

Fixierung und andere Aspekte der Lebensqualität von Menschen mit Demenz in Pflegeheimen

PräFix. Abschlussstagung

Null Fixierungen in Pflegeheimen – eine Zukunftsperspektive für Baden-Württemberg
23. Juli 2009 in Freiburg

Martina Schäufele, Leonore Köhler, Siegfried Weyerer
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim



Was ist „Lebensqualität“

Was bedeutet der Begriff Lebensqualität für Sie ?

Gute Lebensqualität ist

- ▶ Eine gute Gesundheit
- ▶ Materielle Sicherheit
- ▶ Gute zwischenmenschliche Beziehungen
- ▶ Über meine Zeit frei zu verfügen
- ▶ Mich zurückziehen, allein sein können
- ▶ Mich frei zu bewegen
- ▶ Vor Gewalt und Bedrohung jeglicher Art geschützt zu sein
- ▶ Mich glücklich zu fühlen
- ▶ Zufrieden sein
- ▶ In Freiheit und Rechtsstaatlichkeit zu leben
- ▶ Möglichkeiten für individuellen Genuss
- ▶ Sich etwas leisten können
- ▶ Mein Leben selbst zu bestimmen
- ▶ Meine Fähigkeiten und Kompetenzen adäquat einsetzen können



Was ist „Lebensqualität“ ?

Stand der Forschung:

Häufigste Definition heute:

- ◆ Lebensqualität ist ein **multidimensionales** Konzept, das *materielle* und *immaterielle*, *objektive* und *subjektive*, individuelle und kollektive Aspekte von Wohlbefinden und Wohlfahrt umfasst. Das „Besser“ wird gegenüber dem „Mehr“ hervorgehoben.
- ◆ Kein einheitliches klar definiertes Konzept, kein Goldstandard

Nach M. Bullinger, 2000



**Gute Lebensqualität und
stationäre Pflege:
zwei vereinbare Konzepte**

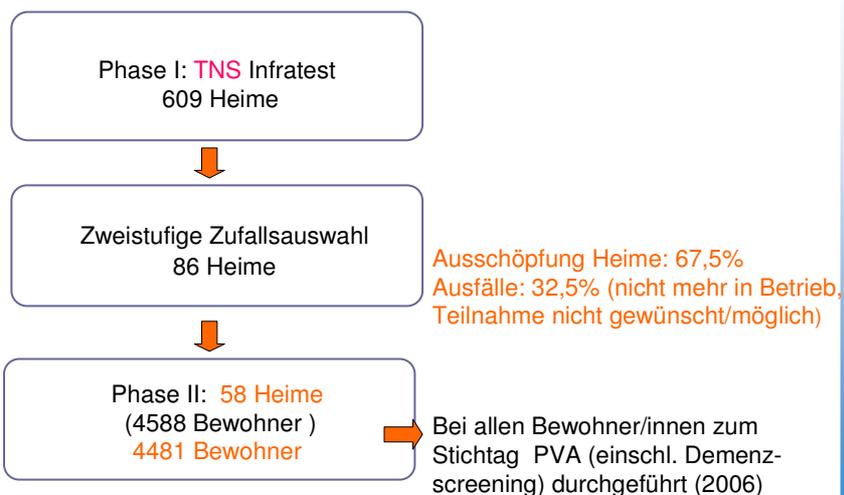
Ziele der Studie

- ◆ Erstmals in Deutschland repräsentative Daten zur Bewohnerschaft von Pflegeheimen zu gewinnen
 - in Bezug auf*
 - Häufigkeit von Demenzen
 - Komponenten von Lebensqualität (LQ)
- ◆ Die Identifikation (modifizierbarer) Parameter, die mit der Lebensqualität der Bewohnerschaft assoziiert sind

Förderung: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)



MuG IV- Forschungsverbund: Methode



„Lebensqualität“ in stationären Einrichtungen – empirische Herausforderungen

Methodische Zugänge zur Bestimmung von Lebensqualität bei nicht (selbst-)auskunftsfähigen Bewohner/innen

