

Förderung von Wohlbefinden und Unversehrtheit von Menschen mit Demenz im Pflegeheim

Gabriele Meyer

Medizinische Fakultät

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG



- Die meisten Menschen mit Demenz leben zu Hause und werden mehrheitlich von pflegenden Angehörigen betreut.
(Prince et al. 2013; Wimo et al. 2013)
- Im 1. Jahr nach Diagnose Demenz ziehen ca. 20% ins Pflegeheim um, nach 5 Jahren ca. 50%, nach 8 Jahren bis zu 90%.
(Luppa et al. 2008)

Table 1. Characteristics of Nursing Home Residents^a

	Baseline Sample	
	Intervention Group (n = 1917)	Control Group (n = 1784)
Age, mean (SD) [range], y	83 (10) [37-107]	85 (9) [38-107]
Women	1429 (75)	1420 (80)
Length of residence, median (range), mo	26 (10-57)	28 (10-56)
Degree of disability		
None	153 (8)	99 (6)
Considerable	642 (34)	642 (36)
Severe	756 (39)	721 (40)
Most severe	366 (19)	322 (18)
Residence at special dementia care unit	209/1907 (11)	213/1772 (12)
Legal guardian designated	885/1907 (46)	771/1772 (44)
≥1 Fall in preceding 12 mo	677/1835 (37)	649/1684 (39)
≥1 Fall-related fracture in preceding 12 mo	69/1834 (4)	84/1675 (5)
Cognitive impairment	1212/1905 (64)	1109/1761 (63)
Agitated behavior in preceding 4 wk		
Restlessness	761/1902 (40)	563/1770 (32)
Verbal agitation	528/1903 (28)	392/1769 (22)
Handling things inappropriately	529/1903 (28)	387/1769 (22)
Negative attitude	669/1892 (35)	464/1738 (27)
Aggression	432/1904 (23)	332/1769 (19)

Effect of a Guideline-Based Multicomponent Intervention on Use of Physical Restraints in Nursing Homes

A Randomized Controlled Trial

Prevalence of dementia in nursing home and community-dwelling older adults in Germany

**Falk Hoffmann · Hanna Kaduszkiewicz ·
Gerd Glaeske · Hendrik van den Bussche ·
Daniela Koller**

Conclusions More than half of nursing home residents suffer from dementia, which is about 19-fold higher than the prevalence in insured living in the community.

- Ältere Menschen mit Demenz ziehen deutlich häufiger in ein Pflegeheim als Menschen ohne Demenz. (Callahan et al. 2012; Luppá et al. 2012)
- Der Umzug ins Pflegeheim ist eines der entscheidendsten Ereignisse im Verlauf der Demenz. (Gaugler et al. 2005; Gaugler et al. 2009)
- Der Umzug erfolgt häufig erst in einem fortgeschrittenen Stadium der Pflegebedürftigkeit. (Engels et al. 2007; Luppá et al. 2012)
- Die Zeit im Pflegeheim hat sich in den letzten Jahren deutlich verkürzt. (Engels et al. 2007)
- Pflegeheime sind zu einem Ort der Betreuung schwerstpflegebedürftiger Menschen mit stark kognitiven und körperlichen Einschränkungen geworden. (Engels et al. 2007; Lankers et al. 2010)

Nach dem Umzug in ein Pflegeheim

- EC 7th Framework *RightTimePlaceCare*, n=119 pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz, Umzug max. 3 Monate
 - Angehörige übernehmen weiterhin viele Aufgaben und kümmern sich, z.B. um Freizeitaktivitäten
 - Eher begleitende als pflegerische Aufgaben
 - Sitzen und Gespräche führen häufigste Tätigkeit, gefolgt von Spazieren gehen
 - Ca. ein Fünftel der Befragten unterstützt bei den ATs

(Hartmann et al. in Vorbereitung)

Zusatzfrage in der deutschen Erhebung

(Stephan et al. 2013)

Nach dem Umzug in eine stationäre Wohneinrichtung fragten wir die pflegenden Angehörigen:

“Wie empfinden Sie die momentane Situation ihres Angehörigen mit Demenz im Vergleich zu den Wochen vor dem Heimeinzug?”

