

BACHELORARBEIT

Studiengang Gesundheits- und Pflegewissenschaft
an der Medizinischen Universität Graz

vorausgesetzte Lehrveranstaltung:
Physiologie

Leitfaden für die Kommunikation mit demenzkranken Menschen

Betreuerin:
Ao.Univ.-Prof.Dr.phil. Anna Gries
8010 Graz, Harrachgasse 21/V

vorgelegt von:
Anna Gugl, 0833087

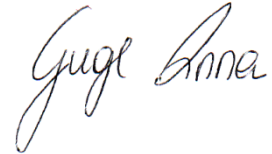
Juni 2011

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebene Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Weiters erkläre ich, dass ich diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.

Graz, am 24. Juni 2011

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, reading "Gugl Anna". The signature is written in a cursive style with a large initial 'G' and a long, sweeping underline.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Definition von Demenz.....	2
3	Symptome	4
3.1	Kognitive Symptome	4
3.1.1	Die Aphasien – Sprachstörungen.....	5
3.1.2	Apraxie – Werkzeugstörung.....	6
3.1.3	Agnosie – Gestörtes Wiedererkennen	7
3.2	Psychische Störungen und Verhaltensänderungen bei Demenz: BPSD.....	8
3.3	Psychische Symptome	9
3.3.1	Angst, Misstrauen, Furcht	9
3.3.2	Depressivität.....	9
3.3.3	Verkennungen und Halluzinationen	9
3.4	Verhaltensänderungen	10
3.5	Körperliche Symptome	10
4	Verlauf von dementiellen Erkrankungen.....	12
4.1	Schweregrad einer Demenz:	12
4.1.1	Leichte Demenz – Frühsymptome der Demenz	13
4.1.2	Mittelschwere Demenz – Störung des Alltags	13
4.1.3	Schwere Demenz – schwere körperliche Beeinträchtigung.....	14
5	Formen der Demenz.....	15
5.1	Primäre Formen der Demenz	15
5.1.1	Degenerative Demenz	15
5.1.2	Nichtdegenerative Demenz.....	16
5.2	Sekundäre Formen der Demenz	16
6	Prävalenz und Inzidenz von Demenzen	18
7	Die Kommunikation mit einer an Demenz erkrankten Person	20
7.1	Zuhören lernen.....	20
7.2	Nonverbale Kommunikation	21
7.2.1	Berührung.....	22
7.2.2	Gesten.....	22
7.2.3	Räumliche Umgebung	23
7.3	Richtlinien, um die verbale Kommunikation zu verbessern:	23
7.4	Besuche kommunikativer gestalten:	24
8	Schaffung eines unterstützenden Umfeldes.....	26
8.1.1	Leitlinien zur Gestaltung eines demenzgerechten Lebensraumes:.....	26

8.1.2	Anpassungen an altersbedingte Veränderungen:	27
9	Beibehaltung des gewohnten Lebensstils	29
10	Das Verstehen, Vermeiden und Beantworten von schwierigen Verhaltensweisen.....	30
11	Interview.....	32
	Zusammenfassung	34
	Literaturverzeichnis.....	35

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Formen der Aphasie	6
Abbildung 2: Apraxie	7
Abbildung 3: Agnosie	7
Abbildung 4: 7-Schritt-Modell nach Brodaty	8
Abbildung 5: Verkennungen und Halluzinationen	10
Abbildung 6: Körperliche Symptome bei Demenzerkrankungen	11
Abbildung 7: Entwicklung der Symptome in den verschiedenen Demenzstadien	12
Abbildung 8: Leichte Demenz	13
Abbildung 9: Mittelschwere Demenz	14
Abbildung 10: Schwere Demenz	14
Abbildung 11: Häufigkeit einzelner Demenzformen	16
Abbildung 12: Sekundäre Formen der Demenz	17
Abbildung 13: Prävalenz und Inzidenz von Demenzen mit zunehmendem Alter	19

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Demenzbetroffene in Deutschland	18
Tabelle 2: Geeignete Kompensationsvorschläge von altersbedingten Veränderungen	28
Tabelle 3: Beispiel „Ständiges Fragen“	31

1 Einleitung

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit dem Thema Demenz. Im Speziellen wird auf die Kommunikation mit demenzkranken Menschen eingegangen. Die Wahl fiel auf diesen Inhalt, da ich im Rahmen meines Studiums ein Praktikum in einem Alten- und Pflegeheim absolvierte. Während dieses Praktikums hatte ich häufig mit an Demenz erkrankten Bewohnern Kontakt. Der Umgang mit diesen Menschen zeigte sich als etwas Besonderes, da ich erst lernen musste, dass man vieles zu beachten hat. Aufgrund dieser Tatsache habe ich mich entschlossen, einen Leitfaden für die Kommunikation mit Demenzkranken im Zuge meiner Bachelorarbeit zu verfassen.

Ziel dieser Arbeit ist es, die Krankheit Demenz dem Leser näher zu bringen und zu zeigen, dass es viel mehr Symptome gibt, als nur Gedächtnisschwund. Im Rahmen der Arbeit sollte die weit verbreitete Fehldefinition, dass Demenz ausschließlich Vergesslichkeit bedeutet, richtig gestellt werden. Wie im Laufe der Arbeit erklärt wird, zeigt die Demenz eine Vielzahl von Symptomen, so zum Beispiel auch körperliche Merkmale und Verhaltensänderungen. Ein weiteres Ziel ist, dass Angehörige, Verwandte und Freunde den richtigen Umgang mit dem Betroffenen erlernen. Dies wird anhand von Beispielen und Ratschlägen im Verlauf der Arbeit deutlich gemacht.

Grundsätzlich ergibt sich die Frage nach dem richtigen Verhalten von Pflegepersonen gegenüber Demenzkranken bzw. ob der falsche Umgang mit ihnen negative Auswirkungen zeigt.

2 Definition von Demenz

Der Begriff Demenz setzt sich aus einer Sammlung von Symptomen zusammen. Demenz zeigt sich in Form von krankhaften Gedächtnis- und Denkstörungen, die sich als Folge der Symptome ergeben. Im Laufe der Zeit werden die Symptome immer schwerwiegender, sodass die täglichen Lebensaktivitäten nur schwer oder gar nicht mehr ausgeübt werden können.¹

Die formale Definition der Demenz setzt sich aus drei Teilen zusammen²:

1. Die kognitiven Fähigkeiten nehmen ab.
2. Kognitive Probleme sind tiefgreifend, verbunden mit Gedächtnisverlust und mindestens einem der folgenden Symptome:
 - a. Probleme mit abstraktem Denken
 - b. Eingeschränktes Urteilsvermögen
 - c. Sprechprobleme und Probleme mit dem Sprachverständnis
 - d. Probleme mit komplizierten Aktivitäten, wie beispielsweise Auto fahren
 - e. Das Wiedererkennen von Personen oder Dingen gestaltet sich schwierig.
 - f. Das Zeichnen oder Bauen von Dingen gestaltet sich schwierig.
 - g. Persönlichkeitsveränderungen
3. Wachzustände, die sich mit Zuständen von Benommenheit abwechseln.

Es werden oft fälschlicherweise weitere Symptome bzw. Kennzeichen der Demenz genannt. Jedoch ist es wichtig festzuhalten, dass Demenz NICHT³:

- ... ein Teil des normalen Alterungsprozesses ist.
- ... in jedem Fall irreversibel ist.
 - Es können circa drei Prozent der Ursachen von Demenz behandelt werden. Beispiele: sensorische Deprivation, Vitaminmangel, Alkoholismus, ein Gehirntumor, Medikamentenvergiftung, Hormon-, Elektrolytveränderungen, Schilddrüsenunterfunktion
 - Ebenfalls kann durch die Behandlung anderer organischer Grunderkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck oder durch die Behandlung einer Infektion eine Verbesserung der kognitiven Funktionen verzeichnet werden.

¹ Vgl. SIFTON (2011), S. 118.

² Vgl. SIFTON (2011), S. 118.

³ Vgl. SIFTON (2011), S. 119.

- ... universell ist.
 - Nicht jeder Mensch, der an Demenz leidet, entwickelt jedes Symptom.
- ... eindimensional ist.
 - Die Ausprägung der Symptome ist von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich. Beim einen Menschen sind die Symptome sehr ausgeprägt, beim anderen sind sie kaum auffallend.
- ... konsistent ist.
 - Zu manchen Tageszeiten bzw. Wochentagen sind Symptome erkennbar oder auch nicht.

Für einen an Demenz erkrankten Menschen gibt es keine universell gültige Beschreibung, obwohl das Krankheitsbild gewisse allgemeine Kennzeichen zeigt. Jede Person ist anders, weshalb auch die Symptome unterschiedlich auftreten und sich auch unterschiedlich äußern. Die Manifestation einer Demenz hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab wie von/vom ...

- der Ursache der Demenz
- Stadium der Erkrankung
- gewohnten Lebensstil und Persönlichkeitsfaktoren
- einem günstigen Umfeld
- der sozialen Unterstützung
- der Existenz anderer Erkrankungen oder einer akuten Infektion
- betroffenen Hirnareal
- Grad der körperlichen Erschöpfung oder der Stressbelastung.⁴

⁴ Vgl. SIFTON (2011), S. 119.