- ▶ Systematische Untersuchungen und/oder teilnehmende Beobachtung (z. B. DCM) durch geschultes Fachpersonal
- ▶ Beurteilungen durch Bezugspersonen (professionelle, private), die die Bewohner/in gut kennen
mittels standardisierter Fragebogen, Skalen oder Interviews

Begründete Annahme: innere Zustände, Gefühle, Vorlieben, Neigungen und Abneigungen eines Menschen drücken sich aus, sind durch andere Menschen beobachtbar

Problem: Ausdruck und Verhalten kann vieldeutig sein, Fremd- und Selbsteinschätzung nicht immer deckungsgleich ☞ **Behelfskonstrukt**

z.B. Albert et al. (1996; 2001), Rabins & Kasper (1997)



Beurteilungen der Lebensqualität durch Bezugspersonen nicht auskunftsfähiger Bewohner/innen

Häufige Bereiche in Untersuchungen: international, Hamburger Modell, MIDEMAS, MuG IV Studie

	Subjektive LQ	Objektive LQ
Bewohner/ in mit Demenz	Wohlbefinden/ Zufriedenheit: Ausdruck von Freude, Interesse, Angst, Wut, Depressivität	Grad der kognitiven <u>Einschränkungen</u> , der <u>Hilfs- und Pflegebedürftigkeit</u> , <u>Mobilität</u>
		<u>Häufigkeit der nicht-kognitiven Symptome</u>
		<u>Soziale Kontakte</u> , <u>Häufigkeit von Aktivitäten</u>
		<u>Häufigkeit von BEM/FEM</u>

z.B. Holmes et al. (2000), Reimer et al. (2005), Weyerer et al. (2006), Schäufele et al. (2008)



Hauptinstrument: Pflege- und Verhaltensassessment (PVA)

Jede/r Bewohner/-in (letzte vier Wochen) durch qualifizierte Bezugspflegekraft dokumentiert :

- ◆ Medizinische Daten (dokumentierte Diagnosen, Behandlungsdaten)
- ◆ Alltagsaktivitäten –ADL einschl. Mobilität (*Mahoney & Barthel 1965*)
- ◆ Demenzsyndrom (7 Item-Screening-Skala)
- ◆ Nicht-kognitive Symptome (NPI-Q-NH; *Kaufer et al. 2000*)
- ◆ Indikatoren der LQ: bewegungs- u. freiheitseinschränkende Maßnahmen
Häufigkeit positiver Aktivitäten, Gefühlsausdruck (*Albert et al. 2001*)

Gütekriterien PVA (eigene Studien: *Weyerer et al. 2006; Köhler et al. 2007*):

- gute bis zufriedenstellende Interrater-Reliabilitäten: kappa (Md) = .42-.77
- Validität von Demenz-Skala und NPI-Q-NH



Ergebnisse: Soziodemographische Daten und Häufigkeit von Demenzen in der Bewohnerschaft

Soziodemographische Merkmale	
Anzahl Bewohner/innen (% Gesamtzahl)	n = 4481 (97,7%)
- Durchschnittsalter (SD)	82,6 (9,9)
- Frauen	78%
Prävalenz von Demenzen	
Einschätzungen der Pflegekräfte (PVA-Demenz-Skala)	68,6 % (95% CI: 67,2-70,0)
- Spanne zwischen den Heimen	45,5% - 94,1%
- Schwere Demenz	56,4%



Mobilität und Grad der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit (SGB XI) in der Bewohnerschaft

	Demenz	Keine Demenz
Bettlägerig (< 1 Stunde außerhalb Bett)	14,1	2,5
Gehfähig (mindest. 50 m)	45,6	67,7
„Wandern“ Unbemerkt Weggehen („Weglaufen“)	23,0	4,5
- Versuch	4,5	0,4
- mit Erfolg	2,5	0,2
Reduzierter Antrieb	38,4	20,1
Pflegestufe 2 oder 3	73,8	37,2



Komponenten der Lebensqualität in der Bewohnerschaft: Bettseitenteil und körpernahe Fixierung

(Anwendung gelegentlich oder häufig in den letzten vier Wochen)

