



Empfehlungen zum Umgang mit Gefährdung bei Demenz

Menschen mit Demenz haben ein erhöhtes Risiko, sich selbst und andere zu gefährden. Angehörige und Pflegende sind hier in einer schwierigen Situation: Einerseits dürfen sie die Freiheitsrechte der betroffenen Person nicht unnötig einschränken, andererseits müssen sie zu deren Wohl handeln und eventuell gefährdete Dritte schützen.

Freiheitsentziehende Maßnahmen dürfen nur eingesetzt werden, nachdem alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, um die Gefahr für Betroffene oder für Dritte zu verringern. Nur wenn das Risiko der Eigengefährdung oder der Gefährdung anderer Personen den Angehörigen nicht mit anderen Mitteln in ausreichendem Maße vermeidbar erscheint, sollten sie freiheitsentziehende Maßnahmen in Erwägung ziehen. Der Einsatz von Psychopharmaka zur Ruhigstellung ist aus Gründen der nicht auszuschließenden Verstärkung der demenziellen Symptome kritisch zu sehen.

Ursachen finden

Das Verhalten von Menschen mit Demenz wirkt für andere Menschen oft unverständlich. Man sollte sich aber bewusst machen, dass ihr Verhalten für sie selbst sinnvoll ist. Es stellt häufig eine Reaktion auf ihre Umwelt dar oder ist eine Folge der kognitiven Veränderungen aufgrund der Demenz. Es ist in vielen Fällen möglich, die Umwelt so zu verändern, dass sich das gefährdende Verhalten verringert. Dazu ist es notwendig, sich auf die Suche nach Ursachen für das gefährdende Verhalten zu machen.

Unruhe

Unruhe ist ein häufiges Phänomen bei Demenz und hat viele Ursachen. Diese Unruhe zeigt sich zum Beispiel durch scheinbar zielloses Umherlaufen in der Wohnung, in der Pflegeeinrichtung, im Ort bzw. im Stadtteil. Auch wiederholtes Fragen sowie Suchen, Räumen und Sortieren von Gegenständen sind Varianten dieser Unruhe. Viele Betroffene glauben auch, Verpflichtungen aus der Vergangenheit nachkommen zu müssen (Kinder von der Schule abholen, zur Arbeit gehen). Wenn sie daran

gehindert werden, löst das bei allen Beteiligten großen Stress aus.

Ursache der Unruhe sind die Orientierungsprobleme, die eine Demenz mit sich bringt. Menschen mit Demenz vergessen zunehmend, wo sie sind, wie spät es ist und wer die Menschen sind, die sie umgeben. Viele machen sich dann auf die Suche nach Klarheit oder versuchen, auf anderem Wege „Ordnung“ zu schaffen. Auch Langeweile kann eine Ursache von Unruhe sein. Dieses Verhalten kann schädlich sein, wenn es zu Überanstrengung, zu Stürzen oder anderen Unfällen führt.

Auch wenn man den demenziellen Prozess nicht stoppen kann, ist es trotzdem möglich, die Situation zu verbessern. Um Unruhe zu verringern, ist alles hilfreich, was Orientierung schafft, zum Beispiel ein strukturierter Tagesablauf, eine übersichtliche Umgebung, feste Kontaktpersonen, Hinweisschilder und Erinnerungszettel. Außerdem brauchen Menschen mit Demenz für sie sinnvolle Beschäftigung und Bewegung.



Beispiele für Gefährdung

1 Herr M. ist an einer Demenz erkrankt, besteht aber darauf, weiterhin mit dem Auto zu fahren. Er lässt sich nicht davon abbringen oder überzeugen, dass er nicht mehr in der Lage ist, Auto zu fahren, ohne sich und andere dabei zu gefährden.

2 Frau S. hat einen demenzerkrankten Vater, der mit ihr in einem Haushalt lebt. Er ist sehr unruhig, manchmal läuft er stundenlang in der Wohnung umher. Es fällt Frau S. schwer, ihren Vater davon abzuhalten. Es kommt vor, dass der Vater plötzlich das Haus verlässt. Er findet sich jedoch im Straßenverkehr nicht mehr zurecht und bleibt für Stunden verschwunden. Einmal wurde der Vater beinahe in einen Unfall verwickelt, der nur durch aufmerksame Autofahrer verhindert werden konnte.

