

ReduFix ambulant

Für Sicherheit sorgen, ohne zu schaden

Schwierige Pflege: Fixierung ist keine Lösung

Abschlusstagung des

Forschungs- und Praxisprojekts (2009 bis 2012)



GEFÖRDERT VOM



28. März 2012 | Frankfurt/Main | Instituto Cervantes

Monika Burchgart, Case Managerin

Case Management in der Studie ReduFix ambulant

Was heißt nun Case Management für die praktische Arbeit in dem Projekt ReduFix ambulant? Wie gelingt es, das strukturierte Vorgehen, das für das CM charakteristisch ist, in den Situationen einzusetzen, in denen es um FeM in der häuslichen Pflege geht? Seit den Anfängen des Case Managements 1917 in den USA wird versucht, mit Hilfe eines festgelegten Handlungsrahmens ein Netzwerk von Hilfsangeboten zu schaffen, das in der Lage ist, eine an die speziellen Anforderungen und Bedarfe angepasste Unterstützung für eine Einzelperson zu organisieren. Dieses Netzwerk wird ausgerichtet auf die individuellen Bedürfnisse eines Klienten und in engen Kontakt mit ihm aufgebaut und bei einer veränderten Bedarfslage den neuen Anforderungen angepasst.

Im Vorfeld der Studie durchgeführten Literaturrecherchen zeigen, dass Case Management als Intervention bei Gewalt gegen alte Menschen und beim Zugang zu Familien, in denen Angehörige gepflegt werden bereits in verschiedenen Ländern erfolgreich eingesetzt wurde (Siehe Gillian Stockwell-Smith et al. (2009) und Jayawardena et al. (2006).

Menschen mit Demenz und ihr Umfeld stoßen häufig an Grenzen ihrer Möglichkeiten, den Alltag in einem Umfeld zu organisieren, das sowohl dem Erkrankten als auch seiner Familie gerecht wird. Case Management zielt darauf ab, sowohl im Einzelfall wirksam zu helfen als auch einen Beitrag zur Infrastrukturentwicklung zu leisten und auf der politischen Ebene den Handlungsbedarf sichtbar werden zu lassen. Wir sind gespannt, wie die Politik die Ergebnisse unseres Projektes aufgreifen wird.

„Häufige Anlässe für Veränderungen sind die empfundenen und/oder tatsächlichen Bruchstellen und Risse in der jeweils aktuellen Wirklichkeit. Sobald sich grundsätzliche Zweifel breit machen und Fragen gestellt werden, die es bisher nicht gegeben hat, wenn Theorien keine adäquaten Erklärungen und Antworten bieten, oder wenn es zu Krisensituationen kommt, besteht die Möglichkeit, dass ein Nährboden für neue Verhaltens- und Betrachtungsweisen in Bezug auf die jeweilige Gegenwartsconstellation geschaffen wird“ (Van Riet/ Wouters 2002 S. 23)

Monika Burchgart, Case Managerin

Case Management zeigt sich gegenüber einfacher Beratung durch ein klar strukturiertes Vorgehen aus.

Die erste Stufe des Case Managements ist die Klärungsphase mit dem **Intaking**, dem Hereinnehmen in den Case Managementprozess. Passt das CM, ist es indiziert?

In unserem Fall wurde der Access, die Kontaktaufnahme durch die Tatsache erschwert, dass ein Zugang zu diesem Personenkreis nur über Angehörige erfolgen kann, die FeM anwandten oder zum Zeitpunkt der Studie noch anwenden.

Eine andere Möglichkeit Zugang zu den Angehörigen zu bekommen, ist das Aufsuchen von- und der Kontakt zu Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz. In den dort geführten Gesprächen haben wir zum Thema "für Sicherheit sorgen ohne zu schaden" Informationen über FeM und ihre fachlichen und rechtlichen Hintergründe gegeben. Und es konnten zahlreiche offene Fragen angesprochen werden. „ Muss ich meinen Mann einschließen, damit er nicht vor ein Auto läuft. "Wer darf über FeM entscheiden? Ich als Angehörige, der Arzt?". „Muss ich eine Betreuung für meine Mutter haben“. Der Zugang zu den Haushalten blieb und dennoch weitgehend verwehrt.

