

Schmidt
Döbele



Demenzbegleiter

2. Auflage

Leitfaden für
zusätzliche
Betreuungskräfte
in der Pflege

 Springer

Schmidt
Döbele



Demenzbegleiter

2. Auflage

Leitfaden für
zusätzliche
Betreuungskräfte
in der Pflege

 Springer

Demenzbegleiter

Simone Schmidt
Martina Döbele (Hrsg.)

Demenzbegleiter

Leitfaden für zusätzliche Betreuungskräfte in der Pflege

2., aktualisierte Auflage

Mit 64 Abbildungen

Herausgeber

Simone Schmidt

Cronberggasse 10
68526 Ladenburg

Martina Döbele

Hutwigsgrundweg 7
69509 Mörlenbach

ISBN-13 978-3-642-34283-7

ISBN 978-3-642-34284-4 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-642-34284-4

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Medizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2008, 2013

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Susanne Moritz, Berlin

Projektmanagement: Ulrike Niesel, Heidelberg

Lektorat: Ute Villwock, Heidelberg

Zeichnungen: Annette Gack, Neuendettelsau

Projektkoordination: Heidemarie Wolter, Heidelberg

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © fotolia@absolut

Satz: Fotosatz-Service Köhler GmbH – Reinhold Schöberl, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Geleitwort

Im Jahr 2007 wurde bei mir ein Gehirntumor festgestellt. Im Krankenhaus war mein Zimmernachbar ein älterer Herr, der an Demenz erkrankt war. Bis zu diesem Zeitpunkt wusste ich gar nicht, was Demenz bedeutet. Er verließ das Zimmer und kam stundenlang nicht wieder, wenn ich ihn nicht zurückbrachte. Nachts stand er vor meinem Bett und schimpfte, was ich in seiner Wohnung wolle.

Das war der Moment, wo ich mir sagte: Wenn ich wieder gesund werde, möchte ich anderen Menschen helfen.

Nach einem Jahr war mein Tumor nicht mehr da. Also kündigte ich meinen alten Beruf nach über 30 Jahren und machte eine viermonatige Schulung bei der DAA zum Pflegehelfer/Demenzbetreuer, die ich mit besonderem Erfolg beendete. Es folgte ein einmonatiges Praktikum im Alten und Pflegeheim »Luisenheim in Düsseldorf«. Dem Heimleiter Herrn Kuhlmann und der Pflegedienstleitung Frau Wittig gefiel meine offene Art, mit den Senioren umzugehen sehr. So bekam ich eine Vollzeitstelle.

Inzwischen arbeite ich mit 3 weiteren Kolleginnen zusammen. Dieses Buch war uns bei unserer Arbeit sehr hilfreich: So baute ich für wenig Geld unser erstes Sinnesmobil, mit dem wir unsere bettlägerigen Bewohner mit 10-Minuten-Aktivierungen beschäftigen können. Auf meinem Laptop habe ich viele alte Schlager, Operetten und lustige Geschichten geladen. Mittwochabend findet dann im Rahmen des Nachtcafés mein Wunschkonzert statt. Bei einem Gläschen Wein oder Saft freuen sich die Bewohner auf einen tollen Abend.

Durch meine Arbeit hat sich meine Haltung zum Alter, zu Krankheit und Abschied aber auch zu meiner eigenen Tätigkeit verändert. Diese oder ähnliche Erfahrungen wünsche ich allen Lesern dieses Buchs.

Michael Lenden

Düsseldorf

Vorwort zur 2. Auflage

»Zeit für Zuwendung«

So titelte das Deutsche Ärzteblatt seinen Artikel im Juni 2012 über Demenzbegleiter in der Betreuung und Begleitung von Senioren. Obwohl die verschiedenen Berufsgruppen, die Öffentlichkeit und die Medien sich bei der Veröffentlichung der Betreuungskräfte-Richtlinie überwiegend negativ und ablehnend äußerten, hat sich in der Praxis erwiesen, dass zusätzliche Betreuung eine Erfolgsgeschichte geworden ist. Eine wissenschaftliche Evaluation im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes bestätigte die hohe Zufriedenheit der Beteiligten.

