



Umgang mit dementiell erkrankten Menschen

**Deutsches Rotes Kreuz
Ambulante Pflege
-Pflegestützpunkt-**



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Einführung	3
2 Was ist Demenz?	3
2.1 Das Krankheitsbild	4
2.1.1 Alzheimer Demenz	4
2.1.2 Vaskuläre Demenz	4
2.1.3 Diagnose	5
2.1.4 Symptome	5
2.1.5 Therapie	6
2.1.6 Phasen der Demenz	6
2.2 Auswirkungen auf den Betroffenen	7
2.3 Auswirkungen auf die Angehörigen	8
2.4 Auswirkungen auf die Pflegekräfte	8
3 Betreuung von Menschen mit Demenz	9
3.1 Grundsätzliche Haltung	9
3.2 Biografiearbeit	9
3.3 Unterstützung bei den Lebensaktivitäten (nach Nancy Roper)	10
4 Pflegedokumentation	14
5 Literaturverzeichnis	16
6 Anlagen	16



1 Einführung

Mit zunehmenden Alter wächst die Gefahr an Demenz zu erkranken. Deutschland verzeichnet derzeit ca. 1,2 Millionen Erkrankte mit steigender Tendenz.

Mehr als andere Erkrankungen konfrontiert die Demenz Betroffene und Angehörige mit Veränderungen, die vor allem das Verhalten und die Persönlichkeit betreffen. Der Verlust von geistigen Fähigkeiten führt dazu, dass Demenzkranke sich im Alltag nicht mehr zurechtfinden. Sie durchschauen ihr eigenes Handeln nicht mehr oder vergessen, was sie Minuten vorher gesagt oder getan haben. Für Angehörige stellt das eine große Herausforderung dar. Sie haben pflegerische Aufgaben zu leisten, für die sie nicht ausgebildet worden sind, oft in einem Umfeld, das ihnen bei dieser Aufgabe wenig Unterstützung bietet. Schließlich müssen sie Abschied nehmen von einem geliebten Menschen. Dieser Belastung kann auf Dauer niemand ohne Unterstützung und Entlastung standhalten.

Die oft bei Betroffenen und Angehörigen anzutreffende Tabuisierung dementieller Erkrankungen trägt dazu bei, dass viele Betroffene und ihre Familien nicht die Unterstützung erhalten bzw. in Anspruch nehmen, die sie benötigen. Durch mehr Erfahrungsaustausch, Kooperation und Vernetzung zwischen privaten und beruflichen Helferinnen und Helfern sowie allen Institutionen, Diensten und Initiativen, die an der Unterstützung von „Familien mit Demenz“ beteiligt sind, kann die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen wesentlich verbessert werden.

2 Was ist Demenz?

Lateinisch: „dementia“ = ohne Geist

De = weg / Menz = Geist

„Die Demenz ist ein langsam fortschreitender Verlust geistiger Fähigkeiten aufgrund eines ungeklärten Untergangs von Hirngewebe. Es sind vor allem die Gedächtnisleistung und die Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen, beeinträchtigt. Hinzu kommen Wahrnehmungs- und Denkstörungen, Desorientiertheit sowie nach längerer Erkrankungszeit auch Persönlichkeitsveränderungen.“



Die Demenz ist in höherem Alter die häufigste Ursache von Pflegebedürftigkeit, da die Betroffenen in der Folge der Erkrankung auch körperlich abbauen.

In der Regel handelt es sich um einen sich langsam und schrittweise verschlimmernden Prozess, der durch Medikamente zwar beeinflusst, aber nicht geheilt werden kann.“ (Elsevier; 2005, Psychatrie-aktuell.de)

2.1 Das Krankheitsbild

Die Demenz ist eine degenerative Funktionsstörung des Gehirns, die so schwerwiegend ist, dass die Alltagsbewältigung deutlich beeinträchtigt ist. Der Verlauf der Demenz ist chronisch und entwickelt sich nicht zurück. Es findet bei dem betroffenen Menschen eine massive Persönlichkeitsveränderung statt, die für die Familienmitglieder und den Freundeskreis häufig schwer zu verstehen ist. Das Umfeld wird von dem Betroffenen verändert wahrgenommen.

Der demente Mensch kann seine Wirklichkeit nicht verlassen, aus diesem Grund müssen wir lernen die dementen Menschen zu verstehen, nicht umgekehrt!

Die Medizin kennt verschiedene Formen der Demenz, von hauptsächlichlicher Bedeutung sind die Alzheimer Demenz und die vaskuläre Demenz.

