



„LERN VON MIR“

Unterstützung von Menschen mit
Demenz in Allgemeinkrankenhäusern

Begleitheft für Mitarbeiter

Autoren: *Simon Burrow, Ruth Elvish and John Keady*

Herausgeber der deutschen Ausgabe: *Michael Löhr, Rüdiger Noelle, Maren Baumeister, Bernd Meißnest*



Vorwort der Herausgeber der Originalausgabe: Getting to Know Me

Für uns als Entwickler ist es eine große Ehre, das Vorwort zu der deutschen Übersetzung der *Lern von mir*-Schulungsmaterialien zu schreiben.

Das durch das „Greater Manchester Health Innovation and Education Cluster“ geförderte Projekt startete 2010 und benötigte drei Jahre Entwicklungsarbeit mit dem Ziel, Wissen in die Praxis des National Health Services (NHS) zu transportieren. Unserer Meinung nach war es ein gutes Beispiel für ein behördenübergreifendes, multiprofessionelles und nutzerinbindendes Forschungs- und Bildungsprogramm, das nicht ohne die Einbindung aller Beteiligten hätte funktionieren können. Auch erwies sich der Projektzeitpunkt als zufriedenstellend, da 2009 die „National Dementia Strategy“ in England einsetzte. Diese hatte das Thema Demenz im Allgemeinkrankenhaus als Priorität identifiziert.

Der Grund für die Fokussierung des Themas ist komplex und simpel zugleich. Einfach gesagt: Ältere Menschen sind die größten Konsumenten von Gesundheits- und Sozialleistungen in der Gesellschaft. Ältere Menschen machen prozentual die größte Patientengruppe im Allgemeinkrankenhaus aus. Ältere Menschen haben das größte Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Schulungen von Mitarbeitern, die mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen arbeiten, haben nicht immer Priorität.

Menschen mit Demenz im Allgemeinkrankenhaus sind in der Regel länger dort als nötig. Dies kann zur Hospitalisierung führen und eine erschreckende und verwirrende Erfahrung für die Menschen sein. Die tägliche Pflege für Menschen mit Demenz kann im Allgemeinkrankenhaus verbessert werden, einschließlich der räumlichen Umgebung.

Es handelte sich bei diesem Projekt nicht um eine Analyse des „Warum und Weshalb“ solcher Aussagen. Stattdessen war es ein Projekt, das akzeptierte, wo wir stehen, und versuchte, darauf aufbauend einige praktische Dinge einzubringen, ohne darüber zu urteilen, was zuvor war.

Wir glauben mit großer Leidenschaft daran, dass alle Mitarbeitenden, die im Allgemeinkrankenhaus mit Menschen mit Demenz zu tun haben, ihre Fähigkeiten fürsorglich und mitfühlend einsetzen. Die *Lern von mir*-Schulungsmaterialien haben wir für Mitarbeitende in akuten Versorgungsumgebungen entwickelt.

Für die Entwicklung der Schulungsmaterialien nutzten wir die verfügbare (begrenzte) Evidence. Diese half uns, die Schulung in Inhalt, Dauer und Flexibilität der sechs Module zu konzipieren. Form, Struktur und Inhalt jedes Moduls wurden unter Einbezug von Menschen mit demenzieller Erkrankung und ihrer Angehörigen konzipiert. Diese Zusammenarbeit war für unsere gesamte Vorgehensweise von zentraler Bedeutung. Dies wird in jedem Modul und den dazugehörigen Videos deutlich.

Im Rahmen dieser Arbeit haben wir auch zwei Assessment-Instrumente entwickelt und pilotiert, die dabei helfen sollen, das Wissen der Mitarbeiter und das Vertrauen in ihre Arbeit mit Menschen mit Demenz zu identifizieren. Die Instrumente bildeten das Rückgrat, um die *Lern von mir*-Schulungsunterlagen zu evaluieren. Die Instrumente sind nun nach ihrer Publikation frei verfügbar.

Wir hoffen, dass Mitarbeitende mit den Schulungsmaterialien interagieren können, Trainer neue Wege gehen und neue Perspektiven in die Nutzung und praktische Umsetzung einbringen können. Was wir entwickelt haben, ist nicht in Stein gemeißelt. Unsere Entwicklung lässt lokale, regionale und nationale Anpassungen zu. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg in Ihrer Arbeit.

Ruth Elvish, Clinical Psychologist, The University of Manchester/
Pennine Care NHS Foundation Trust, UK

Simon Burrow, Teaching Fellow and Director of the MSc Dementia
Care, The University of Manchester, UK

Kathryn Harney, Associate Director – Research, Greater Manchester
West Mental Health NHS Foundation Trust, UK

John Keady, Professor of Older People's Mental Health Nursing,
The University of Manchester/Greater Manchester West Mental
Health NHS Foundation Trust, UK

Vorwort der deutschen Herausgeber

Das *Lern von mir*-Programm wendet sich an Mitarbeitende verschiedenster Qualifikationen, die in Kontakt mit Patienten stehen, die aufgrund einer zusätzlich diagnostizierten demenziellen Erkrankung eine besondere Bedürfnisorientierung benötigen. Gerade in einem ablaforientierten Allgemeinkrankenhaus kann es zu unerwünschten negativen Krankenhausaufenthaltsfolgen kommen.

In Deutschland leben gegenwärtig mehr als 1,4 Millionen Demenzkranke mit steigender Tendenz. Für das Jahr 2050 werden drei Millionen Erkrankte erwartet. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 25 % aller Patienten im Krankenhaus eine Demenz haben (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2013).

Im Krankenhaus zu sein, kann für jeden eine beunruhigende und verwirrende Situation darstellen. Für Menschen mit einer Demenz muss es entsetzlich sein. Es gilt als gesichert, dass sie, verglichen mit Patienten ohne Demenz, häufiger:

- mangelnde Ernährung und Flüssigkeitsversorgung erfahren,
- ein Delir entwickeln,
- unzureichend mit Schmerzmitteln versorgt werden,
- lange Krankenhausaufenthalte erfahren,
- vom Krankenhaus in ein Pflegeheim kommen.

Mit der vorliegenden Übersetzung und Anpassung an den deutschen Sprachraum möchten wir Ihnen dabei helfen, Demenz besser zu verstehen. Das Programm bietet unkomplizierte und umsetzbare Vorschläge für die Pflege von Menschen mit Demenz in der Krankenhausumgebung.