60% verbessert

20% verschlechtert

20% unverändert oder in einigen Bereichen zwar verbessert, dafür in anderen eher verschlechtert

Ziele der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz im Pflegeheim

- Förderung und Erhalt der Teilhabe
- Erhalt der Funktionsfähigkeit (ATLs)
- Förderung von Wohlbefinden und Behaglichkeit
- Vermeidung von Gewalthandlungen und respektloser Behandlung
- Vermeidung von Schaden
- Wahrung der Würde und Integrität

Demente Patienten machen den Pflegekräften in Heimen viel Arbeit. Patientenschützer bemängeln nun, dass die Kranken häufig mit Medikamenten ruhig gestellt würden - die teils mehr Schaden anrichten als nutzen.

Berlin (dpa) - Patientenschützer haben den Einsatz von Antidepressiva und Beruhigungsmitteln in Pflegeheimen kritisiert. «Zwei Drittel der Demenzkranken werden in Pflegeheimen mit Psychopharmaka ruhiggestellt», erklärte der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch, der Deutschen Presse-Agentur. «Für die meisten Heimbewohner ist das äußerst schädlich.» Am Mittwoch will die Krankenkasse AOK einen Bericht zur Verschreibung von Psychopharmaka in Pflegeheimen vorstellen.

Fixierungen lehnten die meisten Pflegekräfte heute zwar ab, erklärte Brysch weiter. Nun übernehmen zunehmend Psychopharmaka die Rolle, den Patienten ruhig zu halten. Deswegen hätten Ärzte und Mitarbeiter aber kein Schuldbewusstsein. «Das ist Freiheitsberaubung. Gleichzeitig wird das Empfinden von Freude und Trauer unterdrückt.»

Zu hohe Dosierungen der Medikamente machten die Patienten zudem zusätzlich krank. Sie stürzten oder erlitten Schlaganfälle. «Statt ruhigstellender Mittel brauchen wir Ergotherapie, körperliche Aktivität und individuelle Beschäftigung», forderte Brysch. Aber dafür fehlten Pflegekräfte.

Auch der Präsident des Deutschen Pflegerats, Andreas Westerfellhaus, bemängelte einen Personalmangel. Wenn die Mitarbeiter in den Heimen überlastet seien, bestehe die Gefahr, dass Patienten häufig fixiert und ruhiggestellt würden, sagte er. «Das ist ethisch und moralisch nicht vertretbar. Wenn man menschenwürdige Pflege will, dann braucht man gutes, motiviertes Personal in ausreichender Anzahl.» Damit könne die eine oder andere Medikation überflüssig werden.

<http://www.heimmitwirkung.de/smf/index.php?topic=1739.0;wap2>

Chemische Gewalt: Wenn Pillen die Pflege ersetzen

(1/1)

admin:

Zitat

Tochter beklagt Zustände
Heim pumpt Mutter mit Psychopillen voll

Freising - Diese ständige Trägheit, dazu die ausdruckslosen Augen. Irgendwann begann Margit G. sich über den Zustand ihrer Mutter richtig Sorgen zu machen.

„Sie wollte sich gar nicht mehr bewegen, nicht mal im Rollstuhl nach draußen“, erzählt die Freisingerin. Ihre Mama Berta (84) ist leidet an Demenz und wohnt in einem Pflegeheim nahe der Domstadt. „Ich wusste einfach nicht, warum sich ihr Zustand immer verschlechterte.“ Bis es Margit G. reichte: Sie besorgte sich von der Apotheke die Medikamenten-Liste ihrer Mutter. Das schockierende Ergebnis: Über Jahre bekam die alte Dame täglich mehrere Psychopharmaka und obendrein noch ein Beruhigungsmittel verabreicht!

