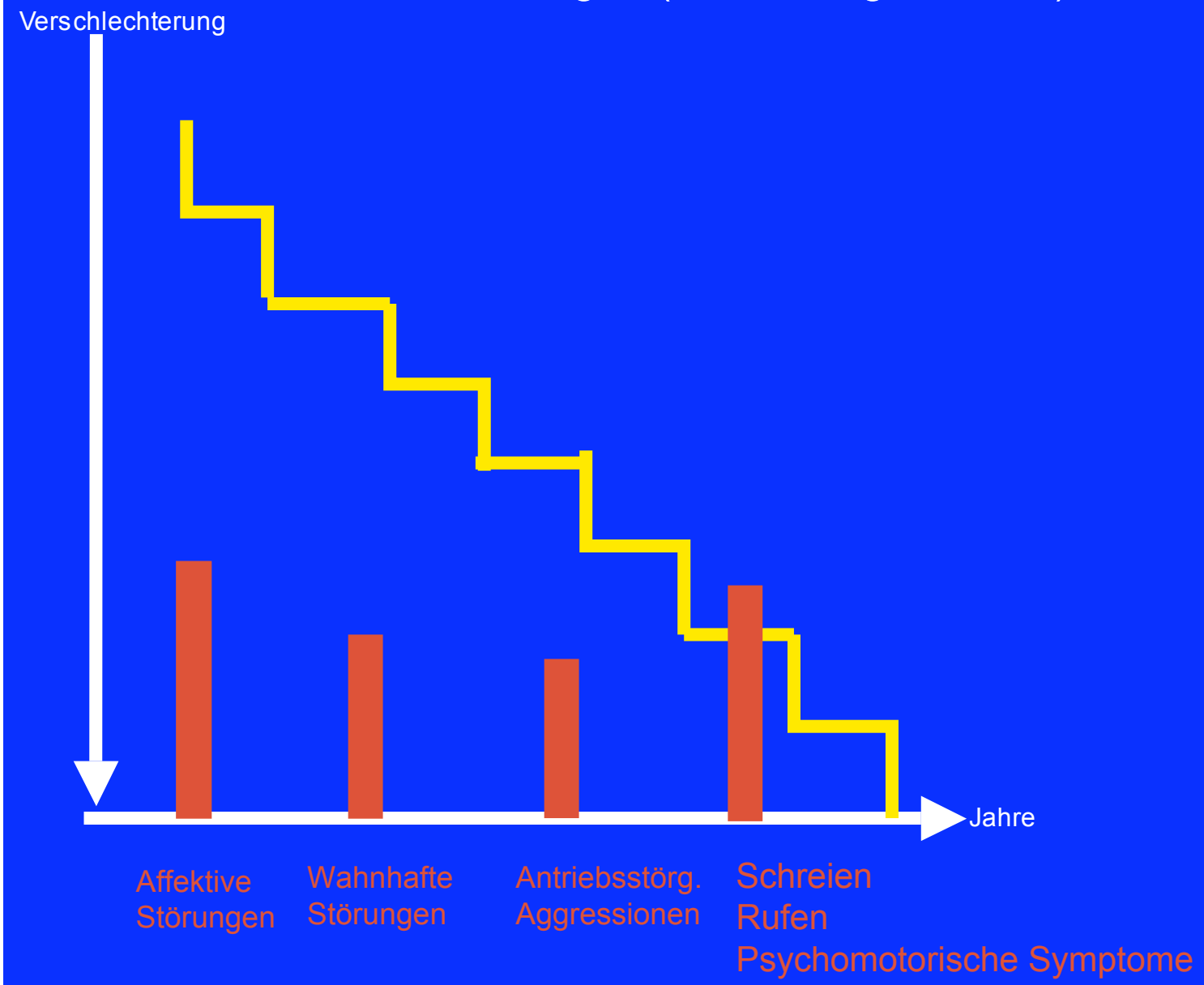


Die Pflegenden müssen erkennen, dass die Betroffenen in existentieller Weise von ihnen abhängig sind