3 Der Vater von Herrn L. ist an einer Demenz erkrankt. Obwohl sich sein Sohn regelmäßig um die Wäsche kümmert, will der Vater täglich nur sein blaues Hemd anziehen. Auch wenn es draußen regnet oder schneit und kalt ist – der Vater weigert sich, eine Jacke oder einen Mantel anzuziehen, wenn er spazieren geht.

4 Frau T. ist an einer Demenz erkrankt und lebt allein. Schon mehrfach hat sie vergessen, nach dem Kochen die Herdplatte auszuschalten. Mit dem Wasserkocher hat sie sich schon einmal stark verbrüht.

Aggression gegenüber anderen

Manche Menschen mit Demenz zeigen Aggressionen gegenüber anderen, zum Beispiel gegenüber Angehörigen, Pflegenden oder gegenüber Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern in Pflegeeinrichtungen. Dabei geht es nicht nur um körperliche Gewalt, sondern auch um Beleidigungen, Provokationen und andere Arten von Grenzverletzungen. Demenzerkrankungen gehen nicht selten

mit Persönlichkeitsveränderungen einher und können die Impulskontrolle verringern. Vor allem aber schätzen Menschen mit Demenz Situationen aufgrund ihrer Erkrankung oft anders ein als die anderen Beteiligten. Sie können sich zum Beispiel in alltäglichen Pflegesituationen bedroht fühlen und sich wehren, ohne dass dies von außen immer verständlich erscheint. Es ist sinnlos, ihre Wahrnehmung korrigieren zu wollen. Der einzige Weg ist, die Situation so zu verändern, dass sie weniger bedrohlich erscheint. Die eigene Kommunikation sowie die Angst und Aggression auslösenden Situationen sollten individuell überprüft und verändert oder angepasst werden.

Risiko verringern

Trotz aller Bemühungen kann man Unruhe und Aggression meist nicht vollkommen unterbinden und es bleibt ein Restrisiko. Man sollte versuchen, die negativen Folgen für die Betroffenen selbst wie auch für möglicherweise betroffene Dritte so weit wie möglich zu verringern. Bei Unruhe und Sturzgefahr kann man beispielsweise die Umgebung so anpassen, dass die Gefahr einer Verletzung möglichst klein ist. Man kann unter anderem Stolperfallen beseitigen, Hüftprotektoren einsetzen, eine Matratze vor das Bett legen und dafür sorgen, dass die betroffene Person ausreichend isst und trinkt. Wenn man weiß, dass es bei der Hilfe zur Körperpflege oft zu Abwehr oder Aggressionen kommt, kann man einen Wechsel der Unterstützungsperson vornehmen (und hier zum Beispiel darauf achten, ob es eine männliche oder eine weibliche Pflegeperson ist). Zudem könnte man nur verbal anleiten, statt selbst etwas zu tun. Oftmals ist es hilfreich, sich mehr Zeit zu nehmen oder den Tageszeitpunkt zu verlegen.

Wenn alle Möglichkeiten ausgeschöpft sind, um die Ursachen der Gefährdung zu beseitigen und das Restrisiko zu verringern, sollte man sich die Frage stellen, ob man mit der verbleibenden Gefährdung leben kann. Diese Entscheidung sollte mit allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten offen besprochen werden.



In der Realität werden oft Zwang und freiheitsentziehende Maßnahmen eingesetzt, um Gefährdung abzuwenden, die durch andere Maßnahmen zumindest eingeschränkt werden könnte. Diese Maßnahmen stellen aber einen so weitgehenden Eingriff in die Freiheitsrechte des Einzelnen dar, dass sie aus Sicht der Deutschen Alzheimer Gesellschaft nur als allerletztes Mittel und in Ausnahmefällen angemessen sind. Beispielsweise rechtfertigt ein erhöhtes Sturzrisiko alleine nicht den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen.

Formen von Zwang

Man unterscheidet drei Formen von Zwang:

- die direkte Form von Zwang, die rechtlich geregelt ist (wie Unterbringung und Zwangsbehandlung), siehe Abschnitt „Rechtliche Grundlagen für freiheitsentziehende Maßnahmen“,
- strukturellen Zwang,
- indirekten Zwang.