„Meine Mutter wurde regelrecht stillgelegt“, schimpft Margit G. „Und niemand hat mir je etwas gesagt.“ Im Gegenteil: Als die Freisingerin immer wieder nachfragte, was für Medikamente ihre Mutter denn bekomme, hieß es nur: „Das geht sie nichts an! Das bestimmt der Arzt.“



J Am Med Dir Assoc 2012; 13 (2): 187.e7-187.e13

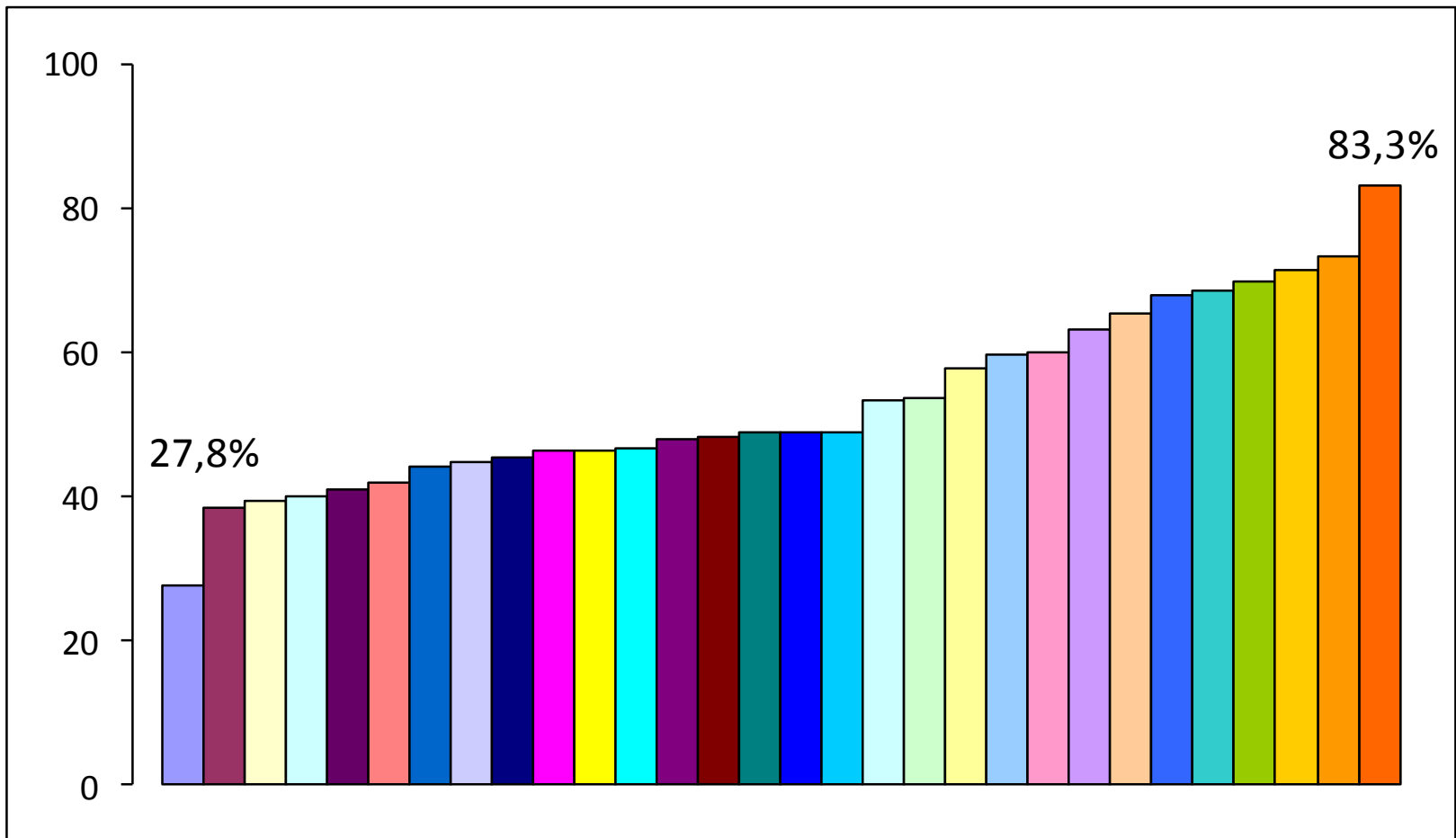
Prevalence of Psychotropic Medication Use among German and Austrian Nursing Home Residents: A Comparison of 3 Cohorts