Aus unserer Sicht war schon damals die kritische Haltung nicht gerechtfertigt, denn die Begleitung eines Menschen mit Demenz ist erlernbar. In der im August 2008 veröffentlichten Richtlinie über die Qualifikationen und die Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften wurden die Anforderungen an die Demenzbegleiter grundlegend definiert.

Anforderungen an die Betreuungskräfte:

- Eine positive Haltung gegenüber Kranken, Behinderten und alten Menschen
- Soziale Kompetenz und kommunikative Fähigkeiten
- Beobachtungsgabe und Wahrnehmungsfähigkeit
- Empathie und Beziehungsfähigkeit
- Die Bereitschaft und Fähigkeit zu nonverbaler Kommunikation
- Phantasie, Kreativität und Flexibilität
- Gelassenheit im Umgang mit verhaltensbedingten Besonderheiten in Folge von demenziellen und psychischen Krankheiten oder geistigen Behinderungen
- Psychische Stabilität, Fähigkeit zur Reflexion des eigenen Handelns, Fähigkeit, sich abzugrenzen
- Fähigkeit zur würdevollen Begleitung und Anleitung von einzelnen oder mehreren Menschen mit Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen
- Teamfähigkeit
- Zuverlässigkeit

Unser Anliegen bleibt es, durch dieses Buch die zukünftigen Demenzbegleiter mit diesen notwendigen Kenntnissen und Fähigkeiten auszustatten, um ihre wichtige und schöne Aufgabe mit Freude und Kreativität auszufüllen. Allen Betroffenen und deren Angehörigen wünschen wir einen solchen Begleiter, der ein Stück Weg mit Ihnen gemeinsam geht.

»Was du mir sagst, das vergesse ich.

Was du mir zeigst, daran erinnere ich mich.

Was du mich tun lässt, das verstehe ich.«

Konfuzius

Wir bedanken uns bei Frau Susanne Moritz, unserer »Begleiterin« beim Springer Verlag, die uns immer kompetent zur Seite steht. Für das umsichtige Projektmanagement danken wir Frau Ulrike Niesel und für die Koordination gilt unsere Anerkennung Frau Heidemarie Wolter.

Frau Barbara Lengricht, die uns bei der ersten Auflage mit Herz und Engagement begleitete, hat dieses Buch überhaupt ermöglicht. Auch dafür möchten wir herzlich danken.

Der Lektorin Frau Ute Villwock gilt unsere Anerkennung für ihre Übersicht und ihre Gründlichkeit. Unseren Freunden und Kollegen, besonders aber unseren Familien schulden wir großen Dank für Verständnis, Unterstützung und Toleranz.

Martina Döbele und Simone Schmidt

Mörtenbach und Ladenburg im September 2012

Inhaltsverzeichnis

1	Demenz	1
1.1	Krankheitsbild	2
2	Psychische Erkrankungen	15
2.1	Psychose	16
2.2	Depression	20
2.3	Geistige Behinderung	22
3	Umgang mit dementen Menschen	25
3.1	Kommunikation	26
3.2	Kommunikation bei Demenz	28
3.3	Interaktion	30
3.4	Umgang mit dementen Menschen	31
3.5	Biografie	43
3.6	Kommunikationsspiele	48
4	Alterserkrankungen	51
4.1	Diabetes mellitus	52
4.2	Degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates	56
4.3	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	59
5	Pflege und Dokumentation	65
5.1	Pflegeprozess	66
5.2	Pflegedokumentation	73
5.3	Grundkenntnisse der Pflege	75
5.4	AEDL-Strukturierungsmodell	77
5.5	Betreuungsdokumentation	89
6	Betreuung von dementen Menschen	93
6.1	Beschäftigung	94
6.2	Beschäftigungsmöglichkeiten	96
6.3	Tagesstruktur	115
6.4	Milieugestaltung	117
6.5	Personenzentrierte Interventionen	121
6.6	Organisation	126
7	Ernährung	129
7.1	Bestandteile der Ernährung	130
7.2	Gesunde, ausgewogene Ernährung	133
7.3	Über-, Fehl- und Mangelernährung	136
7.4	Diät oder Krankenkost	140
7.5	Ausgewogener Flüssigkeitshaushalt	141