3 Symptome

Die Gedächtnisstörung ist das typische Symptom der Demenz aus der Sicht des Laien. Jedoch sind Störungen in diesem Bereich nicht so maßgeblich wie Störungen im Bereich der Orientierung, der Psyche, des Verhaltens oder der körperlichen Funktionen, die auch den weiteren Verlauf kennzeichnen. Die Symptome der Demenz werden in fünf Hauptgruppen unterteilt⁵:

- Kognitive Symptome
- Psychische Störungen und Verhaltensänderungen bei Demenz: BPSD
- Psychische Symptome
- Verhaltensänderungen
- Körperliche Symptome

3.1 Kognitive Symptome

Wesentliche Merkmale einer Demenzerkrankung sind Störungen der Denkprozesse. Je nachdem, welcher Bereich des Gehirns geschädigt ist, treten verschiedene Einzelsymptome auf. Es zeigen sich Veränderungen der Gedächtnisleistung, der Merkfähigkeit, Wortfindungsstörungen, sowie Orientierungsstörungen vorab in fremder, später auch in bekannter Umgebung. Beim Betroffenen machen sich auch Aufmerksamkeits-, Konzentrationsstörungen und Veränderungen in der Urteilsbildung bemerkbar. Die Symptome der Demenzerkrankung sind bei den meisten Demenzformen im Frühstadium zu erkennen. Die kognitiven Symptome erscheinen nicht alle gleichzeitig nebeneinander. Sie zeigen sich je nach Stadium der Demenz zu verschiedenen Zeitpunkten mit dann ansteigender Intensität. Beispielsweise können sich anfangs Probleme mit der Merkfähigkeit bemerkbar machen, später – einige Monate bis Jahre – können erst Störungen der Orientierung auftreten. Wichtig ist, dass sich bei Fortschritt der Demenzerkrankung auch die kognitiven Symptome fortschreitend/progredient verschlechtern.⁶

Kognitive Symptome der Demenz⁷:

- Gedächtnisstörung
- Einschränkung von Urteilsvermögen und Problemlösung
- Orientierungsstörungen

⁵ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 10.

⁶ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 10.

⁷ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 10 f.

- Aufmerksamkeitsstörungen
- Einschränkung der visokonstruktiven Fähigkeiten
- Einschränkung der praktischen Fähigkeiten
- Einschränkung der Exekutiven Funktionen
- Aphasie/Sprachstörung
- Apraxie/Werkzeugstörung
- Agnosie/Störung des Wiedererkennens

3.1.1 Die Aphasien – Sprachstörungen

Zu den Symptomen, die sich sehr früh bemerkbar machen, zählen bereits die Sprachveränderungen. Bei der Alzheimer-Krankheit entwickeln sich neben den Gedächtnisstörungen schon sehr früh auch Wortfindungsstörungen. Bei fortschreitendem Verlauf kommt es zu gravierenden Veränderungen der Sprachbildung, die bis hin zur globalen Aphasie in den schwersten Demenzstadien führen kann.⁸

- Leichte Demenz – amnestische Aphasie mit Wortfindungsstörungen
 - Der Demenzerkrankte ist nicht in der Lage, das richtige Wort zu finden und verwendet Ersatzwörter wie Verwandte anstatt Familie, Oberbegriffe wie Kleidung anstatt Hose oder Umschreibungen wie beispielsweise „das Ding mit ...“. Je nach Grundwortschatz, über den der Demenzerkrankte verfügt, kann er die Wortfindungsstörungen besser oder schlechter kaschieren.⁹
- Mittelschwere Demenz – semantische Aphasie mit Wortneuschöpfungen
 - Bei der semantischen Aphasie mit Wortneuschöpfungen werden Veränderungen in der Grammatik deutlich, der Betroffene erfindet Wörter neu oder vertauscht sie. Auch Störungen des Sprachverständnisses sind ersichtlich, wobei Sprachmelodie und Artikulation im Wesentlichen unbeeinträchtigt bleiben.¹⁰

⁸ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 11.

⁹ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 11.

¹⁰ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 11 f.

- Schwere Demenz – globale Aphasie
 - Die globale Aphasie ist die schwerste aller Aphasieformen. Hier ist ein zunehmender Sprachverlust ersichtlich. Vorab kommt es zu verkürzten Sätzen, dann zu Zwei- und Dreiwortsätzen, danach vereinzelt zu Worten, die immer wieder wiederholt werden. Der Demenzerkrankte verstummt oder die Sprache zerfällt zu einzelnen Lauten.¹¹

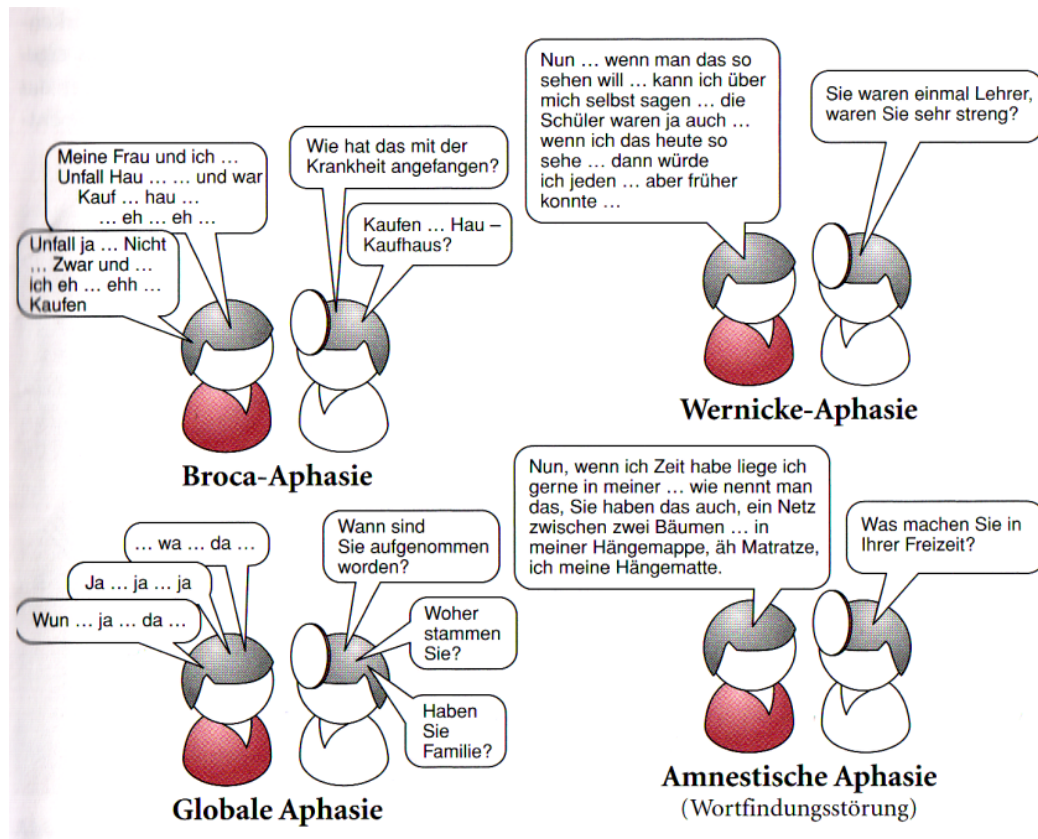


Abbildung 1: Formen der Aphasie (KASTNER / LÖBACH (2010), S. 11.)

3.1.2 Apraxie – Werkzeugstörung

„Unter Apraxie versteht man die Ausführung willkürlicher und zielgerichteter Handlungen in einem geordneten Handlungsablauf.“¹²

Die Apraxie wird auch Werkzeugstörung genannt. Hierbei ist ein Handlungsablauf gestört, der nicht auf Veränderungen der Motorik beruht. Apraktische Störungen machen sich schon sehr früh bemerkbar, wenn Haushaltsgeräte oder Werkzeuge bedient werden. Ein „Nicht-Essen-Wollen“ kann ein Zeichen einer apraktischen Störung sein. Der Demenzer-

¹¹ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 12.

¹² KASTNER / LÖBACH (2010), S. 12.

krankte weiß nicht, was er mit seinem Essbesteck tun soll, wenn er vor einem vollen Teller sitzt.¹³

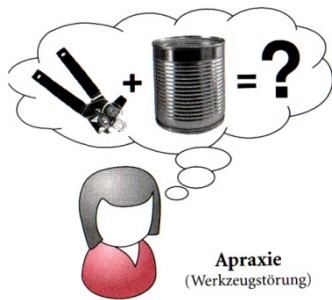


Abbildung 2: Apraxie (KASTNER / LÖBACH (2010), S. 12.)

3.1.3 Agnosie – Gestörtes Wiedererkennen

„Die Agnosie ist die Störung des Wiedererkennens.“¹⁴ Die Agnosie kann sich bei Betroffenen in verschiedensten Formen bemerkbar machen. Der Demenzerkrankte ist nicht in der Lage, gewisse Dinge oder Situationen als bekannt zu erfassen, auch wenn die sensorischen Funktionen erhalten sind. Hierzu zählt das Nichterkennen ...

... von Personen, bezeichnet als Prosopagnosie,

... des Krankheitsbildes, bezeichnet als Anosognosie, oder

... des eigenen Zimmers.¹⁵

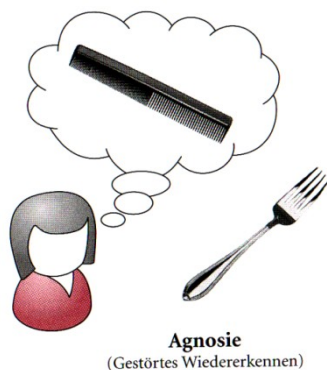


Abbildung 3: Agnosie (KASTNER / LÖBACH (2010), S. 12.)

¹³ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 12.

¹⁴ KASTNER / LÖBACH (2010), S. 12.

¹⁵ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 12.