Emotionen sind wesentlicher Bestandteil jeglicher Kommunikation. Diese ermöglichen den Pflegenden einen Zugang zu den Menschen, die über Worte nicht mehr zu erreichen sind. Dies ist Ausgangspunkt und bereits erste Maßnahme bei der Pflege von an Demenz erkrankten Menschen in dem für sie ungewohnten klinischen Umfeld. Auf der Basis entwickeln sich dann nach einem im Grundsatz gleichen Vorgehen bei allen zu Pflegenden spezielle Pflegemaßnahmen, die dem einzelnen, einzigartigen Menschen anzupassen sind.

Wir sind sehr dankbar, dass Professor John Keady und sein Team uns das Vertrauen entgegengebracht haben, die Schulungsunterlagen zu übersetzen und damit für den deutschen Sprachraum nutzbar zu machen. Wir hoffen, dass die Materialien vielfach für Schulungen innerhalb von Allgemeinkrankenhäusern genutzt werden.

Michael Löhr, Prof. Dr., Lehrstuhl für Psychiatrische Pflege an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld

Rüdiger Noelle, Dr., Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld

Maren Baumeister, Dipl.-Päd., Projektkoordinatorin, Abteilung für Gerontopsychiatrie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld

Bernd Meißner, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt der Klinik für Gerontopsychiatrie am LWL-Klinikum Gütersloh

„Fragen Sie nicht, welche Erkrankung der Mensch hat, fragen Sie, welcher Mensch hat diese Erkrankung.“

William Osler

Inhalt

8 Einleitung

9 Was ist Demenz?

10 Was ist die Alzheimer-Krankheit?

11 Was ist eine vaskuläre Demenz?

12 Was ist die Lewy-Körperchen-Demenz?

13 Was ist eine Frontotemporale Demenz?

14 Delir

17 Depression

18 Die Person erkennen

19 Kommunikation

20 Kommunikation: Tipps und Hinweise

21 In einer fremden Umgebung zurechtkommen

**22 Veränderung bei der Krankenseinrichtung:
Tipps und Hinweise**

**24 Wege zur sinnvollen Beschäftigung von
Menschen mit Demenz finden**

25 Sinnvolle Beschäftigung: Tipps und Hinweise

26 Essen und Trinken anbieten

**27 Essen und Trinken anbieten:
Tipps und Hinweise**

**28 Verwandte und Freunde: Unterstützung
anbieten und ihre Erfahrung wertschätzen**

**29 Freunde und Verwandte einbeziehen:
Tipps und Hinweise**

30 Hilfe bei Schmerzen

32 Verhalten und seine Bedeutung



Einleitung

In Deutschland leben gegenwärtig mehr als 1,4 Millionen Demenzkranke mit steigender Tendenz. Für das Jahr 2050 werden drei Millionen Erkrankte erwartet. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 25 % aller Patienten im Krankenhaus eine Demenz haben (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2013).

Weiterführende Informationen unter:

<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Aeltere-Menschen/demenz.html>

Im Krankenhaus zu sein, kann für jeden eine beunruhigende und verwirrende Situation darstellen. Für Menschen mit einer Demenz muss es entsetzlich sein. Es gilt als gesichert, dass sie, verglichen mit Patienten ohne Demenz, häufiger:

- mangelnde Ernährung und Flüssigkeitsversorgung erfahren,
- ein Delir entwickeln,
- unzureichend mit Schmerzmitteln versorgt werden,
- lange Krankenhausaufenthalte erfahren,
- vom Krankenhaus in ein Pflegeheim kommen.

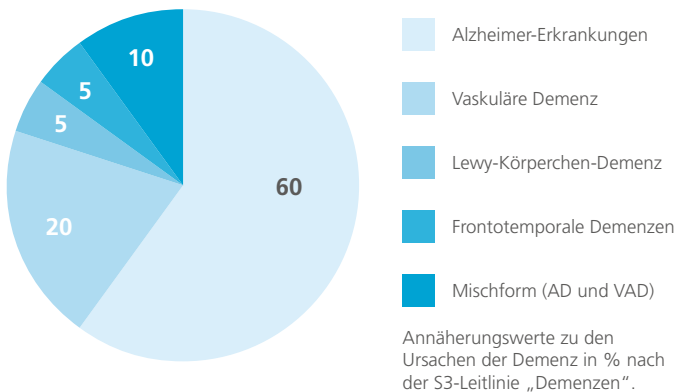
Dieses Heft möchte Ihnen helfen, zu verstehen, was unter Demenz verstanden wird, und bietet unkomplizierte und umsetzbare Vorschläge für die Pflege von Menschen mit Demenz in der Krankenhausumgebung.

Was ist Demenz?

„Die Demenz ist ein Muster von Symptomen, das eine unterschiedliche Gestalt und Ausprägung haben kann. [...] Die Demenz geht über eine reine Gedächtnisstörung hinaus, weil neben der Fähigkeit zur Speicherung und zum Abrufen von Informationen weitere Hirnfunktionen betroffen sind, z. B. Orientierung und Sprache.“¹

Ebenso sind das Denk- und Urteilsvermögen sowie die Auffassungsgabe beeinträchtigt.

Demenz kann eine Vielzahl von Ursachen haben:



„Die Häufigkeit von Demenzzuständen in der Bevölkerung steigt mit dem Alter steil an. Von den 60-Jährigen ist nur jeder Hundertste betroffen, von den 80-Jährigen jeder Zehnte und von den 90-Jährigen und älteren jeder Dritte.“²

Allerdings sind auch Menschen vor dem 65ten Lebensjahr betroffen; Schätzungen gehen hierbei für Deutschland von ungefähr 30.000 Betroffenen aus.

1 <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Aeltere-Menschen/demenz.html>

2 <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Aeltere-Menschen/demenz.html>

Was ist die Alzheimer-Krankheit?

Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Demenzform, sie geht mit langsam fortschreitendem Verfall einher. Sie ist eine komplexe Krankheit, bei der die Neuronen (Gehirnzellen) und deren Kommunikationswege im Gehirn zerstört werden. Plaques und Verästelungen entwickeln sich in den Strukturen des Gehirns, chemische Botenstoffe sind betroffen und Bereiche des Gehirns lösen sich auf.