Tanja Richter, MD, Eva Mann, MD, Gabriele Meyer, PhD, Burkhard Haastert, PhD, and Sascha Köpke, PhD

Prävalenz PM (% , Cluster-adjustierte KI)

Bewohner mit ≥ 1 ...	VAB (n=1844)	PROF (n=1125)	MORIN (n=2367)
PM	74,6 (72,0-77,2)	51.8 (48.3-55.2)	52,4 (48,7-56,1)
Antipsychotikum	45,9 (42,7-49,1)	28.4 (25.2-31.7)	28,4 (24,2-32,7)
konventionell, niedrigpotent	31.5 (28.4-34.5)	16.8 (14.2-19.4)	17.7 (14.2-21.2)
konventionell, mittel/hochpotent	6.4 (5.2-7.7)	2.3 (1.4-3.2)	4.0 (2.7-5.3)
atypisch	19,5 (17,2-21,8)	13.6 (11.4-15.8)	10.7 (8.5-13.0)
Anxiolytikum	22,2 (20,0-24,5)	10.9 (9.1-12.8)	12,9 (10,6-15,1)
Hypnotikum	13,3 (11,3-15,4)	9.9 (8.1-11.6)	10,7 (8,9-12,5)
Antidepressivum	36,8 (34,1-39,6)	20.4 (17.6-23.2)	20,1 (17-23,6)

Variation psychotrop wirksamer Medikamente am Stichtag (Meyer et al. 2009)



Concealment of drugs in food and beverages in nursing homes: cross sectional study

Øyvind Kirkevold, Knut Engedal

What is already known on this topic

The practice of covert drug administration in food and beverages is well known in residential and nursing homes, but no prevalence rates exist

No information is available on which patients are particularly subjected to covert administration or on the procedures for documenting the practice

What this study adds

In Norway, 11% of patients in regular nursing home units and 17% of patients in special care units for dementia were covertly administered drugs at least once, and in 95% the practice was routine

Patients with severe cognitive impairment, reduced function in activities of daily living, or aggressive behaviour were more often subjected to covert administration

The practice of covert drug administration was poorly documented in the patients' records

**Melperon-
ratiopharm®**
25 mg/5 ml Lösung



PZN -8916750

Zul.-Nr. 39784.00.00

ratiopharm GmbH
Graf-Arco-Str. 3
89079 Ulm

200 ml Lösung



**Haloperidol-
ratiopharm® 5 mg**
Injektionslösung

Wirkstoff: Haloperidol
parenteral/Neuroleptikum

ratiopharm

5 Ampullen zu 1 ml
Injektionslösung



**Haldol®-
Janssen,**

Tropfen zum Einnehmen,
2 mg/ml Lösung
Wirkstoff: Haloperidol

Zur Anwendung bei
Kindern ab 3 Jahren
und bei Erwachsenen.

1 ml Tropfen
zum Einnehmen,
Lösung leentspr.
20 Tropfen! enthält
2 mg Haloperidol

30 ml Tropfen
zum Einnehmen,
2 mg/ml Lösung

janssen

30 ml Tropfen zum Einnehmen, Lösung



**Promethazin-
neuraxpharm®**

Tropfen zum Einnehmen, Lösung 20 mg/ml

Wirkstoff: Promethazinhydrochlorid



Risperidon HEXAL® 1 mg
Filmtabletten

Wirkstoff: Risperidon

1 mg

20 Filmtabletten



Behandlung von Demenz-assoziierten neuropsychiatrischen Symptomen

- Breite Verordnung von psychotroper Medikation als Behandlung der ersten Wahl trotz ...
 - fraglicher bis fehlender Wirksamkeit (Sink et al. 2005)
 - einschlägig belegtem Profil unerwünschter kurzfristiger und längerfristiger Nebenwirkungen (Hartikainen et al. 2007; Rochon et al. 2005; Sink et al. 2005)
- Symptomunspezifische Verordnungsmuster (Majic et al. 2010)