Für Pflegedienste, die bei unserer Studie als Türöffner dienen, ist eine Mitwirkung an der ReduFix-Studie mit der Schwierigkeit verbunden, ein bestehendes Vertrauensverhältnis zwischen Pflegenden und Angehörigen auf die Probe zu stellen. Deshalb haben sich nur sehr wenige CM Fälle aus der Zusammenarbeit mit Pflegediensten ergeben. Innerhalb der Studie wurden alle Personen in ein Case Management aufgenommen, die einer oder mehreren Formen von Freiheitsentziehenden Maßnahmen, FeM ausgesetzt waren. Es waren insgesamt 6 – weniger als die angestrebte Zahl. Aber die Fälle waren „ergiebig“. Sie haben gehört was alles zu FeM zählt: Das kann von Türen abschließen, über am Stuhl festbinden bis zur Gabe von sedierenden Medikamenten ein sehr großes Spektrum sein. Die häufigste FeM ist das Hochziehen der Bettgitter. Hier ein Beispiel:

B: jetzt warte nur mal einen Moment, ich komme gleich hoch", also dann pressiert es ihr. Und dann kam sie ... ich muss auf die Toilette und ich konnte nicht, und dann ist sie über das Bett, über das Krankenbett ... wie sagt man ...

I: ... Pflegebett ..

B: über das Pflegebett, und da ist sie über die Gitter so drüber ... und das weiß ich ... ich gehe davon aus, das war bisher so, dass sie es nicht schafft, oben drüber ...

Monika Burchgart, Case Managerin

I: Ja. Genau, Sie sagen, manchmal merkt sie es nicht, wenn die Bettgitter hochgezogen werden und wenn sie es merkt, dann sagt sie aber ... sagt sie dann was?

B: "Das will ich nicht!" Das will ich nicht, und dann sage ich zu ihr, das ist zu deiner Sicherheit und dann geht es.

B:... war auch schon mal das Überlegen, dass man ein anderes Gitter, dass es höher ist, aber das bringt nichts, da wird sie rebellisch. 😊

Die Nächste Stufe des Case Management Prozesses ist das **Assessment**.

Im Assessment wird eine umfassende, Fallbezogene Situations - und Bedarfserhebung vorgenommen, werden Probleme definiert und Ressourcen geklärt.

Was sind die grundlegenden Probleme, wo sind Stärken, Hilfen, die schon genützt werden, wo sind noch Felder die bearbeitet werden müssen. In der ReduFix ambulant Studie wurde auch danach geforscht, wer FeM anwendet und aus welchen Gründen.

Die Antwort auf diese Fragen wird durch die Anwendung von Assessmentinstrumenten unterstützt. Assessmentinstrumente sind Fragebögen die die Bedarfe von Menschen mit Demenz als auch die Bedarfe von Angehörigen aufzeigen. Als **Assessmentinstrumente** wurden in der Studie der Barthel Index, GDS, FAST und das BIZA D verwendet. Ferner wurden eigens entwickelte Fragebögen eingesetzt. Für die Studie auch geeignet wären sowohl geriatrische als auch psychiatrische Instrumente.

Die Belastung der Angehörigen kann ebenfalls erfasst werden, weil die Überlastung des Umfelds neben anderen Gründen als eine der möglichen Ursachen von FeM gesehen wird. Hier ist CarenapD Care Needs Assessment Pack for Dementia (Carenap D Universität Witten/Herdecke Institut für Pflegewissenschaft 2004), ein ursprünglich in Schottland entwickeltes Assessmentinstrument zu erwähnen.

Dieses Assessment wird mit dem Patienten, den Angehörigen, und auch mit Arzt und Pflegedienst abgesprochen.

Allgemein gültige Normen, wie Selbstbestimmtheit oder Freiheit treffen hier mit den Interessen von Angehörigen und professionell Pflegenden zusammen und können zu Konflikten im Hilfsnetz des Klienten führen.

Im Ablauf des Assessments wird meist deutlich, dass eine Entlastung und Beratung der Angehörigen der eigentliche Schwerpunkt der Intervention wird, da oft hier die Grundlagen für eine erfolgreiche Reduzierung der FeM liegen. So kann es dazu führen,

Monika Burchgart, Case Managerin

dass für die Person die hauptsächlich pflegt, ein paralleles Assessment durchgeführt wird, d.h. es wird geprüft, wie für die Angehörigen eine Entlastung erreicht werden kann, damit keine Freiheitsentziehenden Maßnahmen mehr durchgeführt werden. Ein Großteil der Menschen mit Demenz wird von den Ehepartnern und Kindern, meist Töchtern oder Schwiegertöchtern gepflegt. Besonders beachtenswert ist die Tatsache, dass Angehörige durch die Pflege eines Menschen mit Demenz stärker belastet werden, als durch die Pflege eines Angehörigen mit einer anderen Diagnose.