3.2 Psychische Störungen und Verhaltensänderungen bei Demenz: BPSD

Aufgrund der Bedeutung von psychischen Störungen und Verhaltensänderungen für die Versorgung, Therapie und Pflege wurde dieser Symptomenkomplex unter dem Begriff „behavioral and psychological symptoms of dementia“ (BPSD) zusammengefasst. In der Pflegewissenschaft kam es zur Etablierung des Begriffes „Herausforderndes Verhalten“.¹⁶

Bedeutende Gesichtspunkte des BPSD¹⁷:

- Multifaktorielle Ursachen bei BPSD
- Tagesrhythmus ist gestört (Betroffene wandern nachts und sind unruhig)
- Akutaufnahmen ins Krankenhaus werden oft mit tiefgehenden Lebensereignissen, Störungen der alltäglichen Gewohnheiten oder Umgebungsveränderungen in Verbindung gebracht.

Umso schwerer die Demenz, desto mehr Verhaltensstörungen treten auf. Schwere Verhaltensstörungen sind bei zehn Prozent der Demenzerkrankten zu verzeichnen. Hierzu eine Abbildung, die Verhaltensstörungen zeigt, abhängig vom Schweregrad der Demenz.¹⁸

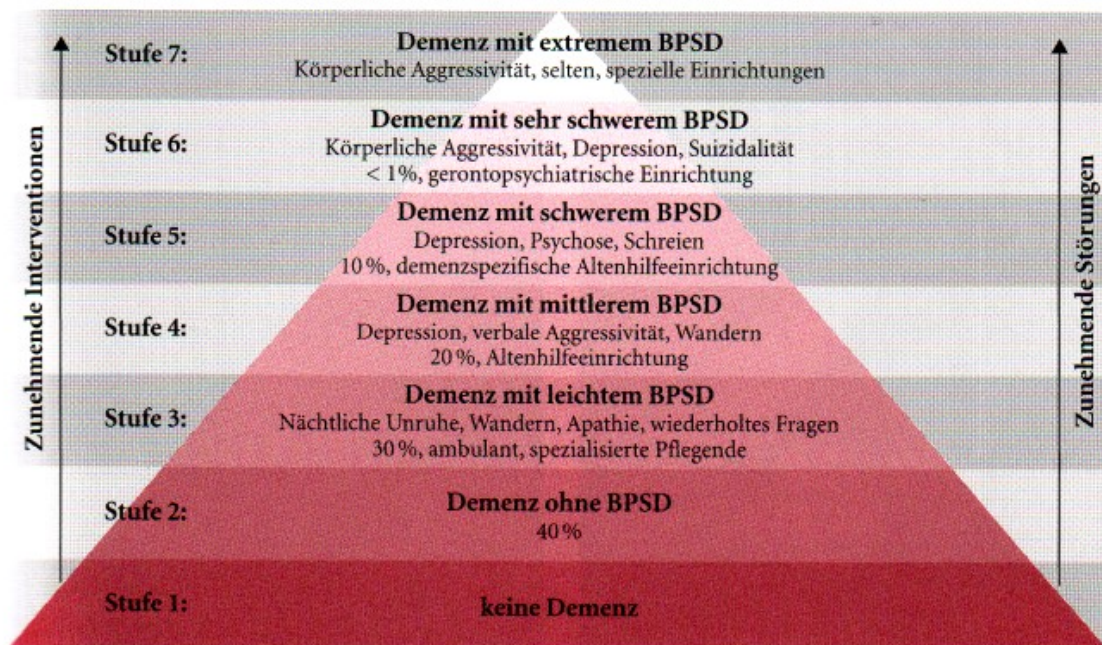


Abbildung 4: 7-Schritt-Modell nach Brodaty (KASTNER / LÖBACH (2010), S. 13.)

¹⁶ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 13.

¹⁷ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 13.

¹⁸ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 13.

3.3 Psychische Symptome

Veränderungen auf psychischer Ebene sind bei Demenzerkrankten regelmäßig ersichtlich. Bei Fortschritt der Demenzerkrankung können Symptome über längere Phasen beobachtet werden, sich aber auch zurückbilden oder verändern, im Gegensatz zu den kognitiven Störungen, die sich bei Fortschreiten verstärken.¹⁹

Zu den psychischen Symptomen zählen:

3.3.1 Angst, Misstrauen, Furcht

Bei Demenzerkrankten machen sich Ängste vor dem Dunkeln, vor dem Alleinsein, Angst verlassen zu werden, oder Ängste vor großen Räumen bemerkbar.²⁰

3.3.2 Depressivität

Bei der Depressivität muss der Unterschied beachtet werden, ob es ein Symptom der Reaktion auf erlebte Einbußen, ein Symptom der organischen Erkrankung oder eine eigenständige depressive Erkrankung ist.²¹

3.3.3 Verkennungen und Halluzinationen

Verkennungen machen sich oft bei schlechter Beleuchtung oder in der Nacht bemerkbar, aber auch bei Betroffenen mit sensorischer Einschränkung (Visusminderung, Höreinbußen). Beispielsweise wird das eigene Spiegelbild an der Fensterscheibe als eine Person auf dem Balkon wahrgenommen. Das Capgras-Syndrom ist ein Synonym für die Verknennung von Personen. Oft zeigen Demenzerkrankte auch wahnähnliche Phänomene. Gegenstände werden verloren oder verlegt und der Verdacht des Diebstahles wird häufig auf nähere Angehörige oder Pflegepersonen geschoben. Dieses Wahnsymptom wird synonym verwendet als Bestehlungsidee oder Bestehlungswahn. Um das ganze näher zu veranschaulichen eine Abbildung zu illusionärer Verknennung und Halluzination.²²

¹⁹ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 13 f.

²⁰ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 14.

²¹ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 15.

²² Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 15 f.

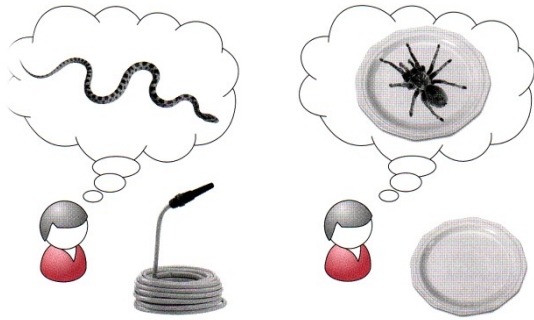


Abbildung 5: Verkennungen und Halluzinationen (KASTNER / LÖBACH (2010), S. 15.)

3.4 Verhaltensänderungen

Änderungen des Verhaltens sind Kennzeichen für mittelschwere Demenzstadien und Verwirrheitszustände, die akut auftreten. Verhaltensänderungen können bereits bei Krankheitsbeginn in abgemilderter Form in Erscheinung treten oder sie sind Zeichen für eine Störung des Frontalhirns wie beispielsweise bei der Demenzform Morbus Pick. Das Umherlaufen, Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, Rufen und Schreien, Aggressivität, beständiges An- und Ausziehen, sexuelle Enthemmung oder das Sammeln und Verstecken zählen zu den häufigsten Verhaltensänderungen bei dementiellen Erkrankungen.²³

3.5 Körperliche Symptome

Körperliche Symptome treten bei allen Demenzerkrankten meist im bereits fortgeschrittenen Demenzstadium auf, in Abhängigkeit der Art der Demenz sind diese im Früh- oder Spätstadium ersichtlich. Die folgende Abbildung soll mögliche körperliche Symptome bei dementiellen Erkrankungen darstellen.²⁴

²³ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 16.

²⁴ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 19.

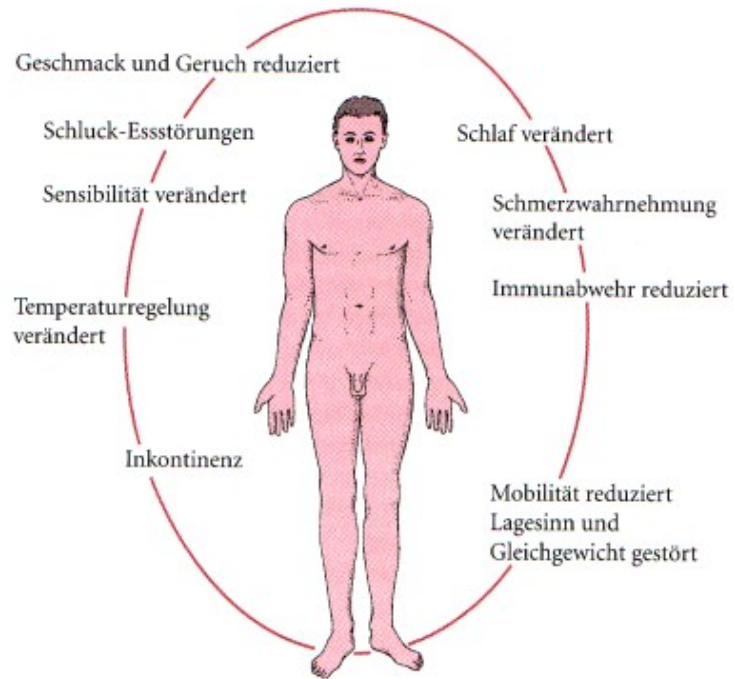


Abbildung 6: Körperliche Symptome bei Demenzerkrankungen (KASTNER / LÖBACH (2010), S. 18.)