Es gibt viele Merkmale der Alzheimer-Erkrankung und die Menschen reagieren unterschiedlich. Einige Veränderungen bei Betroffenen sind erfahrungsgemäß:

- Gedächtnisverlust – das Kurzzeitgedächtnis ist üblicherweise am ehesten betroffen
- Zunehmende Schwierigkeiten mit den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Wortfindungsstörungen
- Verständnisprobleme bei schriftlicher oder gesprochener Kommunikation
- Beeinträchtigt Denkvermögen
- Gedächtnislücken – Objekte und Personen
- Enthemmung im Verhalten
- Schwierigkeiten, Handlungen zielgerichtet auszuführen, Stimmungsschwankungen
- Optische und räumliche Wahrnehmungsschwierigkeiten

Was ist eine vaskuläre Demenz?

Die vaskulären Demenzen stellen die zweithäufigste Gruppe der Demenzen dar. Oft treten sie mit der Alzheimer-Demenz zusammen auf. Größere oder kleinere Schlaganfälle verhindern den Blutzufluss in Gehirnbereiche (teilweise auch ohne erkennbare Schlaganfälle). Ohne die Blutzufuhr sterben die Gehirnzellen in den betroffenen Bereichen ab, was zu kognitiven Beeinträchtigungen führen kann.

Ebenso können Gefäßverengungen zu einer vaskulären Demenz führen. Dies ist dann der Fall, wenn kleine Gefäße in der Tiefe des Gehirns betroffen sind.

Die Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit der vaskulären Demenz beschrieben werden, sind die gleichen wie bei der Alzheimer-Demenz. Es fallen aber folgende Unterschiede auf:

- Der Beginn ist häufig plötzlich (ausgenommen bei den Gefäßverengungen, bei denen die Symptome sich eher allmählich entwickeln)
- Es gibt Zeiten, in denen die Symptome nicht zunehmen, gefolgt von Zeiten akuter Verwirrung, häufig in Verbindung mit einem neuen größeren oder kleineren Schlaganfall. Folge ist die schrittweise Zunahme von Beeinträchtigungen.
- Es kommt mit fortschreitender Wahrscheinlichkeit zu Problemen mit unerwarteten Verhaltensreaktionen und Stimmungsschwankungen
- Einige Fähigkeiten können lange erhalten bleiben, abhängig von den betroffenen und nicht betroffenen Gehirnarealen
- Bei der Gefäßverengung entwickeln sich die Symptome allmählich, die Beweglichkeit kann betroffen sein und die Person kann im Denken und in den Aktivitäten verlangsamt erscheinen

Was ist die Lewy-Körperchen-Demenz?

Lewy-Körperchen-Demenzen machen maximal 4 % aller Demenzerkrankungen aus (wenn auch einige Studien von deutlich höheren Zahlen ausgehen). Lewy-Körperchen sind kleine kugelförmige Eiweißablagerungen, die sich an den Nervenzellen im Gehirn finden (diese finden sich auch in den Gehirnen von Menschen mit Parkinson-Erkrankungen). Die Symptome sind teilweise die gleichen wie bei der Alzheimer- und Parkinson-Erkrankung. Bezeichnend ist Folgendes:

- Wechselnde Zustände von Klarheit und Verwirrtheit
- Akustische und optische Halluzinationen
- Parkinson-Symptome wie ein Tremor, Muskelsteifheit, Langsamkeit, Veränderungen in der Stimmlage und der Stärke der Stimme
- Sturzneigung
- Gestörte Nachtruhe mit Albträumen und Halluzinationen
- Die Gedächtnisleistung ist oft nicht in dem Ausmaß beeinträchtigt wie bei der Alzheimer-Erkrankung
- Menschen mit einer Lewy-Körperchen-Demenz haben eine gefährliche Empfindlichkeit gegenüber Medikamenten aus der Gruppe der Neuroleptika

Was ist eine Frontotemporale Demenz?

Die Frontotemporale Demenz (FTD) umfasst eine Reihe ähnlicher Zustände, die den vorderen und den seitlichen Teil des Gehirns betreffen. Auch wenn die Anzahl der Betroffenen erheblich geringer ist wie die allgemeine Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken, so ist sie doch eine der häufigsten Ursachen der Demenz bei Menschen vor dem 65sten Lebensjahr.

Die Symptome variieren je nach dem speziellen Typ der FTD, können aber Folgendes beinhalten:

- Veränderungen der Persönlichkeit, einschließlich der Fähigkeit oder der fehlenden Fähigkeit, sich in andere Menschen hineinzuversetzen und der Möglichkeit, empathisch auf andere zuzugehen
- Enthemmung. Menschen mit einer FTD handeln spontan und in einer Art und Weise, die anderen unangemessen scheint
- Zwanghaftes und sich wiederholendes Verhalten
- Essgewohnheiten können sich verändern und es ist nicht ungewöhnlich für Menschen mit einer FTD, dass sie einen zwanghaften Appetit auf Süßigkeiten entwickeln
- Beeinträchtigung der Sprache bei einigen Formen der FTD



Delir

Delirien und Depressionen kommen häufig bei hochaltrigen Menschen im Krankenhaus vor. Patienten mit einer Demenz haben dabei ein noch mal erhöhtes Risiko, ein Delir und/oder eine Depression zu entwickeln.

Das Delir (oder eine akute Verwirrung) zeichnet sich durch ein gestörtes Bewusstsein und kognitive Einbußen oder Wahrnehmungsstörungen aus. Es beginnt oft plötzlich und mit unterschiedlichsten Symptomen. Es kann von jeder somatischen Erkrankung ausgelöst werden (z. B. Harnwegs- oder Lungenentzündung) oder durch Medikamente (z. B. Opiate). Es ist eine ernsthafte medizinische Erkrankung.