2.1.1 Alzheimer Demenz

Die Alzheimer Demenz wurde von dem bayrischen Nervenarzt Alois Alzheimer Anfang des 20. Jahrhunderts genau untersucht und 1907 erstmals als eigenständige Erkrankung beschrieben. Mit 50-60% aller Fälle ist sie die häufigste Form der Demenz. Wenn Alzheimer-Patienten erstmals durch massive Vergesslichkeit auffallen, dann hat das Gehirn meist schon eine über Jahre währende, schleichende Veränderung hinter sich. Unbemerkt sterben im Gehirn die Nervenzellen und ihre Verbindungen ab. (Patientenleitlinie Demenz, Universität Witten/ Herdecke, 2008)

Die Ursachen der Alzheimer Demenz sind noch nicht vollständig geklärt. Man weiß heute, dass neben genetischen Veränderungen die vermehrte Ablagerung von Beta-Amyloid-Proteinen im Gehirn eine Ursache der Erkrankung ist. (Möller; 2001)

2.1.2 Vaskuläre Demenz

Die vaskuläre Demenz ist mit 10-20% der Fälle die zweithäufigste Art der Demenz. Diese Form der Demenz wird durch viele kleine, zum Teil unbemerkte Schlaganfälle



verursacht. Dadurch kommt es zu einer Unterbrechung der Durchblutung bestimmter Hirnbereiche. Diese betroffenen Gehirnabschnitte sind besonders für die Kontrolle des Gedächtnisses, der Sprache und der Lernfähigkeit verantwortlich. Obwohl sich die Symptome von Person zu Person und über die Zeit hinweg erheblich unterscheiden können, treten bei den meisten Betroffenen Sprachprobleme, Stimmungsschwankungen, epileptische Anfälle und Lähmung einer Körperhälfte oder der Arme und Beine auf. (Patientenleitlinie Demenz, Universität Witten/ Herdecke, 2008)

2.1.3 Diagnose

Während sich die vaskuläre Demenz durch Diagnostikverfahren klar eingrenzen lässt, entsteht die Diagnose der Alzheimer Demenz durch Ausschlussdiagnostik. Folgende Möglichkeiten gibt es:

- Elektroenzephalogramm (EEG)
- Computertomographie (CT)
- Laboruntersuchungen
- Psychodiagnostische Verfahren: Mini- Mental- State (MMSE), Test zur Früherkennung von Demenz mit Depressionsabgrenzung (TFDD), Alzheimer Disease Assesment Scale (ADAS), Uhrentest

2.1.4 Symptome

Folgende Symptome können Anzeichen für eine Demenzerkrankung sein:

- Vergessen kurz zurückliegender Ereignisse
- Schwierigkeiten, gewohnte Tätigkeiten auszuführen
- Sprachstörungen
- Nachlassendes Interesse an Arbeit, Hobbys und Kontakten
- Schwierigkeiten, sich in einer fremden Umgebung zurechtzufinden
- Verlust des Überblicks über finanzielle Angelegenheiten
- Fehleinschätzung von Gefahren
- Bislang nicht gekannte Stimmungsschwankungen, andauernde Ängstlichkeit, Reizbarkeit und Misstrauen
- Hartnäckiges Abstreiten von Fehlern, Irrtümern oder Verwechslungen

(Bundesministerium für Gesundheit)



2.1.5 Therapie

Eine Heilung ist beim derzeitigen Wissensstand der Medizin nicht möglich. Das Hauptziel der Behandlung ist die Verbesserung der Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Dafür ist es besonders wichtig, die Erkrankung frühzeitig zu erkennen um den Verlauf der Krankheit positiv zu beeinflussen. Neben der medikamentösen Behandlung, zielt eine Vielzahl von Behandlungen darauf ab, verbliebene Fähigkeiten der Betroffenen zu trainieren sowie ihr Selbstwertgefühl zu stärken. Die Biografiearbeit hilft geeignete Methoden zu finden, denn für eine optimale Betreuung dementiell erkrankter Menschen, ist das Wissen über die Bedürfnisse und Erfahrungen des Betroffenen unerlässlich. Neben Bewegungs-, Sinnes- und Wahrnehmungsübungen können zum Beispiel auch Tätigkeiten im Haushalt oder im Handwerk helfen, Fähigkeiten solange wie möglich zu erhalten und so die Lebensqualität zu verbessern.

2.1.6 Phasen der Demenz

Im Verlauf der Erkrankung gibt es bei den Betroffenen zum Teil erhebliche Unterschiede. Trotzdem kommt es zu charakteristischen Phasen, die mehr oder weniger typische Verhaltensmuster zeigen.

