

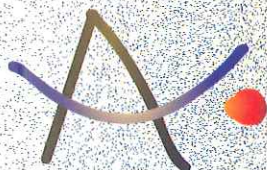
Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.

Band 8

„Gemeinschaft leben“

Referate auf dem 6. Kongress
der Deutschen Alzheimer Gesellschaft
Selbsthilfe Demenz

Braunschweig
7. bis 9. Oktober 2010



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Professionelles Deeskalations-Management in Institutionen mit betagten und pflegebedürftigen Menschen

Ingeborg Thurner-Dierolf

In Alten- und Pflegeheimen bzw. der Gerontopsychiatrie ist das Risiko, bei der Arbeit durch pflegebedürftige Menschen verletzt zu werden, doppelt so hoch wie in der Psychiatrie. Dabei ist die Not der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur ein Spiegel für die noch größere Not der Bewohnerinnen/Bewohner oder Patientinnen/Patienten. Aus diesem Grunde ist es notwendig, sich mit Deeskalationskonzepten bei betagten oder pflegebedürftigen Menschen zu befassen.

Die Häufigkeit und Intensität abwehrender und befremdlicher Verhaltensweisen von betagten oder pflegebedürftigen Menschen nimmt stetig zu. Der Grund hierfür liegt in der Zunahme multimorbider und dementieller Veränderungen bei betagten pflegebedürftigen Menschen. Hinzu kommt die steigende Anzahl von jüngeren Pflegebedürftigen, die unter einer Suchtbiografie oder einer psychischen Erkrankung leiden und in den Einrichtungen betreut werden.

Es darf nicht dazu kommen, Menschen mit befremdlichen, abwehrenden oder herausfordernden Verhaltensweisen als „Täter“ fehl zu interpretieren. Ständig verletzte Autonomiebedürfnisse, Abhängigkeitserleben, Funktionsverluste, körperliche Beschwerden, Schmerzen und vieles mehr wirken auf Menschen ein und verursachen Gefühle wie Angst, Hilflosigkeit, Wut und Trauer. Diese wiederum sind Auslöser für befremdliche und/oder abwehrende Verhaltensweisen.

In der Ausgabe CAREkonkret Nr. 34//21.08.2009 wurden Ergebnisse einer Studie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) veröffentlicht. Danach waren 2008 etwa 70 % der Pflegekräfte im Alten- und Pflegehilfereich körperlicher Gewalt in unterschiedlichster Ausprägung ausgesetzt, ca. 90 % der Pflegekräfte erlebten verbale Gewalt.

Die Berufsgenossenschaften sehen dringenden Bedarf an professionellen Konzepten im Umgang mit Gewalt und Aggressionen.

ProDeMa ist ein umfassendes Konzept zum professionellen Umgang mit Gewalt und Aggression in Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens (Psy-

chiatrien, Krankenhäuser, Heime, Sozialämter, Jugendhilfe, öffentliche Einrichtungen etc.) mit drei Schwerpunkten:

- Verhinderung (Verminderung) der Entstehung von aggressiven Verhaltensweisen von Patientinnen, Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern
- Verhinderung von Eskalationen durch professionelle Grundhaltungen im Umgang mit Aggressionen und durch verbale Deeskalations- und Gesprächsführungstechniken
- Verhinderung von Verletzungen der in der Pflege Beschäftigten und der pflegebedürftigen Menschen bei An- oder Übergriffen durch schonende Flucht- und Abwehrtechniken sowie verletzungsfreie Begleit- und Halte-techniken

Das ProDeMa®-Stufenmodell zur Deeskalation von Gewalt und Aggression

Das Stufenmodell der Deeskalation stellt anschaulich dar, auf welcher unterschiedlichen Ebenen die Deeskalation oder Vermeidung von Gewalt und Aggression stattfinden kann. Dabei greifen sämtliche Deeskalationsstufen in ihrer Wirkung ineinander und müssen deshalb alle bei der Implementierung und Schulung in Institutionen berücksichtigt werden.

Deeskalationsstufe I

Verhinderung der Entstehung von Gewalt und Aggression

Auf dieser Ebene beschäftigen wir uns vorrangig mit den äußeren Rahmenbedingungen, die auf die Entstehung von Gewalt und Aggressionen bei Bewohnerinnen und Bewohnern entscheidenden Einfluss haben, d. h. es werden alle aggressionsauslösenden Reize reflektiert. Hierzu gehören z. B. die Analyse der Stationsregeln, Hausordnungen, der Umgang von Personal mit Bewohnern, Überforderungssituationen etc.

Deeskalationsstufe II

Veränderung der Sichtweisen und Interpretationen aggressiver Verhaltensweisen

Persönliche Bewertungsprozesse beim Umgang mit aggressiven Bewohnerinnen und Bewohnern entscheiden über die Reaktion, die zur Eskalation oder Deeskalation der Situation führen kann. Vermeidung von Fehlinterpretationen und Fehlbewertungen.