Prädisponierende Faktoren

- Stoffwechselstörungen
- Seh- oder Hörbehinderung
- Schwere somatische Komorbidität
- Immobilität
- Hohes Lebensalter
- Fehlernährung
- Depression
- Demenz
- Dehydrierung
- Ängstlichkeit
- Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit
- Benzodiazepinmissbrauch/-abhängigkeit

Auslösende Faktoren

- Störung der Sauerstoffversorgung
- Schwere akute Erkrankung
- Schmerzen
- Schlaflosigkeit
- Infektionen
- Immobilisierung
- Elektrolytstörung
- Chirurgische Eingriffe
- Behandlung auf Intensivstation
- Blutverlust
- Arterielle Hypotonie
- Anticholinergika und zahlreiche andere Medikamente
- Fremde Umgebung

DELIR-SCREENING (I-CAM) *C. Thomas*

Einschätzung von Verwirrheitszuständen

CAM (Confusion Assessment Method)

- 1 Akuter und schwankender Verlauf
- 2 Aufmerksamkeitsstörung
- 3 Desorganisiertheit des Denkens
- 4 Veränderte Bewusstseinslage

Screening-Ergebnis des CAM

Frage 1 und 2/ sowie 3 oder 4 einzeln

Diagnoseüberprüfung

5 Psychomotorische Auffälligkeiten

- a) Patient ist matt, lahm, redet oder bewegt sich weniger als sonst
- b) Patient ist besonders aktiv, redet oder bewegt sich mehr als sonst

Um mit diesem oder anderen Instrumenten ein Delir erkennen zu können, ist es sinnvoll, Mitarbeiter im Gesundheitswesen darin zu schulen, ein Delir oder ein Delirrisiko frühzeitig zu erkennen, um dann präventiv oder kurativ handeln zu können.

Achtung:

In Krankenhäusern können Delirien übersehen werden, Gründe:

- a) Auch wenn erfahrungsgemäß die Patienten mit einem Delir aufgeregt und offensichtlich verwirrt sind (hyperaktives Delir), so ist das doch nicht immer der Fall. Patienten mit einem Delir können genauso ruhig, zurückgezogen und schläfrig sein (hypoaktives Delir) und sie können so übersehen werden. Einige Patienten können beide Seiten zeigen (gemischte Delirform).
- b) Die Patienten können eine bekannte Demenzdiagnose haben. Wenn dies der Fall ist, kann es sein, dass Verhaltensänderungen als „normal“ für diese Patienten angesehen werden, als „Teil der Demenz“. Dann kann sich eine zugrunde liegende Erkrankung unerkannt manifestieren, ohne dass sie behandelt wird.

Die Richtlinien für eine personenzentrierte Pflege bei Menschen mit Demenz werden in diesem Handbuch erläutert und sind genauso auch für Menschen mit einem Delir anzuwenden.

„Wenn nur mehr Menschen wüssten, wie einfach es ist, über Demenz zu sprechen, und wie wichtig es ist, darüber zu sprechen. Wenn wir darüber sprechen, fühlen wir uns mit unseren Problemen viel besser.“

Depression

Depression ist eine Störung der Gefühle und bringt die normale Funktionalität durcheinander. Menschen können negative Gedanken erleben, Stimmungstiefs, Vergesslichkeit und den Verlust von Interessen. Depression kann auch von körperlichen Symptomen begleitet werden, wie z. B. Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Schmerzen, Magenproblemen und manchmal Wahnvorstellungen.

Jeder vierte ältere Mensch hat Symptome einer Depression, die einer Behandlung bedürfen. Körperliche Erkrankungen, Krankenhauseinweisungen und Demenz gehören zu den Risikofaktoren.

Wenn eine Depression vermutet wird, denken Sie an die Möglichkeit eines psychiatrischen Konsiliardienstes und veranlassen Sie eine sofortige Konsultation, wenn jemand Gedanken an einen Suizid oder eine Selbstverletzung äußert.

20 bis 25 % der Menschen mit einer Demenz leiden auch an Symptomen einer Depression.

Delirien und Depressionen bei Menschen mit Demenz:

- Subsumieren Sie nicht das Verhalten oder die Verwirrung einer Person unter die Demenzerkrankung. Es ist nicht unbedingt eine direkte Folge der Demenz.
- Demenz kann wie ein Etikett wirken und erschwert das Entdecken einer Depression oder eines Delirs mit den möglichen zugrunde liegenden Erkrankungen
- Angehörige sind häufig die Quelle der Information, die entscheidend sind. Sie können Ihnen sagen, was „normal“ und was „nicht normal“ im Verhalten der Person ist.

Die Person erkennen

Damit Menschen mit einer Demenz eine gute Pflege im Krankenhaus erhalten, muss die Person als Ganzes gesehen werden. Die Hinweise und Tipps auf den folgenden Seiten sollen dabei helfen, hinter der Diagnose die Person zu erkennen.

„Fragen Sie nicht, welche Erkrankung der Mensch hat, fragen Sie, welcher Mensch hat diese Erkrankung.“ William Osler

Gute Demenzpflege sollte auf der Grundlage folgender Prinzipien erfolgen:

Betreten Sie die Welt der Person und fragen Sie:

- Wie nimmt der Mensch diese Situation wahr? Entspricht seine Wahrnehmung der Realität oder unterscheidet sie sich von unserer? Was könnte er denken? Weiß der Mensch, wer ich bin oder wer die anderen sein könnten? Was mag er fühlen – körperlich oder emotional?
- Den Patienten als Person sehen und schätzen:
Wir müssen darauf achten, sicherzustellen, dass Respekt und Würde die Grundlage aller Handlungen im Umgang mit dem Menschen mit Demenz sind. Wir müssen die Person hinter der Diagnose erkennen. Die Kenntnis der Person, z. B. was sie mag oder nicht mag, ihre Interessen, kulturellen und spirituellen Bedürfnisse, kann die Pflege, die wir anbieten, erheblich beeinflussen.
- Gefühle in den Mittelpunkt stellen:
Mit einer Demenz in einem Krankenhaus zu sein, bringt starke Gefühle an den Tag. Dazu können Angst, Unsicherheit, Verlassensein, Verwirrung und Frustration gehören. Empathie ist eine Voraussetzung für die Pflege von Menschen mit Demenz.

Kommunikation

Menschen mit einer Demenz haben häufig in zunehmendem Maß Probleme mit der Kommunikation. Das führt in der Regel zu Schwierigkeiten, sowohl im Sprachverständnis als auch in der Sprachbildung.

Daraus ergibt sich eine notwendig erhöhte Aufmerksamkeit, um die Bedürfnisse und Gefühle des Betroffenen zu verstehen. Wenn wir einer Person mit Demenz etwas erklären wollen, müssen wir unsere gewohnte Sprache der Situation anpassen, um die Schwierigkeiten zu kompensieren.