4 Verlauf von dementiellen Erkrankungen

Angehörige von Demenzerkrankten berichteten im Nachhinein, dass sie bei den Betroffenen bereits Jahre vor der Diagnose Veränderungen der Kognition und des Verhaltens beobachtet hätten. Diesen Veränderungen kam wenig Bedeutung zu und sie wurden dem Prozess des normalen Alterns beigemessen.²⁵

Warnzeichen einer Demenz sind folgende²⁶:

- Sozialer Rückzug
- Probleme im Alltag
- Verlust des Zeitgefühls
- Angst vor Dunkelheit
- Betroffene finden sich in unbekannter Umgebung nicht mehr zurecht
- Gegenstände werden verlegt oder verloren
- Dinge werden beim Einkaufen vergessen oder doppelt bzw. mehrfach gekauft
- Wortfindungsprobleme

4.1 Schweregrad einer Demenz:

Der Verlauf einer dementiellen Erkrankung wird hier anhand der Alzheimer-Krankheit erläutert, da der Alzheimer-Typ die häufigste Form der Demenz ist.²⁷

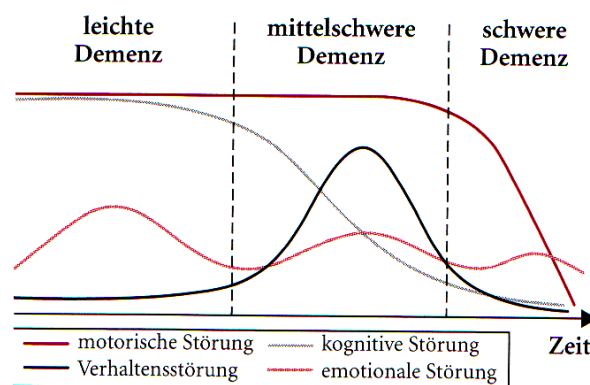


Abbildung 7: Entwicklung der Symptome in den verschiedenen Demenzstadien (KASTNER / LÖBACH (2010), S. 26.)

²⁵ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 24.

²⁶ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 24.

²⁷ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 25.

4.1.1 Leichte Demenz – Frühsymptome der Demenz

1. Stadium: Kennzeichen der Alzheimer-Krankheit²⁸:
 - a. Merkfähigkeit ist vermindert
 - b. Dinge, die einem vertraut sind, werden verlegt
 - c. Verschlechterung der Leistung in Beruf und gesellschaftlichen Anlässen
 - d. Erkennung der Beeinträchtigung nur im intensiven Gespräch
 - e. Vergessen von Verabredungen
 - f. Orientierung in unbekannter Umgebung ist fehlend
 - g. Wortfindungsstörungen

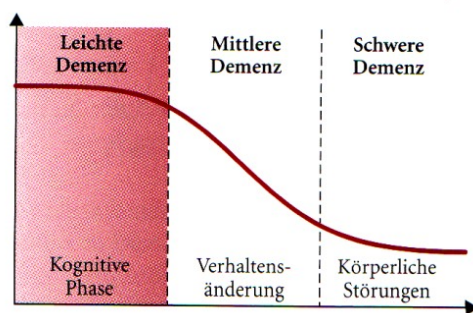


Abbildung 8: Leichte Demenz (KASTNER / LÖBACH (2010), S. 26.)

4.1.2 Mittelschwere Demenz – Störung des Alltags

2. Stadium: Kennzeichen der Alzheimer-Krankheit²⁹:
 - a. Schwierigkeit bei der Auswahl von Kleidungsstücken
 - b. Probleme beim Einkaufen
 - c. Vernachlässigung der Körperpflege
 - d. Notwendigkeit von Hilfe bei alltäglichen Dingen
 - e. Psychische Symptome wie Angst, Wahn
 - f. Sprachliche Auffälligkeiten, falsche Wortwahl

²⁸ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 26.

²⁹ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 27.

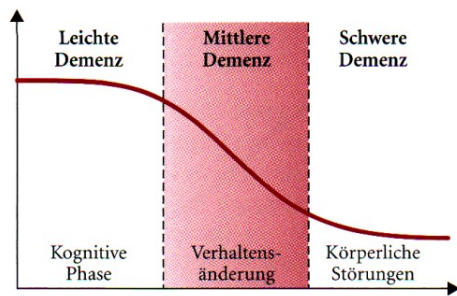


Abbildung 9: Mittelschwere Demenz (KASTNER / LÖBACH (2010), S. 27.)

4.1.3 Schwere Demenz – schwere körperliche Beeinträchtigung

3. Stadium: Kennzeichen der Alzheimer-Krankheit³⁰:
 - a. Verhaltensstörungen
 - b. Waschen bzw. Ankleiden ist alleine nicht mehr möglich
 - c. Harninkontinenz
 - d. Stuhlinkontinenz
 - e. Gangstörung bis Bettlägerigkeit
 - f. Sprachverlust

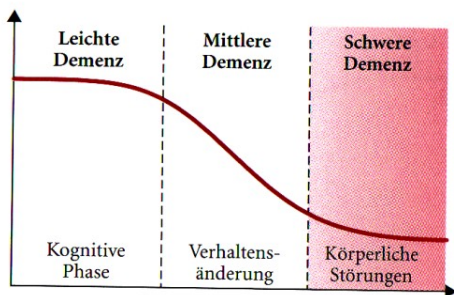


Abbildung 10: Schwere Demenz (KASTNER / LÖBACH (2010), S. 28.)

³⁰ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 27.

5 Formen der Demenz

Die Demenzerkrankung unterscheidet primäre und sekundäre Formen.

5.1 Primäre Formen der Demenz

Zu den primären Formen der Demenz zählen die degenerativen (fortschreitende) und nichtdegenerativen (nichtfortschreitende) Demenzen. Hierbei ist wichtig, ob der Prozess des Abbaus im Gehirn gleichbleibend zunimmt oder ob ein einmaliger Schaden vorliegt. Für die genaue Bestimmung einer primären Demenzform muss vorerst eine sekundäre Demenz ausgeschlossen werden.³¹

5.1.1 Degenerative Demenz

Hierzu zählen³²:

- Alzheimer-Krankheit³³:

Der Krankheitsverlauf ist langsam und schleichend. Zu Beginn der Krankheit treten Störungen der Merkfähigkeit und Wortfindung auf. Des Weiteren kommen Verhaltensstörungen und psychische Veränderungen hinzu. Auch körperliche Symptome, wie Gangstörungen, Schluckbeschwerden oder Bettlägerigkeit können in Erscheinung treten.

- Vaskuläre (gefäßbedingte) Demenz³⁴:

Diese Form der Demenz kennzeichnet sich durch einen plötzlichen Beginn. Der Verlauf zeigt sich stufenhaft. Sie tritt oft in einem zeitlichen Zusammenhang mit einem Schlaganfall auf.

- Frontotemporale Demenz³⁵:

Kennzeichnend ist das Auftreten von deutlichen Verhaltensänderungen, welche zeitlich vor kognitiven Störungen erscheinen. Das CCT zeigt Veränderungen im Frontalhirn. Weitere Merkmale sind Enthemmung, Aggressivität und psychische Störungen.

³¹ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 29.

³² Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 29.

³³ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 30.

³⁴ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 32.

³⁵ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 35.

- Lewy-Körperchen-Demenz³⁶:

Hierbei stürzt der Demenzkranke häufig, wobei für ihn die Ursachen unklar sind. Doch in dieser Form handelt es sich um ein leichtes Parkinson-Syndrom. Auch szenische optische Halluzinationen sind bei dieser Ausprägung der Demenzkrankheit häufig beobachtbar. Der Verlauf wechselt. Des Weiteren zeigt sich eine Neuroleptikaunverträglichkeit.

- Demenz bei Morbus Parkinson

➤ 80 % aller Formen der Demenz fallen unter oben angeführte.³⁷

5.1.2 Nichtdegenerative Demenz

Ursache für die nichtfortschreitenden Demenzen sind Hirntumore, Schädel-Hirn-Trauma, Hydrozephalus oder Gefäßentzündungen. Erkennt man die Demenz frühzeitig, kann man teilweise von einer Heilung ausgehen oder der Demenzschweregrad verbessert sich bzw. die Demenz schreitet nicht fort.³⁸

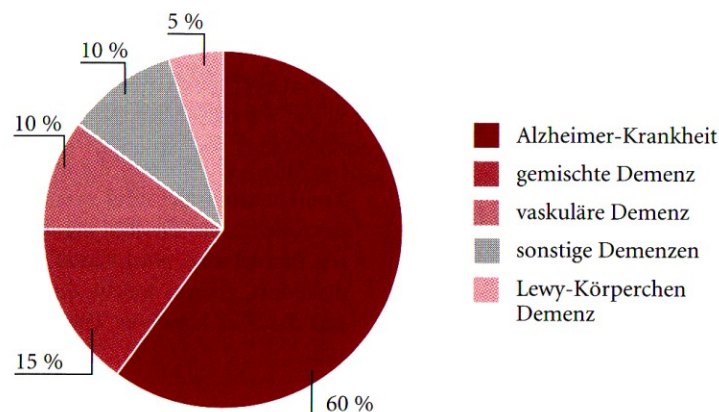


Abbildung 11: Häufigkeit einzelner Demenzformen (KASTNER / LÖBACH (2010), S. 29.)

5.2 Sekundäre Formen der Demenz

Sekundäre Demenzformen sind all jene Formen, die durch eine Erkrankung, außerhalb des Gehirns, oder eine Schädigung, die nicht im Gehirn zu finden ist, verursacht werden. Ursachen für das Auftreten einer sekundären Demenzform können Medikamente, Alkohol

³⁶ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 37.

³⁷ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 29.