1. Phase - Frühes Stadium

In der Anfangsphase einer Demenz kommt es zu Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten. Termine werden vergessen, Gegenstände verlegt, das Urteilsvermögen lässt nach und alltägliche Handlungen wie das Einkaufen, Autofahren oder Schreiben und Rechnen bereiten Schwierigkeiten. Der Betroffene nimmt diese Phase bewusst wahr. Er reagiert häufig mit Aggressionen und depressiven Verstimmungen. Aus Scham, Angst und Sorgen werden Leistungsdefizite mit Ausreden überdeckt. Die Kommunikation ist gestört und führt zu Missverständnissen. Aus diesem Grund zieht sich der Betroffene aus seinem sozialen Umfeld zurück.

2. Phase – mittleres Stadium

In dieser Phase ist die Orientierung in allen Bereichen stark eingeschränkt. Die Gedächtnisstörungen nehmen zu und weiten sich auf das Langzeitgedächtnis aus. Die motorische Unruhe verstärkt sich, manche Betroffene laufen weg und finden nicht mehr nach Hause. Bei einem umgekehrten Tag-/Nachtrhythmus kommt es zu nächtlichem Umherlaufen und Müdigkeit am Tag. Durch zunehmende Koordinationsschwierigkeiten wird das Baden, Anziehen und Essen immer schwieriger, eine Inkontinenz beginnt. Der Betroffene zieht sich in seine eigene Welt zurück. Er lebt in der Vergangenheit, fühlt



sich hier sicher. Dieser Rückzug kann so ausgeprägt sein, dass der demente Mensch sein Spiegelbild nicht mehr erkennt. Ähnlich verhält es sich auch mit dem Erkennen von nahen Verwandten und Bekannten. In diesem Stadium brauchen die Betroffenen umfangreiche Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung ihres Alltages.

3. Phase – schwere Demenz

In der dritten Phase ist der Betroffene vollständig abhängig und in allen Bereichen auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen. Die Sprache ist stark eingeschränkt, motorische Fähigkeiten nehmen bis zur Bettlägerigkeit ab. Appetitlosigkeit und auftretende Schluckstörungen bringen zusätzlich Probleme bei der Ernährung. Die Umwelt und die eigene Person werden schließlich kaum noch wahrgenommen.

2.2 Auswirkungen auf den Betroffenen

Mit der Diagnose „Demenz“ stellt sich die Frage, ob der Mensch über seine Erkrankung aufgeklärt werden sollte. Auf die Aufklärung sollte jedoch nur auf ausdrücklichen Wunsch des Betroffenen verzichtet werden, denn das Wissen über seine Krankheit gibt ihm die Möglichkeit die kommenden Jahre zu planen und sich aktiv an der Organisation der Pflege und Betreuung zu beteiligen. Der Betroffene kann gegebenenfalls wichtige Entscheidungen noch selbst treffen und bestimmen wer später Entscheidungen für ihn treffen soll.

Das Wissen um die Erkrankung ist oft mit den Gefühlen der Wut, Angst und Niedergeschlagenheit verbunden. Der Betroffene benötigt Hilfe um mit der Situation zurechtzukommen. Ist die Krankheit noch nicht zu weit fortgeschritten können gegebenenfalls, neben den Angehörigen, Freunden und Bekannten, Selbsthilfegruppen und Psychotherapien einen wichtigen Beitrag leisten.

Mit zunehmender Schwere der Erkrankung ist der Betroffene immer weniger in der Lage sich seiner Umgebung anzupassen und seinen Alltag bewusst zu gestalten. Je weiter die Krankheit fortschreitet, desto weiter fällt er in die Vergangenheit zurück. Um ihm eine größtmögliche Lebensqualität zu erhalten ist es wichtig, dass sich die Menschen in seiner Umwelt auf die Beeinträchtigungen einstellen und seine Bedürfnisse kennen. Trotz aller Bemühungen wird es einem gesunden Menschen nicht gelingen, die Erlebniswelt eines Demenzkranken in Gänze nachzuvollziehen. Jeder demente Mensch hat eine eigene Erlebniswelt die von vielen Faktoren abhängig ist.



2.3 Auswirkungen auf die Angehörigen

Die Veränderung des nahestehenden Menschen durch Demenz stellt für die Familie eine hohe Belastung dar. Der Schweregrad der Belastung hängt von der Persönlichkeit, der Fähigkeit mit Belastungen umzugehen und dem Verhältnis zwischen dem Angehörigen und dem Betroffenen ab. Die Diagnose selbst löst oft einen Schock aus. Gleichzeitig trägt die Erklärung für das veränderte Verhalten aber auch oft zur Erleichterung bei.