„Wenn wir mehr emotional werden und weniger mit dem Verstand arbeiten, sind wir auf dem Weg, auf dem ihr mit uns sprecht, nicht das Gesprochene werden wir erinnern.“³

Fallbeispiel

Annie Winterton kann Wörter nicht mehr zu Sätzen zusammenfügen und es scheint, dass sie Schwierigkeiten hat zu verstehen, was andere zu ihr sagen. Die Mitarbeiter lernten mit ihr über den Weg von Aktivitäten zu kommunizieren. Anstatt sie zu fragen, ob sie eine Tasse Tee möchte, zeigte die Krankenschwester ihr die leere Tasse und nutzte Gesten, um das Trinken zu verdeutlichen. Das funktionierte bei Annie gut und man konnte an ihren Gesichtszügen gut erkennen, ob sie etwas trinken wollte oder nicht.

„Manchmal brauche ich ein oder zwei Sekunden, um zu verstehen, was gesagt wurde. Daher ist es wichtig, nicht zu schnell zu sprechen. Sprechen Sie klar und deutlich und lassen Sie etwas Raum für mein ‚Hier und Jetzt‘“

³ Bryden, C. (2005). Dancing with Dementia. London: Jessica Kingsley



Kommunikation: Tipps und Hinweise

- Konzentrieren Sie sich auf die nonverbale Kommunikation (vielleicht versteht Ihr Gegenüber nicht den Sinn der Worte, aber Tonfall und Körpersprache werden verstanden)
- Verlangsamen Sie Ihre Sprache und kürzen Sie Ihre Sätze. „mundgerechte“ Informationshappen können eher verstanden werden, als lange Sätze
- Nähern Sie sich der Person von vorne.
Sprechen Sie von Angesicht zu Angesicht mit Blickkontakt
- Halten Sie die Sprache klar und einfach. Vermeiden Sie Fachsprache und beschreibende Phrasen wie „es regnet Bindfäden“
- Nutzen Sie Gegenstände / Hinweisschilder / Bilder, um das Gesagte zu unterstützen. Auch wenn das gesprochene Wort erkannt wird, kann die Abbildung helfen
- Konzentrieren Sie sich auf die Gefühle / die Bedürfnisse hinter der Sprache der Betroffenen. Wenn beispielsweise jemand nach seiner Mutter fragt, denken Sie darüber nach, was er meint. Hat er Angst oder fühlt er sich verloren? Was kann ihn trösten? Hat er Schmerzen? Muss er zur Toilette?
- Sorgen Sie für die beruhigende Anwesenheit von Menschen. Halten Sie kurz inne, bleiben Sie einen Moment, wenn es geht. Ermöglichen Sie flexible Besuchszeiten, soweit es geht
- Erklären Sie Ihre Handlungen, um Ängste abzubauen
- Wiederholen Sie Informationen regelmäßig. Sagen Sie z. B. immer wieder, wer Sie sind und wo Sie sich aktuell befinden. Denken Sie daran, das Kurzzeitgedächtnis ist bei Menschen mit Demenz oft eingeschränkt. Dadurch vergessen sie die Informationen in wenigen Augenblicken.

In einer fremden Umgebung zurechtkommen

Die Krankenhausumgebung kann befremdlich und unpersönlich wirken.

Menschen mit Demenz sind in ihrem Gedächtnis, dem Denken, der räumlichen Orientierung und der Kommunikation eingeschränkt. Das macht es schwieriger, einen Sinn in dem zu entdecken, was einen umgibt, um sich sicher und orientiert zu fühlen.

Versetzen Sie sich in die Lage einer Person mit Demenz. Wenn Sie an einem fremden und unruhigen Ort sind und Ihr Kurzzeitgedächtnis nicht mehr in der Lage ist, sich Informationen zu merken:

- Was oder wer könnte Ihnen helfen, sich sicher zu fühlen?
- Was würde Ihnen helfen, einen Weg zu finden, mit der Situation klarzukommen?

Fallbeispiel

Wenn Roger in einer unpersönlichen Situation ist oder wenn er sich unsicher ist, was von ihm erwartet wird, wird er oft ängstlich. Dann kann er unruhig werden und manchmal auch aggressiv. Aus einem aktuellen Anlass muss Roger in einer Klinik aufgenommen werden, um einen Eingriff unter einer lokalen Anästhesie durchführen zu lassen. Joan, seine Frau, sollte nicht dabei sein. Während des Eingriffs wurde Roger ängstlich und unruhig. Der Eingriff musste abgebrochen werden. Beide, er und Joan, fühlten sich erschöpft nach dieser Erfahrung. Joan hat den Eindruck, dies hätte einfach verhindert werden können, wenn sie bei ihm gewesen wäre und ihn hätte unterstützen können. Nun verlangt Joan, wenn Roger in ein Krankenhaus muss, bei ihm bleiben zu können und ihn bei Behandlungen oder Untersuchungen (z. B. Röntgen) zu begleiten, wenn es eben möglich ist.



Veränderung bei der Krankenhauseinrichtung: Tipps und Hinweise

- Nutzen Sie auffallende Uhren, Kalender und Bilder an den Wänden, um Hilfen zur Orientierung zu bieten
- Halten Sie die Beschilderung einfach und geordnet. Nutzen Sie Piktogramme ebenso wie Schrift (z. B. das Bild einer Toilette an der Toilettentür)
- Nutzen Sie für Toiletten Farben, die diese Bereiche kennzeichnen, um deren Aufmerksamkeit zu erregen
- Versuchen Sie (soweit möglich), den Bädern einen wohnlichen Charakter zu geben oder dass sie nicht bedrohlich wirken
- Sorgen Sie für ausreichende Beleuchtung, jedoch ohne blendendes Licht
- Vermeiden Sie den Glanz hochpolierter Fußböden – sie können wie Wasser wirken
- Senken Sie den Geräuschpegel, soweit das möglich ist
- Gestalten Sie Bereiche, die ansprechend sind und Interesse wecken, z. B. mit interessanten Bildern an den Wänden, die vielleicht Erinnerungen wachrufen
- Gestalten Sie Bereiche die zu Aktivitäten anregen, z. B. Tische mit Beschäftigungsmöglichkeiten oder Tagesräume

***„Es waren die einfachen Dinge, die mir Probleme bereiteten,
z. B. Wo ist die Toilette? Wie komme ich dort hin?
Wie komme ich zurück?“***

*„Es war fürchterlich, ich fühlte ...
eine unkontrollierbare Gefahr.“*

Fallbeispiel

Judith wurde angespannt und unruhig, während sie mit Unterstützung auf dem Stationsflur mobilisiert wurde. Sie stammelte: „Ich kann nicht, ich kann nicht, ich kann nicht, das ist ein See, hier ist alles am See.“ Dabei wirkte sie nicht wirklich gestört und die Mitarbeiter haben ihre „Schwierigkeiten einfach auf die Demenz geschoben“. Eine Gesundheitsassistentin versuchte, die Schwierigkeit „mit ihren Augen zu sehen“. Bei der Betrachtung des Stationsflures fiel ihr auf, wie dieser das Licht reflektierte. Dies sah aus wie die glatte Oberfläche eines Sees. Könnte es sein, dass diese Reflexion Judith an Wasser erinnerte? Tatsächlich! Es fiel auf, dass Judith hervorragend auf allen Oberflächen gehen konnte, die nicht reflektierten.