³⁸ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 29.

oder Veränderungen des Stoffwechsels sein. Zahlreiche Ursachen, somit auch die sich daraus ergebende sekundäre Demenzform, können/kann behandelt werden.³⁹

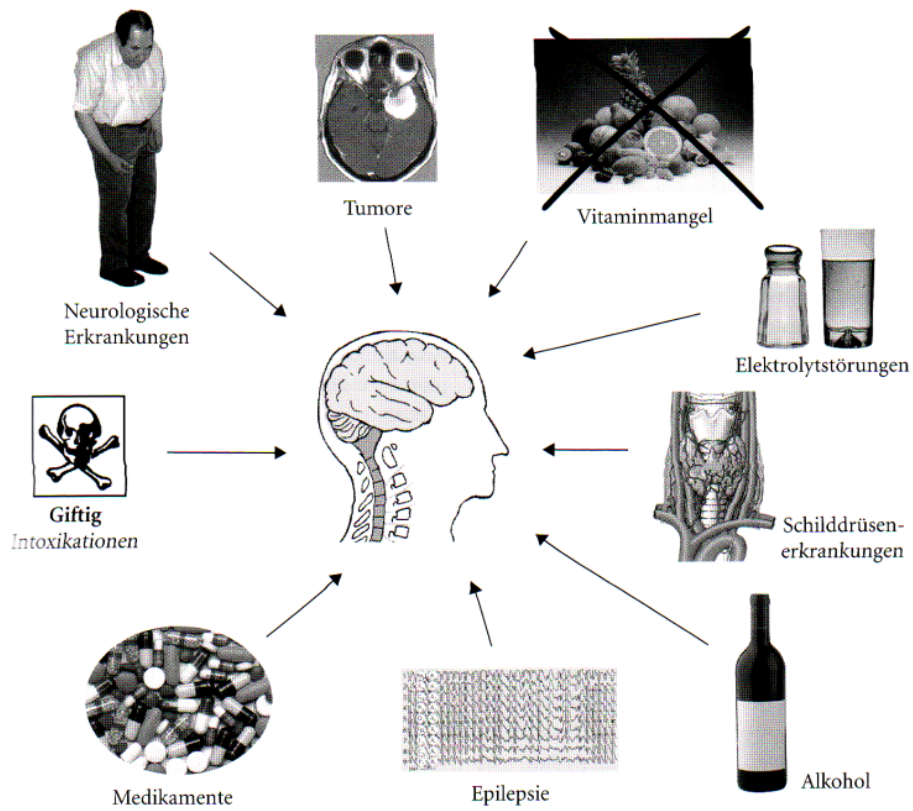


Abbildung 12: Sekundäre Formen der Demenz (KASTNER / LÖBACH (2010), S. 39.)

³⁹ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 37 ff.

6 Prävalenz und Inzidenz von Demenzen

Definition: „Prävalenz = Anteil der Kranken in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt.“⁴⁰

Definition: „Inzidenz = Anteil der Neuerkrankten in der Bevölkerung in einem bestimmten Zeitraum, z.B. in einem Jahr.“⁴¹

Demenzbetroffene in Deutschland		
Alter	Erkrankte in % der Altersgruppe	Anzahl
65-69 Jahre	1,2	50 000
70-74 Jahre	3,8	101 000
75-79 Jahre	6,0	170 000
80-84 Jahre	12,3	196 000
85-89 Jahre	23,9	260 000
90+ Jahre	34,6	177 000
65+ Jahre	7,2	954 000

Tabelle 1: Demenzbetroffene in Deutschland (KASTNER / LÖBACH (2010), S. 4.)

Innerhalb der psychischen Störungen im Alter treten die dementiellen Erkrankungen bei den über 60-jährigen am häufigsten auf. Verschiedene Studien zeigten, dass auch in Deutschland von einer Zunahme dementiell erkrankter Menschen mit gleichzeitig zunehmendem Alter ausgegangen werden muss. Wie aus der Tabelle ersichtlich, leiden nur 1,2 % der unter 70-jährigen an einer Demenz, bei den über 90-jährigen sind es schon über 30 %, die eine dementielle Erkrankung entwickeln. In Deutschland sind aktuell circa 900.000 bis 1.200.000 Personen an Demenz im mittelschweren bis schweren Stadium erkrankt. Eine deutliche Erhöhung dieser Zahl ist anzunehmen, da die Lebenserwartung der Menschen steigt. Ebenfalls werden Demenzen im leichten Stadium, sowie leichte kognitive Störungen in den kommenden Jahrzehnten ansteigen. 75 % aller Demenzerkrankten sind Frauen. Die Begründung liegt darin, dass im höheren Lebensalter der Frauenanteil überwiegt und dass Frauen ein etwas höheres Erkrankungsrisiko für dementielle Erkrankungen aufweisen. Ursachen dafür sind unbekannt. Die Überlebensrate bei Frauen beträgt

⁴⁰ KASTNER / LÖBACH (2010), S. 3.

⁴¹ KASTNER / LÖBACH (2010), S. 4.

im Durchschnitt 7,2 Jahre im Gegensatz zu den Männern, bei ihnen liegt diese bei 5,7 Jahren. Das frühe und häufigere Erkennen der Demenzkrankheiten in den vergangenen Jahren sei Grund für den Anstieg der Absolutzahlen an dementiellen Erkrankungen in den letzten Jahren in Deutschland.⁴²

Die Inzidenz von Demenzen nimmt mit zunehmendem Lebensalter stark zu. Innerhalb eines Jahres erkranken circa 200.000 Menschen neu an einer dementiellen Erkrankung bzw. wird die Diagnose Demenz erstmals festgestellt. Gegenwärtig steigen pro Jahr die Erkrankungsfälle, Verstorbene weggerechnet, um 20.000 an.⁴³

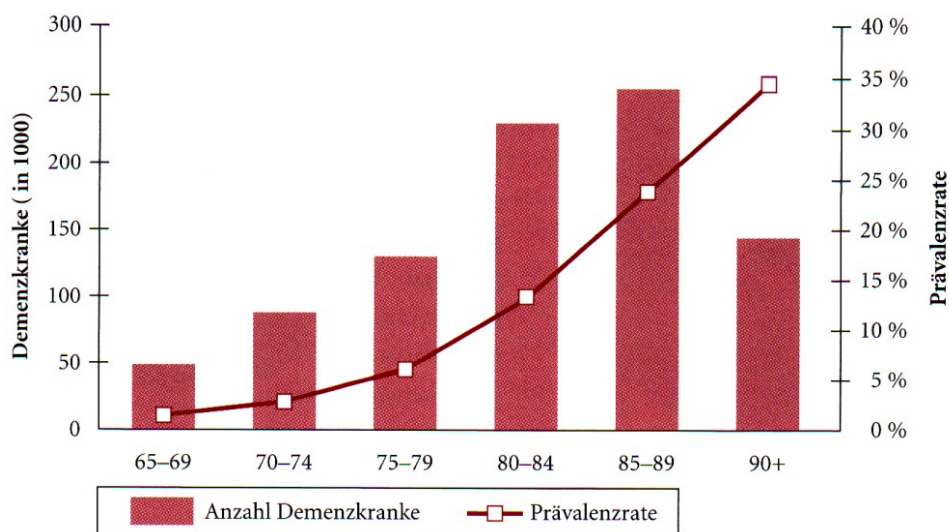


Abbildung 13: Prävalenz und Inzidenz von Demenzen mit zunehmendem Alter (KASTNER / LÖBACH (2010), S. 5.)

⁴² Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 3 f.

⁴³ Vgl. KASTNER / LÖBACH (2010), S. 4.

7 Die Kommunikation mit einer an Demenz erkrankten Person

In der heutigen Gesellschaft besteht eine Flut an Informationen, mit denen wir beinahe überhäuft werden. Wir Menschen werden von kunterbunten Botschaften im Fernsehen, auf Bildschirmen jeglicher Größe, von Hintergrundmusik und Werbedurchsagen in Kaufhäusern, Werbeprospekten, Spam-Mails und Telefonwerbung bombardiert. Dabei muss man sich die Frage stellen, ob man durch diese Flut an Informationen überhaupt noch fähig ist, jemandem zuzuhören. Höre ich nicht zu, weil mir die Fähigkeit „Zuzuhören“ abhanden gekommen ist, da es zu mühsam ist meine persönliche Nachricht zu vermitteln, oder unerwünschte Botschaften aus den unterschiedlichsten Quellen abzuwehren?⁴⁴

7.1 Zuhören lernen

Die oben angeführten Fragen bekommen höchsten Stellenwert, wenn es um die Beschäftigung mit demenzkranken Menschen geht. Unsere gemeinsame Sprache geht Demenzkranken allmählich verloren, deshalb ist es für Pflegende von großer Bedeutung, deren „Sprache“ zu erlernen. Die Aufgabe besteht darin, mit Ohren, Augen und dem Herzen zuzuhören.⁴⁵

Die Grundlage von Beziehungen auf zwischenmenschlicher Ebene ist die Kommunikation. Sie ist die Vermittlung von Gedanken, Vorstellungen und Gefühlen – das Herzstück des Zusammenlebens und der Kontakt mit anderen Personen. Schrittweise verlieren Demenzkranke die Fähigkeit, sich verbal auszudrücken und Worte zu verstehen. Auch die Fertigkeit zu kommunizieren nimmt ab, jedoch verstärken sich andere Möglichkeiten, um mit dem Mitmenschen Kontakt aufzunehmen. Dabei entwickeln sie eine Sprache auf intuitiver Ebene und verstehen die beredte Sprache des Herzens. Demenzerkrankte Menschen lernen die Interpretation von Gesten, Berührungen, Handlungen, Wortschöpfungen, Mimik, Körpersprache und emotionalen Signalen anderer Personen.⁴⁶

Für die Pflege darf das Bedürfnis Demenzkranker nach Verbundenheit mit anderen Menschen und von anderen Menschen wahrgenommen zu werden, nicht in Vergessenheit geraten. Das Verbunden bleiben durch die Kommunikation mit Worten oder auf andere Art und Weise ist entscheidend, da der Wunsch von demenzkranken Personen nach Kommunikation und Kontakt stärker ist als von Gesunden.⁴⁷

⁴⁴ Vgl. SIFTON (2011), S. 172.

