

Begleitumstände von Agitation bei demenzerkrankten Heimbewohnern

Dr. phil. Sandra Oppikofer, Alexander Seifert, Elke Steudter, Mag. Dr. Daniela Händler-Schuster

Die vorliegende Studie hatte das Ziel, die Begleitumstände von Agitation im Pflegeheimkontext zu erfassen sowie Rückschlüsse auf deren Ursachen zu ziehen. Dazu wurden in zwei Pflegezentren und in einem demenzspezialisierten Krankenhaus während eines Zeitraums von elf Wochen 359 Tagebucheinträge zu agitationsbedingtem Verhalten erfasst. Die Ergebnisse zeigen, dass Agitation in Situationen auftrat, in denen die Bewohner mit Demenz in Interaktion mit anderen standen, aber dass sie auch in Situationen stattgefunden hat, in denen die Pflegepersonen keine direkten Einflüsse/Reize aus der Umgebung wahrnehmen konnten. Im Weiteren konnte ein gewisses Muster zwischen der Tageszeit und der Häufigkeit des Auftretens von Agitation festgestellt werden. Ergänzend konnten personenspezifische Verhaltensmuster nachgewiesen werden. Die Ergebnisse der Studie verstärken die Forderung nach individualisierten und dem Kontext sowie der aktuellen Situation Rechnung tragenden Interventionen des Pflegepersonals.

Concomitants of agitation with dementia patients in nursing homes

The present study examined the circumstances of agitation in nursing homes and drew conclusions about the causes and context of agitated behaviour. It took place in two nursing homes as well as in one dementia-specialised home health care. The study utilized recordings created during a period of eleven weeks and 359 diary entries relating to the pre-agitation conditions. The results showed that agitation occurred during situations in which the person interacted with others, but also in situations in which no direct influences or stimuli from the environment were visible. Secondly, a certain pattern could be identified in the relationship between the time and the frequency of the occurrence of agitation. Person-specific patterns could also be detected. The results of this study reinforce the call for the individualised and situation-oriented behaviour intervention of nurses.

Korrespondenzadresse

Dr. phil., Betr. oec. Sandra Oppikofer
Leiterin Entwicklung und Evaluation, Evaluationsberatung
Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie
sandra.oppikofer@zfg.uzh.ch

Alexander Seifert
Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Diplom-Sozialpädagoge & Soziologie (MA)
Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie
alexander.seifert@zfg.uzh.ch

Elke Steudter
Wissenschaftliche Mitarbeiterin (Diplom Berufspädagogin Pflegewissenschaft/Soziologie)
Kalaidos Fachhochschule, Departement Gesundheit
elke.steudter@kalaidos-fh.ch

Mag. Dr. Daniela Händler-Schuster, Dipl.-Berufspäd. FH
Dozentin im Studiengang MSc in Pflege und Projektleiterin im Bereich Forschung und Entwicklung Pflege an der
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Pflege (ZHAW)
haed@zhaw.ch

Eingereicht am 25.11.2015
Akzeptiert am 14.06.2016

DOI: 10.3936/1353

Einleitung

Die Zahl der Personen, die an Demenz erkranken, steigt weltweit (vgl. WHO, 2015). In der Schweiz zeigt die demografische Entwicklung, dass die Zahl der Menschen mit Demenz von heute geschätzten 113.000 auf bis zu 500.000 im Jahr 2050 steigen wird (vgl. Bundesamt für Statistik, 2010). Mit dem Krankheitsbild der Demenz gehen häufig begleitende neuropsychiatrische Symptome einher, die im täglichen Umgang mit den erkrankten Bewohnern oft zu belastenden und missverständlichen Situationen führen (vgl. Okura et al., 2011; Oppikofer & Geschwindner, 2014). Diese Symptome werden häufig unter dem Begriff des herausfordernden Verhaltens bzw. im englischen „behavioral and psychological symptoms of dementia“ (BPSD) zusammengefasst (vgl. Halek & Bartholomeyczik, 2006). Zu einem für den Pflegealltag bekannten auffälligem Verhalten gehört die zur Gruppe der Hyperaktivitäten gehörige Agitation (vgl. Savva et al., 2009). Agitation wird dabei definiert als „unangebrachte verbale, vokale oder motorische Aktivität, welche von einem außenstehenden Beobachter nicht als von Bedürfnissen oder aus der Verwirrung des Individuums direkt beurteilt wird“ (Cohen-Mansfield & Billig, 1986, S. 712). Entsprechend resultiert Agitation aus einem Zusammenspiel von Faktoren, welche die Bewohnenden, die Pflegenden und die Umwelt betreffen (vgl. Cohen-Mansfield, 2001). Agitiertes Verhalten bei Menschen mit Demenz stellt Pflegenden in der stationären Heimversorgung vor große Herausforderungen, da es meist unmittelbares pflegerisches Handeln erfordert und so personelle Kapazitäten bindet (Höwler, 2010). Es kann zur Frustration, Angst und Ärger bei Pflegenden bis hin zur Überforderung führen (Brodaty et al., 2003a). Gerade bei agitiertem Verhalten bleibt den Außenstehenden vielfach die Ursache des Gebarens verborgen. Eine Fehlinterpretation des Verhaltens kann die Folge sein, die die Interaktion nicht nur mit Pflegenden, sondern auch mit Mitbewohnenden beeinflusst. Nicht selten wird dann Agitiertheit als Krise empfunden (Höwler, 2010), die mit entsprechenden Maßnahmen behoben werden muss. Insgesamt führt agitiertes Verhalten zu einer erschwerten Pflege und Behandlung der davon betroffenen Menschen (Savaskan et al., 2014).

In der bisherigen wissenschaftlichen Diskussion wird das Augenmerk auf die adäquate Behandlung des agitierten Verhaltens gelegt (vgl. Halek & Bartholomeyczik, 2006). Wobei sich neben der medikamentösen Behandlung vor allem in den letzten Jahren die Empfehlung zu einer intensiveren Intervention zwischen Pflegenden und Bewohnern herausgestellt hat (vgl. Cohen-Mansfield, Libin, Marx, 2007; Gitlin et al., 2008; Oppikofer & Geschwindner, 2014; Koppitz et al., 2015). Immer mehr setzt sich auch die Ansicht durch, dass eine qualitativ gute pflegerische Versorgung ohne oder nur mit geringem Einsatz von Medikamenten oder Fixierungen auszukommen vermag (Bredthauer, 2006).