Wenn sie den Korridor erreichte, erschien ihr dieser wie überflutet und nachvollziehbarerweise wollte sie dort nicht weitergehen.

*„Oft weiß man nicht, was los ist und was von mir
als Patient erwartet wird.“*



Wege zur sinnvollen Beschäftigung von Menschen mit Demenz finden

Wie jeder andere auch haben Menschen mit Demenz das Bedürfnis, aktiv zu sein, sich zielgerichtet zu beschäftigen. Viel zu oft gibt es in Krankenhäusern nur sehr wenig Möglichkeiten, Menschen zu beschäftigen und ihre Aufmerksamkeit zu binden. Menschen mit Demenz werden bei dieser fehlenden Beschäftigung dazu gebracht, sich mit sich selbst zu beschäftigen, was meistens zu Problemen für sie selbst und andere führt. Genauso kann das aber auch dazu führen, dass sich der Mensch in sich zurückzieht und alle Motivation verliert.

Fallbeispiel

Herr Rhodes hat die Fähigkeit zur verbalen Kommunikation verloren und er reagiert ängstlich, wenn seine Familie nicht bei ihm ist. Sein Bruder hat die *Lern von mir*-Karte ausgefüllt. Diese enthält eine Menge an Informationen, welche den Mitarbeitern einen Gesamteindruck von Herrn Rhodes vermitteln. Es war klar, dass er ein Mensch mit einer erlebnisreichen und interessanten Vergangenheit ist. Er war Kunsthistoriker und hat an Abendschulen unterrichtet. Bücher über Kunst und Magazine wurden ins Krankenhaus gebracht und von Herrn Rhodes gerne genutzt. Er wurde beim Lesen zufrieden, indem er in der Gesellschaft von anderen „lehrend“ auf die Bilder verwies.

„Wenn [die Mitarbeiter] wüssten, dass meine Frau Fechtmeisterin war, das Wandern liebte und Klavier spielte, könnten sie mit ihr darüber reden.“

Sinnvolle Beschäftigung: Tipps und Hinweise

- Nutzen Sie die *Lern von mir*-Karte oder die einer anderen Initiative, wie z. B. die der Alzheimer Gesellschaft, um den Mitarbeitern einen Eindruck von dem Menschen zu vermitteln, der heute hinter der Demenz versteckt ist, um Ideen für eine sinnvolle Beschäftigung zu finden.

Diese Karte ist so gestaltet, dass sie bei der Pflege genutzt werden kann. Sie ist kein Dokument im medizinischen Sinn und Sie müssen sie nicht Komplett ausfüllen. Überlegen Sie, welche Informationen Sie über sich (oder die Person, für die Sie diese Karte ausfüllen) nicht mit anderen teilen möchten.

Wir hoffen, dass die Informationen, die Sie uns mitteilen, uns helfen werden, Sie kennen zu lernen. Sie werden uns wissen lassen, wie wir Sie ansprechen können, wie Sie sich gerne Ihre Zeit vertreiben und wie wir Ihnen helfen können, sich wohlfühlen.

Informationen für Verwandte und Freunde:

- Wir schätzen die Informationen, die Sie uns geben, sehr. Sie helfen, unsere Pflege zu verbessern.
- Wenn Sie Fragen haben, wie diese Karte gebraucht wird, einschließlich Fragen zum Datenschutz, sprechen Sie bitte unsere Mitarbeiter an.
- Zögern Sie bitte nicht, uns anzusprechen, wenn Sie weitere Informationen, Ideen oder Tipps haben, mit denen wir Ihren Angehörigen/Freund erreichen können.
- Wenn Sie mehr in die Pflege einbezogen werden möchten, während Ihr Angehöriger/Freund im Krankenhaus ist, lassen Sie uns das wissen.
- Wenn Sie Fragen haben oder für sich oder Ihren Angehörigen/Freund Unterstützung benötigen, fragen Sie einen der Mitarbeiter.

Copyright der deutschen Version © Fachhochschule der Diakonie, Gelsenkirchen 2013. Alle Rechte vorbehalten.

„LERN VON MIR“

Mein Name ist:

Ahmad Samadi

Ich möchte gerne so genannt werden:

Mr. Samadi

www.lernvomir.fh-diakonie.de

- Ermutigen Sie die Familie zu Besuchen und dazu, etwas mitzubringen, was dem Menschen helfen könnte, sich zu beschäftigen.
- Seien Sie kreativ! Bücher, Photographien, Beutel mit Dingen zum Kramen, können helfen.

Essen und Trinken anbieten

Ein Mensch mit Demenz kann den Anschein erwecken, als könnte er perfekt und ohne Hilfe essen und trinken – aber tatsächlich kann es gut sein, dass er Hilfe braucht.