Im Verlauf der Erkrankung kommt es zu einer Veränderung der verschiedenen Rollen in der Familie. Eltern werden zu Kindern und umgekehrt, der Ehepartner wird plötzlich zu einem hilflosen Menschen. Durch die Belastung der Pflege und Betreuung des Betroffenen ziehen sich die Angehörigen oft selbst aus dem sozialen Leben zurück. Diese Entwicklung wird durch Gefühle wie Scham, Schuld, Ekel und Aggression vorangetrieben. Für die Angehörigen ist es wichtig, sich darüber bewusst zu werden, dass diese Gefühle eine normale Reaktion auf die äußerst belastende Situation darstellen. Wichtig ist es, diese Gefühle zu akzeptieren und die Emotionen, eventuell mit professioneller Hilfe, langsam abklingen zu lassen.

Gemeinsame Überlegungen mit allen Familienmitgliedern, wer für welche Pflege verantwortlich sein wird, hilft die stetige Überbelastung Einzelner zu vermeiden. Es sollte nicht versucht werden alle Probleme bei der Pflege eines Demenzkranken selbst lösen zu wollen. Irgendwann werden die Kräfte erschöpft sein. Es ist besser frühzeitig alle Hilfsangebote anzunehmen, die die Pflege erleichtern können. Professionelle Unterstützung geben zum Beispiel Sozial- und Pflegedienste, Ärzte, Tagespflegestationen und Tageskliniken. Auch der Austausch von Erfahrungen mit anderen Betroffenen kann helfen. Bei aller Sorge um den Betroffenen ist es wichtig, dass die Angehörigen sich nicht selbst vergessen. Sie benötigen Freiräume um ihren eigenen Interessen nachzugehen und genug Kraft und Energie für die Pflege ihres Angehörigen aufbringen zu können. Unser ambulanter Pflegedienst unterstützt die Betroffenen und ihre Angehörigen. Wir beraten sie und übernehmen, wenn gewünscht, die Betreuung der Betroffenen zuhause in ihrer gewohnten Umgebung. Bei Bedarf organisieren wir einen Kaffeenachmittag in den Räumen des DRK Altenheims "Hardach- Stift".

2.4 Auswirkungen auf die Pflegekräfte

Der Vorteil für professionelle Pflegekräfte ist, dass sie eine gewisse Distanz zu dem Betroffenen und seinem Lebensweg haben. Dieser Vorteil ist auf der anderen Seite aber ein Nachteil, wenn es um das Verstehen des Verhaltens und der Äußerungen der



Demenzkranken geht. Oft wird die Versorgung dementer Menschen als sehr schwer und frustrierend empfunden. Dadurch zeigt sich, wie wichtig eine Zusammenarbeit von Pflegekräften und Angehörigen ist. Wenn die Angehörigen ihr Wissen über den Lebensweg und ihre Erfahrungen mit dem Betroffenen einbringen und die Pflegekräfte ihre Tätigkeit mit dem pflegefachlichem Wissen und einem gesunden Abstand durchführen, kann die Arbeit mit einem dementen Menschen als sehr positiv empfunden werden.

3 Betreuung von Menschen mit Demenz

Eine Demenz geht weit über den Verlust der geistigen Fähigkeiten hinaus. Sie beeinträchtigt die Wahrnehmung, das Verhalten und das Erleben des kranken Menschen. In der Welt, in der der Betroffene lebt, besitzen die Dinge und die Ereignisse oft eine völlig andere Bedeutung als in der Welt der „Gesunden“. Pflegende müssen sich in die Welt des Erkrankten begeben um von ihm verstanden zu werden. Verschiedene Verhaltensweisen haben ihren Ursprung in der Biografie des Erkrankten. Das Wissen über einschneidende Erlebnisse, persönliche Ängste und Charaktereigenschaften helfen diese Verhaltensweisen zu verstehen.

3.1 Grundsätzliche Haltung

- Vermeiden von plötzlichen Veränderungen in der täglichen Routine
- Verzicht auf unnötige Machtkämpfe
- Vermeiden von Überforderung des Betroffenen
- Übermäßige Kontrolle möglichst vermeiden
- Versuchen ruhig und geduldig zu bleiben
- Den Respekt vor dem Kranken bewahren

3.2 Biografiearbeit

„Wir alle sind das Ergebnis unserer Biografie und möchten auch, oder gerade, wenn sich aufgrund von Demenz unsere Welt verändert, dort wieder Halt finden.“ (Margarete Stöcker)

Biografiearbeit ist ein zentraler Schlüssel in der Begegnung mit Menschen die an Demenz erkrankt sind. Durch eine entsprechende Erhebung und Wahrnehmung werden Bedürfnisse und Wünsche schneller verstanden. Die gewonnenen Erkenntnisse in der



Lebensgeschichte eines Betroffenen helfen, den Respekt zu bewahren und den Menschen nicht auf seine Grundbedürfnisse zu reduzieren. Es wird ein Zugang geschaffen, der die Beziehung der Beteiligten verbessert.