PRACTICE

[CHANGE PAGE](#)

Don't use antipsychotics routinely to treat agitation and aggression in people with dementia

Original Investigation

Antipsychotics, Other Psychotropics, and the Risk of Death in Patients With Dementia Number Needed to Harm

Donovan T. Maust, MD, MS; Hyungjin Myra Kim, ScD; Lisa S. Seyfried, MD, MS; Claire Chiang, PhD;
Janet Kavanagh, MS; Lon S. Schneider, MD, MS; Helen C. Kales, MD

RESULTS Compared with respective matched nonusers, individuals receiving haloperidol had an increased mortality risk of 3.8% (95% CI, 1.0%-6.6%; $P < .01$) with an NNH of 26 (95% CI, 15-99); followed by risperidone, 3.7% (95% CI, 2.2%-5.3%; $P < .01$) with an NNH of 27 (95% CI, 19-46); olanzapine, 2.5% (95% CI, 0.3%-4.7%; $P = .02$) with an NNH of 40 (95% CI, 21-312); and quetiapine, 2.0% (95% CI, 0.7%-3.3%; $P < .01$) with an NNH of 50 (95% CI, 30-150). Compared with antidepressant users, mortality risk ranged from 12.3% (95% CI, 8.6%-16.0%; $P < .01$) with an NNH of 8 (95% CI, 6-12) for haloperidol users to 3.2% (95% CI, 1.6%-4.9%; $P < .01$) with an NNH of 31 (95% CI, 21-62) for quetiapine users. As a group, the atypical antipsychotics (olanzapine, quetiapine, and risperidone) showed a dose-response increase in mortality risk, with 3.5% greater mortality (95% CI, 0.5%-6.5%; $P = .02$) in the high-dose subgroup relative to the low-dose group. When compared directly with quetiapine, dose-adjusted mortality risk was increased with both risperidone (1.7%; 95% CI, 0.6%-2.8%; $P = .003$) and olanzapine (1.5%; 95% CI, 0.02%-3.0%; $P = .047$).

CONCLUSIONS AND RELEVANCE The absolute effect of antipsychotics on mortality in elderly patients with dementia may be higher than previously reported and increases with dose.

Research Article

Antipsychotic and Benzodiazepine Drug Changes Affect Acute Falls Risk Differently in the Nursing Home

Sarah D. Berry,^{1,2} Sebastian G. Placide,² Elizabeth Mostofsky,³ Yuqing Zhang,⁴ Lewis A. Lipsitz,^{1,2} Murray A. Mittleman,³ and Douglas P. Kiel^{1,2}

¹Division of Gerontology, Department of Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts. ²Institute for Aging Research, Hebrew SeniorLife, Boston, Massachusetts. ³Department of Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center Cardiovascular Epidemiology Research Unit, Boston, Massachusetts. ⁴Section of Preventive Medicine and Epidemiology, Boston University School of Medicine, Boston, Massachusetts.

Abstract

Background: Psychotropic drugs increase the risk of falls, but they are still frequently prescribed to treat behavioral symptoms associated with dementia in the nursing home. We examined whether there is an acute increased risk of falls in the days following a change to an antipsychotic or benzodiazepine drug prescription.

Methods: We collected information on 594 long-stay nursing home residents from two facilities who fell at least once between September 1, 2010 and May 31, 2013. Psychotropic drug changes were ascertained from the facilities' computerized medication administration log. We used the case-crossover design to compare the frequency of antipsychotic and benzodiazepine drug changes during the days before a fall with the frequency of drug changes at more remote times.

Results: Mean age was 87.5 years, and 75.1% were female. The risk of falls was higher in the 24 hours following benzodiazepine initiation compared with other times (odds ratio [OR] 3.79, 95% confidence interval [CI] 1.10, 13.00). There was no clear difference in risk following antipsychotic initiation (OR 2.42, CI 0.58, 10.06), but this could be due to the small sample size. Stopping a benzodiazepine was associated with a significantly reduced fall risk (OR 0.26, 95% CI 0.08–0.91).