⁴⁵ Vgl. SIFTON (2011), S. 172.

⁴⁶ Vgl. SIFTON (2011), S. 174.

⁴⁷ Vgl. SIFTON (2011), S. 175.

7.2 Nonverbale Kommunikation

Die nonverbale Kommunikation legt das Hauptaugenmerk auf den Tonfall, die Mimik, Körperhaltung, Berührung und Gestik. Dadurch, dass in der westlichen Gesellschaft häufig eine Gleichsetzung der Kommunikation von gesprochener und geschriebener Sprache erfolgt, gerät die nonverbale, schriftlose Kommunikation meist aus dem Blickfeld. Jedoch ist die nonverbale Kommunikation die erste Verständigungsmöglichkeit, wenn wir beispielsweise an einen Säugling denken, der sich bereits nonverbal ausdrückt und uns zeigt, ob er hungrig, zufrieden oder unglücklich ist. Fachleute sagen, dass der Anteil nonverbaler Kommunikation 55 bis 97 % ausmacht. So wie für Personen mit Hörschäden der Gesichts-, Tast- und Geruchssinn in den Mittelpunkt rückt, so wird für demenzkranke Menschen die nonverbale Kommunikation wiederum zum wichtigsten Verständigungsmittel. Wenn Pflegende nonverbale Verständigung zum Einsatz bringen, wird dem Demenzkranken ein Weg geöffnet, seine Gedanken, Bedürfnisse und Gefühle auszudrücken und sein Selbstwertgefühl zu stärken. Demenzkranke werden ruhiger und zufriedener und hin und wieder werden auch wieder Worte eingesetzt.⁴⁸

Bei der Verwendung von Berührung, Mimik, Stimmlage, Körperhaltung und Gestensprache muss folgendes beachtet werden⁴⁹:

- Dass zur frühen, nonverbalen Kommunikation zurückgekehrt wird, soll nicht eine Rückkehr zum kindlichen Verhalten sein.
- Respekt vor Gewohnheiten und Traditionen in persönlicher, generationenbedingter und kultureller Hinsicht. Besondere Bedeutung kommt auch der Privat- und Intimsphäre in Institutionen zu zB bei der Körperpflege.
- Es muss von Pflegenden herausgefunden werden, auf welche Art und Kombination von nonverbaler und verbaler Verständigung Demenzkranke eine Reaktion zeigen. Für viele sind Gesten und pantomimische Darstellungen kein Problem, für andere sind Anweisungen, die schriftlich erfolgen, angebrachter.

⁴⁸ Vgl. SIFTON (2011), S. 176 f.

⁴⁹ Vgl. SIFTON (2011), S. 177.

7.2.1 Berührung

Besonderes Augenmerk bei der Pflege von Demenz erkrankten Menschen ist auf die „Berührung“ zu legen. Richtlinien, wie man Berührung einsetzen sollte, um nicht möglicherweise negative Folgen auszulösen⁵⁰:

- Die Würde des Menschen soll respektiert werden, ebenso der kulturelle und soziale Hintergrund.
- Schrittweise vorgehen und dabei die Reaktion des Menschen, den man berührt, kontinuierlich beobachten.
- Auf den emotionalen Anteil einer Berührung achten.
- Auf den Berührungsort achten.
- Eine leichte Berührung stimuliert, eine feste Berührung beruhigt.
- Bevor man den Demenzkranken berührt, sich bemerkbar machen.
- Achtung ist bei der Haut alter Menschen geboten. Sie ist brüchig und die Verletzlichkeit ist leicht.
- Angemessene Berührungen auch selbst akzeptieren.
- Acht geben, dass eine liebevolle Berührung nicht eine sexuelle Bedeutung annimmt.
- Vorsicht: Frühkindliche Reflexe können ausgelöst werden, indem bestimmte Bereiche berührt werden.

7.2.2 Gesten

Meinungsäußerungen werden häufig unbeabsichtigt mit Gesten unterstrichen. So verwenden Pflegenden meist Gesten, damit es dem Demenzbetroffenen leichter fällt, sie zu verstehen.⁵¹

Hilfreiche, übliche Handbewegungen sind⁵²:

- Winken zur Begrüßung oder zum Abschied
- Jemanden herbeiwinken
- Zuweisung an einen Tischplatz oder eine andere Sitzgelegenheit mit ausgestreckter Hand

⁵⁰ Vgl. SIFTON (2011), S. 179 ff.

⁵¹ Vgl. SIFTON (2011), S. 183.

⁵² Vgl. SIFTON (2011), S. 183.

- Bestimmte Tätigkeiten übertrieben spielerisch darstellen, wie beispielsweise das Waschen von Händen oder Gesicht, Essen, Zähneputzen, Haare kämmen und Telefonieren
- Beim Vorstellen von sich selbst oder anderen Personen immer mit Namen und Hinweis mit der ganzen Hand auf sich selbst bzw. die bezeichnete Person
- Wenn der Betroffene mitkommen soll, leicht am Ellbogen anfassen

Für Pflegepersonen ist von Bedeutung, dass sie als anwesend registriert wurden und keine hastigen Bewegungsabläufe durchführen. Im Gegensatz sollten die Bewegungen ruhig und etwas übertrieben sein. Die Nachricht sollte gleichzeitig verbal und mit geeigneter Geste ausgedrückt werden.⁵³

7.2.3 Räumliche Umgebung

Zu beachten ist auch die räumliche Umgebung, die ebenso Sicherheit und Fürsorge vermittelt. Aber dazu erfahren Sie mehr im Kapitel „Das Schaffen eines unterstützenden Umfeldes“.⁵⁴

7.3 Richtlinien, um die verbale Kommunikation zu verbessern⁵⁵:

- Interpersonale Ansätze
 - Den Demenzkranken immer als erwachsene Person ansprechen
 - Den Betroffenen korrekt ansprechen
 - Das Erfassen und Bekräftigen der emotionalen Botschaft
 - Das Anerkennen von Kommunikationsversuchen und darauf eingehen
 - Auf alle Aspekte seiner Äußerungen achten
 - Den Demenkranken in das Gespräch miteinbeziehen
- Gesprächsführung
 - Beginn mit orientierenden und beruhigenden Informationen
 - Das Wiedererkennen ist wichtiger als Erinnern
 - Positiv formulieren, ohne Verbot und Befehl
 - Nicht streiten, widersprechen und herabsetzen

⁵³ Vgl. SIFTON (2011), S. 183.

⁵⁴ Vgl. SIFTON (2011), S. 184.

⁵⁵ Vgl. SIFTON (2011), S. 184 ff.

- Vorinformationen liefern und nach der Meinung fragen
- Bildung von Sätzen – kurz, einfach und vernünftig
- Verwenden des jeweils vertrautesten Wortes
- Aufnehmen von typischen Sprüchen und scherzhaften Redewendungen
- Verwendung von Haupt- und Eigenschaftswörtern und das Vermeiden von Fürwörtern
- Formulierung soll konkret und eindeutig sein
- Äußere Bedingungen
 - Vermeidung von Störungen
 - Direktes Ansprechen des Gegenübers
 - Sich bemerkbar machen
 - Langsam und deutlich Sprechen
 - Rhythmisch Sprechen
 - Kein Brüllen, aber mit tieferer Stimme und etwas lauter Sprechen
 - Einhaltung von normalen Gesprächsregeln
- Kommunikationstechniken
 - Verstärkt nonverbale Kommunikation und Beachtung von nonverbalen Signalen
 - Wiederholung von Botschaften wortgleich
 - Abbrechen von frustrierenden Kommunikationsversuchen
 - Einsatz von Gesten und Vorführung von Aktivitäten
 - Manchmal erwünscht: Aushelfen mit dem gesuchten Wort
 - Wiederholen der letzten Worte des demenzkranken Menschen

7.4 Besuche kommunikativer gestalten⁵⁶:

- Planen und ankündigen von Besuchen
- Kurz halten von Besuchen
- Für eine ruhige Atmosphäre sorgen
- Stille aushalten und genießen
- Gesprächsführung sollte von Pflegenden übernommen werden
- Etwas zusammen tun
- Führung eines Gästebuches

⁵⁶ Vgl. SIFTON (2011), S. 200 ff.

Beachtenswert ist, dass es eine Vielzahl von Möglichkeiten, ob verbal oder nonverbal, zur Aufrechterhaltung der Kommunikation gibt und auch, um die Verbindung zu Demenzkranken zu pflegen. Pflegende sollten sich an die oben genannten Grundsätze halten und sie verwenden, um so Demenzkranke vor Vereinsamung und Isolierung zu bewahren. Jedoch sollte auch an das Wohnumfeld und den Lebensraum einer demenzkranken Person gedacht werden, denn nicht nur mit Sprache allein wird Menschenkontakt gepflegt.⁵⁷

⁵⁷ Vgl. SIFTON (2011), S. 206.