Deeskalationsstufe III

Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Aggressive Verhaltensweisen eines Menschen haben immer eine Ursache (Auslöser) und einen Beweggrund (Motiv, Intention). Die Kenntnis und das tiefere Verständnis dieser Ursachen und Beweggründe ist Voraussetzung dafür, deeskaliierend auf einen betagten Menschen oder schwerst pflegebedürftigen eingehen zu können. Durch die Wahrnehmung seiner aktuellen Bedürfnisse, Probleme und Gefühle hinter den aggressiven Verhaltensweisen wie Angst, Frustration, Kränkung, Minderwertigkeitserleben, mangelndes Kommunikations- und Ausdrucksvermögen sowie neurologische Beeinträchtigungen können wir mit ihm in Kontakt kommen und eine weitere Eskalation verhindern.

Deeskalationsstufe IV

Verbale Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Bewohnern

Verbale Deeskalation bei betagten Menschen mit leichten kognitiven oder sprachlichen Einschränkungen

Die Kontaktaufnahme erfolgt durch einen verbalen Impuls, bis die Pflegekraft die Aufmerksamkeit erreicht. Der Kontakt- bzw. Beziehungsaufbau wird durch Widerspiegelungen von Gefühlen und Bedürfnissen gestaltet und gehalten. Es folgen Konkretisierungen (was genau hat die Erregung erzeugt), das Eingehen auf Wünsche, Bedürfnisse oder Gefühle. Das Finden von Lösungen oder angemessenen Angeboten wird die Situation entspannen.

Verbale Deeskalationsmöglichkeiten bei verwirrten und betagten Menschen mit stark eingeschränkten Sinnes- und Kommunikationsmöglichkeiten

Die Kontaktaufnahme erfolgt durch einen verbalen Impuls oder Kontaktreflexionen, bis die Pflegekraft die Aufmerksamkeit erreicht. Der Kontakt- bzw. Beziehungsaufbau wird durch Kontaktreflexionen, Widerspiegelungen von Gefühlen und Bedürfnissen gestaltet und gehalten. Es folgt ein Hinführen zu den vermuteten Bedürfnissen (Leading), um folgend durch passende Lösungen oder angemessene Angebote die Situation zu entspannen.

Kontaktreflexionen

Die Kontaktreflexionen bieten auf einfühlsame Weise Kontakt für Situationen, in denen der Patient nicht in der Lage ist, Kontakt zur Realität, zu sich selbst und anderen Menschen aufzunehmen. Sie wiederholen sehr genau und konkret, was beim PBK zum Ausdruck kommt.

Schizophrene, psychotische und geriatrische Patienten, sowie Menschen mit einer geistigen Behinderung bewegen sich häufig auf einer „vorsprachlichen“ oder gar „nichtsprachlichen“ Ebene.

Garry Prouty: „Einfach ausgedrückt führt die Reflexion dazu, die inneren Gefühle soweit zu intensivieren, dass ein Erlebensprozess ausgelöst wird, durch den tiefere Gefühle an die Oberfläche kommen können. Psychisch kranke Menschen sind oft unfähig zur direkten oder klaren Wahrnehmung eigener Gefühle.“

Es gibt **vier Kontaktreflexionen** und ein übergreifendes Prinzip. Wichtig ist, keinerlei Wertung oder Interpretation zu verwenden.

- Situationsreflexion (SR) → das Ansprechen der Situation
- Gesichtsausdrucksreflexion (GR) → das Ansprechen des Gesichtsausdrucks
- Körperhaltungsreflexion (KR) → das Wiedergeben der Körperhaltung
- Wort-für-Wort-Reflexion (WWR) → das Wort-für-Wort-Wiederholen
- Wiederaufgreifende Reflexion (WR) → das Prinzip des Wiederaufgreifens

Deeskalationsstufe V

Sichere Annäherung, Löse- und Abwehrtechniken bei An- und Übergriffen

Sichere Annäherung: präventive Körpertechniken zur sicheren Annäherung bei Mobilisation, Lagerung, Transfersituationen mit betagten und pflegebedürftigen Menschen.

Sicherheitsaspekte und Präventionsmöglichkeiten gegen häufige „Bagatellübergriffe“ mit kleinen und mittleren Verletzungsfolgen, z. B. durch Beißen, Kratzen, um sich schlagen und treten etc.

Deeskalationsstufe VI

Schonende Halte-, Immobilisations- und Fixierungstechniken

speziell für betagte Menschen entwickelte, absolut schonende Flucht- und Abwehrtechniken, sanfte Begleit- und Halte-, Immobilisations- und Fixierungstechniken.