Häufig wird Agitiertheit eindimensional erfasst, als lediglich demenztypisches Verhalten deklariert und somit auf seine hirnpathophysiologische Dimension reduziert (Höwler, 2010). Mit dem Wissen, dass Agitation oft im engen Kontext eines Zusammenspiels von Bewohnern, Pflegenden und Umweltfaktoren steht (vgl. Cohen-Mansfield, 2001), ist

es neben der Frage nach der richtigen Interventionsform im Pflegesetting wichtig, herauszufinden, in welchem Kontext die einzelnen Verhaltensäußerungen überhaupt entstehen. Das Verständnis der Begleitumstände des auffälligen Verhaltens ist entscheidend, um die Rahmensituationen bzw. die Auslöser von agitiertem Verhalten zu verstehen. Erst wenn es gelingt, die Begleitumstände des agitierten Verhaltens richtig zu deuten, können individuell bedeutsame und nachhaltige Pflegeinterventionen zum Tragen kommen. Dazu ist eine mehrdimensionale Sicht erforderlich, die alle relevanten Faktoren gleichberechtigt aufnimmt (Höwler, 2010). In der professionellen Pflegearbeit ist das Verständnis, wie agitiertes Verhalten entsteht und was es auslöst wichtige Voraussetzung für ein vermeidendes, die negativen Faktoren reduzierendes Pflegehandeln. Werden die Einflussfaktoren und Begleitumstände erkannt und interpretiert, kann vielfach herausforderndem und im Speziellen agitiertem Verhalten vorgebeugt werden. Darüber hinaus unterstützen die Kenntnisse zu möglicherweise bisher vernachlässigten Faktoren ein personenzentriertes und situationsangemessenes Handeln, das begründet in der interprofessionellen Zusammenarbeit aufgezeigt und vertreten werden kann. Dabei ist festzuhalten, dass die Begleitumstände nicht unbedingt die Ursachen von agitiertem Verhalten vollends beschreiben; dennoch liefern sie erste kontextuelle Informationen. Zu den Begleitumständen gehören neben der Beschreibung der vorgefundenen Situation auch die Beschreibung der örtlichen Gegebenheiten, der sozialen Interaktionen und der zeitlichen Dimension.

Theoretischer Bezugsrahmen

Herausforderndes Verhalten bzw. BPSD wird deskriptiv und übergeordnet für einen Symptomkomplex verwendet, der die nicht-kognitiven Symptome der Demenzerkrankung bündelt (Kratz, 2012). Die Häufigkeit von BPSD wird in der Literatur mit einer sehr großen Spanne von 30–80% angegeben (Bundesministerium für Gesundheit, 2006). Rainer et al. (1999) gehen sogar davon aus, dass bei allen Menschen mit Demenz herausforderndes Verhalten beobachtbar ist. Agitation stellt einen Teilaspekt des BPSD dar, der vom Konzept Aggression abzugrenzen ist (Cummings et al., 2015). BPSD kann mit und ohne agitiertes Verhalten auftreten. Die Begriffe haben dabei einen zuschreibenden und keinen diagnostischen Charakter (Lawlor, 2002). Cohen-Mansfield (2008) verwendet die Begriffe BPSD und Agitiertheit synonym, was die große Nähe beider Konzepte unterstreicht. Dabei stehen folgende Merkmale der Agitation im Vordergrund: a) ein Verhalten, das sich in vielfältigen Formen zeigt, b) das durch Andere beurteilt wird (es liegt im Auge des Betrachters), c) das nicht zwangsläufig als störend empfunden wird, d) das nicht ausschließlich bei Menschen mit Demenz zu beobachten ist, e) das nicht zwingend das Ergebnis der Krankheit Demenz ist, f) das nicht immer auf eine emotionale Ursache zurückgeführt werden kann (Cohen-Mansfield, 2003).

BPSD und darin vielfach enthalten ein agitiertes Verhalten gehört zu den belastenden Situationen im Umgang mit Menschen mit Demenz, die vielfältige Auswirkungen auf die Betroffenen und ihr Umfeld haben (Cummings et al., 2015).

Die Entstehungsgründe und Einflussfaktoren in Bezug auf agitiertes Verhalten sind vielfältig und so individuell wie die Menschen mit Demenz selbst. So zeigt sich agitiertes Verhalten an ganz unterschiedlichen Schlüsselementen (Cummings et al., 2015).

Um die Komplexität des Phänomens strukturiert bearbeiten zu können, wird den Ausführungen das need-driven-dementia-compromised-behavior-Modell (NDB-Modell oder bedürfnisorientiertes Verhaltensmodell) (Kolanowski, 1999) zugrunde gelegt. Das Modell unterscheidet nicht-veränderbare Hintergrundfaktoren beim Entstehen von Agitation und nahe bzw. direkte Faktoren, die mit geeigneten pflegerisch-betreuenden Interventionen beeinflusst werden können. Vor dem Hintergrund des NDB-Modells kann agitiertes Verhalten als Reaktion auf verschiedene intrinsische und extrinsische Reize verstanden und als Anpassungsleistung der Betroffenen interpretiert werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2006). In der Praxis kann das Modell helfen, den Entstehungsprozess der Agitiertheit nachzuvollziehen und retrospektiv zu analysieren. Dies mit dem Ziel – im Sinne einer vorausschauenden, Lebensqualität fördernden Pflege – variable Faktoren günstig zu beeinflussen. Neben der Möglichkeit des deutenden Verstehens agitierten Verhaltens zeigt das Modell somit auch, in welchem Bereich psychosoziale Interventionen mit einem Bezug zu den Aktivitäten des täglichen Lebens umgesetzt werden können.