8 Schaffung eines unterstützenden Umfeldes

Für das Schaffen einer unterstützenden Umgebung ist es wichtig, dass man dem Demenzkranken hilft, sein „Zuhause“ zu finden. Als erstes muss das Hauptproblem erkannt werden. Dies besteht meist darin, dass der demenzkranke Mensch sich verirrt, da er andauernd weglaufen möchte auf der Suche nach seinem Zuhause. Des Weiteren sollte eine Begründung für das Problem gesucht werden, zum Beispiel, dass der Schützling wegläuft, weil er sich eingesperrt fühlt oder aufgrund einer Reaktion auf ein Medikament oder der fortschreitenden Demenz. Pflegende sollten sich in die Lage des Schützlings versetzen und über die Notwendigkeit einer Veränderung diskutieren bzw. das Verhalten akzeptieren. Folgend sollten Lösungen gefunden werden und die am erfolgversprechendsten ist, sollte ausgewählt werden. Zum Beispiel: Damit sich der Demenzkranke wie zuhause fühlt, muss er akzeptiert und bedingungslos geliebt, beruhigt und getröstet werden, sowie erkennen, dass er verlässlich versorgt und seine Gefühlsäußerungen wahrgenommen werden. Letztendlich sollte die Maßnahme in die Tat umgesetzt werden. Bleibt der Erfolg aus, sollte an anderen Lösungen gearbeitet werden.⁵⁸

8.1.1 Leitlinien zur Gestaltung eines demenzgerechten Lebensraumes⁵⁹:

Das Wohlbefinden wird maßgeblich von unserem Umfeld beeinflusst. Durch die körperliche und kognitive Einschränkung Demenzkranker wird die Abhängigkeit von der Umwelt tendenziell verstärkt. Damit sich ein Lebensraum sicher und unterstützend gestaltet, wurden drei Teilbereiche definiert:

*Erfolgreiches Handeln ermöglichen,
verschiedene Bedürfnisse in Einklang bringen,
Verluste ausgleichen*

- Erfolgreiches Handeln ermöglichen⁶⁰:
 - Vertraute Gesichter und Orte. Dies bedeutet, dass die Umwelt so vertraut wie möglich gestaltet werden sollte und wenn Veränderungen vorgenommen werden, sind diese nur in kleinen Schritten vorzunehmen.

⁵⁸ Vgl. SIFTON (2011), S. 210 ff.

⁵⁹ Vgl. SIFTON (2011), S. 216.

⁶⁰ Vgl. SIFTON (2011), S. 216 ff.

- Förderung von unabhängigen Aktivitäten: Dazu zählt vor allem das Zurückgreifen auf früher geschätzte Aktivitäten, dass die Beschäftigung leicht gemacht wird, das Einrichten eines Arbeitsplatzes und Erinnerungsreize.
- Verschiedene Bedürfnisse in Einklang bringen⁶¹:
 - Einfache Wahlmöglichkeiten, wie der Zugang ins Freie, oder das in Einklang bringen des Bedürfnisses nach dem alleine sein mit dem Bedürfnis nach Gesellschaft.
 - Sensorische Stimulierung ohne Stress, wie beispielsweise Gerüche, die beim Kochen entstehen oder Wolldecken und Kissen, die Geborgenheit und angenehme Berührungen bewirken.
- Verluste ausgleichen⁶²:
 - Das Bedürfnis, sich zuhause zu fühlen. Beispielsweise können Türdurchgänge mit Verzierungen hervorgehoben werden oder die Kreation eines „Fühlpfades“, der entlang der Wand zum Schlafzimmer führt.
 - Das Bedürfnis nach Realitätsvergewisserung. Hier ist gemeint, dass beispielsweise leicht lesbare Uhren in Augenhöhe platziert werden, Kalender mit groß gedruckten Zahlen, wobei der vergangene Tag durchgestrichen und das aktuelle Datum markiert ist oder ein leichter Zugang zum Außenbereich.
 - Das Bedürfnis nach einem sicheren Ort. Hierzu zählt, dass das Umherwandern verhindert wird, sichere Wanderwege angeboten werden und notwendige Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden, wie etwa gefährliche Dinge (Messer, Reinigungsmittel, Medikamente etc.) unter Verschluss zu halten. Des Weiteren ist zu beachten, dass Notfallpläne über Telefonapparaten aufgehängt sind.

8.1.2 Anpassungen an altersbedingte Veränderungen:

Bei drei Viertel aller Menschen, die über 65 Jahre alt sind, zeigt sich eine Beeinträchtigung einer oder mehrerer Sinne. Bei demenzkranken Personen wirken sich Veränderungen, die Teil des normalen Alterungsprozesses sind, massiv aus. Dazu einige Kompensationsvorschläge, die für altersbedingte Veränderungen geeignet sind.⁶³

⁶¹ Vgl. SIFTON (2011), S. 223 ff.

⁶² Vgl. SIFTON (2011), S. 229 ff.

⁶³ Vgl. SIFTON (2011), S. 236 f.

Altersbedingte Veränderungen vom/von ...	Kompensationsvorschläge
Sehfähigkeit	Für stärkere Glühbirnen bzw. mehr Helligkeit sorgen; für matte, nicht blendende Oberflächen sorgen; kontrastierende Farben an Treppenkanten einsetzen; für saubere Brillengläser sorgen; schwer zu unterscheidende, gemusterte Farben vermeiden; etc.
Hörvermögen	Beseitigen bzw. das Verringern von Hintergrundgeräuschen; den Schützling auf sich aufmerksam machen, bevor man zu Sprechen beginnt; Einsatz von nonverbalen Reizen; für gründliche Gehörprüfung sorgen; etc.
Geruchssinn	Häusliche Sicherheitsvorkehrungen verstärken (Rauchdetektoren); Anbieten von heißem und lang durchgekochtem Essen, da es intensiver duftet; etc.
Geschmacksinn	Geschmack des Essens verstärken; vertrautes und heimeliges Umfeld bei Mahlzeiten; Einsatz von natürlichen Appetitanregern; Unterstützen des Demenzkranken beim Zähneputzen, da der Geschmacksinn durch schlechte Mundhygiene beeinträchtigt werden kann; etc.
Schmerz	Maßnahmen ergreifen gegen die Entwicklung von Druckgeschwüren; Umlagerung im zwei Stunden Takt; auf ungewöhnliche Infektionsanzeichen achten; etc.
Temperatur	Treffen von Vorsichtsmaßnahmen, vor allem bei alten, gebrechlichen und allein lebenden Personen; es wäre möglich, dass die Durchschnittsraumtemperatur erhöht werden muss; etc.

Tabelle 2: Geeignete Kompensationsvorschläge von altersbedingten Veränderungen (SIFTON (2011), S. 236 ff.)

9 Beibehaltung des gewohnten Lebensstils

Hierbei geht es darum, dass Menschen, die an Demenz erkrankt sind, etwas zu tun haben müssen und einer sinnvollen Beschäftigung nachgehen sollen, um so ihren vertrauten Lebensstil beizubehalten. Das „Aktiv bleiben“ hat im Alter einen hohen Stellenwert. Von Bedeutung ist, zu sehen, dass der Mensch in seiner Aktivität aufgeht. Damit ist gemeint, dass nur die Tätigkeit zählt und alles andere geht unter. Dabei soll beachtet werden, dass verbliebene Fähigkeiten des Betroffenen genutzt werden und auf dessen Gewohnheiten zu achten und diese auch beizubehalten. Weiters sollte man für die Beschäftigung benötigte Utensilien bereithalten, die Aktivitäten in Einzelschritte aufteilen und wenn nötig auch helfend eingreifen. Zu achten wäre ebenfalls auf die Reduktion von Ablenkungen und den Schutz der Privatsphäre. Wichtig ist, das Leben des Demenzkranken in der Gegenwart zu bereichern. Demenzerkrankte benötigen Unterstützung, die durch die Pflege sichergestellt werden sollte. Durch eine sinnvolle Beschäftigung können einige Demenzsymptome reduziert und gewisse Symptome so auch behandelt werden. Für die Pflege ist von Bedeutung zu wissen, was der Betroffene in seinem früheren Leben geleistet und gemacht hat. Es ist wichtig, möglichst viele Informationen über die Lebensgeschichte des Demenzerkrankten zu erhalten, denn nur so ist eine einfühlsame und kreative Betreuung von Seiten der Pflege möglich.⁶⁴

⁶⁴ Vgl. SIFTON (2011), S. 245 ff.

10 Das Verstehen, Vermeiden und Beantworten von schwierigen Verhaltensweisen

Wenn eine demenzkranke Person sich schwierig verhält, ist es immer wichtig, daran zu denken, dass nicht der Demenzkranke, sprich der Mensch, sondern sein Verhalten schwierig ist. Er zeigt ein Verhalten, das Pflegende oftmals als störend empfinden, jedoch ist es ein Symptom der Gehirnerkrankung. Durch die Pflege sollte versucht werden, die Bedürfnisse des Betroffenen, die sie durch ein bestimmtes Verhalten äußern, möglichst kreativ zu befriedigen. Es ist zu bedenken, dass sich Demenzen primär durch Symptome des Verhaltens zeigen, da der Erkrankung neurologische Ursachen zugrunde liegen. Aufgrund dessen ist es für Pflegende von besonderer Bedeutung, schwierigen Verhaltensweisen vorzubeugen, indem der demenzkranken Person Hilfe zur Beibehaltung ihrer Gewohnheiten und des vertrauten Lebensstils geboten wird oder auch sinnvolle Beschäftigungen angeboten werden. Wichtig ist, dass dem Demenzkranken alles erklärt und nichts vorausgesetzt wird. Auch die Förderung der Selbstbestimmung und der Gefühlsäußerungen von Menschen mit Demenz muss von Pflegenden beachtet werden. Wie bereits oben angeführt, sollte für ein ruhiges, beruhigendes, unterstützendes und sicheres Umfeld gesorgt werden, da es das Wohlbefinden Demenzkranker deutlich fördert. Des Weiteren ist von Bedeutung, dass Streitgespräche und Konfrontationen, wenn möglich, vermieden werden. Ein weiterer Punkt ist, dass man aus Erfahrung lernt. Damit ist gemeint, dass beispielsweise Situationen, die dem Demenzkranken zu anstrengend waren und ihn verwirrt haben, zukünftig möglichst vermieden werden.⁶⁵

Wie man mit bestimmten Verhaltenssymptomen umgeht, wird folgend anhand eines Beispiels näher erläutert.

