

**Die drei „GROSSEN D“ in der
Altenpflege Tatsächlich und
rechtlich betrachtet.**

**DEMENZ DIABETES
DEKUBITUS**

Bearbeitungsstand 02.04.2024

Malte Jörg Uffeln

Magister der Verwaltungswissenschaften

Bürgermeister a.D.

Rechtsanwalt Mediator (DAA) Lehrbeauftragter Mental-Trainer

www.maltejoerguffeln.de

mjuffeln@t-online.de

**Vorträge, Aufsätze, Arbeitshilfen von
Rechtsanwalt Uffeln**

im download-Bereich unter

www.maltejoerguffeln.de

A.

Demenz

I.

Demenz- Was ist das ?

Demenz leitet sich ab
von lateinisch demenzia - ohne
Geist bzw. menz – Verstand, de
– abnehmend, ab

(... Verwirrtheit , chronische)

Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259.

Auflage, Berlin New York 2002 Seite 345

**Bezeichnung für in der Regel über
Monate bis Jahre chronisch
progredient verlaufende,
degenerative Veränderungen des
Gehirns mit Verlust von früher
erworbenen kognitiven Fähigkeiten.**

Syptome der Alzheimer Krankheit

Die „ sieben Phasen“

(Barry Reisberg, Alzheimer's Association)

**Phase 1 Keine erheblichen
Beeinträchtigungen**

Phase 2 Gedächtnislücken

(verminderte Wahrnehmung)

Phase 3 Vergessen von Wörtern

**(richtiges Wort ?, richtiger Namen ? Vergessen von gelesenen
Inhalten)**

Phase 4 Es wird ernst!

**(Vergessen kurzer Ereignisse, Probleme bei Rechenaufgaben,
Schwierigkeiten bei Durchführen komplexer Aufgaben,
Vergesslichkeit bzgl. der eigenen Vergangenheit)**

Phase 5 Orientierungslos in Raum und Zeit

**(Orientierungsstörungen bzgl. Zeit, Ort, Raum, selbständig
essen gehen, Toilettengang)**

Phase 6 Der Mensch wird zum Pflegefall

(Massive Wahrnehmungsstörungen bzgl. kurz zurückliegender Ereignisse, Gesichter können nicht mehr unterschieden werden, Hilfe beim Ankleiden, Hilfe beim Toilettengang, verändertes Schlafverhalten, Tendenz zum Umherirren))

Phase 7 Keine Interaktion

(keine Interaktion, keine Unterhaltungen, Erstarren von Muskeln, Probleme beim Schlucken...)

II.

Wirkungen und Folgen der Demenz im Alltag

Was passiert konkret ?

- 1. normale, geordnete Alltagsbewältigung ist nicht mehr möglich**
- 2. stetiger Verlust des vorher vorhandenen Leistungsvermögens**

ICD 10 / WHO

**„„alltagsrelevante
Einschränkungen bei Gedächtnis-
und anderen kognitiven
Leistungen sowie Defizite der
Affektkontrolle, des Antriebs und
des Sozialverhaltens“**

Folgen konkret!

Störungen...

- * Denken**
- * Orientierung**
- * Auffassung**
- * Rechnen**
- * Lernfähigkeit,**
- * Sprache**
- * Sprechen**
- * Urteilsvermögen**

„Rechts“folgen

**Fähigkeit zur Entscheidung und
die Fähigkeit der Bildung des
natürlichen Willens ist
getrübt bzw. nicht mehr
vorhanden**

„Sozial“folgen

- 1. soziale Rollen vergessen werden**
- 2. Persönlichkeitsmerkmale nicht mehr wahrgenommen**
- 3. Eigenarten verstärken sich**

„Hell-Wach-Dunkel- Phasen“

**Der demente Mensch reist in
der Vergessen!**

(Fall Walter Jens)

III.

**Der „rechtliche“
Ansatzpunkt**

Menschenwürdeprinzip

(Art 1 Abs 1. GG)

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

Freiheitsprinzip

Artikel 2 GG

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Folgen:

1. irrationale

2. unmotivierte

Handlungen der Menschen müssen akzeptiert werden.