Diese Angehörige leiden oft unter einem Burnout-Syndrom, Depressionen und sozialer Isolation. Sie werden durch herausforderndes Verhalten, gestörten Schlaf und zum Teil aggressives Verhalten des Menschen mit Demenz an ihre Grenzen gebracht. Dies gilt besonders auch für ältere Paare, bei denen die Betreuungsperson selbst nur noch eingeschränkt Unterstützung leisten kann. In einem unserer Fälle ist eine Betreuungsperson auch nachts stündlich aufgestanden, um auf ein Rufen der Mutter zu reagieren. Andere Angehörige wurden durch einen sehr ausgeprägten Bewegungsdrang und an ihre Grenzen gebracht.

I: Zum Beispiel, wo Sie jetzt sagen, manche Dinge musste ich verhindern, was für ein Beispiel fällt Ihnen da ein?

B: Wenn er in Nachbars Garten geht und dort die Hecke schneidet oder die Blumen abschneidet oder

I: Wie haben Sie das dann gemacht?

B: Indem ich ihm zugeredet habe – "Komm, hier dürfen wir nicht hin!" ... "Ach Du immer mit deiner schrecklichen Angst, du hast vor allem Angst" kriegte ich dann immer zu hören. Das war dann immer unser Dialog:

:B. Wir haben Anfang des Jahres ein GPS-Ortungsgesetz, weil mein Mann sehr mobil ist, er ist noch relativ jung, er ist 72, ist immer sehr sportlich gewesen, ist immer viel gelaufen und ich kann nicht drei Mal oder vier Mal am Tag mit ihm spazieren gehen. Er ließ sich ungern an irgendetwas hindern, das weckte sofort seine Aggressionen und das konnte eben bis zu Handgreiflichkeiten gehen.

I: Ist das mal passiert?

B: Das ist passiert, ja. Als er mal im Winter mit Hausschuhen abends um 9.00 Uhr, es war schon stockfinster, in den Schnee hinaus wollte und ...meinte. "er muss nach Hause" ... obwohl wir zu Hause waren - aber er ließ sich nicht halten und wir haben dann

Monika Burchgart, Case Managerin

dummerweise ihn am Anorak versucht festzuhalten und dann hat er sich umgedreht und zugeschlagen. Gott sei Dank hat es nur meine Schulter erwischt. ich habe dann natürlich künftig aufgepasst, solche Situationen vermieden, lieber ihn dann laufen lassen und vielleicht dann die Polizei angerufen oder irgend so etwas gemacht. [00:07:56-8](#)

Das Kuratorium der deutschen Altershilfe hat folgende Belastungen für die Gruppe der pflegenden Angehörigen erfasst:

- 30-50% haben Störungen der Gesundheit wie Schlafstörungen, vermehrte Reizbarkeit, verschiedene körperliche Beschwerden und depressive Verstimmungen.
- 50% verzichten auf Freizeit und eigene Interessen
- 45% verzichten auf Urlaub, viele Angehörige hatten seit Jahren keinen Urlaub mehr
- 30% sprechen von Auswirkungen auf die finanzielle Lage, z.B. durch zusätzliche Ausgaben.

„Ziele der Angehörigenberatung und des Angehörigenassessments sind:

- Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität für demenzkranke Menschen und den Angehörigen.
- Sicherung der häuslichen Pflegequalität und Aufrechterhaltung der Pflegebereitschaft.
- Unterstützung in der Pflege und Betreuung des Erkrankten (angemessener Umgang, Anpassung eigenen Verhaltens)

Aus dem Assessment heraus entsteht ein **Service-oder Hilfeplan**. Der Serviceplan wird auf die Bedürfnisse des Klienten abgestimmt. Hier kann sowohl das Ausschöpfen von finanziellen Möglichkeiten, als auch Beratung über entlastende personelle Hilfen, Aufklärung über rechtliche Aspekte, oder ein Anpassen der technischen Hilfen an den tatsächlichen Bedarf im Focus stehen.

Der Serviceplan schließt das bestehende Netz an Hilfen ein. Im Rahmen eines Runden Tisches werden auch Ärzte und Physio- oder Ergotherapeuten mit eingeschlossen. Hier entsteht eine Entlastung durch das Case Management in der Familie, weil Hilfe und Beratung aus einer Hand angeboten werden, und die besprochenen Interventionen auch vom Case Manager gesteuert werden. Besteht nur ein sehr kleines Umfeld, können Hilfen

Monika Burchgart, Case Managerin

und Entlastungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, die oft unbekannt sind, oder nicht genutzt wurden. (Support).