Conclusions: Benzodiazepines pose an immediate threat to fall risk, whereas it is less clear if antipsychotics also pose an immediate risk. Nursing home staff should be particularly vigilant in the days following the new prescription for a benzodiazepine in an effort to prevent injury.

Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomised clinical trial

Bettina S Husebo *postdoctoral fellow*¹, Clive Ballard *professor*², Reidun Sandvik *registered nurse*¹, Odd Bjarte Nilsen *statistician*³, Dag Aarsland *professor*⁴

¹Department of Public Health and Primary Health Care, University of Bergen, 5020 Bergen, Norway; ²Wolfson Centre for Age-Related Diseases, Wolfson Wing and Hodgkin Building, Guy's Campus, Kings College, London SE1 1UL, UK; ³Department of Psychiatry, Stavanger University Hospital, 4011 Stavanger, Norway; ⁴Karolinska Institute, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institute-Alzheimer Disease Research Center, Novum, Stockholm, Stavanger University Hospital, Department of Psychiatry, Stavanger, Norway, and University of Oslo, Oslo, Norway



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Psychosocial interventions for reducing antipsychotic medication in care home residents (Protocol)

Richter T, Meyer G, Möhler R, Köpke S

Evidenz spricht für die Wirksamkeit und Sicherheit psychosozialer Interventionen zur Reduktion antipsychotischer Medikation bei Pflegeheimbewohnern.

Review basiert auf kleiner Anzahl heterogener Studien mit methodischen Einschränkungen. Die neueste und methodisch anspruchsvollste Studie hat den größten Effekt gezeigt.



Effect of
Person-Centred Care



Effekt personenzentrierter
Pflege und Versorgung auf die
Verschreibungshäufigkeit von
Antipsychotika in Pflegeheimen

Richter *et al.* *Implementation Science* (2015) 10:82
DOI 10.1186/s13012-015-0268-3



STUDY PROTOCOL

Open Access

Effect of person-centred care on antipsychotic drug use in nursing homes (EPCentCare): study protocol for a cluster-randomised controlled trial



Christin Richter^{1*}, Almuth Berg¹, Steffen Fleischer¹, Sascha Köpke², Katrin Balzer², Eva-Maria Fick², Andreas Sönnichsen³, Susanne Löscher³, Horst Christian Vollmar^{3,4}, Burkhard Haastert⁵, Andrea Icks⁶, Charalabos-Markos Dintios⁶, Eva Mann⁷, Ursula Wolf^{1,8} and Gabriele Meyer¹



