

## Demenz

## Demenz: Typ Alzheimer

## Kommentar

Fortschreitende 'Demenz', z.B. vom Typ Alzheimer, ist inzwischen die häufigste Ursache für Pflegebedürftigkeit im Alter und für eine Aufnahme im Pflegeheim. Kennzeichen der Demenz ist ein fortschreitender Gedächtnisverlust und zunehmende Beeinträchtigung des Denk- und Urteilsvermögens. Man könnte auch von einer Rückwärtsentwicklung sprechen, bei der das zuletzt Gespeicherte zuerst vergessen wird und die Erinnerung an Begebenheiten der Kindheit am längsten erhalten bleiben. Auf der Verstandesebene können sich diese Menschen bis auf die Stufe eines Säuglings zurückentwickeln, dessen Wohl von der Liebe, Hilfe und Fürsorge seiner Mitmenschen abhängt. Wie diese benötigen an Demenz erkrankte ständige Aufsicht und verständnisvoller Begleitung durch möglichst vertraute Menschen. Doch es handelt sich eben nicht um Kleinkinder, sondern um Menschen mit einer langen Lebensgeschichte die sie geprägt hat. Für das Heim stellt die Betreuung dieser Menschen eine besondere Herausforderung dar.

### Pflegeziele:

#### 1. Der Bewohner soll sich sicher und verstanden fühlen.

##### Grundhaltung:

- die gestörte Realität des Betroffenen akzeptieren vgl. Valid
- ihn nicht erziehen wollen
- möglichst keinen Widerstand herausfordern
- Anschuldigungen, Ungehaltenheiten, Ablehnung nicht persönlich nehmen (keine verbalen Rechtfertigungen) s. auch Verwirrt

#### 2. Die Ressourcen des Bewohners sollen solange wie möglich erhalten bleiben.

**Alles, was der Kranke noch selbst tun kann, sollte man ihn tun lassen!**  
**Keine Überforderung!**  
**Keine Unterforderung!**

### Wichtige Maßnahmen und Hinweise, die unabhängig vom Pflegekonzept beachtet werden müssen:

- 1.1 Vertrauensbasis und Verständigungsebene herstellen: Voraussetzung hierfür sind feste Bezugspersonen, die über viel Empathie verfügen und versuchen sollten, sich in die innere Welt des Betroffenen hinein zu versetzen. Dabei sollten die Mitarbeiter bedenken, dass der Kranke Gefühle authentisch ausdrückt und spürt, ob jemand ihn wirklich mag oder ihm etwas vor macht. Im fortgeschrittenen Stadium ist Kommunikation oft nur noch über Gestik, Mimik und Berührung möglich.  
**Beachte:** Ein dementer Mensch, der das gesprochene Wort und abstrakte Zusammenhänge nicht mehr versteht, reagiert um so sensibler auf Stimmungen (Unstimmigkeiten im Umfeld) und körperliche Reize.
- 1.2 Soziale Beziehungen erhalten: Eine enge und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Angehörigen anstreben. Deren Erfahrungen im Umgang mit dem Bewohner erkunden und einbeziehen, sie auf ihre Belastungen ansprechen; erkennen und akzeptieren, wenn ein Angehöriger zeitweise Abstand und Erholung braucht u.v.a.m s. auch Verwirrt.
- 1.3 Bezugspunkte suchen (biographische Arbeit): Bewohner oder Angehörige gezielt befragen: z.B. "Wie sieht der Tagesablauf zu Hause aus? Was hat der Bewohner noch selbständig gemacht? Worauf legt er besonderen Wert? Was verunsichert oder verärgert ihn? Welche Lieblings Speisen, -getränke hat er, und was mag er gar nicht?" usw.
- 1.4 Gründe für verstärkte Verwirrtheit, Unruhezustände, Aggressionen etc. herausfinden: s. Verwirrt
- 1.5 Orientierungshilfen geben und sichere Begleitung gewährleisten: s. Verwirrt
- 2.1 Geeignete **Beschäftigung** und Unterhaltung anbieten, dabei die früheren Vorlieben berücksichtigen.  
*Geeignete Beschäftigungen sind solche, an denen der Betroffene sichtlich Freude hat, auf die er sich mit Hingabe über verhältnismäßig lange Zeit konzentrieren kann.*
- 2.2 Positive wie negative Erfahrungen im Team besprechen und das Wichtigste so dokumentieren, dass auch neue Mitarbeiter wissen, was sie im Umgang beachten sollen.
- 2.3 Vitalstoffreiche **Ernährung**: Darauf achten, dass der Bewohner ausreichend isst und trinkt - Protokoll führen s. EA-Protokoll, erforderliche Hilfestellung gewährleisten.
- 2.4 Problemlose **Ausscheidung**: Obstipationsprophylaxe s. ObsPr und ggf. Verstopft, bei Inkontinenz s. Inko
- 2.5 Angemessene **Körperpflege**: Hilfestellung bei der täglichen Körperpflege beim An- Auskleiden, je nach Bedarf
- 2.6 **Bewegung**: **Den natürlichen Bewegungsdrang als Ressource nutzen und nicht medikamentös oder mechanisch unterbinden.**  
Z.B. regelmäßige Spaziergänge mit Begleitung organisieren, rhythmische Gymnastik zu bekannter Musik,
- 2.7 Basale **Stimulation** mit natürlichen Mitteln: Maßnahmen s. Punkt 2. im Standard Antrieb