Biografiearbeit ist auch Gedächtnistraining. Der Betroffene, seine Angehörigen und alle an der Pflege Beteiligten befinden sich auf den Spuren der Vergangenheit. Wie war das Familienleben, die Hausarbeit, was wurde als Kind gespielt? Wie war die Einschulung, die Schulzeit, das Arbeitsleben? Gab es Personen im Leben, die besonders prägend waren? Die Mode der vergangenen Zeit, Ausflüge, Hobbys bieten viele Möglichkeiten der Erinnerung.

Das Verknüpfen mit der Gegenwart führt dazu, dass der Betroffene sich in seiner Welt verstanden und angenommen fühlt. Sicherheit und Geborgenheit werden geschaffen, in dem alte Gewohnheiten berücksichtigt werden und als wertvolle Ressourcen anerkannt werden.

3.3 Unterstützung bei den Lebensaktivitäten (nach Nancy Roper)

1. Für eine sichere Umgebung sorgen
 - Orientierungshilfen geben (z.B. Tagesablauf, Jahreszeiten, Räumlichkeiten)
 - Gefahren vorbeugen (z.B. Treppensicherung, Gas- und Elektrogeräte sichern)
 - Überwachung der Medikamenteneinnahme
2. Kommunizieren
 - Verbale Kommunikation nur bedingt möglich
 - ↳ einfache Sätze und Fragen bilden
 - ↳ immer nur eine Mitteilung geben
 - Nonverbale Kommunikation und Körperkontakt nutzen
 - ↳ Körperhaltung, Gestik, Mimik
 - ↳ Nähe und Distanz
 - ↳ Leichte Berührungen
 - ↳ auf die Körpersprache des Betroffenen achten
 - Bedürfnisse können gegebenenfalls nur im Handlungszusammenhang ausgedrückt werden
 - Biografisches Gedächtnis nutzen
 - Blickkontakt aufnehmen und auf Augenhöhe ansprechen
 - Immer mit Namen ansprechen
 - Sprachstil anpassen, langsam und deutlich sprechen



- Einflussfaktoren beachten
 - ↳ Schwerhörigkeit → Hörgerät überprüfen
 - ↳ Sehstörungen und Blindheit
 - ↳ nicht korrekt sitzender Zahnersatz
- Folgen einer gestörten Kommunikation können Wut, Ärger, Rückzug, Enttäuschung, Angst und Unsicherheit hervorrufen

3. Atmen

- Unterstützung ärztlicher Therapien bei Erkrankungen (z.B. Diabetes mellitus, Herz- Kreislauferkrankungen, Atemwegserkrankungen)
- Auf geregelte Medikamenteneinnahme achten
- Maßnahmen zur Stabilisierung der Atem- und Herzkreislauffunktion können anregend oder entspannend wirken (Atemübungen, Einreibungen, Wickel)

4. Essen und trinken

- Geschmack, Schluckreflex und Geruchssinn verändern sich
- Selbstständigkeit fördern
 - ↳ Geeignetes Besteck und Geschirr
 - ↳ Handlungsimpulse geben (über die Lippen streichen, riechen lassen usw.)
- Dementiell Erkrankte können Hunger nicht verbalisieren
 - ↳ Nicht zu viel auf einmal anbieten
 - ↳ immer Fingerfood zugänglich halten (z.B. Obst- und Gemüsestückchen, Käsewürfel, kleine Frikadellen oder Würstchen, Kleingebäck)
- Erkrankte mit gesteigertem Antrieb aufstehen lassen
- Auf ausreichend Flüssigkeitszufuhr achten
- Millieugestaltung
 - ↳ „Das Auge ist mit“, Düfte
 - ↳ Farbliches Essen – nur Helles (Blumenkohl, Hähnchenbrust, Kartoffeln, heller Teller, heller Tisch) kann nicht unterschieden werden
- auf Gewichtsabnahme achten, wenn möglich regelmäßige Gewichts-kontrolle
- Einflussfaktoren beachten
 - ↳ Reduzierte Bewegung → weniger Hunger
 - ↳ Depressionen
 - ↳ Geruchssinn ist gestört → Essengerüche fehlen
 - ↳ Beeinträchtigung des Schluckreflexes, schlechter Zahnstatus