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

9 RCTs mit 606 Teilnehmern: n=7 in Pflegeheimen



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

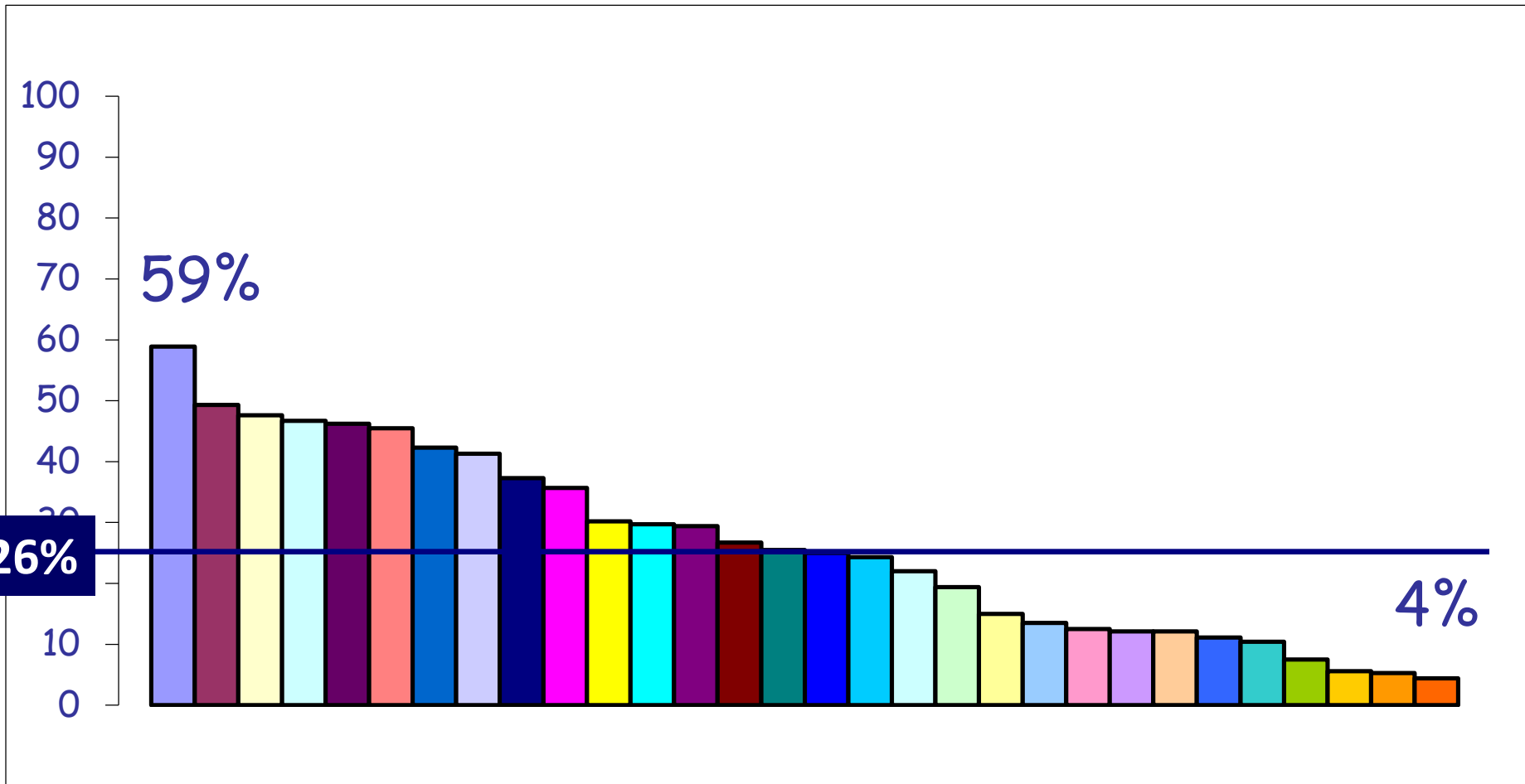
Withdrawal versus continuation of chronic antipsychotic drugs for behavioural and psychological symptoms in older people with dementia (Review)

Declercq T, Petrovic M, Azermai M, Vander Stichele R, De Sutter AIM, van Driel ML, Christiaens T

Lösungsansätze

- Nationaler Demenzplan und nationales Audit
- Beste Evidenz zu den Alternativen müssen systematisch implementiert werden
- Mehr „Verbraucherdruck“ durch Selbsthilfe-Organisationen, Verbraucherschutz usw.

Häufigkeit mechanischer FEM am Stichtag (Meyer et al. 2009)



Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care (Review)

Möhler R, Richter T, Köpke S, Meyer G



THE COCHRANE

Journal of Clinical Nursing, 21, 3070–3081

JCN

Journal of Clinical Nursing

***Journal of
Clinical Nursing***

ARTICLE

Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care – a Cochrane review

Ralph Möhler, Tanja Richter, Sascha Köpke and Gabriele Meyer

Effect of a Guideline-Based Multicomponent Intervention on Use of Physical Restraints in Nursing Homes

A Randomized Controlled Trial

Sascha Köpke, PhD

Ingrid Mühlhauser, MD, PhD

Anja Gerlach, MScN

Antonie Haut, MScN

Burkhard Haastert, PhD

Ralph Möhler, MScN

Gabriele Meyer, PhD

Context Despite unambiguous legal regulation and evidence for lack of effectiveness and safety, physical restraints are still frequently administered in nursing homes.