	Keine Demenz %	Demenz %	p ¹
Bettseitenteil	18,1	49,0	***
Körpernahe Fixierung: Gurt oder Stecktisch (Demenzwohngruppe: offen/ geschlossen)	1,3	9,2 (5,2 /29,0)	***
<i>Wenn ja, lag richterliche Genehmigung vor?</i>			
- Ja	38,9	82,2	***
- Nein/noch nicht eingeholt	50,0	14,0	
- Keine Angaben	11,1	3,8	

¹= χ^2 -test; ***p<.001

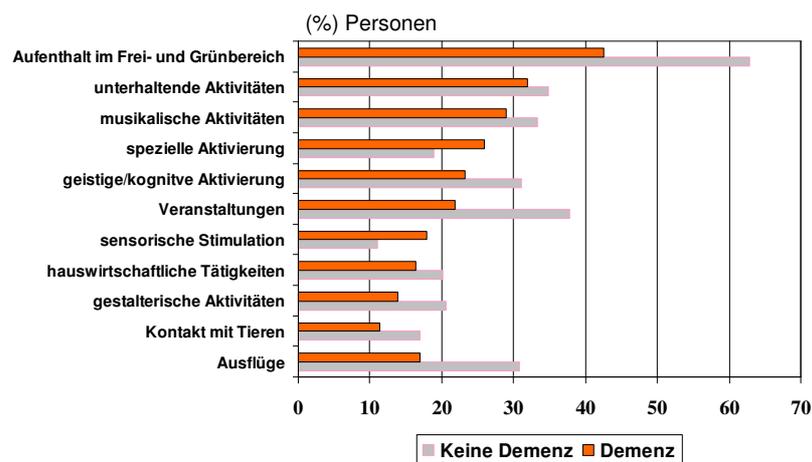


Welche Faktoren beeinflussen Anwendung körpernaher Fixierung? (Mehrebenenanalyse)

Bewohnermerkmale	Odds Ratio
Männliches Geschlecht	1.49 ↑
Leichte bis mittelschwere Demenz	2.09 ↑
Schwere Demenz	6.14 ↑
Schwere ADL-Einschränkungen, Barthel-Score	15.27 ↑
Agitiertheit/Aggression	1.69 ↑
Alter ab 85 Jahre	0.74 ↓
Bewegungsdrang, Score	0.73 ↓
Bettlägerigkeit	0.10 ↓
Umgebungsmerkmale	
Geschlossener Demenzwohnbereich	2.75 ↑
Gerontopsychiatrische Fachkräfte	0.44 ↓
Betreuungsrelation	0.91
Offener Demenzwohnbereich	0.93



Komponenten der Lebensqualität in der Bewohnerschaft: Häufige positive Aktivitäten

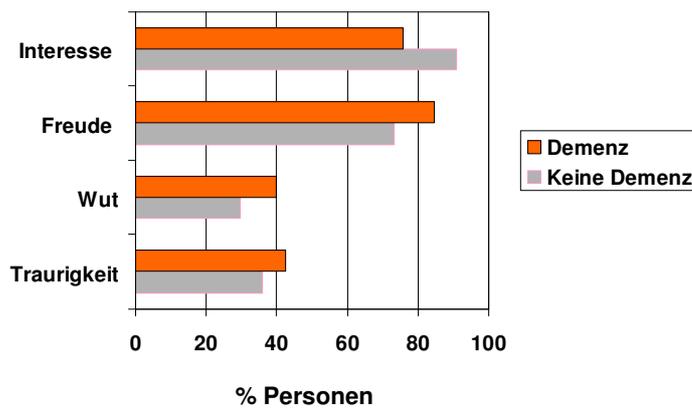


Welche Faktoren beeinflussen das Aktivitätsniveau ? (Mehrebenenanalyse)

Bewohnermerkmale	Odds Ratio
Geschlecht Männer	0.53 ↓
Alter ab 85 Jahre	0.84 ↓
Bettlägerigkeit	0.08 ↓
Demenz vorhanden	0.90
Immobilität	0.94
Demenz x Immobilität	0.58 ↓
Nicht kognitive Symptome, NPI Score	0.98 ↓
Bewegungsdrang, Score	1.25 ↑
Angehörigenbesuche mind. wöchentlich	1.29 ↑
Umgebungsmerkmale	
Demenzwohngruppe vs integrativer Wohnbereich	5.81 ↑
Gerontopsychiatrische Fachkräfte	1.64 ↑
Heim bis 50 Plätze vs Heim ab 101 Plätze	3.01 ↑