Ziel und Fragestellung

Die Studie verfolgt das Ziel, die jeweiligen Begleitumstände (Kontexte) des agitierten Verhaltens durch die systematische Auswertung von Tagebucheinträgen, die von Pflegenden in der Praxis angefertigt wurden, aufzuzeigen. Durch die Kontextualisierung soll erreicht werden, die Betreuung im Pflegealltag von an Demenz erkrankten Personen wirksamer im Sinne einer Stabilisierung des Wohlbefindens zu gestalten.

Für die vorliegende Untersuchung ergeben sich folgende Fragen:

1. Welche direkten Umstände begleiteten die Situationen, in denen agitiertes Verhalten auftritt?
2. In welchem Zusammenhang stehen der Wochentag und die Tageszeit mit den beobachteten Umständen?
3. Sind individuelle, personenspezifische Agitationsmuster ersichtlich?

Forschungsfrage 1 entspricht der Beobachtung u.a. von Cohen-Mansfield (2001), dass agitiertes Verhalten immer im Kontext der Umwelteinflüsse beschrieben werden sollte. Damit stellt sich für die vorliegende Beobachtungsstudie die Frage, welche situativen Begleitumstände bei einem agitierten Verhalten bei Personen mit Demenz von den Pflegenden beschrieben werden. Forschungsfrage 2 bezieht sich auf die zeitliche Dimension, also die Frage, ob das agitierte Verhalten an bestimmte Tageszeiten der Wochentage gebunden ist bzw. zu bestimmten Zeiten häufiger auftritt. Theoretische Modelle liegen dazu bisher nicht vor, weshalb ein exploratives Verfahren gewählt wurde. Forschungsfrage 3 fragt nach den personenspezifischen Mustern im Verhalten, in diesem Sinne die Frage, ob einzelne Menschen mit Demenz bei bestimmten Begleitumständen häufiger zu Agitation neigen.

MATERIAL UND METHODIK

Design

Die für diese Studie zugrunde liegende Primärerhebung ist Teil der größeren Studie «Agitation» (Oppikofer, 2008; Oppikofer & Geschwindner, 2014), die Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität bei Menschen mit schwerer Demenz selektionieren und auf ihre Praxistauglichkeit überprüfen wollte. Aus diesem Grund wurden in einer ersten Projektphase Instrumente zur Erhebung der Lebensqualität bei schwerer Demenz gesammelt, dokumentiert und aufgrund ihrer Gütekriterien selektioniert. Diese wurden dann im Rahmen des Projektes «Agitation» auf ihre Praxistauglichkeit hin überprüft.

Setting & Rekrutierung

Die Schweizer Studie wurde in jeweils zwei Abteilungen des auf Demenz spezialisierten Krankenhauses Sonnweid in Wetzikon und des Pflegezentrums Seeblick in Stäfa sowie in einer Abteilung des Pflegezentrums Käferberg in Zürich durchgeführt. Teilnehmende waren Bewohner, welche entweder selbst oder bei nicht gegebener Urteilsfähigkeit, durch eine gesetzliche Vertretung eine Einverständniserklärung unterzeichnet hatten.

Datensammlung

Im Jahr 2008 wurden während eines Zeitraums von elf Wochen Messungen zur Pflegeintervention bei Unruhe vorgenommen. Insgesamt konnte die Erhebung auf fünf verschiedenen Stationen stattfinden. Die Auswahl der Stationen erfolgte auf Grundlage der oben erwähnten Rahmenstudie (Oppikofer, 2008). Innerhalb der Rahmenstudie konnten auch die Begleitumstände des agierten Verhaltens miterhoben werden. Hierzu wurden während und nach den zwei vierwöchigen Messphasen der Rahmenstudie zusätzlich Tagebuchdaten gesammelt, um Informationen über die situationsbezogenen Begleitumstände der Agitation zu erhalten. Im Rahmen der täglichen Messung wurde neben der Pflegeintervention auch die kontextbezogene Situation, in der die Unruhe auftrat, als offene Abfrage erfasst. Die Pflegenden schätzten in jeder Schicht (bei drei Schichten am Tag) anhand ihrer eigenen Beobachtungen die Agitation subjektiv ein und erfassten in den Tagebucheinträgen den Kontext in Form einer kurzen Beschreibung der Situation, in dem die Agitation auftrat. Ziel war es, die jeweiligen Kontexte mit zu erheben und allfällige Zusammenhänge hierbei herauszuarbeiten. Dazu wurden die Pflegenden in den Papier-Tagebuchvorlagen gebeten, die Situation in der Agitation auftrat offen zu beschreiben: „Bitte notieren Sie in Stichworten, was geschah bzw. welche Situation Sie vorfanden, als agitiertes Verhalten auftrat.“ Hierbei konnten die Pflegenden die beobachtete Situation stichwortartig schriftlich auf ein A4-Blatt festhalten. Auch die örtlichen und zeitlichen Umstände sowie das soziale Umfeld, in denen sich das agitierte Verhalten zeigte, wurden hier kurz erfasst, um eventuell auftretende äußere Einflüsse zu berücksichtigen.

Alle Bewohnerinnen und Bewohner der oben genannten Abteilungen wurden in die Messungen miteinbezogen und zwar unabhängig vom Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung, vom Geschlecht, Alter oder Vorhandensein von Agitation. Ausnahmen bildeten Personen, die keine

Einverständniserklärung unterzeichnet hatten sowie Bewohner, die sich in der Endphase der Erkrankung befanden. Alle Pflegenden der drei beteiligten Institutionen wurden von der Studienleitung zur Tagebuchführung geschult.

Datenanalyse

Die Auswertung der qualitativen Daten aus den offenen Abfragen (Tagebucheintragen) erfolgte mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring und Gläser-Zikunda (2008), bei der die Nennungen durch die Studienleitung und einen Projektmitarbeiter systematisch und gegenseitig kontrollierend analysiert, reduziert und kategorisiert wurden. Die daraus resultierenden Kategorien konnten dann mittels Häufigkeitsauszählungen mithilfe des Statistikprogramms SPSS (Version 20) ausgewertet werden.