5. Ausscheiden können

- Gegebenenfalls Abwehrverhalten gegen die Unterstützung bei der Ausscheidung, Intimpflege oder Richten der Kleidung
- Starke Unruhe zeigt gegebenenfalls das Bedürfnis zur Blasen- und Darmentleerung an
- Spezielle Gewohnheiten beachten (z.B. Urinieren im Stehen, Intervalle)
- Optische Orientierungshilfen an der Toilettentür
- Katheter werden als Fremdkörper betrachtet
- Inkontinenzmaterial wird evtl. als Unterwäsche verkannt und entsprechend behandelt
- Verständnis bei Verschmutzungen durch Inkontinenz zeigen

6. Sich sauber halten und kleiden

- Gewohnheiten berücksichtigen, Rituale üben
- Selbstständigkeit fördern, Ressourcen erkennen, Hilfestellung geben ohne die Eigenständigkeit zu reduzieren
- bei Angst vor dem Duschen z.B. Krug benutzen oder Waschhandschuh über den Duschkopf stülpen - Schutz der Augen anbieten
- Erhöhung des Selbstwertgefühls durch Frisur, Make-up usw.
- Zeit geben
- Ressourcen beachten
- Ungeeignete Kleidung vermeiden
- Kleidung in der Reihenfolge des Anziehens bereit legen
- Neue Kleidung wird als fremde Kleidung angesehen und abgelehnt

7. Körpertemperatur regulieren

- Wärme- und Kälteempfinden kann nicht immer ausgedrückt werden
- Raumtemperatur anpassen
- Witterungsgerechte Kleidung bereitlegen

8. Sich bewegen können

- Beweglichkeit und körperliche Einschränkungen beachten
- Alter, Antrieb und Kräftezustand berücksichtigen
- Unruhe durch Nebenwirkungen der Medikamente, neue Umgebung, Geräusche, Ängste



- Sturzgefahr
 - ↳ wenn möglich Stolperfallen entfernen
 - ↳ für ausreichende Beleuchtung sorgen
 - ↳ Gewohnte Umgebung wenn möglich beibehalten

9. Arbeiten und spielen

- Ressourcen einsetzen, nicht über- oder unterfordern
- Rituale schaffen
- Orientierung geben
- Erlebnisecken gestalten mit Bezug auf früheres Hobby, Beruf (z.B. Handarbeitsecke, Schreib-/Rechenmaschine, „Reparaturwerkstatt“)
- Bei Vor- und Nachbereitungen im Alltag heranziehen (z.B. Essen kochen, Wäsche zusammenlegen)

10. Sich als Mann und Frau fühlen

- Rollenverständnis in der Familie
- Erscheinungsbild
- Nähe- und Distanzverhalten
- Partnerschaft
- Schamgefühl

11. Schlafen können

- Alte Schlafgewohnheiten beachten (hell, dunkel, Tür auf/zu, etc.)
- Schlaf- und Wachrhythmus
- Beschäftigung am Tag
- Einflussfaktoren beachten
 - ↳ Aufregung, Unruhe, Ängste, Schmerzen, Umwelt

12. Sterben

- Selbstwertgefühl fördern
 - ↳ Ressourcen und Fähigkeiten fördern
 - ↳ Positive Erlebnisse schaffen
- Auf Gefühle Rücksicht nehmen und gesprächsbereit sein
 - ↳ Trauer, Leid, eingeschränkter Lebenswille, Belastung durch Erkrankung, Angst, Isolation
- Lebensgeschichtliche Erfahrungen einbeziehen
- Religion beachten
 - ↳ gegebenenfalls Unterstützung durch Seelsorger, Pastoren, etc.



- Schmerzen können nicht immer geäußert werden
 - ↳ Diagnosen mit bekannter Schmerzproblematik beachten
 - ↳ Auf Mimik und Körpersprache (Schonhaltungen, Gangbild, Unruhe) achten
 - ↳ Veränderte Atmung (angestrenktes Atmen, Hyperventilieren) beachten
 - ↳ Negative Lautäußerungen (stöhnen, ächzen, jammern) beachten

4 Pflegedokumentation

Die Dokumentation der geleisteten Tätigkeiten gehört für alle Mitarbeiter zur täglichen Arbeit. Neben der Erfassung dieser Leistungen ist die Erstellung und regelmäßige Überarbeitung der Anamnese und Pflegeplanung sehr wichtig.