8	Hauswirtschaft	145
8.1	Menschen mit Demenz zuhause	146
8.2	Menschen mit Demenz in Wohngruppen	146
8.3	Hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Pflegeversicherung	147
9	Erste Hilfe	153
9.1	Der Notfall	154
9.2	Lebensrettende Sofortmaßnahmen	155
9.3	Erste Hilfe bei Herz-Kreislauf-Stillstand	156
9.4	Erste Hilfe bei Verletzungen	159
10	Rechtskunde	163
10.1	Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen	164
10.2	Schweigepflicht	166
10.3	Wichtige gesetzliche Regelungen	167
10.4	Infektionsschutzgesetz	175
11	Kooperation	177
11.1	Kooperation in der Einrichtung	178
11.2	Kooperation mit Angehörigen	181
12	Ausblick	183
Anhang	185
A1	Cohen-Mansfield-Skala	186
A2	Mini-Mental-Status-Test (MMST)	187
A3	Betreuungsdokumentation	189
A4	Erfassungsbogen Betreuung und Leistungsnachweis zusätzliche Betreuungsangebote	192
A5	Maßnahmeplan	194
A6	Schnelle Hilfe im Notfall	197
A7	Vorbereitung auf das Praktikum	198
A8	Sozialgesetzbuch Elftes Buch Soziale Pflegeversicherung	201
A9	Betreuungsleistungen	202
	Glossar	203
	Literatur	208
	Stichwortverzeichnis	209

Abkürzungen

AEDL	Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens
BEBP	Bundesverband Europäischer Betreuungs- und Pflegekräfte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMI	Body-Mass-Index
BT	Beschäftigungstherapie
CMAI	Cohen-Mansfield Agitation Inventory bzw. Cohen-Mansfield Skala
DCM	Dementia Care Mapping
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
GG	Grundgesetz
HL	Heimleitung
HWL	Hauswirtschaftsleitung
ICD	Internationale Klassifizierung der Diagnosen
IFSG	Infektionsschutzgesetz
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
MMST	Mini-Mental-Status-Test
PDL	Pflegedienstleitung
PEA	Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
PNG	Pflege-Neuaufrichtungs-Gesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
VA	Validationsanwender
WBL	Wohnbereichsleitung
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZOPA	Zurich Observation Pain Assessment

Demenz

1.1 Krankheitsbild – 2

1.1.1 Formen der Demenz – 3

1.1.2 Symptome – 6

1.1.3 Diagnose und Differenzialdiagnose – 10

1.1.4 Prognose – 11

1.1.5 Behandlung – 11

Der Verstand und die Fähigkeit, ihn zu gebrauchen, sind zweierlei Fähigkeiten.

Franz Grillparzer

In Deutschland sind derzeit über 1,4 Millionen Menschen an einer Demenz erkrankt und jährlich kommen ungefähr 200.000 Neuerkrankungen hinzu. Berücksichtigt man die demographische Entwicklung, wird deutlich, dass das Krankheitsbild Demenz in Zukunft eine enorme Herausforderung darstellt, zumal die Pflege und Betreuung von demennten Menschen grundlegende Kenntnisse und weitreichende Erfahrung erfordert und im Verlauf der Erkrankung mit einem enormen Zeitaufwand verbunden ist.