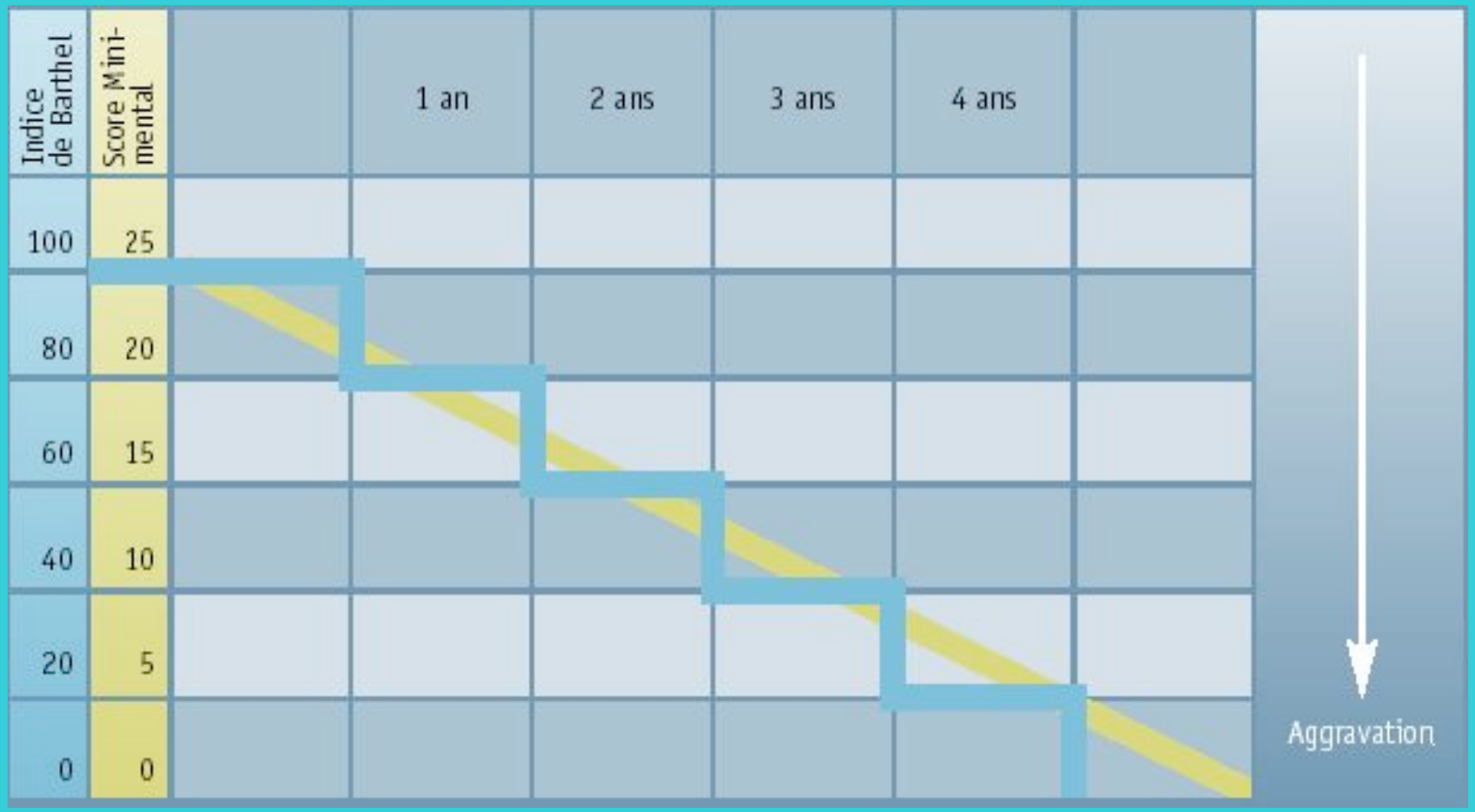


- Adäq. Kleidung 5-7 J.
- Sich Ankleiden 5 J.
- Duschen/Baden 4 J.
- Toilettengang 4 J.
- Inkontinenz 2-3 J.
- Sprechen 1 J.
- Gehen 10 M.
- Lächeln 8-16 W.
- Kopf heben 4-12 W.