Die Organisation und Planung der Pflege und Betreuung erfolgt in Form eines Pflegeprozesses. Die sechs Phasen dieses Prozesses sind miteinander verbunden, beziehen sich aufeinander und verlaufen zyklisch:

1. Informationssammlung

- Erhebung aller für die Pflege und Betreuung relevanten Daten
 - ↳ Hier sind die Erhebung der Anamnese und Biografiearbeit (s.u. 3.2) besonders wichtig
 - ↳ Bestimmte Verhaltensweisen können so besser verstanden werden

2. Erkennen von Problemen und Ressourcen

- Analyse der gewonnenen Daten, um somit Pflegeprobleme unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen erfassen zu können (s.u. 3.3)
 - ↳ Wie verhält sich der Betroffene in bestimmten Situationen?
 - ↳ Gibt es Auslöser für dieses Verhalten?
 - ↳ Welche Folgen hat dieses Verhalten gegebenenfalls?
 - ↳ Welche Rahmenbedingungen verschärfen gegebenenfalls das Problem?

3. Festlegen der Pflegeziele

- Formulierung der realistischen Ziele (Prioritäten werden gesetzt)
- Suche nach Problemlösungen
- Gibt die Richtung der Pflegemaßnahmen an



4. Planung der Pflegemaßnahmen

- Formulierung der situationsbedingten Maßnahmen die zum Erreichen des Pflegezieles durchgeführt werden müssen
 - ↳ Welche Maßnahmen will ich erreichen? Wie kann ich sie umsetzen?
 - ↳ Wen muss / kann ich in die Durchführung einbeziehen?
 - ↳ Welche strukturellen und organisatorischen Veränderungen müssen vorgenommen werden.
 - ↳ Für eine ganzheitliche Versorgung ist es hilfreich, wenn auch Methoden und Techniken dokumentiert werden, die zum ausgeglichenem Umgang mit dem Betroffenen beitragen.

5. Durchführung der Pflege

- Maßnahmen werden unter Berücksichtigung der Pflegestandards durchgeführt
- Abweichungen werden dokumentiert
- Im Zuge eines individuellen und kundenbezogenen Pflegeprozesses kann es teilweise zu Handlungen kommen, die den pflegewissenschaftlichen und gesellschaftsüblichen Handlungsweisen widersprechen. Werden diese toleriert, müssen sie mit Begründung dokumentiert werden.

6. Beurteilung und Bewertung der Pflege

- Pflegedokumentation und Evaluation der erbrachten Dienstleistung
- Gesetzte und erreichte Ziele werden verglichen, ggf. wird der Pflegeplan überarbeitet



5 Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit, Referat Öffentlichkeitsarbeit, „Wenn das Gedächtnis nachlässt“, 2006

Patientenleitlinie Demenz, Universität Witten/ Herdecke, 2008

<http://www.patientenleitlinien.de/Demenz/demenz.html>

Stand: Mai 2008

<http://www.demenz-service-nrw.de/>

http://www.psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/demenz/demenz_definition.php

<http://www.psychiatrie-aktuell.de/homes/dementia.jhtml>

<http://www.medizinfo.de/kopfundseele/alzheimer/verlauf.shtml>

Schulungsunterlagen von Margarete Stöcker, 2008

Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz des DRK Altenheim „Hardach- Stift“ Melle

6 Anlagen

Anlage 1 Frühe Hinweise auf eine möglicherweise beginnende Demenz

Anlage 2 Uhrentest

Anlage 3 Fragebogen zur Veränderung bei alten Menschen

Qualitätsmanagement – Handbuch



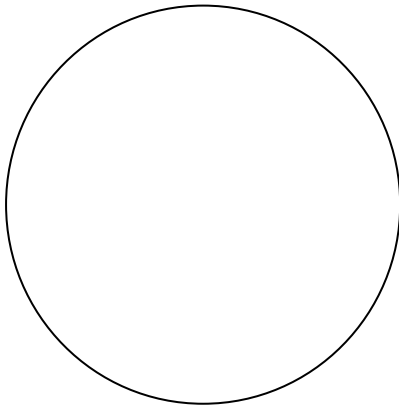
Anlage 1 Frühe Hinweise auf eine möglicherweise beginnende Demenz