Konkret hat dies im Rahmen unserer Studie dazu geführt, dass ein Mann nun mit einem GPS unterwegs ist, und von seiner Frau nicht mehr eingeschlossen wird. In einem weiteren Fall wurden die Alltagsbegleiter gewechselt, und ein runder Tisch mit allen Geschwistern initiiert.

Eine andere Intervention hat die Möglichkeiten einer Niedrigschwelligen Betreuung erst bekannt gemacht, sowie über die Möglichkeiten der Verhinderungspflege, die bislang nicht ausgeschöpft war, informiert und eine kienästhetische Schulung zu Hause ermöglicht. Der Betreuer holt den Klienten jede Woche zu einem Spaziergang ab, und ermöglicht es ihm so, die Wohnung zu verlassen.

Für eine anderen Familie wurde eine Klingelmatte besorgt und in einem weiteren Fall eine Demenzdiagnostik durchgeführt und ein Platz in einer Tagesbetreuung organisiert, um der betreuenden Ehefrau die Zeit für ihre Erholung zu geben und während dieser Zeit ihren Mann nicht einschließen zu müssen.

Die Vorschläge, die im Rahmen eines Hilfeplanes für die Familien erarbeitet wurden, wurden den Angehörigen vorgestellt. Die Auswahl der Interventionen, die in der Familie dann zur Anwendung kommen wird mit den Angehörigen abgestimmt. Besteht keine Akzeptanz von Seiten der Angehörigen ist auch die Bereitstellung von technischen Hilfsmitteln kein erfolgreicher Ansatz im CM um FeM zu verhindern.

Bei der Erstellung des Hilfeplans ist zu berücksichtigen, dass Ziele für den Pflegebedürftigen (z.B. Aktivierung) und Ziele für das Umfeld (z.B. Entlastung) u. U. divergieren können und in Einklang gebracht werden müssen.

Die Umsetzung des Hilfeplanes erfolgt im **Linking**.

Im Linking erfolgt eine Steuerung der Interventionen. Das Abstimmen der Angebote, oder die Koordination der Dienstleister liegt in der Hand des Case Managers

Wenn ein Bedarf an Hilfen festgestellt wird, der noch nicht angeboten wird, werden die Voraussetzungen und Möglichkeiten für die Schaffung dieser Hilfen geprüft oder nach anderen Anbietern gesucht. Pflegedienste, die schon in der Familie präsent sind haben ihr Angebot ausgeweitet. Absprachen werden getroffen und neue Anbieter angefragt. Innerhalb der Studie wurde nach einem freien Platz in der Tagespflege gesucht und

Monika Burchgart, Case Managerin

organisiert, wer den Klienten dort hin bringt. Bei einer anderen Familie konnte das Angebot der Sozialstation für eine Niederschwellige Betreuungsleistung nicht mehr aufrecht erhalten werden. Hier wurde ein anderer Anbieter gefunden, der jetzt diese Leistung fortführt.

Das Linking zielt darauf ab, ein Umfeld entstehen zu lassen, in dem FeM nicht mehr durchgeführt werden, bei einer gleichzeitig qualitativ optimalen Betreuung des Patienten und einer Entlastung der Angehörigen.

Im **Monitoring** überprüft der Case Manager ob festgelegte Maßnahmen durchgeführt werden, ob Beratungs- -oder Entlastungsangebote in Anspruch genommen werden. Falls diese Angebote nicht bestehen, müssen sie implementiert werden. (Beispiel: Fehlende Fachleute für behindertengerechten Umbau Handwerkskammer). Ferner werden die durchgeführten Interventionen dokumentiert.

Ziel des letzten Schrittes im Case Managementzyklus ist die **Evaluation**. Konnte auf FeM in der momentanen Situation als auch in der Zukunft verzichtet werden? Wurden, wenn es weiter der FeM bedarf, die rechtlichen Voraussetzungen für die Legitimation von FeM geschaffen? Es werden die erfolgten Maßnahmen auf ihre Effektivität überprüft und bei Bedarf oder wenn sich die Situation verändert, ein Re-Assessment durchgeführt.

Fazit

Warum Case Management

.Es gibt im Gesundheitswesen bislang noch kein Instrument, in dem sowohl dem Menschen mit Demenz als auch gleichzeitig seinem Umfeld umfassende Hilfen angeboten werden.

Case Management bietet die Möglichkeit, das Durchführen von FeM in der ambulanten Pflege zu vermeiden, oder bei bestehenden Fixierungen diese aufzuheben.