Überforderung im Alltag führt zu demenzbedingten Verhaltensstörungen (B.Reisberg 1991/98)



Der Schweregrad der Demenz kann im Pflegezentrum mit dem Minimental-Test nach Folstein und der quantitativen Bestimmung der Alltagskompetenz bestimmt werden



Aus dem Bereich der Gerontologie/Gerontopsychiatrie stammen für die stationäre Betreuung im Wesentlichen zwei Konzepte

- *Integratives* Konzept: Demenzbetroffene und kognitiv „normale“ BewohnerInnen werden zusammen auf den Abteilungen betreut

- *Segregatives* Konzept: Spezialisierte Abteilungen für Menschen mit Demenz mit einem demenzspezifischen Leistungskatalog und dafür ausgebildetes Personal

Die Forschungs-Resultate über Demenz-Spezialabteilungen sind sowohl ermutigend als auch ernüchternd

- Am Demenzverlauf ändert sich wenig
  - Kognition und Alltagskompetenz verbessern sich nicht wirklich

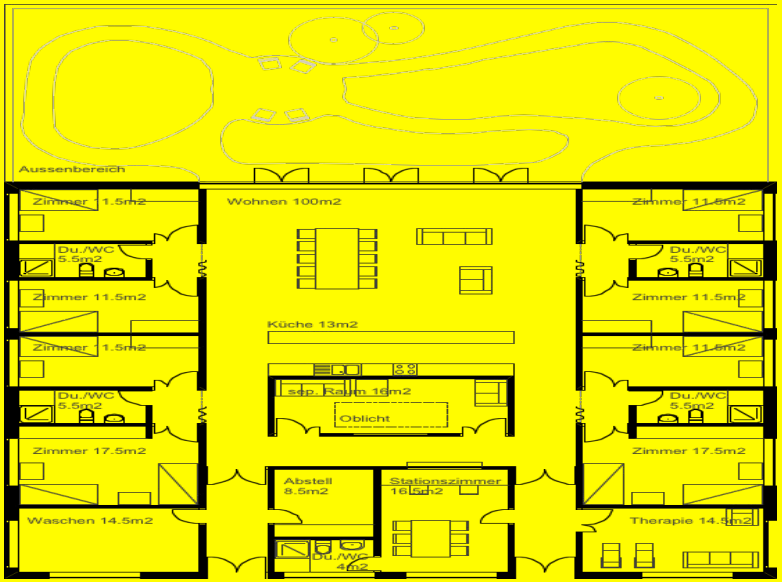
- Aber es gibt weniger Konflikte
  - unter den HeimbewohnerInnen
  - zwischen HeimbewohnerInnen & Personal
- Weniger „Zwangsmassnahmen“, weniger Einweisungen
- Weniger beruhigende Medikamente

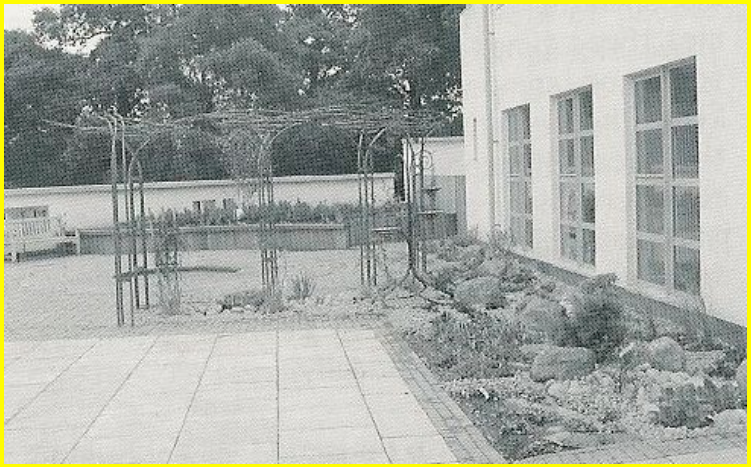
- Gesteigerte Lebensqualität der Betreuenden
- Gesteigerte Lebensqualität der Angehörigen