Betätigung des „natürlichen Willens“

*** Freiheit (Art. 1, 2 GG)**

-Autonomie-

*** Rationalität**

=

Willenserklärung !

Beeinträchtigungen von Handlungsfähigkeit

Fähigkeit einer natürlichen Person, durch ihr eigenes Verhalten Rechtswirkungen
beliebiger Art durchzuführen

Geschäftsfähigkeit

Einwilligungsfähigkeit

Steuerungsfähigkeit

Schuldfähigkeit

IV.

**Fürsorge, Begleitung,
Kommunikation...**

„Demenzgerecht“ kommunizieren !

***aktives Zuhören**

*** Ernst nehmen**

***respektieren (respektvoller Umgang)**

*** Fähigkeiten fördern**

*** Haltungen akzeptieren**

*** Verständnis aufbringen!**

*** Erinnerungsstützen**

(Zettel, Post it , Bilder, Fotobuch)

*** Kommunikation ohne Worte**

(Streicheln, Massage, körperliche Zuwendung)

Die wichtigsten Kommunikationsregeln

**(entnommen und abgeändert aus
:<http://www.wegweiser-demenz.de/richtig-kommunizieren.html>)**

1. Positive Kommunikation: Kritisieren Sie nicht

2. Gelassenheit : Zeit und Ruhe geben!

3. Einfache Fragen:

Was siehst du? Hörst du den Bus draußen kommen?

Wie geht es dir gerade?

4. Informationsaustausch: Geschlossene Fragen

(Ja oder Nein) stellen

5. Blickkontakt und direkte Ansprache

6. Klartext: Langsam reden, kurze und klare Sätze

7. Nicht überfordern; keine Ironie, kein Sarkasmus

8. Wiederholungen, keine Diskussionen

9. Aktives Weghören bei Anschuldigungen und Vorwürfen

10. Keine Alternativkommunikation

Fragen Sie lieber: "Möchtest du einen Apfelsaft oder lieber einen Orangensaft?" anstatt: "Welchen Saft möchtest du trinken?"

Annex:

**Mein
Kommunikationsmuster
(allgemein)**

Rapport vor Intervention

- * Wer ist mein Gegenüber ?**
- * Welche Ziele, Interessen und Erwartungen hat mein Gegenüber ?**
- * Welche Interessen stehen hinter seiner Position?**
- * Warum macht er das ?**

- * Warum verhält er sich gerade so ?**
- * Wie möchte er behandelt werden ?**
- * Wie möchte ich von ihm behandelt werden ?**
- * Wie gut ist mein Verhältnis zum Gegenüber ?**
- * Wie können wir beide zufrieden aus dieser Situation herauskommen ?**

B.

Diabetes

I.

Diabetes- Was ist das ?

Diabetes = Zuckerkrankheit (Blutzuckerkrankheit)

ist eine Stoffwechselstörung der Kohlenhydrate.

Ursache: Meist Mangel an Insulin, der zu einer chronischen Überzuckerung

(Hyperglykämie) führen kann bei ausbleibender unzureichender Behandlung.

Folgen: Veränderungen am Nervensystem, an den Blutgefäßsystemen (auch : diabetisches Fußsyndrom).

Diabetes- Typen nach den Leitlinien der DDG 2011

Quelle: http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Praxisleitlinien/PL_DDG2011_Def_Klass_u_Diagnostik_des_DM.pdf

II.