Während die Formen direkten Zwangs gesetzlich geregelt sind, sind die Formen strukturellen und indirekten Zwangs gesetzlich nicht geregelt, sie haben jedoch für Angehörige von Menschen mit Demenz im Alltagsgeschehen eine hohe Relevanz.

Strukturelle und indirekte Formen von Zwang

Mit strukturellem Zwang sind Zwangsausübungen gemeint, wie die Einschränkung freier Bewegung durch bauliche Gegebenheiten, starre Tagesabläufe mit unflexiblen Essens- und Schlafenszeiten, die sich nur an den Gegebenheiten der Einrichtung orientieren, oder fehlende Assistenz, die die Mobilität oder die Teilhabe am Leben verhindert.

Strukturelle Zwänge sollten, wenn sie erkannt werden, besprochen und daraufhin Lösungen nach bestem Wissen gesucht werden.

Mit indirektem Zwang sind manipulativ herbeigeführte Einwilligungen oder Erzwingungen durch Androhungen von Konsequenzen wie einer Ausgangssperre gemeint, wenn ein Medikament verweigert wird.

Zwangsausübungen indirekter Art, wie sie in der Praxis oft zu beobachten sind, werden häufig damit begründet, dass sich das Umfeld keinen anderen Rat weiß.

Generell spricht gegen alle oben genannten Formen von Zwangsausübungen, dass sie nur eine geringe therapeutische Wirksamkeit haben – unabhängig davon, dass sie immer einer genauesten Begründung bedürfen. Dies erklärt auch die häufige Wiederholung bei demselben Klienten. Sie haben ein hohes Schädigungs- und Traumatisierungsrisiko und fast immer das Ende einer guten menschlichen Beziehung zur Folge.

Rechtliche Grundlagen für freiheitsentziehende Maßnahmen

Wer freiheitsentziehende Maßnahmen einsetzen will, muss bestimmte rechtliche Vorgaben beachten und genaue Begründungen vorlegen.

In Artikel 2 des Grundgesetzes sind das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit festgeschrieben. Jeder Mensch hat das Recht, sich frei zu bewegen, solange er dadurch nicht andere in ihren Rechten beschränkt. Das gilt auch für Menschen mit Demenz. Das Recht auf freie Persönlichkeitsentfaltung umfasst auch, sich unvernünftig zu verhalten und sich selbst zu schädigen. Jede Zwangsmaßnahme ist deshalb ein Eingriff in die Grundrechte des Individuums.

Freiheitsentziehende Maßnahmen dürfen nach § 1906 BGB nur im Rahmen einer rechtlichen Betreuung und auch dann nur zum Schutz der betroffenen Person angeordnet werden. Außerdem muss der Rechtliche Betreuer diese Entscheidung vom Betreuungsgericht prüfen lassen. Soll jemand in seiner Bewegungsfreiheit eingeschränkt werden, muss es dazu also eine richterliche



Genehmigung aufgrund nachvollziehbarer Selbstgefährdungen geben. Das betrifft die Ruhigstellung mit Medikamenten (Psychopharmaka) ebenso wie mechanische Vorrichtungen wie Bettgitter, Bauchgurte oder eine abgeschlossene Zimmertür. Dies gilt in Pflegeheimen, Krankenhäusern und anderen stationären Einrichtungen. Es gilt außerdem im häuslichen Umfeld, wenn ein Pflegedienst maßgeblich an der Versorgung beteiligt ist.

Eine vorübergehende Fixierung im Notfall bedarf keiner Genehmigung, anders als jede regelmäßige Freiheitseinschränkung. Ein regelmäßiger Freiheitsentzug liegt vor, wenn der Einschränkungsmechanismus stets zur gleichen Zeit, wiederkehrend oder durchgehend eingesetzt wird.