1980 – 2000 Entwicklung von zahlreichen nicht-medikamentösen Strategien und Therapien für demenzbetroffene Menschen

- Milieutherapie, Verhaltenstherapie
- Realitäts- orientierte Therapie
- Selbsterhaltungstherapie
- Reminiszenztherapie, Biographie, Konzept nach Böhm
- Validation
- Personenzentrierte Pflege nach Kitwood, Dementia Care Mapping
- Basale Stimulation

Demenzgerechte Architektur und Gestaltung, z.Bsp. Iris Murdoch Building Sterling UK





Das „3 Welten“ Konzept (Held et.al.2000) beschreibt drei unterschiedliche Betreuungs/Wohnformen für leichte, mittelschwere und schwere Demenz

Prinzip:

Der/die Betroffene durchwandert im Demenzverlauf drei „Welten“.

Auf die verbliebenen Fähigkeiten und auf das unterschiedliche Erleben in den drei Welten muss Rücksicht genommen werden mit phasengerechten Pflege-Angeboten

Leichte bis mittelschwere Demenz:
„Welt der kognitiven Erfolglosigkeit“

MMS: 25-15

ADL-BarthelIndex 100-60

- Versuch „normaler“ Lebensformen scheitert an Gedächtnisstörungen und Fehlleistungen, Patienten entschuldigen sich dauernd, vermeiden soziale Situationen und ziehen sich zurück
- „Normale“ Konversation ,welche auf Gedächtnisleistung aufbaut, überfordert die Patienten ebenso wie abstrakte Themen, Diskussionen, mehrere Gesprächspartner
- Die basale Alltagskompetenz (ADL) ist erhalten

Mittelschwere bis schwere Demenz:
Welt der kognitiven Ziellosigkeit

MMS 15 – 5 P.

ADL BarthelIndex 60 – 40 P.

Exekutive Funktionen sind nicht mehr Handlung bestimmend.

Im Gesamtverhalten resultiert ein zielloses Suchen und Wandern mit zunehmender Unfähigkeit gezielter Tätigkeit z.Bsp. am Tisch zu essen oder eine Aktivität auszuüben

Erhebliche Störung der sprachlichen Kommunikation

Mittelschwere bis schwere Demenz:
„Welt der kognitiven Ziellosigkeit“

MMS 15 – 5 P.

ADL BarthelIndex 60 – 40 P.

- „Regressiv" wirkende Gefühle und Verhalten bestimmen Beziehungen unter Bewohnern und zum Personal
- Herausforderndes Verhalten kann zu erheblichen Konflikten zwischen den Bewohnern oder mit dem Personal führen
- Soziale Konventionen können nicht mehr eingehalten werden
- Die basale Alltagskompetenz (ADL) ist erheblich eingeschränkt

Schwere Demenz

„Welt der kognitiven Schutzlosigkeit“

MMS <5

ADL BarthelIndex < 40

Schwerste funktionelle und körperliche Behinderung mit umfassender Pflegebedürftigkeit

Verbale Kommunikation bei vollständiger Aphasie kaum mehr möglich

Verhaltensstörungen wie Rufen, Schreien, Hin- und Herbewegen sind häufig Ausdruck basaler Bedürfnisse wie Hunger, Durst, Ausscheidung oder Schmerzen

Schwere Demenz
„Welt der kognitiven Schutzlosigkeit“
MMS <5
ADL BarthelIndex < 40

- Reizüberflutung: Betroffene sind Aussenreizen wie z.Bsp. TV, Radio, lauten Stimmen schutzlos ausgeliefert
- Deprivation: Die Betroffenen können in einem „normalen“ Milieu „untergehen“, können ihr Bedürfnis an sozialem Teilhaben nicht mehr mitteilen oder durchsetzen

Jeder dieser Welten setzen wir ein unterstützendes, sowohl förderndes wie schützendes Konzept entgegen

Leichte bis mittelschwere Demenz:

„Zusammen wohnen in einer begleiteten Wohngemeinschaft“

6-8 Bewohner pro Einheit

Mittelschwere bis schwere Demenz:

„Behütet und trotzdem frei sein in einer betreuten Kleingruppe“

8-12 Bewohner pro Einheit

Schwere Demenz:

„Liegend dabei sein können in einer von der Umwelt abgeschirmten Abteilung“

„Pflegeoase“ mit 4-6 Bewohnern pro Einheit

2 Welten im Pflegezentrum Bombach Zürich
Zur Eröffnung der beiden demenzspezialisierten Abteilungen wurden 35 Patienten im gesamten Pflegezentrum rekrutiert.

Voraussetzungen waren

- Diagnose einer irreversiblen Demenzerkrankung mit einer Ausprägung von weniger als 20 Punkte im Minimental-Status (MMS) nach Folstein
- Grundsätzlich mindestens BESA Pflegestufe 3 mit erheblicher Fremdleistung in den basalen Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)
- Die Einwilligung der Angehörigen

4 Patienten verstarben seit der Eröffnung der Stationen.
1 Patient wurde in ein anderes Pflegezentrum verlegt
3 Patienten traten neu ein.

<u>Somit wurden 33 Patienten, die sich mindestens 6 Monate auf der Abteilung aufhielten, in die retrospektive Studie einbezogen</u>

2 Welten im Pflegezentrum Bombach Zürich

Innen-architektonische Anpassung vom Lebensraum

(soweit als behördlich, z. Bsp. feuerpolizeilich erlaubt):

- Gemütliche Gruppenräume
- Biographisch demenzgerechte Möblierung von Gängen und Räumen mit bequemen und altmodischen Sesseln, Sofas und grossen Kissen
- Offene Türen zu allen Zimmern und Gemeinschaftsräumen
- Demenzgerechte Dekorationen
- Lichtgestaltung mit hellem Licht
- Einrichtung einer „Pflegeoase“: 4 abgetrennte Drei-Vierbettzimmer mit Sofalounge, Licht- und Toneffekten, ständiger Präsenz des Personals

2 Welten im Pflegezentrum Bombach Zürich

Demenzgerechte Verpflegung

- Verzicht auf Tablettservice zugunsten eines Systems mit Schöpfen der Speisen in Teller
- Möglichkeit von Fingerfood
- Speisen nach fluktuierenden Vorlieben der Betroffenen
- Pflegeoase: spezielle Kostformen, stimulierende Anreize durch Düfte auf der Abteilung, Vorbereitung der Kau/Schluckvorgänge

2 Welten im Pflegezentrum Bombach Zürich

Strukturierter Tagesablauf

- Tagesstätte für 10-12 Bewohner von beiden Abteilungen mit einem von ca. 5 -7 Stunden Dauer

- Regelmässige Rituale und Abläufe, Aufbrüche und Spaziergänge

2 Welten im Pflegezentrum Bombach Zürich

Tagesablauf in der Pflegeoase

Permanente Vermittlung von Erleichterung und Wohlbefinden durch wohltuenden Lagerungen und basale Stimulationen, kleine Transfers auf Sofas sowie passive Physiotherapie und Kriechversuche

Bombachprojekt: Personalschulung vor Ort

- Erstes Modul: Basiswissen:

1. Kurs	Krankheitsbild Demenz	3h
2. Kurs	Demenzverlauf	3h
3.Kurs	Medikamente	3h
4. Kurs	Motorik, Schmerzen	3h
5. Kurs	Neuropsychologie, Tests	3h
6.Kurs	Milieutherapie, Kommunikation	3h
7.Kurs	Biographiearbeit	3h

- Zweites Modul: Behandlungstechniken:
  5-tägiger Grundkurs in Kinästhethik
  5-tägiger Grundkurs in basaler Stimulation

- Drittes Modul (Dauer 12 Monate durch mitpflegende Expertin):
  Milieutherapie/personenzentrierte Pflege

  Regelmässige Fallbesprechungen mit Arzt/Pflegeexpertin

Beispiel Kommunikation mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz
Welche Brücken gibt es trotz eingeschränkter Sprachverständigung ?