Wirkungen und Folgen der Diabetes im Alltag

- **Typ-1-Diabetes mellitus:** Zerstörung der Betazellen der Langerhans-Inseln des Pankreas führt zu absolutem Insulinmangel.
- **Typ-2-Diabetes mellitus:** Kann sich erstrecken von einer (genetisch bedingten) Insulinresistenz mit relativem Insulinmangel bis zu einem absoluten Insulinmangel im späteren Krankheitsverlauf. Er ist häufig assoziiert mit anderen Problemen des metabolischen Syndroms.
 - **Andere spezifische Diabetes-Typen**
 - Erkrankungen des exokrinen Pankreas (z. B. Pankreatitis, zystische Fibrose, Hämochromatose)
 - Endokrinopathien (z. B. Cushing-Syndrom, Akromegalie, Phäochromozytom)
 - Medikamentös-chemisch induziert (z. B. Glukokortikoide, Neuroleptika, Alpha-Interferon, Pentamidin)
 - Genetische Defekte der β -Zell-Funktion (z. B. MODY-Formen)
 - Genetische Defekte der Insulinwirkung
 - Andere genetische Syndrome, die mit einem Diabetes assoziiert sein können
 - Seltene Formen eines autoimmun vermittelten Diabetes.

Was passiert da im Körper ? Anzeigen und Symptome

Quelle: [Das Diabetische Auge \(das-diabetische-auge.de\)](http://das-diabetische-auge.de)

- Zucker ist ein Energielieferant für den Körper
- Diabetes mellitus kann zu Folgeerkrankungen bei Augen, Gefäßen, Niere, Herz und Nerven führen
- Veränderungen, Ablagerungen und Verschlüsse der Gefäße
- Schädigung der Nervenzellen mit der Veränderung der Weiterleitung von Signalen und damit: Kribbeln, Miss(Falsch-)empfinden, Taubheit und Schmerzen
- Differenzierung in **Diabetes Typ-1** (Überzuckerung !... „honigsüßer Durchfluss“. Quälendes Durstgefühl, trockene Haut, Juckreiz, Schwäche, Konzentrations- und Leistungsstörungen) und
Diabetes Typ -2 (Insulin wird zu langsam gebildet, Steigen des Blutzuckerspiegels. RISIKOGRUPPEN: Übergewichtige, Bewegungsmangelpersonen, genetische Veranlagung)
- **FOLGEERKRANKUNGEN:** Organschäden. Nerven- und Gefäßschäden

III.

**Der rechtliche
Ansatzpunkt**

Diabetes mellitus rechtlich I

- Beeinträchtigung der Fahrsicherheit mit Folgen auf die Fahreignung und ggf. Entzug der Fahrerlaubnis nach FeV (Fahrerlaubnisverordnung)
- Bewusstseinsstörung, Bewusstseinsverlust, Gefährdung einer Stoffwechselentgleisung können zu Beeinträchtigungen der Handlungs- und Steuerungsfähigkeit führen, bis hin zur - strafrechtlichen- Schuldunfähigkeit
- Konzentrations-, Seh- und Sprachstörungen, Gedächtnisstörungen können die Bildung des natürlichen Willens (Stichwort: Geschäftsfähigkeit, § 104 BGB) beeinträchtigen.

Diabetes mellitus rechtlich II

➤ Mögliche Haftungstatbestände im Zivilrecht (BGB):

1. Haftung wegen Pflichtverletzung (§ 280 BGB)
2. Haftung im Bereicherungsrecht (§§ 812 ff. BGB)
3. Haftung bei Unerlaubten Handlungen (§§ 823 ff. BGB)
4. Haftung im Eigentümer-Besitzer-Verhältnis (§ 985 BGB)

➤ Mögliche Straftatbestände im Strafgesetzbuch(StGB)

1. Körperverletzung(en), §§ 223 ff. BGB
2. Freiheitsentzug (§ 239 StGB),
FeM (Freiheitsentziehende Maßnahmen)

Haftung des Arztes ?

Grundsatz Der Arzt haftet nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH, Urteil vom 8.4.2003, Az. VI ZR 265/02, NJW 2003, 2309) immer

bei

- der Verletzung von Aufklärungspflichten
- der Verletzung von Obhutspflichten
- einer Fehlbehandlung
- Nichtaufklärung über relevante Erkrankungen oder Verletzungen und/oder die medikamentöse Falschbehandlung

➤ Haftung bei einem groben Behandlungsfehler

„Grober Behandlungsfehler“ (BGH NJW 2012, 227 Nr. 8) liegt vor, wenn der Arzt gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf!“

Haftung des Pflegepersonals ?