Beispiel: Ständiges Fragen des Demenzkranken

Pflegende müssen versuchen, das ständige Fragen zu akzeptieren, da Menschen mit Demenz unter einem massiven Gedächtnisverlust leiden und sich nicht mehr an eben gestellte Fragen erinnern können. Pflegende sollten Ruhe und Geduld zeigen, sich in das Bedürfnis des Demenzkranken einfühlen und dem Betroffenen helfen, in Erinnerungen zu

⁶⁵ Vgl. SIFTON (2011), S. 370 ff.

schwelgen. Daraus ergeben sich für Pflegende zwei beachtliche Fragen und zwar, was der Person fehlen mag und wie sich die Bedürfnisse befriedigen lassen.⁶⁶

Dem Menschen mit Demenz fehlt es an ...	<ul style="list-style-type: none">• Gewissheit für Sicherheit und Schutz.• Regelmäßigkeit.• Überschaubarkeit der stimulierenden Situation.
Bedürfnisse lassen sich befriedigen, indem Pflegende ...	<ul style="list-style-type: none">• auf die emotionalen Bedürfnisse und die Bedeutung der wiederholten Fragen eingehen.• für einen möglichst gleichmäßigen, vorhersehbaren Tagesablauf sorgen.• das Umfeld mit Orientierungshilfen, wie Uhren und Kalendern ausstatten.• viele verschiedene Erfahrungen ermöglichen. Es können interessante Gegenstände oder ablenkende Aktivitäten, wie spazieren gehen angeboten werden.

Tabelle 3: Beispiel „Ständiges Fragen“ (SIFTON (2011), S. 397.)

Dieses Beispiel soll zeigen, dass das schwierige Verhalten Demenzkranker als ein Ausdruck unbefriedigter Bedürfnisse begriffen werden sollte. Pflegende können die Herausforderung meistern, vorausgesetzt sie bemühen sich um kreative Lösungsmöglichkeiten.⁶⁷

⁶⁶ Vgl. SIFTON (2011), S. 396 f.

⁶⁷ Vgl. SIFTON (2011), S. 405.

11 Interview

Um einen kleinen Einblick zu bekommen, wie man mit demenzkranken Menschen in der alltäglichen Praxis umgeht, beschloss ich ein Interview mit einer Pflegeperson, Frau Ozwirk Cornelia, zu führen. Ich wählte das Pflegeheim SeneCura in Bad St. Leonhard aus, wo ich bereits ein Praktikum absolvierten durfte. Um das Interview etwas einzugrenzen, wählte ich drei Fragen aus:

1. Der Umgang einer Pflegeperson mit einem Demenzkranken:

Den Grundstock für die Pflege und Betreuung eines Demenzkranken bildet die Ausbildung für Validation. Alle Mitarbeiter bzw. Pflegepersonen werden verpflichtend in Validation geschult. Das Konzept der Validation ist eines von vielen Konzepten. Es beruht auf vier Stadien und ist von der Sozialarbeiterin Naomi Feil entwickelt worden. Hierbei geht es darum, dass die Gefühle eines Demenzkranken wahrgenommen und anerkannt und nicht beurteilt werden. Die Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen beruht auf bestimmten Techniken. Empathie, Bestätigung, Wertschätzung und eine ganzheitliche Sicht des Menschen bilden die Basis dieses Konzeptes. Die Pflegeperson muss überzeugt sein, dass jedes Verhalten, das der Demenzkranke zeigt, eine Bedeutung hat. Schwerpunkt der Validation ist, das Anerkennen und Bestätigen von Gefühlen und bereit zu sein, sich auf die innere Welt der Demenzkranken einzulassen.⁶⁸

Als besonders schwierig beurteilt Frau Ozwirk den Bewegungsdrang und die Weglauftendenz der Demenzkranken. Andere wehren sich und sind aggressiv, beispielsweise aufgrund von Erfahrungen aus der Kriegszeit. Die Pflege hat die Aufgabe herauszufinden, warum dies so ist. Bemerkbar macht sich auch der Zusammenhang von Demenz und Ernährung. Einige haben nie ein Sättigungsgefühl und andere essen wiederum überhaupt nichts. Hierbei ist es wichtig, auf den Body-Mass-Index und das Gewicht der Bewohner zu achten.

Frau Ozwirk betont, dass manche Pflegepersonen einen guten Umgang mit demenzkranken Menschen pflegen, und andere dies wiederum nicht können. Deshalb hat die Bezugspflege im SeneCura Pflegeheim einen sehr hohen Stellenwert.

⁶⁸ Vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2006), S. 87.

2. Der Umgang eines Angehörigen mit einem Demenzkranken:

Angehörige pflegen einen sehr schlechten Umgang mit demenzkranken Menschen. Viele Angehörige wollen nicht akzeptieren, dass ihr Vater bzw. Liebster an Demenz erkrankt ist. Angehörige werden von ihrem Liebsten oft beschuldigt oder beschimpft, da der Demenzkranke denkt, die „böse Nachbarin“ sitze vor ihm. Daraus folgt, dass viele der Angehörigen gar nicht mehr auf Besuch kommen. Festhalten lässt sich, dass es von besonderer Bedeutung wäre, dass auch die Angehörigen eines demenzkranken Menschen geschult werden.

3. Der Umgang der Demenzkranken mit geistig gesunden Bewohnern:

Den Umgang der Bewohner untereinander bezeichnet Frau Ozwirk als „ganz schlimm“. Bewohner beschwerten sich ständig beim Pflegepersonal und beschimpfen Demenzkranke, wie „der is ja blöd im Kopf“, „der spinnt“, „kann man den nicht einsperren“. Dies führt dazu, dass Demenzkranke untereinander auch handgreiflich werden. Sie pflegen einen sehr aggressiven Umgang und sind auch total verständnislos.

Zusammenfassung

Zu Beginn der Arbeit wurde der Begriff Demenz definiert. Es zeigt, dass sich die Definition aus einer Reihe verschiedener Symptome zusammensetzt. Kognitive, psychische, körperliche Symptome und Verhaltensänderungen sind kennzeichnend. Im weiteren Verlauf wurden diese näher ausgeführt. Im Kapitel „Verlauf von dementiellen Erkrankungen“ sind Warnzeichen für die frühzeitige Erkennung von Demenz erläutert worden. Des Weiteren wurden die verschiedenen Schweregrade der Demenz definiert und anhand von Beispielen erklärt. Folgend wurden unterschiedlichste Formen und Ausprägungen von Demenz beschrieben.

Der zweite und wichtige Teil der Arbeit befasst sich insbesondere mit der Kommunikation und Pflege von Demenzkranken, wie auch mit deren Umfeld und gewohntem Lebensstil. Zusätzlich wurde auf das Verstehen, Vermeiden und Beantworten von schwierigen Verhaltensweisen eingegangen. Den Schluss der Arbeit bildete ein Interview mit Frau Ozwirk.

Abschließend wird die in der Einleitung genannte Hypothese nach den Auswirkungen von falschem Umgang mit Demenzkranken beantwortet. Es kann festgehalten werden, dass unrichtiges Verhalten zu Unzufriedenheit, Depressionen und daraus folgend zu einer schlechten Lebensqualität der Betroffenen führen kann.

Es ist nicht der Mensch selbst, sondern das Verhalten des Demenzkranken schwierig, deshalb ist es von besonderer Bedeutung demenzkranken Menschen den bestmöglichen Umgang zu bieten. Die Pflege, aber auch die Angehörigen sind dafür verantwortlich, dass sich der Demenzkranke bedingungslos geliebt und verstanden fühlt. Wird nicht oder falsch auf die Gefühlsäußerungen von Demenzkranken eingegangen, könnte sich der an Demenz erkrankte Mensch zurückziehen, was zur Vereinsamung und Isolierung führt oder es kommt wie bereits oben erwähnt zu Depressionen und letztlich zu einer schlechten Lebensqualität. Des Weiteren ist es wichtig, dass die Pflege den demenzkranken Menschen eine sinnvolle Beschäftigung bereitstellt und die Pflege sie unterstützt, um das Leben von Demenzkranken lebenswerter und in Würde zu gestalten. Ich finde, dass hauptsächlich die Pflege, aber auch die Angehörigen den größten Teil dazu beitragen, dem Demenzkranken den richtigen Umgang zu bieten.

Ein großer Dank gebührt Frau Ao.Univ.-Prof.Dr.phil. Anna Gries, die mir bei der Erstellung meiner Arbeit mit Rat und Tat zu Seite stand. Des Weiteren möchte ich mich bei Frau Ozwirk für das Interview bedanken.

Literaturverzeichnis

KASTNER, U./LÖBACH, R. (2010): Handbuch Demenz, 2., München: Urban & Fischer Verlag, 2010.

SIFTON, C. (2011): Das Demenz-Buch: Ein „Wegbegleiter“ für Angehörige, Pflegende und Aktivierungstherapeuten, 2., überarb. Aufl., Bern: Verlag Hans Huber, 2011.

Internetquellen:

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, 24.06.2011, http://www.google.at/search?sourceid=navclient&hl=de&ie=UTF8&rlz=1T4ADBF_deAT298AT324&q=Negative+Auswirkungen+beim+falschen+Umgang+mit+Demenzkranke, (24.06.2011).