- ✓ Sich Zeit nehmen, Kommunikation verlangsamen
- ✓ Nicht mit dem kranken Patienten verstummen
- ✓ Nicht von hinten sprechen, sich zeigen beim Sprechen
- ✓ Klar und deutlich sprechen, wiederholen
- ✓ Konkret sprechen, möglichst über Sichtbares
- ✓ Mit Gesten sprechen
- ✓ Taktvoll berühren
- ✓ Auf Positives lenken

Bombachprojekt: Retrospektive Analyse

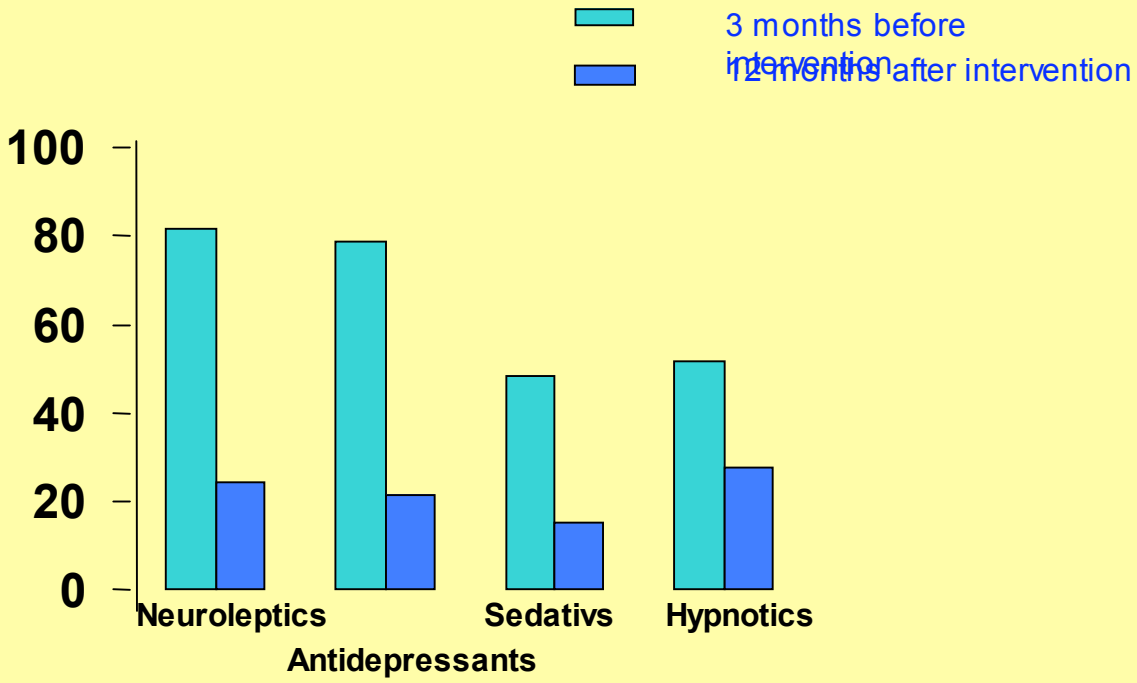
Zu Beginn sowie nach 6 und 12 Monaten:
- emotionale Instabilität*
- störendes Verhalten*
- ADL-Fähigkeiten*

Zu Beginn sowie nach 6 und 12 Monaten:
- medikamentöse Verordnung für jeden Patienten

Fragebogen für das Personal über Arbeitszufriedenheit

*MDS (Minimal Data Set)Long Term Care Resident Assessment Instrument (RAI) User's manual Version 2.0, 1996 the Swiss Version

Fig. 1: Psychotropic drugs 3 months before and 12 months after intervention (n=33)



Results for 33 nursing home patients with advanced dementia after a comprehensive, one year training for nursing staff