	Allgemeines Beispiel	Beispiel bei Demenz
Abstraktes Denken	Einfache Preisvergleiche beim Einkaufen oder das Führen eines Kontos sind nicht jedermanns Sache.	Zahlen und Symbole richtig einordnen und auch einfache Rechenaufgaben sind nicht möglich.
Alltägliche Handlungen	Zerstreute Menschen vergessen schon mal, dass ein Topf auf dem Herd steht.	Nicht nur der Topf wird vergessen, sondern auch, dass überhaupt gekocht wurde.
Eigeninitiative	Die Arbeit macht nicht an jedem Tag gleich viel Spaß.	Keine Freude an neuen Aufgaben, das Interesse an den bisherigen Hobbies kann vollständig verschwinden, jeder Schwung geht verloren.
Gegenstände verlieren	Fast jeder hat schon mal einen Schirm vergessen oder sein Portemonnaie liegen gelassen oder den Hausschlüssel verlegt. Und wo war doch noch gleich die Brille?	Menschen mit einer Demenz können Gegenstände an völlig ungewöhnlichen Plätzen aufbewahren. Socken im Kühlschrank, die Zeitung in den Kleiderschrank und im Badezimmerschrank findet sich der Kartoffelvorrat. Dass diese Gegenstände dort liegen, haben sie vergessen.
Orientierung	Sich in einer fremden Umgebung zu verirren kann genau so vorkommen, wie die Annahme eines falschen Wochentages.	Betroffene können sich in der eigenen Straße verlaufen. Sie wissen nicht wo sie sind, wie sie dort hingekommen sind und finden nicht mehr nach Hause.
Persönlichkeit	Mit zunehmendem Alter treten häufig leichte Veränderungen in der Persönlichkeit auf.	Demenzkranke sind oft, entgegen ihrer vorherigen Persönlichkeit, stark verändert. Vorher rücksichtsvolle und gutgelaunte Menschen können nörgelig, aggressiv, ängstlich und eifersüchtig werden.
Sprache	Jeder Mensch sucht gelegentlich nach dem richtigen Wort, um etwas auszudrücken.	Schon einfache Worte können verloren gehen. Betroffene verwenden dann "Füllwörter", mit völlig anderem Sinn. Dadurch wird eine Unterhaltung unverständlich.
Stimmung	Jeder ist mal bedrückt oder traurig.	Oft ohne ersichtlichen Grund kann die Stimmungslage sich völlig abrupt und drastisch ändern.
Urteilsfähigkeit	Die Kleidung wird dem jeweiligen Wetter angepasst.	Bei Demenzkranken kann es vorkommen, dass sie im Schlafanzug zum Einkaufen oder bei Kälte im leichten Sommerkleid nach draußen gehen.
Vergesslichkeit	Gelegentliches Vergessen von Namen oder Terminen kann vorkommen.	Häufigeres Vergessen von Namen und Terminen und unerklärliche Verwirrtheitszustände.

¹ Quelle: [Patientenleitlinien Demenz](#)



Anlage 2 Uhrentest



Der Uhrentest ist eine komplexe Aufgabe. In einen Kreis soll der Angehörige die fehlenden Ziffern einer Uhr schreiben. Dann soll er eine konkrete Uhrzeit, z. B. 7:20 mit Hilfe von Zeigern einzeichnen. Dieser Test ist hauptsächlich ein Instrument der Verlaufsbeobachtung. Die Ausführung der Zeichnung wird mit fortschreitender Krankheit immer unvollständiger.

Bewertung des Uhrentest:	Beispiele
<p>Sehr gut Die Ziffern 1-12 sind richtig eingezeichnet Die Uhrzeit 7.20 wird durch die Zeiger richtig dargestellt</p>	
<p>Leichte visuell-räumliche Fehler Die Abstände zwischen den Ziffern sind nicht regelmäßig Manche Ziffern liegen außerhalb des Kreises Das Blatt wird gedreht, so dass manche Zahlen auf dem Kopf stehen Der Betroffene zeichnet Hilfslinien ein, um sich besser orientieren zu können</p>	
<p>Die Uhr ist richtig, aber die Uhrzeit fehlerhaft dargestellt Es wird nur ein Uhrzeiger eingezeichnet Die Uhrzeit wird als Text z. B. "20 nach 7" aufgeschrieben Es wird keine Uhrzeit eingezeichnet</p>	
<p>Mittelgradige visuell-räumliche Orientierungsprobleme, die ein richtiges Einzeichnen der Uhr unmöglich machen. Die Abstände zwischen den Ziffern sind unregelmäßig Manche Ziffern werden weggelassen Es werden weitere Kreise gemalt oder Ziffern größer als 12 eingezeichnet Die Ziffern werden entgegen dem Uhrzeigersinn angegeben Die Ziffern sind undeutlich und kaum lesbar</p>	
<p>Schwere visuell-räumliche Orientierungsprobleme Die Ausprägung der mittelgradigen visuell-räumlichen Orientierungsprobleme sind noch schwerer ausgebildet</p>	
<p>Es wird überhaupt keine Uhr mehr dargestellt Der Betroffene macht keinerlei Versuche, eine Uhr zu zeichnen Die Zeichnung hat keinerlei Ähnlichkeit mit einer Uhr Der Betroffene schreibt nur Worte oder seinen Namen auf das Papier</p>	

² www.medizinfo.de/kopfundseele/alzheimer/test_uhrentest.shtml