



Ich bin dement....na und?

Umgang mit Menschen mit Demenz

Markus Sasse

Institut für palliative und gerontopsychiatrische Interventionen

Umgang mit Menschen mit Demenz

- Oder besser
- Warum stören Menschen mit Demenz eigentlich?

Umgang mit Menschen mit Demenz

- Ein zu großes Thema für eine Stunde
- Aber wir können es mal versuchen

Umgang mit Menschen mit Demenz

- ...und mit versuchen sind wir schon mittendrin
- Wir müssen lernen, Menschen mit Demenz nicht als ausschliesslich hilfsbedürftig zu sehen.
- Trotz Ihrer Demenz haben Sie die gleichen Rechte wie alle andern auch

Umgang mit Menschen mit Demenz

- Wie sehen wir Menschen mit Demenz:
- Sie vergessen alles
- Können sich nicht benehmen z.B. beim Essen
- Stören das System, bringen alles durcheinander
- Sind unruhig, gehen in jedes Zimmer
- Fragen ständig nach
- Stellen nur Blödsinn an
-

Umgang mit Menschen mit Demenz

- Menschen mit Demenz sehen das anders:
- Sie arbeiten
- Übernehmen Verantwortung
- Sie sind selbständig, erwachsen
- Sie fragen nach wenn Sie etwas nicht verstehen
- Sie suchen wenn Sie etwas verloren haben
- Sie handeln u.a. logisch

Umgang mit Menschen mit Demenz

- Was tun wir? **Und das meinen wir nicht böse, sondern tun es aus Fürsorge**
- Wir waschen Sie
- Sagen was sie anziehen sollen
- Wir reglementieren, regeln den Tag, die Nacht
- Wir maßregeln, bevormunden
- Wir bestimmen was ist richtig und was ist falsch
- Wir sorgen dafür, dass Ihnen nichts geschieht (Regeln alles, FEM...)



Und was macht der MmD???

- Sie sind sauer (wenn Sie bevormundet werden)
- Sie werden wütend, (wenn Sie nicht ernst genommen fühlen)
- Sie wehren sich, werden tätlich (wenn man Ihnen etwas antun will, wenn sie sich bedrängt fühlen)



Und was macht der MmD???

- Sie werden unruhig (wenn ihre Umgebung angespannt ist oder wenn etwas nicht mit ihnen stimmt)
- Sie leiden (wenn Sie eingesperrt werden)
- Sie resignieren (wenn Sie sich nicht mehr wehren können)

Und was machen wir als nächstes???

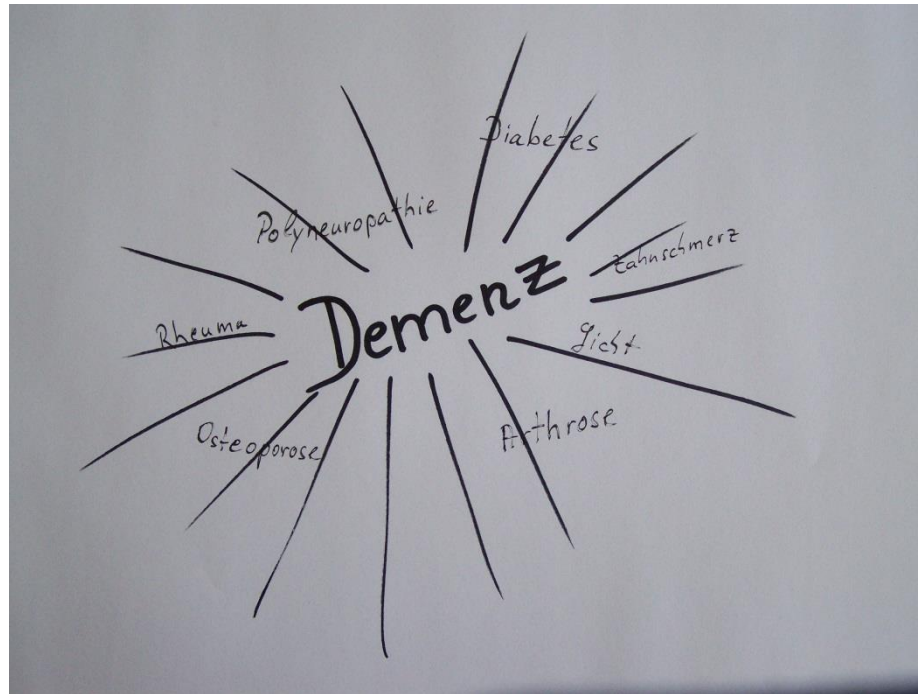
- Wir informieren den Arzt, wenn sie nicht so sind wie sie sein sollen
- Wenn Sie Symptome entwickeln, wie z.B. Unruhe, nicht schlafen, lautieren, rufen, Tätlichkeiten oder ähnliches, ... also typische Demenzsymptome
- Aber....