➤ **Sturzgefahr (= Notwendigkeit einer Sturzprophylaxe)**

Einschränkung Gleichgewicht, Beeinträchtigung Sehfähigkeit

Mangelndes Abstützen, besonders beim Gehen

➤ **Stolperfallen**

Kabel, Teppiche, rutschige Böden, zu weite Kleidung, unterschiedliches Licht

➤ **Dekubitus (Druck- und Wundliegegeschwür) und Hauptpflege**

➤ **Der diabetische Fuß**

Druckstellen, ungewöhnliche Hornhautbildung, Blasen, Rötungen, Nägel

➤ **Wundversorgung**

Sachgerechte Wundversorgung, spezielle Desinfektion (keine Flächen- oder Händedesinfektion), sterile Kompressen!!!

➤ **Inkontinenz**

Harnwegsinfekte

C.

Dekubitus

I.

Dekubitus- Was ist das ?

[ICD-10-GM-2024: ICD-10-GM - icd-code.de](#)

[ICD-10-Code: L89 Dekubitalgeschwür
und Druckzone \(bund.de\)](#)

[Die vier Dekubitus-Stadien nach ICD-10 |
Dekubitus-Ratgeber](#)

Druckgeschwür

Vier Stadien werden unterschieden

Quelle: www.dekubitus.de

Stadium / Kategorie I

Bei Fingerdruck („Fingertest“) nicht ablassende, umschriebene Hautrötung bei intakter Haut. Weitere klinische Zeichen können Ödembildung, Verhärtung, lokale Überwärmung und Verfärbung der Haut (insbesondere bei Personen dunkler Hautfarbe) sein.

Stadium / Kategorie II

Teilverlust der Haut. Epidermis bis hin zu Anteilen der Dermis sind geschädigt. Der Druckschaden ist oberflächlich und stellt sich klinisch als Blase, Hautabschürfung oder flaches Geschwür dar.

Stadium / Kategorie III

Verlust aller Hautschichten und Schädigung oder Nekrose (abgestorbenes Gewebe) des subkutanen Gewebes, die bis auf den drunter liegenden Muskel reichen kann. Der Dekubitus zeigt sich klinisch als tiefes offenes Geschwür.

Stadium / Kategorie IV

Verlust aller Hautschichten mit ausgedehnter Zerstörung, Gewebsnekrose oder Schädigung von Muskeln, Knochen oder unterstützenden Strukturen (Sehnen, Gelenkkapsel).

II.

Wirkungen und Folgen der Dekubitus im Alltag

Ein unbehandeltes Druckgeschwür
kann sich in tieferes Gewebe
ausbreiten, wodurch unter anderem
Gewebe absterben kann (sogenannte
Nekrose).

Eine Operation: **Abgestorbenes
Gewebe muss operativ entfernt
werden.**

Eine Entzündung: ***Ein offenes
Druckgeschwür kann sich entzünden***

III.

**Der rechtliche
Ansatzpunkt**

Vgl. Ausführungen zu

B. III.

LINK

**Pflegefehler: Vermeidung, rechtliche
Grundlagen und Haftung (ppm-
online.org)**

IV.

**Pflege und
Dekubitusprävention**

LINK:

**[Dekubitusprophylaxe » Maßnahmen & Ziele |
pflege.de](#)**

Pflegemaßnahmen:

Tägliche Hautkontrolle.

Hautreinigung mit adäquaten Mitteln.

Atmungsaktive und nicht-einschnürende Kleidung.

Frühzeitiger Wechsel von Inkontinenzmaterialien.

Eine ausgewogene Ernährung.

Eine ausreichende Flüssigkeitsversorgung.

**Vielen Dank für ihre
Aufmerksamkeit und ihre
aktive Mitarbeit**

**Viel Erfolg und weiter Spaß in
Ihrer Arbeit**

Ihr

Malte Jörg Uffeln