Deeskalationsstufe VII

Präventive Möglichkeiten nach aggressiven Vorfällen

Aggressive Vorfälle, herausfordernde Verhaltensweisen, stattgefundenen Eskalationen werden wenn möglich mit der Bewohnerin, dem Bewohner, einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder dem gesamten Team mit dem Ziel nachbesprochen, zukünftige Vorfälle zu vermeiden. Dabei werden u. a. alternative Verhaltensmöglichkeiten erarbeitet, z. B. rechtzeitigere oder angemessenere Kommunikationsprozesse. Kollegiale Ersthilfe, Nachsorgekonzeption und Schulungen der Führungskräfte im Umgang mit betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Vermeidung von posttraumatischen Belastungssymptomen oder -syndromen sind ebenfalls Themen der Deeskalationsstufe VII.

Das **ProDeMa**[®]-Schulungskonzept umfasst drei verschiedene Varianten, die je nach Einrichtung individuell angepasst werden können.

Variante 1: Institutionelle Informationsveranstaltungen

In einer Ein-Tagesveranstaltung ohne Teilnehmerbegrenzung wird den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Führungskräften das Präventionskonzept mit allen Inhalten der Deeskalationsstufen dargestellt. Grundwissen wird vermittelt und alle Möglichkeiten im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen von Patienten/Bewohnern/Klienten aufgezeigt.

Variante 2: Inhouse-Schulungen

Der professionelle Umgang mit aggressiven oder herausfordernden Verhaltensweisen von Patientinnen, Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern im Alltag erfordert eine Vielzahl von Kompetenzen, die trainiert werden müssen. Zum Erlernen dieser Kompetenzen empfehlen sich 2–4-tägige Inhouse-Schulungen, wobei die Inhalte der Schulungen an die jeweiligen spezifischen Bedürfnisse der Institution angepasst und von spezialisierten Trainerinnen und Trainern mit entsprechender Praxiserfahrung durchgeführt werden.

Variante 3: Deeskalationstrainerausbildung (Multiplikatoren Ausbildung)

In einer 12-tägigen Ausbildung werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Institution dazu befähigt, das Präventionskonzept (inkl. Schulungskonzept) mit allen Inhalten in Absprache mit der Führung des Hauses und mit beratender Hilfe des Ausbildungsleiters in der eigenen Institution umzusetzen. Die ausgebildeten Trainerinnen und Trainer wirken dabei als Multiplikatoren und stehen beratend zu Verfügung. Sie initiieren und betreuen das Deeskalationsmanagement. Sie werden eingebunden in den Arbeitsschutz, wirken präventiv und schulen bzw. trainieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen relevanten Inhalten.

Literatur

- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 70 Prozent der Pflegekräfte von körperlicher Gewalt betroffen, CAREkonkret, 21.08.2009, Nr. 34: 9.
- Prouty G, Pörtner M, van Werde D. Prä -Therapie. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta 2009.
- Wesuls R, Heinzmann T, Brinker L. Unfallkasse Baden-Württemberg, Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa®), 4. Auflage, Stuttgart, Unfallkasse Baden-Württemberg, 2005.

Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.
ISSN 1615-2379

Der 6. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, der vom 7. bis 9. Oktober 2010 in Braunschweig stattfand, stand unter dem Motto „Gemeinschaft leben“. Menschen mit Demenz sind Teil unserer Gesellschaft. Neben medizinischer Behandlung, praktischer Unterstützung und Pflege brauchen sie vor allem das menschliche Miteinander. Sie haben ein Recht auf Teilnahme am Leben der Gemeinschaft.

In den Referaten von Wissenschaftlern, Professionellen, Betroffenen, Angehörigen und Ehrenamtlichen, die in Forschung, Behandlung, Beratung, Pflege, Therapie usw. tätig sind, geht es unter anderem um:

- ▶ Menschen mit Demenz im frühen Stadium
- ▶ Alleinlebende Demenzkranke und Mehrgenerationenhäuser
- ▶ Kommunikation, Therapie, Tanz
- ▶ Demenz und die junge Generation
- ▶ Diagnostik und medikamentöse Therapie
- ▶ Frontotemporale Demenz
- ▶ Autofahren und Demenz
- ▶ Unterstützung von Angehörigen
- ▶ Demenzkranke im Krankenhaus
- ▶ Ambulant betreute Wohngemeinschaften
- ▶ Migration und Demenz

Gefördert von



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Friedrichstraße 236 • 10969 Berlin

Tel. (030) 2 59 37 95-0

Fax (030) 2 59 37 95-29

Alzheimer-Telefon: 01803-17 10 17

Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft Berlin
Konto-Nr. 337 78 00 BLZ 100 205 00

E-mail: info@deutsche-alzheimer.de

Internet: www.deutsche-alzheimer.de