In diesem Kapitel wird zunächst das Krankheitsbild dargestellt. Die Kenntnis der verschiedenen Formen und Ursachen der Demenz, die daraus resultierenden Verluste von kognitiven Fähigkeiten, die typische **Symptomatik** und die vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten sind Voraussetzung für einen angemessenen Umgang mit den Betroffenen. Bei den einzelnen **Symptomen** finden sich Hinweise auf die jeweiligen Kapitel, die sich mit den daraus entstehenden Problemen und den möglichen therapeutischen **Interventionen** bei der Betreuung von Demenzkranken beschäftigen.

1.1 Krankheitsbild

Prinzipiell unterscheidet man zwischen primären Demenzen, die durch einen Abbau der Hirnsubstanz entstehen, und demenziellen **Syndromen**, die auf der Basis einer anderen Erkrankung auftreten, beispielsweise Mangelernährung, Alkoholabhängigkeit, Stoffwechselstörungen oder entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems.

Demenz – Der Begriff **Demenz** stammt aus dem Lateinischen und bedeutet übersetzt »ohne Geist«. Gemeint ist damit nicht eine spezielle Krankheit, sondern das Auftreten verschiedener Krankheitszeichen, die einen Verlust geistiger Fähigkeiten beinhalten.

Demenzielles Syndrom – Unter einem demenziellen **Syndrom** versteht die Weltgesundheitsorganisation WHO eine »erworbene globale Beeinträchtigung der höheren Hirnfunktionen einschließlich des Gedächtnisses, der Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen, der Ausführung **sensomotorischer** und sozialer Fertigkeiten, der Sprache und Kommunikation sowie der Kontrolle **emotionaler** Reaktionen ohne ausgeprägte Bewusstseinstörung.«

1.1.1 Formen der Demenz

Die bekannteste Form der Demenz ist die Alzheimer-Krankheit. Zuerst beschrieben wurde sie von Alois Alzheimer (1864–1915), einem deutschen Psychiater und Neuropathologen (■ Abb. 1.1), der im Jahre 1901 in Frankfurt, in der »Städtischen Anstalt für Irre und Epileptische« die Patientin Auguste Deter kennenlernte (■ Abb. 1.2). Diese wurde von ihrem Ehemann gebracht, weil sie den Haushalt nicht mehr bewältigen konnte und darüber hinaus auffällige Verhaltensänderungen zeigte.

In einer Gesprächsaufzeichnung Alzheimers mit Auguste Deter sind typische Merkmale einer Demenz erkennbar.

- »Wie heißen Sie?«
- »Auguste.«
- »Familiennamen?«
- »Auguste.«
- »Wie heißt Ihr Mann?« – Auguste Deter zögert, antwortet schließlich:
- »Ich glaube...Auguste.«
- »Ihr Mann?«
- »Ach so.«
- »Wie alt sind Sie?«
- »51.«
- »Wo wohnen Sie?«
- »Ach, Sie waren doch schon bei uns.«
- »Sind Sie verheiratet?«
- »Ach, ich bin doch so verwirrt.«
- »Wo sind Sie hier?«
- »Hier und überall, hier und jetzt, Sie dürfen mir nichts übel nehmen.«
- »Wo sind Sie hier?«
- »Da werden wir noch wohnen.«
- »Wo ist Ihr Bett?«
- »Wo soll es sein?«

Alzheimer wunderte sich über diese Symptomatik, da die Patientin erst 51 Jahre alt war. Nach ihrem Tod untersuchte er ihr Gehirn und stellte dabei die für die Alzheimer-Krankheit typischen Ablagerungen, Plaques genannt, fest.