ERGEBNISSE

Insgesamt konnten im beschriebenen Untersuchungszeitraum 431 Tagebucheinträge gesammelt werden. Davon enthielten 359 Einträge in der offenen Abfrage eine kurze Beschreibung der jeweiligen Situation, in der Agitation auftrat. Die restlichen 72 Einträge enthielten keine Nennungen. Dies hatte vor allem damit zu tun, dass Pflegende erst

nach dem Agitationsvorfall zur Situation gelangten und somit keine Informationen zum Hergang hatten. Diese Einträge erfassten in allen drei Institutionen insgesamt 52 verschiedene an Demenz erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner. Im Durchschnitt wurden sechs Tagebucheinträge pro Bewohner im genannten Zeitraum gesammelt. Durchschnittlich waren die an der Studie teilnehmenden Bewohner 82,5 Jahre alt (SD = 9,1); 23% davon waren Männer und 77% Frauen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Institution betrug 3.8 Jahre (SD = 2.5).

Die begleitenden Umstände beim agitierten Verhalten

Wie bereits zuvor beschrieben, wurden die offenen Situationsbeschreibungen in einem qualitativen Reduktionsverfahren in übersichtliche Kategorien zusammengefasst. Dieses Verfahren ermöglicht es, die offenen Angaben kategorisiert zu erfassen und zu vergleichen. Aus den Daten ließen sich 19 Hauptkategorien ableiten (siehe Tab. 1).

Tabelle 1 zeigt die Häufigkeitsverteilung der reduzierten Hauptkategorien in allen drei Institutionen. Die prozentuale Verteilung zeigt deutlich eine starke Präsenz (23,4%) der Kategorie „bei Pflege“, die agitiertes Verhalten in der Situation der Tagespflege durch das Pflegepersonal er-

Kategorien (geordnet nach Häufigkeit des Auftretens)	Total		Tageszeit (Anzahl des Auftretens)				
	Häufigkeit	Gültige Prozente	Morgen	Mittag	Nachmittag	Abend	Nacht
<i>Situation bei dem agitiertes Verhalten auftrat</i>							
bei (während) Pflege	84	23.4%	47	3	7	20	7
bei Ruhelosigkeit am Tage	31	8.6%	13	4	9	3	2
bei verbal geäußerten Gedanken an zuhause	31	8.6%	5	4	13	7	2
wenn allein im Zimmer	27	7.5%	7	1	3	3	13
bei Nachtruhe	26	7.2%	1	0	1	0	24
abnormale stimmliche Äußerungen (ohne ersichtlichen Einfluss von Außen)	25	7.0%	8	2	3	8	4
bei Belästigungen durch Mitbewohner	19	5.3%	2	3	9	4	1
bei Aggressionen gegen Mitbewohner	17	4.7%	6	1	6	3	1
bei von außen wahrgenommenen Angstzuständen bei den Bewohnenden	15	4.2%	6	3	4	2	0
bei Überforderung	13	3.6%	5	1	3	4	0
bei gedanklicher Abwesenheit	11	3.1%	2	4	2	2	1
bei Aufforderungen durch Pflegepersonal	11	3.1%	2	1	2	4	2
bei Essensaufnahme	11	3.1%	5	3	0	3	0
bei Aggressionen gegen Pflegepersonal	10	2.8%	2	3	3	2	0
nach Kontakt mit Verwandten/Bekanntem	10	2.8%	2	1	5	2	0
bei störenden (lauten) Geräuschen durch Dritte verursacht	6	1.7%	1	0	3	2	0
nach Pflege	6	1.7%	1	1	1	0	3
bei Gruppenangeboten	4	1.1%	0	0	1	3	0
bei autoaggressivem Verhalten	2	0.6%	2	0	0	0	0
Gesamt	359	100%	117	35	75	72	60

Tabelle 1: Häufigkeitsverteilung der reduzierten Hauptkategorien

fasst. Die anderen Kategorien sind hinsichtlich ihrer prozentualen Verteilung recht ausgeglichen. Es zeigen sich vor allem zwei Situationsumfelder: Zum einen erfolgt das agitierte Verhalten im Kontext einer direkten oder indirekten Interaktion mit einer anderen Person (hier vor allem mit Pflegepersonal und Mitbewohnern). Zum anderen zeigt sich aber auch, dass das auffällige Verhalten in Situationen erfolgt, in denen die Bewohner allein oder gedanklich in sich zurückgezogen sind (dies beruht auf der Beobachtung des Pflegepersonals, dass sich die betroffene Person z.B. gerade allein in ihrem Zimmer aufhielten als die Agitation beobachtet wurde). Betrachtet man die einzelnen Kategorien nach diesem Merkmal, erkennt man, dass die Kategorien, in denen eine direkte Interaktion mit anderen Personen erfasst wird, nicht nur zahlenmäßig, sondern auch von den Nennungshäufigkeiten den anderen Kategorien überlegen sind (elf zu acht Kategorien oder 191 zu 168 Nennungen; siehe Tab. 1).

Es zeigt sich gerade bei jenen Kategorien, in denen keine direkte Interaktion mit einer anderen Person stattgefunden hat, dass vermutlich das agitierte Verhalten entweder aus einer früheren Interaktion mit jemandem oder aus einem inneren gedanklichen Zerwürfnis oder sogar aus dem Wunsch heraus entstand, verdeckten Bedürfnissen (z.B. nach Aufmerksamkeit) Ausdruck zu verleihen. Gerade in Situationen, in denen der Betreffende allein in seinem Zimmer ist (tags wie nachts), tritt agitiertes Verhalten ohne direkten sichtbaren Einfluss von außen auf.

Für die Begründung der früheren Interaktion lassen sich vor allem Situationen finden, die vorher mit der Pflegeperson, Mitbewohnenden oder Besuchern stattgefunden haben. Hier zeigt sich die Reaktion auf die Reize anscheinend erst später, in Form von agitiertem Verhalten. Die genannten gedanklichen Zerwürfnisse sind daran zu erkennen, dass die Bewohner gedanklich bei Geschehnissen oder Gefühlen sind, die nicht direkt mit der tatsächlichen Umgebung zu tun haben. Oft standen hier Gedanken an das ehemalige Zuhause oder an Verwandte und Bekannte im Mittelpunkt der gedanklichen Abwesenheit. Hier zeigte sich auch häufig der Wunsch bzw. das Bedürfnis, wieder nach Hause zurück zu können.