Die größte Schwierigkeit bislang besteht darin, die pflegenden Haushalte, Betreuer, Pflegedienste und Ärzte für diese Problematik zu öffnen. Hier kann der erste Arbeitsschwerpunkt für ein Case Management sein. In einer Neutralen Umgebung, im geschützten Rahmen einer Selbsthilfegruppe, oder im Bereich einer Schulung, kann ein Umfeld gegeben sein, in dem sich die Betroffenen der Problematik erst öffnen und ein Problembewusstsein entwickeln.

Monika Burchgart, Case Managerin

I1: Prima! Darf ich gerade noch einmal fragen, seit wann Sie das mit dem Bettgitter machen müssen?

B2: Ich habe das erst ... seit dem er im Siloah war. Ich habe das gar nicht gewusst, dass man das Gitter ... es wurde geliefert, aber ich wusste gar nicht, dass man das Gitter hoch machen kann. Und dann hat man mir das ... da war er im Siloah ... da kam er am 1. Februar hin, die haben mir das gezeigt ... sonst hätte er ja auch das Fenster nicht aufmachen können. Ich habe das nicht gewusst, ich war so ein bisschen blöd.

I1: Man kann nicht alles wissen.

I1: Es ist ja auch nicht das, an was man als erstes denkt. Sie sagten ja, Ihr Mann hat das auch nicht so gern ...

B2: Bis heute. Ich fühle mich so eingesperrt sagt er, und ab und zu rüttelt er daran.

I1: Und wie fühlen Sie sich dann?

B2: Wie gesagt, mein Sohn hat schon mal ein Bett vorne hingelegt, aber ob das wirklich nützt, das weiß ich nicht.

Durch die Niederschwellige, Aufsuchende Form des CM wird die Möglichkeit, in ein Beratungsgespräch einzusteigen erst ermöglicht. Spannungen im Bereich der Betreuung und im Verhalten von Menschen mit Demenz und Angehörigen können so erst erkannt werden. Durch eine positive Unterstützung der Betreuenden in der Bewältigung des Alltags wird die Bereitschaft die Betreuung des Angehörigen weiter zu leisten erhalten und gestärkt. CM in einem Bereich anzusiedeln, der darauf angewiesen ist, dass die Beratungsstelle aufgesucht wird, kann schon an der mangelnden Betreuungszeit für den Erkrankten scheitern.

Es ist für Angehörige leichter, wenn sie als Ansprechpartner nur eine Person haben und nicht zwischen Pflegedienst, Arzt und Krankenkasse pendeln müssen. Case Management bietet hier die Hilfe aus einer Hand.

.

Der Verlauf der Erkrankung macht es notwendig, die Lebenssituation der Betroffenen in Abständen neu zu sehen, und die Unterstützung für den Erkrankten, und die ihn Pflegenden neu anzupassen. Durch Schulung und Aufklärung über Haftung und Aufsichtspflicht wird es den Angehörigen und Pflegenden ermöglicht, eine Haltung zu erreichen, bei der auf FeM verzichtet werden kann.

Monika Burchgart, Case Managerin

Case Management hat einen geregelten Ablauf, der aber alle individuellen und unterschiedlichen Gegebenheiten erfasst und in einen Serviceplan einbindet, der auf den einzelnen zugeschnitten ist.

Durch die umfassenden Möglichkeiten des CM Prozesses besteht in der momentanen gesellschaftlichen Situation die Möglichkeit, eine, den Ansprüchen an eine gute, gewaltfreie, allen Beteiligten gerecht werdende Versorgung von Demenzpatienten zu organisieren. Das war im Projekt mit zeitintensiver Begleitung verbunden, die sich z.T. weit über den eigentlichen Case Management erstreckte.

Wo ist das Case Management am besten zu verorten? Bei den Kassen, beim MDK, bei den Kommunen? Bei den Diensten? In der Arztpraxis? Wir werden es diskutieren. Bei den Gemeinden wie in den Angelsächsischen Ländern? In Deutschland sind Pflegestützpunkte geschaffen worden, oder ist Case Management bei der Pflegekasse angesiedelt Ein suffizientes flächendeckendes Netz gibt es noch nicht in Deutschland.

Die Förderung eines Problembewusstseins in der Gesellschaft und eine deutliche Verbesserung der Beratungs- und Hilfestruktur für Menschen mit Demenz sowie eine Entlastung der Angehörigen sind gefordert und vor Ort in Netzwerken zu entwickeln.