## Kommentar zum Standard DEMENZ

### Warum dieser Standard?

Wo man vor Jahren noch hauptsächlich von 'Zerebralklerose' oder von 'Senilität' sprach, hat sich heute die Bezeichnung Demenz durchgesetzt. Demenz kommt vom lateinischen Dementia und heißt soviel wie Abwesenheit von (Geist) Intellekt. Im medizinischen Verständnis steht dieser Begriff allgemein für Verlust oder Beeinträchtigung zerebraler Funktionen, womit jedoch i.d.R. die irreversiblen Funktionsbeeinträchtigungen des Gehirns gemeint sind. Beim 'reversiblen zerebralen Syndrom' (z.B. Delir, Durchgangssyndrom nach Operationen etc.) wird zumeist diese Symptombezeichnung gewählt. Mir erscheint diese Darlegung wichtig, weil Pflegepersonen Demenz oftmals mit Verwirrtheit und Desorientiertheit gleichsetzen. Verwirrtheit ist ein Symptom, das u.a. bei dementen Personen auftritt. Da die Alzheimer-Erkrankung aus unbekanntem Gründen inzwischen die häufigste Ursache für irreversible Demenz zu sein scheint (vorher war es das Multiinfarktsyndrom), bezieht sich dieser Standard speziell auf diese viel beschriebene Form der Demenz. Die Anzahl der Menschen mit der Diagnose Demenz nimmt stetig zu, sodass sich diese Kranken vermehrt auch in Altenheimen einfinden. Dieser Standard ist ein Versuch, das riesige Pflegeproblem Demenz auf eine Karte zu setzen. Wobei jedoch die Verwirrtheit, die u.a. ein wesentliches Merkmal dieser hirnorganischen Erkrankung ist, auf einem gesonderten Standard behandelt wird. Des Weiteren haben wir versucht, den Umgang mit verwirrten/dementen Menschen im Sinne der Validation, wie sie durch die Amerikanerin Naomi Feil inzwischen auch hier zu Lande bekannt geworden ist, zu gestalten. Somit liegen Ihnen zur Thematik Demenz und Verwirrtheit drei Standardbeispiele vor, die insgesamt gesehen ein schlüssiges wie auch praktikables Konzept zur Bewältigung dieser Probleme darstellen.

Vgl. auch Standard und Kommentar *Verwirrt* und *Valid*

### Qualitätssicherung:

Betrachtet man die Fachliteratur so wird deutlich, dass das Problem "Demenz" ein Schwerpunktthema in der Altenpflege ist. Mit kaum einem anderen Thema hat man sich in den vergangenen Jahren derart intensiv befasst. Kein Wunder, angesichts der häufigen Erfahrung, dass bereits ein einziger dementiell veränderter Bewohner in einem Wohnbereich, die gesamte Ordnung auf den Kopf stellen kann, weil er sich an keine Regeln hält und sich nicht wie andere in den Tagesablauf integrieren lässt. Diese Menschen stellen eine echte Herausforderung für die Pflegeberufe dar und die Altenpflege ist auf dem besten Weg sich dieser Herausforderung zu stellen. Auch wenn sich noch viele Verhaltensweisen im Umgang mit solchen Bewohnern beobachten lassen, die den neuesten Erkenntnissen widersprechen, so hat sich in