Komponenten der Lebensqualität in der Bewohnerschaft: Ausdruck von Emotionen



Welche Faktoren beeinflussen den Ausdruck positiver Emotionen ? (gemischtes lineares Modell)

Merkmale	Schätzer
Weniger ADL-Einschränkungen , Barthel- Score	.003 ↑
Hohes Aktivitätsniveau	.064 ↑
Häufiger Angehörigenbesuch	.154 ↑
Leichte bis mittelschwere Demenz	-.213 ↓
Schwere Demenz	-.597 ↓
Nicht kognitive Symptome, NPI-Score	-.009 ↓
Bettlägerigkeit	-.205 ↓
Demenzwohngruppe vs integrativer Wohnbereich	-.027
Gerontopsychiatrische Fachkräfte	-.144
Betreuungsrelation	.023
Heim bis 50 Plätze vs Heim ab 101 Plätze	.079
Heim mit 51 bis 100 Plätze vs Heim ab 101 Plätze	.058

Zusammenfassung

- ◆ 4481 Heimbewohner/innen untersucht: durchschnittliche Häufigkeit von Demenzen **68,6%** (überwiegend schwere Demenz)
- ◆ Komponenten der LQ: BEM/FEM, Häufigkeit positiver Aktivitäten, positiver Gefühlausdruck
- ◆ Faktoren signifikant mit wenigstens zwei Komponenten der LQ assoziiert

verminderte LQ:

- ➔ Bewohner/innen: männliches Geschlecht, schwere Pflegebedürftigkeit (Bettlägerigkeit), (schwere) Demenz, nicht kognitive Symptome (Agitiertheit, Aggression)

erhöhte LQ :

- ➔ Bewohner/innen: häufige Besuche von Angehörigen
- ➔ Institution: spezielle Demenzwohnbereiche (offen), gerontopsychiatrische Fachkräfte

Schlussfolgerungen

Verbesserungen der LQ der Bewohner/innen von Pflegeheimen durch:

- ◆ Effektive Interventionsprogramme
 - zur Linderung nicht-kognitiver Symptome (Depression, Agitiertheit/Aggression, Apathie)
 - Förderung von Mobilität und Selbstständigkeit, Vermeidung von BEM/FEM
- ◆ Gerontopsychiatrische Qualifizierung des Personals
- ◆ Etablierung spezieller Demenzwohnbereiche (offen)
- ◆ Förderung der Einbindung von Angehörigen /Freiwilligen
- ◆ Stärkere Fokussierung auf und verbesserte Angebote für Menschen mit schwerer Demenz und männliche Heimbewohner (stärkste Einschränkungen der LQ)



Stärken und Limitationen der Studie

- ◆ Basiert auf großer und repräsentativer Stichprobe von Pflegeheimbewohner/innen (u.W. die größte Studie zu Menschen mit Demenz in stationärer Pflege in Deutschland)
- ◆ Aufgrund der Assessmentmethode nur sehr geringe Ausfallraten (auch die schwer pflegebedürftigen und bettlägerigen Bewohner/innen untersucht)

Jedoch

- ◆ Querschnittliche Beobachtungsstudie (Problem: Etablierung kausaler Zusammenhänge zwischen Prädiktoren und LQ)
- ◆ Relativ grobe und einfache Erhebung der LQ durch Fremdeinschätzungen (Probleme: Tatsächliche Gefühle und Perspektiven der Betroffenen erfasst ? Gewisse Fehleranfälligkeit

ms2



Buchpublikation zu diesen Ergebnissen (MUG IV-Studie)

Ulrich Schneekloth/Hans-Werner Wahl (Hrsg.)

Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung
in stationären Einrichtungen (MuG IV)
Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation
sowie Beispiele für „Good Practice“

Kohlhammer- Verlag

1. Auflage 2009



Vielen
Dank.