Körperliches Unbehagen, Appetitverlust und Wahrnehmungseinschränkungen können jeden davon abhalten, im Krankenhaus zu essen. Dazu kommen noch spezielle Probleme bei Menschen mit Demenz wie z. B.:

- Schwierigkeiten, eine Aktion zu beginnen (z. B. die Gabel oder den Löffel zu nehmen, um mit dem Essen zu beginnen)
- Schwierigkeiten, Lebensmittel und Getränke zu erkennen oder nicht zu wissen, was wofür ist
- Schwierigkeiten bei der räumlichen Wahrnehmung erschweren es, das Essen aufzunehmen
- Gedächtnisprobleme, an das Essen und Trinken zu denken
- Angst oder andere Gefühle wirken sich auf den Appetit aus. Das kann noch durch Ablenkungen, wie z. B. Geräusche, Gerüche oder andere Eindrücke, verstärkt werden

Essen und Trinken anbieten: Tipps und Hinweise

- Versuchen Sie personenbezogenes Anbieten der Speisen
- Achten Sie darauf, wie die Speisen angerichtet sind – sieht es appetitlich aus? Sind die Lebensmittel so verpackt, dass der Patient Hilfe beim Öffnen braucht?
- Achten Sie auf mögliche Sichteinschränkungen bei dem Menschen. Kann er sein Essen klar sehen? Ist es als eine Mahlzeit zu erkennen und versteht er, dass es für ihn ist?
- Kann die Umgebung während des Essens ruhiger oder stressfreier gestaltet werden? Zu viele Geräusche und Ablenkung verhindern das Essen
- Einige Menschen mit Demenz essen lieber kleine Portionen und dafür häufiger und nicht zu festgesetzten Essenszeiten
- Machen Sie sich mit den Vorlieben der Person vertraut und achten Sie auf diätetische Erfordernisse

Fallbeispiel

Enid, Reginald und Margaret haben alle einige Schwierigkeiten, ihre Hauptmahlzeiten zu essen. Die Station entschied sich dafür, einen gemeinsamen Mittagstisch im kleinen Tagesraum ins Leben zu rufen. Es wurde ein Tisch für vier Personen gedeckt und sichergestellt, dass zu den Mahlzeiten ein Mitarbeiter anwesend war, um die Mahlzeit mit Enid, Reginald und Margaret einzunehmen. In der ruhigen Atmosphäre außerhalb der Betriebsamkeit der Station. Mit den entsprechenden Hinweisen und Stichworten wurden die Mahlzeiten regelrecht genossen.

Verwandte und Freunde: Unterstützung anbieten und ihre Erfahrung wertschätzen

Verwandte und Freunde können lebenswichtige Informationen beisteuern und praktisch die Pflege ihres Angehörigen während seiner Zeit im Krankenhaus unterstützen. Sie besitzen oft wichtige Informationen über die Bedürfnisse der Personen, was sie mögen und was sie nicht mögen. Darüber hinaus kann die Anwesenheit von Freunden und Verwandten eine familiäre Atmosphäre und die Sicherheit vermitteln, die ein Mensch mit Demenz im Krankenhaus braucht.

Verwandte und Freunde haben aber möglicherweise selber auch Bedürfnisse: Die Pflege eines Menschen mit Demenz kann zu emotionalen, körperlichen und finanziellen Belastungen führen. Es ist wichtig, dass die Kommunikation mit Angehörigen aussagekräftig ist und Möglichkeiten zur Verfügung stehen, die Informationen gut aufzunehmen und daraus Handlungen abzuleiten.

„Wenn einmal alles läuft, ist es gut, aber es gilt, die Informationen in das System zu bringen. Meine Frau und ich haben viel Glück gehabt, dadurch dass wir hervorragende Pfleger hatten und hervorragende Hilfe von anderen Organisationen erhalten haben, das hat ihr geholfen und das hat mir geholfen. Aber um die Organisation dazu zu bringen, muss man schon manchmal mit dem Kopf durch die Wand gehen.“

Freunde und Verwandte einbeziehen: Tipps und Hinweise

- Verwandte können darauf hinweisen, welche Aktionen und Reaktionen dazu beitragen können, dass der Mensch weniger Stress hat. Sie können auch etwas dazu sagen, wie der Mensch wieder ruhiger werden kann, wenn er schon gestresst ist
- Verwandte können oft Insiderinformationen liefern, die helfen, ein Verhalten zu verstehen, was sonst Rätsel aufgibt
- Versichern Sie sich, dass die ankommenden Informationen aufgezeichnet und an das ganze Team verteilt werden
- Ermutigen Sie zur Nutzung der *Lern von mir*-Karte (siehe Seite 25). Sie wird helfen, erhaltene Informationen für die Mitarbeiter bereitzustellen, und sie ermöglicht es den Angehörigen, an dem Wohlbefinden und der Pflege ihres Angehörigen mitzuwirken
- Familienangehörige können so erleben, dass sie aktiv an der Pflege und am Wohlergehen ihres Angehörigen beteiligt sind.
- Informationen über Demenz und Hilfsmöglichkeiten außerhalb des Krankenhauses sollten immer bereitgehalten werden

Fallbeispiel

Clifford ist, trotz aller Bemühungen der Pflegenden, nicht bereit, Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Auf die Frage an die Angehörigen, ob sie noch Ideen haben, weisen sie darauf hin, dass Clifford leidenschaftlicher Teetrinker ist. Aber er trinkt ihn nur zu Hause aus seinem persönlichen Becher. Der wurde ins Krankenhaus gebracht und Cliffords Teekonsum normalisierte sich wieder.



Hilfe bei Schmerzen

Es gibt Studien, die belegen, dass Menschen mit einer Demenz im Krankenhaus weniger Schmerzmittel erhalten als Menschen ohne Demenz. Das Problem verstärkt sich, je mehr die Person durch die Demenz eingeschränkt ist. Das heißt, je verwirrter und desorientierter ein Mensch ist, umso schwieriger ist es für ihn, eine ausreichende Schmerztherapie zu erhalten.

Verhalten wie Schreien, Aggressivität, Unruhe und Umherlaufen kann schmerzbedingt sein. Zu oft erhalten diese Menschen dann Neuroleptika an Stelle einer entsprechenden Schmerzmedikation.

Tipps und Hinweise:

- Fragen Sie Menschen mit Demenz regelmäßig nach ihrem Wohlbefinden
- Nutzen Sie geeignete Assessment-Skalen, besonders wenn die verbale Kommunikation eingeschränkt ist
- Beobachten Sie das Verhalten und Veränderungen bei der Haltung oder der Körpersprache, um ein Schmerz-Assessment durchführen zu können
- Beachten Sie, dass die Medikamente den Patienten nach einem Plan gegeben werden und nicht gewartet wird, bis der Patient sich die Medikamente holt.