Die verdeckten Bedürfnisse ließen sich wegen eines fehlenden sichtbaren Kontexts häufig nur erraten. Bei der Datenauswertung zeigte sich jedoch, dass vielfach der Wunsch nach Aufmerksamkeit bestand. Dies zeigte sich darin, dass die Bewohner gerade zur Nachtruhe häufig während des agierten Verhaltens bzw. nach dem agitierten Verhalten die Nähe zum Pflegepersonal oder zu Mitbewohnern suchten. Hier konnte auch eine gewisse Unterstimulation als Ursache festgestellt werden, die sich insbesondere in der Ruhelosigkeit am Tage widerspiegelte.

Das agitierte Verhalten der interaktionsbezogenen Kategorien kann eher als direkte Reaktion auf eine Handlung des Gegenübers verstanden werden. Bei den interaktionsbezogenen Kategorien zeigen sich vor allem Kategorien, die eine direkte (bzw. indirekte) Belästigung des Betreffenden durch Mitbewohner oder das Personal als Ursache

aufweisen. Hierbei zeigte sich, dass sich der Betreffende von den Mitbewohnern eher in seiner Ruhe gestört und vom Personal belästigt fühlte, da er beispielsweise mit den jeweiligen Pflegemaßnahmen nicht einverstanden war und sich diesen entziehen wollte.

Interessant ist auch, dass Agitation bei bestimmten Aktivitäten weniger auftrat, so etwa bei Gruppenangeboten oder bei der Essenaufnahme. Dies würde dafür sprechen, dass Agitation weniger in Situationen auftritt, in denen eine direkte Ablenkung (Stimulation) passiert. Dies bestätigt auch die oben genannte Beobachtung, in der die Bewohner wegen fehlender Beschäftigungsmöglichkeiten den Kontakt zu anderen suchen, um so stimuliert zu werden. Eine Ausnahme stellen allerdings Aktivitäten der Basispflege dar.

Die zeitliche Dimension

Hinsichtlich der zweiten Frage, die den Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt und den beobachteten Situationen beleuchtet, konnte zum einen festgestellt werden, dass agitiertes Verhalten vor allem in der Woche von Montag bis Freitag gleichmäßig auftrat (prozentuale Verteilung der Agitation: min. 14,5%, max. 22,3%; siehe Tab. 1). Die „stärksten“ Tage sind der Montag und der Mittwoch. Am Wochenende lässt sich nur sehr vereinzelt Agitation beobachten. Ein spezifischer Zusammenhang zwischen dem Tag und der Häufigkeit der Agitation in den einzelnen Kategorien lässt sich jedoch nicht erkennen. Es ist aber festzustellen, dass am Wochenende vor allem solche Situationen das agitierte Verhalten begleiten, die nicht interaktionsbezogen sind. So lässt sich vermuten, dass an diesen „freien“ Tagen am Wochenende die Reize durch andere Personen geringer scheinen bzw. diese weniger auftreten oder aber dass durch die Personalknappheit an den Wochenenden das agitierte Verhalten bei den Bewohnern seltener erfasst wurde und es sich nur um einen Messfehler handelt.

Betrachtet man den Zusammenhang zwischen der Tageszeit und den Situationen, in denen Agitation auftrat, ist deutlich zu sehen, dass vor allem morgens (32,6%) agitiertes Verhalten auftritt (siehe Tab. 1). Am wenigsten wurde die Agitation zur Mittagszeit beobachtet. Die anderen Tageszeiten sind in diesem Zusammenhang eher ausgeglichen (prozentuale Verteilung der Agitation: min. 16,7%, max. 20,9%). Hinsichtlich der einzelnen Kategorienunterschiede lässt sich zudem sagen, dass insbesondere die morgendliche Pflege am meisten mit agitiertem Verhalten verbunden zu sein scheint (13,1% Nennung der Kategorie „bei Pflege“ am Morgen). Es lassen sich auch allgemeine Muster zwischen den Situationen und dem auffälligen Verhalten verzeichnen, die sich aus den äußeren Umständen heraus ergeben. So ist verständlich, dass bestimmte Tagesabläufe und die damit zusammenhängenden Interaktionen an bestimmte Zeiten gebunden sind. Die Kategorie „Agitation bei Nachtruhe“ ist somit zeitlich determiniert.

Personenspezifische Muster

Bei der bewohnerbezogenen Betrachtung der Daten ließen sich teilweise bestimmte Muster erkennen. So zeigten einzelne Bewohnerinnen und Bewohner eine gewisse

Tendenz zu einem spezifischen Agitationsverhalten, das sich zu wiederholen schien. Dieses personenbezogene Verhaltensmuster zeigte sich in der bewohnerspezifischen Häufigkeitsverteilung der Kategorien. Demgemäß kann vermutet werden, dass es bestimmte „Präferenzen“ in der Umsetzungsform des auffälligen Verhaltens gibt. Einige Betroffene fanden sich eher in den oben genannten interaktionsbezogenen Kategorien wieder, andere reagierten weniger stark auf äußere Reize. Entsprechend lässt sich hier ein nachvollziehbarer Zusammenhang zwischen dem personenbezogenen Charakter und dem Auftreten von Agitation aufgrund bestimmter Umwelteinflüsse (Begleitumstände) vermuten. Agitation als Reaktion auf etwas bzw. jemanden kann daher auch charaktertypische Ausprägungen aufweisen. Als Limitation kann hier festgehalten werden, dass eine psychologische oder soziodemografische Charakteristik der Bewohnenden nicht zusätzlich erhoben worden ist, so dass hier keine direkten Zusammenhänge zwischen persönlichen Eigenschaften und Agitationsmuster herausgearbeitet werden konnte. Diese Lücke sollte in zukünftigen Forschungsstudien berücksichtigt werden.