ChHeld, B.Turan,S.Silva Lima,A.Wettstein,Stadtärztlicher Dienst Zürich

IPA European Regional Meeting, May 3-6 2006,Lisbon,Portugal

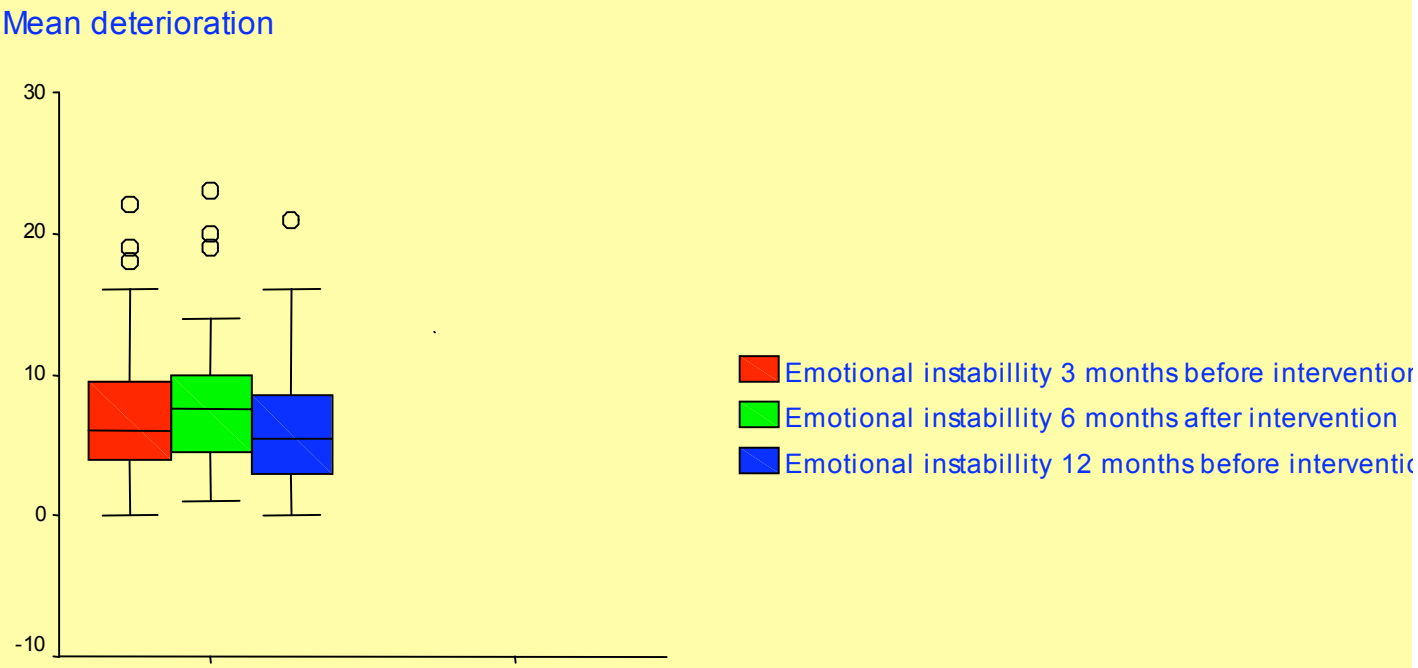
Figure 2: Behavior disturbances 3 months before, 6 and 12 months after intervention (n=33)

Results for 33 nursing home patients with advanced dementia after a comprehensive, one year training for nursing staff

ChHeld, B.Turan,S.Silva Lima,A.Wettstein,Stadtärztlicher Dienst Zürich

IPA European Regional Meeting, May 3-6 2006,Lisbon,Portugal

Figure 3: Emotional instability 3 months before, 6 and 12 months after intervention (n=33)