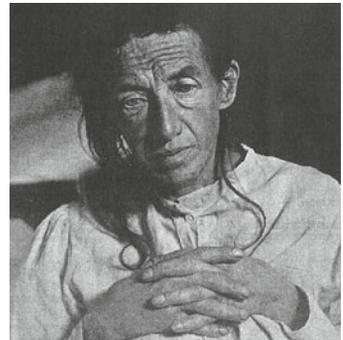
Im Gegensatz zur Altersdemenz tritt die Alzheimer-Krankheit schon vor dem sechzigsten Lebensjahr auf und wird deshalb auch als **präsenile** Form bezeichnet. Die Demenz vom Alzheimer-Typ, also die präsenile und die senile Form, machen zusammen bis zu 70 % der Demenzen aus. Etwa 20 % der Betroffenen leiden an einer **vaskulären** Demenz, also einer Demenz, die durch Durchblutungsstörungen verursacht wird, der Rest verteilt sich auf Mischformen dieser Krankheitsbilder und auf demenzielle Syndrome verschiedener Ursachen.

Alois Alzheimer beschrieb schon 1901 in seinen Aufzeichnungen den typischen Gesprächsverlauf mit dementen Menschen.



Alzheimer

■ Abb. 1.1 Alois Alzheimer



■ Abb. 1.2 Die 51-jährige Auguste Deter

Die vaskuläre Demenz wird durch viele kleine, zum Teil unbeachtete Schlaganfälle ausgelöst. Dadurch kommt es zu einer verminderten Durchblutung bestimmter Hirnareale.

Risikofaktoren für eine vaskuläre Demenz:

- Deutlich erhöhte Blutfette (Cholesterin)
- Rauchen
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Bluthochdruck
- Fettleibigkeit (Adipositas)
- Bewegungsmangel

Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang, dass diese Risikofaktoren über einen langen Zeitraum eingewirkt haben. Eine Bedeutung besitzen sie bei der Vorbeugung der Erkrankung, jedoch nicht im fortgeschrittenen Stadium.

Klassifikation der Demenz nach ICD-10

Die Internationale Klassifikation von Krankheiten ICD-10 unterscheidet folgende Demenzdiagnosen:

- Demenz vom Alzheimer-Typ: früher Beginn/mit Delir/mit Wahn/mit depressiver Verstimmung
- Demenz vom Alzheimer-Typ: später Beginn/mit Delir/mit Wahn/mit depressiver Verstimmung (zusammen etwa 70 %)
- Vaskuläre Demenz/mit Delir/mit Wahn/mit depressiver Verstimmung (~20 %)
- Demenz aufgrund einer **HIV-Erkrankung**
- Demenz aufgrund einer **Parkinson-Erkrankung**
- Demenz aufgrund einer **Creutzfeldt-Jacob-Erkrankung** und aufgrund anderer Erkrankungen des Gehirns

Häufig wird die Erkrankung jedoch nicht ausreichend diagnostiziert, der Betroffene bekommt irgendwann die allgemeine Diagnose »Demenz«. Für die Behandlung und den Einsatz von verschiedenen Methoden bei der Betreuung ist es jedoch von Vorteil, wenn die Ursache und das Stadium der Erkrankung genauer untersucht wurden.

➤ **Die Abgrenzung der Demenz von physiologischen Abbauprozessen im Alter und von anderen Erkrankungen mit ähnlichen Krankheitszeichen ist wichtig für die Behandlung und für den Umgang mit den Betroffenen.**

Schweregrade

Bei den unterschiedlichen Formen der Demenz handelt es sich in vielen Fällen um Krankheiten, die schleichend beginnen und über einen Zeitraum von einigen Jahren voranschreiten. Nur wenige Formen der Demenz, etwa die demenziellen Syndrome bei verschiedenen Stoffwechselstörungen, sind komplett **reversibel**, das heißt, die Krankheitssymptome bilden sich zurück, wenn die Grunderkrankung behandelt wird.

Zunächst sind unspezifische Warnzeichen vorhanden, die aber meistens weder von den Betroffenen selbst, noch von deren Umgebung bewusst wahrgenommen werden.

Beim Auftreten von Warnzeichen ist die Vorstellung in einer Gedächtnissprechstunde hilfreich.