Fallbeispiel

Herr Mamoon schreit wiederholt auf, aber seine Worte können von den Mitarbeitern, Dolmetschern und Angehörigen nicht verstanden werden. Ein Beobachtungsbogen wurde angefertigt, brachte aber auch keine Erklärung. Ohne zu wissen, was Herrn Mamoon störte, wurde ihm eine Standard-Schmerzmedikation verschrieben. Herrn Mamoons Schreien wurde weniger, seltener und war nicht mehr so durchdringend. Das Pflege- und Ärzteteam kam zu dem Schluss, dass das Verhalten durch Schmerzen bedingt war, und sie begannen damit, gezielt die Ursache zu suchen.

Verhalten und seine Bedeutung

Das Verhalten einer Person kann zeitweise eine echte Herausforderung für die Mitarbeiter oder andere Patienten sein. Ein Mensch mit Demenz kann beispielsweise wiederholt und durchdringend schreien, versuchen, die Station zu verlassen, oder er beschäftigt sich mit den persönlichen Dingen anderer Patienten oder mit der Einrichtung.

Es ist wichtig, sich zu erinnern, dass jedes Verhalten eine Bedeutung hat und dass es ein Ausdruck für ein Bedürfnis oder ein Gefühl ist.

Verhalten kann vieles bedeuten, hier einige Beispiele:

- Zugrunde liegende Erkrankung (Delir)
- Schmerzen oder Unwohlsein
- Gefühl der Angst
- Gefühl des Verloren-Seins
- Zu viele Geräusche oder Aktivitäten strömen auf den Menschen ein
- Langeweile – keine ausreichende Beschäftigung oder kein sinnvoller Zeitvertreib
- Nebenwirkungen von Medikamenten
- Suche nach jemandem, z. B. aus der Familie
- Erinnerungen an ein Ereignis aus der Vergangenheit (z. B. wenn ein Arzt sich in der Vergangenheit unangemessen dem Patienten gegenüber verhalten hat)

Achtung

- a) Wenn ein Neuroleptikum zur Verhaltenskontrolle eingesetzt wird, ist das grundlegende Bedürfnis nur verdeckt.
- b) Patienten mit Demenz, die ruhig und zurückgezogen sind, tragen ein höheres Risiko, nicht ausreichend gepflegt zu werden, als die Patienten, deren Verhalten auffälliger ist.

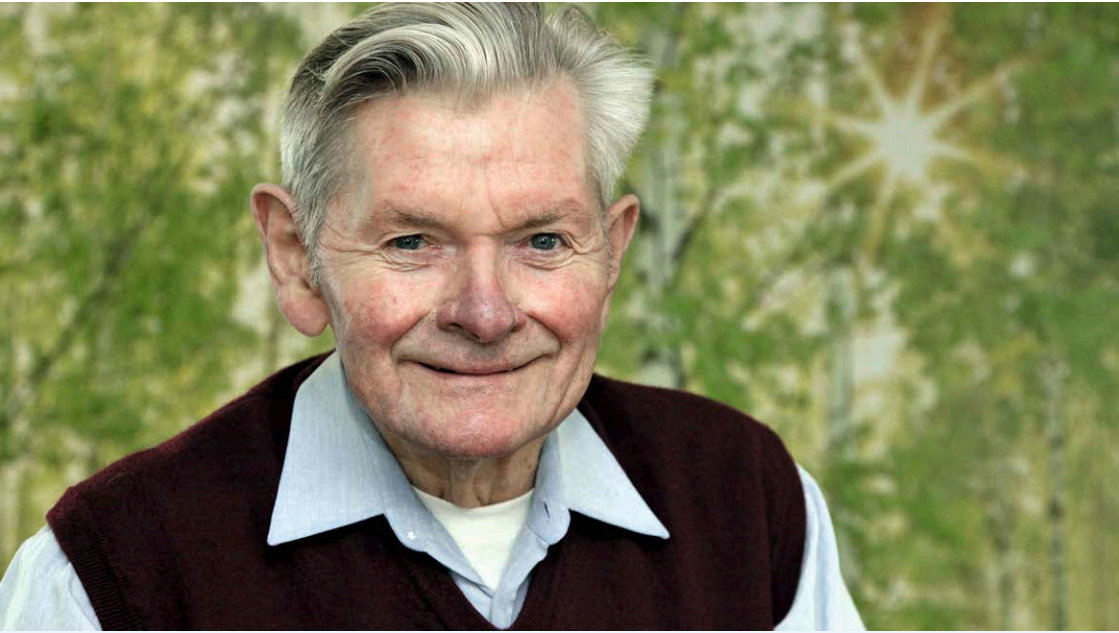


Adressen für weitere Informationen und Unterstützung

- www.deutsche-alzheimer.de
- www.wegweiser-demenz.de/hilfe-in-meiner-naehe.html
- www.kda.de

Die Zitate in dieser Broschüre entstanden mit der freundlichen Unterstützung von Ann Jonson, Mike Howorth und Brian Briggs.

Brian pflegt seine an Demenz erkrankte Frau; Ann und Mike haben beide die Diagnose Alzheimer-Demenz. Ann, Mike und Brian waren an der Entwicklung und der Produktion des „Getting to Know Me“-Trainings beteiligt.



„LERN VON MIR“



Impressum:

Englische Originalausgabe:

Simon Burrow, Ruth Elvish and John Keady (2010). „Getting to Know Me“
Supporting people with dementia in general hospitals

Copyright © 2010–2013. University of Manchester/Royal Bolton Hospital NHS
Foundation Trust/Greater Manchester West Mental Health NHS Foundation
Trust. All rights reserved. Medical Illustration at Royal Bolton Hospital Referen-
ce: 56740

Herausgeber der deutschen Ausgabe:

Michael Löhr, Rüdiger Noelle, Maren Baumeister, Bernd Meißner

Deutsche Übersetzung und Bearbeitung:

Michael Löhr, Rüdiger Noelle, Maren Baumeister, Bernd Meißner,
Martin Eickhoff, André Nienaber

Gestaltung: www.gute-botschafter.de

Fotos: www.altenhilfe-bethel.de

© Fachhochschule der Diakonie

Prof. Dr. Michael Löhr, Lehrstuhl Psychiatrische Pflege (michael.loehr@fhdd.de)

Alle Rechte vorbehalten.

Gefördert von:



Robert Bosch Stiftung

Fachhochschule der Diakonie gem. GmbH

Grete-Reich-Weg 9
33617 Bielefeld

Fon: +49 (0)521_144-2700

Fax: +49 (0)521_144-3032

E-Mail: info@fh-diakonie.de

www.lernvonmir.fh-diakonie.de