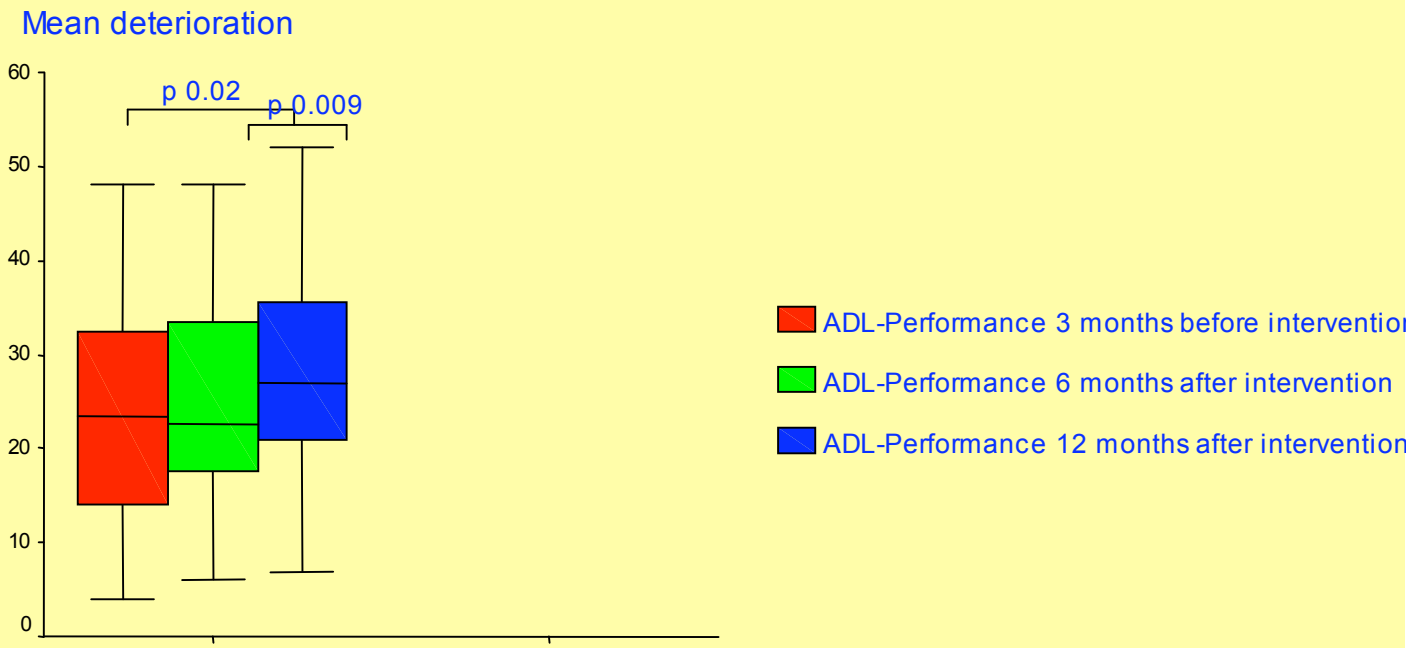


Results for 33 nursing home patients with advanced dementia after a comprehensive, one year training for nursing staff

ChHeld, B.Turan,S.Silva Lima,A.Wettstein,Stadtärztlicher Dienst Zürich

IPA European Regional Meeting, May 3-6 2006,Lisbon,Portugal

Figure 4: ADL-Performance 3 months before, 6 and 12 months after intervention (n=33)



Results for 33 nursing home patients with advanced dementia after a comprehensive, one year training for nursing staff

ChHeld, B.Turan,S.Silva Lima,A.Wettstein,Stadtärztlicher Dienst Zürich

IPA European Regional Meeting, May 3-6 2006,Lisbon,Portugal

Resultate

1. Die Schulung des Personals und eine phasengerechte Lebensraumgestaltung und Alltagsbewältigung führten zu einer massiven Reduktion von psychotropen Medikamenten, insbesondere von Neuroleptika

2. Die „Verhaltenstörungen“ der Betroffenen nahmen auf der neuen Abteilung ab und zwar auch nach Absetzen der Medikation.

Schlussfolgerungen

- Die Betroffenen haben von der phasengerechten Lebensraumgestaltung profitiert
- Die Pflegenden konnten mit herausforderndem und störendem Verhalten der Betroffenen erheblich besser umgehen.
- Lebensraumgestaltung und umfassende Schulung des betreuenden Personals konnten in relativ kurzer Zeit (6 Monate) etabliert werden