Diskussion und Resümee

Die Teilstudie verfolgte das Ziel herauszufinden, in welchem Kontext einzelne Verhaltensäußerungen zur Agitation entstehen, um Pflegeinterventionen bei demenzerkrankten Personen besser abstimmen zu können.

Mittels 359 Tagebucheinträgen wurden Situationen und Kontexte erfasst, bei denen Agitation auftrat. Es konnte festgestellt werden, dass: (1) Agitation am häufigsten durch Interaktionen mit anderen oder Reize aus der Umgebung auftrat. (2) Am zweithäufigsten wurde agitiertes Verhalten festgestellt, wenn die betroffene Person allein war. (3) Agitation tritt als direkte Reaktion und als Äußerung eines versteckten Bedürfnisses (bzw. fehlender Aktivierung) auf. In Verbindung sowohl mit dem NDB-Modell als auch mit dem personenzentrierten Ansatz erleben die Menschen mit Demenz in diesen Situationen entweder eine Überforderung oder einen Mangel. Dies führt zu einem auf die Bedürfnisse aufmerksam machenden Verhalten auf Seiten der Demenzerkrankten (Kitwood, 2013), was jedoch vielfach nicht als solches erkannt und mit geeigneten Maßnahmen aufgefangen wird.

In den Ergebnissen wurden Begleitumstände (z.B. bei Pflege, in Morgenstunden, in direkter Interaktion) vorgefunden, unter denen bestimmte äußere Reize – durch Personen oder Veränderungen der Umgebung – das agitierte Verhalten auszulösen scheinen. Bereits Lawton, Van Haitsma und Klapper (1996) stellten fest, dass gerade während Pflegesituationen bei Menschen mit Demenz häufig Agitation auftrat. Daneben konnte gezeigt werden, dass auch Situationen zu Agitation führten, in denen keine Reize von außen sichtbar waren und der jeweilige Impuls für das Verhalten aus der Person selbst heraus zu begründen und daher für Außenstehende nicht unmittelbar nachvollziehbar ist. Dies steht auch in Einklang mit der eingeführten Definition von Cohen-Mansfield und Billig (1986).

Ein Zusammenhang zwischen den Wochentagen und dem Auftreten von Agitation konnte insofern festgestellt werden, als Agitation vor allem von Montag bis Freitag auftrat und am Wochenende nur gering zu beobachten war. Es könnte hier vorstellbar sein – ist aber mit den vorliegenden Daten nicht genau eruiert –, dass der Tagesablauf am Wochenende anders, zum Teil ruhiger, vonstattengeht oder aber, dass Betroffene am Wochenende mehr Besuch von ihren Angehörigen bekommen. Hinsichtlich der Tageszeit konnte nachgewiesen werden, dass morgens vermehrt Agitation auftrat und sich dieses Verhalten mittags nur wenig zeigte. Diese zeitbezogenen Muster der Agitationspräsenz stehen mit den Untersuchungen von Cohen-Mansfield, Libin und Marx (2007) im Einklang und machen deutlich, dass der zeitliche Kontext von Bedeutung ist.

Die Ergebnisse zeigen, dass agitiertes Verhalten vor allem während der Aktivitäten des täglichen Lebens auftritt, insbesondere während der Morgenpflege. Diese Erkenntnisse widersprechen aktuellen Untersuchungen zum Thema, die agitiertes Verhalten vor allem in den Abendstunden beschreiben. In diesem Zusammenhang wird der Begriff „Sundowning“ verwendet, unter dem Unruhe und Verhaltensprobleme in den Abendstunden verstanden werden (vgl. Nazarko, 2011). Als Grund kann beispielsweise aufgeführt werden, dass Pflegeinterventionen durchgeführt werden, die von dem Betroffenen nicht verstanden werden. Diesbezüglich ist die Agitation dann als Kommunikationsform zu verstehen, womit Betroffene sich versuchen auszudrücken. So gehen Kurz und Jendroska (2002) in ihrer Ursachenforschung auf diese versteckten Bedürfnisäußerungen ein und verstehen agitiertes Verhalten als eine Kommunikationsform, die von Außenstehenden meist nicht wahrgenommen bzw. häufig fehlinterpretiert wird. Für die vorliegenden Ergebnisse kann dies bedeuten, dass die Unruhe der Demenzerkrankten in den Morgenaktivitäten als eine Form der Überstimulation oder als eine Suche nach Aufmerksamkeit gedeutet werden kann. Hier können Pflegenden unterstützend handeln, indem sie beispielsweise Objekte in die pflegebezogenen Interventionen miteinbeziehen, die beruhigend wirken (vgl. Nassisi et al., 2006).

Cohen-Mansfield hat mit ihren Mitautoren Libin & Marx (2007) die Wichtigkeit der individuellen, nicht-pharmakologischen Intervention des Pflegepersonals bei agitiertem Verhalten hervorgehoben (vgl. Livingston et al., 2005). Sie sprach sich dafür aus, auf die individuellen Bedürfnisse des Bewohners einzugehen und diese situationsgerecht schon vor einer pflegerischen Interventionsabsicht zu deuten.

Pflegende können herausfordernden Situationen adäquat begegnen, indem sie personenzentriert auf die Bedürfnisse von Betroffenen in den Alltagsaktivitäten eingehen und biografische Aspekte in die Pflegeplanung miteinfließen lassen, die das Erinnern an die eigene ursprüngliche Persönlichkeit fördern (vgl. Händler-Schuster, 2010). Ebenso könnten Pflegenden gemäß den Ideen zur personenzentrierten Pflege/Betreuung von demenzerkrankten Personen Vorlieben und Bedürfnisse der Bewohner eruiert und ihr Betreuungs-/Pflegeangebot individualisiert anbieten (vgl. Holle et al., 2011). Auf diese Weise könnten sie Alltagssitu-

ationen der Demenzerkrankten optimieren, um ein innerpsychisches Wohlbefinden zu fördern (vgl. Dewing, 2007). Das könnte schließlich auch dazu beitragen, dass agitiertes Verhalten in morgendlichen Aktivitäten minimiert wird. Die Orientierung an der Person selbst und die Förderung von Situationen des Person-sein-könnens tragen dann dazu bei, das eher fragile Wohlbefinden der demenzerkrankten Menschen im Gleichgewicht zu halten (Penrod et al., 2007; Chenoweth et al., 2014). Dabei sollte auch hier das präventive Pflegehandeln im Vordergrund stehen. Das kritische Hinterfragen des eigenen Handelns in der Interaktion mit Menschen mit Demenz und die sorgfältige Beobachtung auf Zeichen des Unwohlseins können dazu beitragen, die Situation für alle beteiligten Akteure zu verbessern. Auch die Haltung der Pflegenden spielt dabei eine wichtige Rolle. So konnten Blaser et al. (2015) zeigen, dass die Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden besser gelingt, wenn die subjektive Einstellung der Pflegeperson dazu positiv ist.