kaum einem anderen Problembereich der Pflege, derart viel getan, wie gerade hinsichtlich der Themen Altersdemenz und Verwirrtheit. Es mag sich heute noch die ein oder andere Pflegeperson darüber wundern, wenn es z.B. heißt, den Dementen nicht anfassen oder festhalten, bevor er Vertrauen in die betreffende Person gefasst hat. Ebenso fällt es vielen sicherlich noch schwer, sich jegliche Belehrungs- und Überredungsversuche gegenüber diesen Bewohnern abzugewöhnen. Andere haben längst eingesehen, dass solche Bemühungen sinnlos sind und versuchen irgendwie auf andere Weise mit diesen Menschen im Alltag klar zu kommen. Die meisten Einrichtungen sind bemüht ihre dementen Bewohner möglichst unauffällig zu integrieren, d.h. dafür zu sorgen dass sich die übrigen Bewohner hierdurch nicht allzu sehr gestört fühlen. Hierdurch jedoch setzen sich die Mitarbeiter einerseits selbst unter Druck; zumindest stellt dies eine erhebliche Belastung dar, die viel Kraft und Geduld erfordert, und andererseits muss der Demente notgedrungen immer wieder mit sanfter Gewalt in seine Grenzen verwiesen werden. Hinzu kommt, dass die offenen Altenpflegeeinrichtungen ein hohes Sicherheitsrisiko bergen. Was ist beispielsweise, wenn ein solcher Bewohner unbeobachtet auf die Straße läuft und von einem Auto überfahren wird? Demnach stellt sich die Frage, inwieweit ein normales Altenheim überhaupt in der Lage ist, diesen Kranken im geforderten Sinne gerecht werden zu können und ob es nicht vielleicht für diese Menschen sogar besser wäre, man würde sie in Einrichtungen betreuen, die eigens auf ihre Bedürfnisse abgestimmt sind. Statt diese Kranken mehr oder weniger auf ihre Zimmer oder die Station zu verbannen oder sie medikamentös dort "festzuhalten", was aus den o.g. Gründen auch nicht selten der Fall ist, könnte man ihnen, in einer speziell auf ihre Belange zugeschnittenen Pflegeeinrichtung, wahrscheinlich weit aus mehr Freiräume schaffen und somit dem gesetzten Ziel eher gerecht werden. Mich konnte zumindest der Besuch eines Heimes für Alzheimerkranke mehr überzeugen, als die Kompensationsbemühungen in den meisten anderen Altenheimen.

### Literatur:

- Böhm, E. (1994) Verwirrt nicht die Verwirrten. Psychiatrieverlag, Bonn.
- Böhm, E. (1992) Ist heute Montag oder Dezember. Psychiatrieverlag, Bonn.
- Dörner, K., Plog, U. (1984) Irren ist menschlich. Psychiatrie Verlag, Rehbürg-Loccum.
- Gümmer, M., Döring, J. (1994) Im Labyrinth des Vergessens. Psychiatrie Verlag, Bonn.
- Klie, T. (1991) Recht auf Verwirrtheit?. Vinzenz Verlag, Hannover.
- Mace, L.N., Rabins, P. (1991) Der 36 Stunden Tag. Hans Huber Verlag, Bern.

## Nachtrag zur überarbeiteten Version, September 2005

In den letzten Jahren habe ich mich verstärkt mit der Problematik von Demenzkranken in Pflegeheimen befasst. Das schlechte Image, welches der Heimpflege bis heute anlastet, hängt aus meiner Sicht vor allem mit der immer noch vorherrschenden funktionalistischen Denk- und Arbeitsweise in den Heimen zusammen. Damit, dass der Mensch nur auf dem Papier im Vordergrund steht, während die personelle Besetzung wie auch die Organisation häufig keinen Raum für eine individuelle persönliche Begleitung lassen.

Nach einem zeitweisen Aufwärts in den Neunziger Jahren, verschlechterten sich die Betreuungsangebote für Demenzkranken in letzter Zeit. So wurde beispielsweise der Sozialdienst in vielen Einrichtungen komplett wieder abgeschafft. Und dies, obwohl der Anteil Demenzkranker deutlich gestiegen ist. Heimbetreiber nutzen die Abhängigkeit der Dementen oft schamlos aus. Diese alten Menschen, die sich nicht mehr beschweren können, die entrechtet wurden, denen niemand glauben muss, ermöglichen schlimmste Menschenrechtsverletzungen, ohne dass Heime und Mitarbeiter Angst haben müssen, zur Verantwortung gezogen zu werden. Ohne die heute allgemein üblichen ruhig stellenden oder gefügig machenden Medikamente wäre es Heimen nicht möglich, nur eine Nachtwache für teilweise mehr 60 pflegebedürftige Bewohner einzusetzen. Solange Pflegende diese Mittel fordern, Ärzte sie verordnen und Richter diese Praxis legitimieren, werden Standards wie dieser noch nur selten umgesetzt. Die Bücher und Schriften die zum Thema verfasst wurden, sind kaum noch zu überblicken, geschweige denn, dass man sie alle lesen könnte. Beständig wird ein neues Demenzbetreuungsmodell vorgestellt. Theoretisch weiß man längst, worauf es im Umgang mit Demenzkranken ankommt. Doch in der Praxis etabliert sich zunehmend wieder Routinepflege die an den menschlichen Bedürfnissen völlig vorbei geht.

Anstatt eine weitere Abhandlung zu verfassen, verweise ich an dieser Stelle auf den Text: "Wenn Medizin und Pflege den Kranken kränker macht" unter [www.pflegekonzepte.de](http://www.pflegekonzepte.de) / Aktuell / Referate, sowie auch die Internetseiten: [www.alzheimer-alternativ-therapie.de](http://www.alzheimer-alternativ-therapie.de) , [www.alzheimer-ethik.de](http://www.alzheimer-ethik.de).