Objective To reduce physical restraint prevalence in nursing homes using a guideline- and theory-based multicomponent intervention.

Design, Setting, and Participants Cluster randomized controlled trial of 6 months' duration conducted in 2 German cities between February 2009 and April 2010. Nursing homes were eligible if they had 20% or more residents with physical restraints. Using external concealed randomization, 18 nursing home clusters were included in the intervention group (2283 residents) and 18 in the control group (2166 residents).

Die Initiative zur Vermeidung
freiheitseinschränkender
Maßnahmen in der
beruflichen Altenpflege



Mehr
Freiheit
wagen!

[Startseite](#) [Aktuelles](#) [Materialien](#) [Publikationen](#) [AWO Projekt](#) [Werdenfelser Weg](#) [Über uns](#) [Links](#)

■ Startseite der Leitlinie FEM

- Herzlich willkommen auf der Homepage der Leitlinie FEM!

Hier finden Sie alle Informationen und Materialien zum Projekt

Freiheitseinschränkende Maßnahmen ("Fixierungen") wie Bettgitter oder Bauchgurte finden in Alten- und Pflegeheimbewohnern in Deutschland häufig Anwendung. Zwischen den Heimen gibt es dabei große Unterschiede, die nicht durch einfach messbare Merkmale wie Anzahl der Pflegekräfte oder Eigenschaften der Bewohner zu erklären sind. Aus fachlichen und ethischen Gründen gilt es freiheitseinschränkende Maßnahmen zu vermeiden. Studienergebnisse deuten darauf hin, dass freiheitseinschränkende Maßnahmen nicht geeignet sind, Stürze und Verletzungen bei Bewohnern zu verhindern. Sie haben jedoch durch die Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Bewohner eine Reihe negativer Konsequenzen und können, wenn auch selten, zu schweren Verletzungen wie Einklemmungen und Strangulationen führen.



Abraham *et al.* *BMC Geriatrics* (2015) 15:86
DOI 10.1186/s12877-015-0086-0



STUDY PROTOCOL

Open Access



Implementation of a multicomponent intervention to prevent physical restraints in nursing home residents (IMPRINT): study protocol for a cluster-randomised controlled trial

Jens Abraham¹, Ralph Möhler^{1,2}, Adrienne Henkel³, Ramona Kupfer^{3,4}, Andrea Icks⁵, Charalabos-Markos Dintsiou⁵, Burkhard Haastert⁶, Gabriele Meyer^{1*} and Sascha Köpke³

<http://werdenfelser-weg-original.de/>



Behind Closed Doors: Involuntary Treatment in Care of Persons with Cognitive Impairment at Home in the Netherlands

Jan P. H. Hamers, PhD, RN, Michel H. C. Bleijlevens, PhD, Math J. M. Gulpers, PhD, RN, and Hilde Verbeek, PhD

J Am Geriatr Soc 64:354–358, 2016.

Table 2. Use of Involuntary Treatment Measures According to Professional Home Care Category

Type of Involuntary Treatment	n (%)
Physical restraints	
Waist belt in a (wheel)chair	1 (<1)
Waist belt in bed	0 (0)
Wrist or ankle ties	0 (0)
Chair with fixed tray table	5 (2)
Deep, overturned, or reclined chair ^a	13 (4)
Chair on a board ^b	0 (0)
Locked (wheel)chair	9 (3)
Bilateral fully enclosed bedrails	6 (2)
Special sheet ^c	0 (0)
Sleep suit ^d	1 (<1)
Psychotropic medication ^e	132 (41)
Nonconsensual care	
Forced or camouflaged medication administration	25 (8)
Hiding medication ^f	163 (51)
Forced food or fluid intake	7 (2)
Forced hygiene	50 (16)
Restricting communication ^g	44 (14)
Locking person in house	13 (4)
Shutting off gas or electricity ^h	51 (16)
Restricting transportation ⁱ	44 (14)
Removing aids	1 (<1)
Electronic supervision ^j	4 (1)

Nonconsensual care





Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!