Diesbezüglich muss erwähnt werden, dass auch kontextabhängige Faktoren für die Entstehung von agitiertem Verhalten bedeutsam sind, wie sie klar im NDB-Modell unter der Rubrik Hintergrundfaktoren aufgeführt werden (Kolanowski, 1999). Wenn es beispielsweise in der Umgebung offensichtliche Störfaktoren wie Lärm gibt, kann das zu einer Überstimulation führen, die sich in einem agitierten Verhalten äußert.

In der vorliegenden Studie konnte aufgezeigt werden, dass diese Form der nicht interaktionsbezogenen Agitation häufig durch ein Bedürfnis des Betroffenen erklärbar ist, das aufgrund der Demenzerkrankung nicht direkt kommuniziert werden konnte. Der Vergleich mit anderen Literaturen zeigt, dass agitiertes Verhalten mit beispielsweise ruhiger Musik minimiert werden kann, wenn diese auf die Bedürfnisse der von Demenz Betroffenen abgestimmt ist (vgl. Wall & Duffy, 2010).

Jedoch kann auch festgestellt werden, dass nicht jede Form der Agitation einen Begleitumstand aufweist; zudem kann sie häufig nicht nur als direkte Reaktion auf etwas verstanden werden, sondern auch als Äußerung eines verdeckten Bedürfnisses. Auch hier kann gerade durch individuell abgestimmtes und situationsangemessenes Einwirken des Pflegepersonals das Auftreten von Agitation verringert werden (vgl. Oppikofer & Geschwindner, 2014). Dabei ist auch darauf hinzuweisen, dass „demenzspezifisches“ Verhalten besser abgeklärt werden sollte, um Fehlinterpretationen auszuschließen (z.B. Hör- und Sehbeeinträchtigungen). So könnte etwa ein agitiertes Verhalten allein dadurch auftreten, dass die Person die Umwelteinflüsse (Geräusche von Mitbewohnenden) sensorisch nicht richtig verarbeiten kann.

Als Limitation der Studie kann festgehalten werden, dass Beobachtungsdaten (in dem konkreten Fall die schriftlichen Aufzeichnungen zum Begleitumstand durch die Pflegenden) den Nachteil haben, dass dies subjektive Daten sind, die nicht von den Betroffenen selbst stammen, teilweise durch die physische Anwesenheit der Beobachtungsperson

beeinflusst sind und nicht systematisch erhoben wurden. Darüber hinaus konnten bei dieser Erhebung keine hinreichenden psychologischen Daten zu den Bewohnenden miterhoben werden, so dass Zusammenhänge zwischen Charaktereigenschaften und agitiertem Verhalten nicht gezogen werden konnten. Dies war auch nicht das Ziel der Erhebung, die vor allem den Fokus auf die wahrgenommenen Begleitumstände legte. Nichtsdestotrotz sollten zukünftige Forschungsbemühungen diese Zusammenhänge miterheben, um eine trianguläre Zusammenhangslogik (Person, Begleitumstand, Form der Agitation) zu überprüfen.

Implikationen für die Praxis

Da der Kontext hier als wichtiger Faktor innerhalb der Bewertung des agitierten Verhaltens angesehen werden kann, sollte dieser unbedingt bei der Verhaltensinterpretation von an Demenz erkrankten Menschen mitberücksichtigt werden. Umgebungsaspekte haben immer einen Einfluss darauf, wie sich Personen fühlen und ausdrücken. Die situationsgerechte Analyse der Begleitumstände von Agitation kann dann nicht nur die Muster dieses Verhaltens aufzeigen, sondern auch konkrete personenzentrierte Interventionen begründen. Jede Verhaltensäußerung in Form von Agitation steht in einem ursächlichen Kontext. Pflegenden können wesentlich dazu beitragen, dass herausforderndes Verhalten weniger häufiger auftritt, einer Über- bzw. Unterstimulation vorgebeugt und das Wohlbefinden der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner stabilisiert wird.