In den seltenen Fällen, in denen dem Betroffenen eine Medikation mit Zwangsanwendung gegeben werden muss, bedarf dies besonderer rechtlicher Voraussetzungen (§ 1906a BGB). Wenn freiheitsentziehende Maßnahmen regelmäßig zur Abwehr von Fremdgefährdung durchgeführt werden müssen (zum Beispiel das wiederkehrende längere Einschließen), dann müssen diese nach den jeweiligen Psychisch-Kranken-Gesetzen der Bundesländer auf Antrag des Betreuers, aber auch aller anderen Personen vom Gericht angeordnet und von den zuständigen sozialpsychiatrischen Diensten oder Ordnungsämtern durchgeführt werden. Auch solche Unterbringungen sind für den Personenkreis der Demenzerkrankten recht selten.

Im Falle einer Vorsorgevollmacht muss diese explizit die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen beinhalten.

Fazit

Nach Einschätzung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft werden Menschen mit Demenz öfter als nötig durch Medikamente ruhiggestellt und durch mechanische Vorrichtungen fixiert. Es werden zu häufig

Psychopharmaka gegeben, bei denen nicht auszuschließen ist, dass sie die Demenzsymptomatik verstärken. In der Praxis bewährte Möglichkeiten, Unruhe, Selbst- und Fremdgefährdung zu verhindern oder zu verringern, werden zu selten ausgeschöpft. Die Alzheimer-Gesellschaften beraten hier gerne und geben Tipps. Angehörige sollten freiheitsentziehende Maßnahmen auf jeden Fall nur dann in Erwägung ziehen oder ihnen zustimmen, wenn sie alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft haben und das Restrisiko für den Menschen mit Demenz und/oder Dritte als absolut untragbar einschätzen.

Literatur

[1] Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz: Informationsblatt 5: Die medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen. Berlin.
Im Internet:

www.deutsche-alzheimer.de » [Unser Service](#) » [Informationsblätter](#)

[2] Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz: Informationsblatt 19: Autofahren und Demenz
Im Internet:

www.deutsche-alzheimer.de » [Unser Service](#) » [Informationsblätter](#)

[3] Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz: Informationsblatt 22: Haftung und Haftpflichtversicherung bei Demenzerkrankungen
Im Internet:

www.deutsche-alzheimer.de » [Unser Service](#) » [Informationsblätter](#)

[4] Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz: Leben mit Demenzerkrankten. Hilfen für schwierige Verhaltensweisen und Situationen im Alltag.
Bestellung:

www.deutsche-alzheimer.de » [Unser Service](#) » [Broschüren und mehr](#)



[5] ReduFix

Projekt zur Reduzierung von freiheitsentziehenden
Maßnahmen

Im Internet:

www.redufix.de

[6] Werdenfelser Weg

Der Werdenfelser Weg ist ein verfahrensrechtlicher
Ansatz im Rahmen des geltenden Betreuungsrechts.

Er hat das Ziel, die Entscheidungsprozesse über die
Notwendigkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen
wie Bauchgurte, Bettgitter, Vorsatztische zu verbessern
und Fixierungen in stationären Einrichtungen der
Altenpflege und für Menschen mit Behinderungen sowie
in somatischen und psychiatrischen Krankenhäusern auf
ein unumgängliches Minimum zu reduzieren.

Im Internet:

www.werdenfelser-weg-original.de

Stand: August 2019

*Erarbeitet vom Arbeitsausschuss Ethik der Deutschen
Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz*



Impressum

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030-25937950
Fax: 030-259379529
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:

Tel.: 030-259 37 95 14

Mo-Do: 9-18 Uhr, Fr: 9-15 Uhr

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33BER

Empfehlungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

[› Link zur Downloadseite](#)

Empfehlungen zur **Begleitung von
Menschen mit Demenz in der Sterbephase**

Empfehlungen zum **Umgang mit
Frühdagnostik bei Demenz**

Empfehlungen zum **Umgang mit Diagnose
und Aufklärung bei Demenz**

Empfehlungen zum **Umgang mit Schuldgefühlen
von Angehörigen bei der Betreuung und
Pflege von Menschen mit Demenz**

Empfehlungen zur **medizinischen
Behandlung bei Demenz**

Empfehlungen zum **Umgang mit
Gefährdung bei Demenz**

Empfehlungen zum **Umgang mit
Ernährungsstörungen bei Demenz**

Empfehlungen zum **Umgang mit
Patientenverfügungen bei Demenz**