LITERATUR

- Blaser, R., Becker, S., Wittwer, D., Berset, J. (2015). Kitwood reconsidered: Personenzentrierung und die Haltung Pflegender im Umgang mit Menschen mit Demenz. *Journal für Psychologie*, 23 (1), 151–166.
- Bredthauer, D. (2006). Können Fixierungen bei dementen Alzheimbewohnern vermieden werden? *Betreuungsmanagement*, 4, 185–191.
- Bundesamt für Statistik. (2010). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2010 - 2060. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesministerium für Gesundheit (2006) (Hrsg.). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Chenoweth, L.; Forbes, I.M., Fleming, R., King, M.T., Stein-Parbury, J. et al. (2014). PerCEN: a cluster randomized controlled trial of person-centered residential care and environment for people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 26 (7), 1147–1160.
- Cohen-Mansfield, J.; Billig, N. (1986). Agitated behaviors in the elderly. I. A conceptual review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34, 711–721.
- Cohen-Mansfield, J.; Libin, A. & Marx, M. S. (2007). Nonpharmacological treatment of agitation: a controlled trial of systematic individualized intervention. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 62 (8), 908–916.
- Cohen-Mansfield, J. (2003). Agitation in the elderly. Definitional and theoretical conceptualizations. In: Hay, D.P., Klein, D.T., Hay, L.K., Grossberg, G.T., Kennedy, J.S. (Hrsg.). *Agitation in patients with dementia. A practical guide to diagnosis and management*. Washington: American Psychiatric Publishing, 1–21.
- Cohen-Mansfield, J. (2008). Agitated behavior in persons with dementia: The relationship between type of behavior, its frequency, and its disruptiveness. *J Psychiatr Res.*, 43 (1), 64–69.
- Cohen-Mansfield, J. (2001). Nonpharmacologic Interventions for Inappropriate Behaviors in Dementia. A Review, Summary, and Critique. *American Journal of Geriatrics and Psychiatry*, 9, 361–381.
- Cummings, J., Mintzer, J., Brodaty, H., Sano, M., Banerjee, S. Davanand, D.P. et al. (2015). Agitation in cognitive disorders: International Psychogeriatric Association provisional consensus clinical and research definition. *International Psychogeriatrics*, 27 (1), 7–17.
- Dewing, J. (2008). Personhood and dementia: revisiting Tom Kitwoods ideas. *International Journal of Older People Nursing*, 3 (1), 3–13.
- Gitlin, L.; Winter, L.; Burke, J.; Chernett, N.; Dennis, M. P. & Hauck, W. W. (2008). Tailored Activities to Manage Neuropsychiatric Behaviors in Persons With Dementia and Reduce Caregiver Burden: A Randomized Pilot Study. *Am J Geriatr Psychiatry*, 16 (3), 229–239.
- Halek, M., & Bartholomeyczik, S. (2006). Verstehen und Handeln. Forschungsergebnisse zur Pflege von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten. Hannover: Schlütersche.
- Händler-Schuster, D. (2010). Emotionalität bei Demenz. *Psych. Pflege heute*, 16 (02), 69–74.
- Holle, D., Halek, M., Mayer, H., & Bartholomeyczik, S. (2011). Die Auswirkungen der Verstehenden Diagnostik auf das Belastungserleben Pflegender im Umgang mit Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. *Pflege*, 24 (5), 303–316.
- Höwler, E. (2010). Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz von Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene. Dissertation. Philosophisch-theologische Hochschule Vallendar.
- Kitwood, T. (2013). *Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. 6. Auflage, Bern: Huber Verlag.
- Kolanowski, A.M. (1999). An overview of the need-driven dementia-compromised behavior model. *J Gerontol Nurs*, 25 (9), 7–9.
- Kurz, A.; Jendroska, K. (2002). Therapie und Prävention. In: Beyreuther, K.; Einhüpl, K.M.; Förstl, H. & Kurz, A. (Hrsg.): *Demenzen. Grundlagen und Klinik*. Stuttgart: Thieme.
- Koppitz, A., Bosshard, G., Schuster, D. H., Hediger, H., & Imhof, L. (2015). Type and course of symptoms demonstrated in the terminal and dying phases by people with dementia in nursing homes. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48 (2), 176–183.
- Kratz, T. (2012). Nicht kognitive Symptome bei Demenz. In: Wallesch, C.W., Förstl, H. (Hrsg.). *Demenzen*. Stuttgart: Thieme Verlag, 303–308.
- Lawton, M. P., Van Haitsma, K., & Klapper, J. (1996). Observed affect in nursing home residents with Alzheimer's disease. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 51 (1), 3–14.
- Livingston, G., Johnston, K., Katona, C., Paton, J., & Lyketsos, C. G. (2005). Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia. *American Journal of Psychiatry*, 162 (11), 1996–2021.
- Mayring, P. & Gläser-Zikunda, M. (2008). *Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Nassisi, D., Korc, B., Hahn, S., Bruns, J., & Jagoda, A. (2006). The evaluation and management of the acutely agitated elderly patient. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 73 (7), 976–984.
- Nazarko, L. (2011). Tackling sundowning in dementia care. *British Journal of Healthcare Assistants*, 5 (11), 544–547.
- Okura, T., Plassman, B. L., Steffens, D. C., Llewellyn, D. J., Potter, G. G., & Langa, K. M. (2011). Neuropsychiatric symptoms and the risk of institutionalization and death: the aging, demographics, and memory study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59 (3), 473–481.
- Oppikofer, S., & Geschwindner, H. (2014). Nursing interventions in cases of agitation and dementia. *Dementia*, 13 (3), 306–317.
- Oppikofer, S. (2008). Pflegeinterventionen bei Agitation und schwerer Demenz. Ein Pilotprojekt zur Überprüfung der Praxistauglichkeit von Instrumenten zur Messung der Lebensqualität bei Menschen mit schwerer Demenz anhand einer Pflegeintervention. *Zürcher Schriften zur Gerontologie*, 6. Zürich: Zentrum für Gerontologie.
- Penrod, J., Yu, F., Kolanowski, A., Fick, D.M., Loeb, S.J., Hupcey, J.E. (2007). Reframing Person-Centered Nursing Care for Persons with Dementia. *Res Theory Nurs Pract*. 21 (1), 57–72.
- Rainer, M., Mucke, H., Masching, A., Hausdorfer, M. (1999). Nicht-kognitive Symptomprofile bei Demenzpatienten. Erfahrungen aus Psychiatrie, Ambulanz und Memory-Clinic. *Psychiatrie Praxis*, 26, 71–75.
- Savaskan, E., Bopp-Kistler, I., Buerge, M., Fischlin, R., Georgescu, D. et al. (2014). Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD). *Praxis*, 103 (3), 134–148.
- Savva, G. M., Zaccai, J., Matthews, F. E., Davidson, J. E., McKeith, I., & Brayne, C. (2009). Prevalence, correlates and course of behavioural and psychological symptoms of dementia in the population. *The British Journal of Psychiatry*, 194 (3), 212–219.
- Wall, M., & Duffy, A. (2010). The effects of music therapy for older people with dementia. *British Journal of Nursing*, 19 (2), 108–113.
- WHO. (2015). 10 facts on dementia. Retrieved 24.10.2015, <http://www.who.int/features/factfiles/dementia/en/>.