Umgang mit Menschen mit Demenz

- Wenn wir mal genau hinschauen, hat es oft nichts mit Demenz zu tun
- Die Menschen tun das, was auch **Sie** in dieser oder jener Situation tun würden
- Schauen wir uns mal die angeblichen Demenzsymptome an

Alte Menschen haben häufig viele Diagnosen...

Sobald die gerontopsychiatrische Diagnose dabei ist, überstrahlt diese alle anderen Diagnosen ...



...oder wir sehen nur „dementes Verhalten“ durch unsere
Demenzbrille



Es liegen keine Assessments für andere Symptome vor
Symptome wie Übelkeit, Juckreiz, Harndrang usw.
werden häufig nur noch durch Unruhe nach aussen
transportiert und daher von der Umgebung häufig
missverstanden.

Umgang mit Menschen mit demenz

- Schauen wir uns mal an, wie wir die Symptome einordnen können und welche Möglichkeiten wir haben ihnen zu begegnen
- Erweiterte Serial Trial Intervention-Methode (Th. Fischer 2007 erweitert nach Kostrzewa & Kocks-Kostrzewa 2018)

Schritt 1: Erfassung der körperlichen Bedürfnisse - Informationssammlung -

- Messen Sie die **Vitalzeichen** und bitten Sie den Hausarzt die **Laborwerte** über die Blutentnahme und eine Urinprobe zu bestimmen. So können Sie mögliche Infektionsparameter im Blut und Urin auswerten lassen.
- Eventuell einen Medi-Check über Apotheke veranlassen (z.B. Richtung Pruritus)
- Beobachten Sie, ob der Bewohner auf **Schmerzen** bei Bewegung reagiert. Bedenken Sie in erster Linie folgende körperliche Ursachen:
 - Schmerzen (entsprechendes Assessment anlegen, z.B. BESD, ECPA oder ZOPA)
 - Juckreiz
 - Übelkeit
 - Unruhige Beine
 - Harndrang, Harnwegsinfekte
 - Verstopfung
 - Lebensmittelunverträglichkeit
 - Delir
 - Etc.
- Jetzt empfiehlt es sich im Rahmen einer Fallbesprechung zu schauen, ob **bekannte Krankheiten** sich verschlechtert haben oder neue sich entwickelt haben könnten



Schritt 2: Erfassung der psychosozialen Bedürfnisse - Informationssammlung -

Hierbei geht es darum, die Umgebungseinflüsse auf den zu Pflegenden zu erheben, wie z.B.:

- Liegt ein **Reizüber- oder Unterangebot** vor?
- Haben sich **wesentliche Betreuungspersonen** geändert?
- Erforschen Sie, ob Sie **Auslöser** benennen können.
- Beobachten Sie, wie Ihr zu Pflegender auf **Zuwendung** reagiert, um dahingehend einen **Mangelzustand** (Deprivation) auszuschließen.
- Kann in dem Verhalten **mögliches Trauerverhalten** vermutet werden?
- Zeigt der Betroffene ein „**Bindungsuchendes Verhalten**“?
- Bedenken Sie, dass diese Maßnahmen nicht vollständig sind und je nach Situation des Betroffenen weitere Aspekte geprüft werden müssen (z.B. Biographie: Erfahrungen von Internierung; Gewalterfahrungen etc.)



Schritt 3: Eine Verstehenshypothese entwickeln

- **Welche Verstehenshypothesen lassen sich formulieren? (im Rahmen einer Fallbesprechung)**
- Warum handelt die Person mit Demenz in dieser Form?
- Wie lässt sich das Verhalten interpretieren?
- Welche Bedürfnisse drückt die Person mit Demenz aus? Was möchte uns der MmD mit diesem Verhalten sagen?
- Was ist das Problem/ Defizit? Wer hat das Problem?
- Können mögliche Trigger identifiziert werden?



Schritt 3: Eine Verstehenshypothese entwickeln

- Achtung: Bedenken Sie, dass diese Verstehenshypothese nur eine Mutmaßung über das gezeigte Verhalten ist. Es kann auch sein, dass Sie mit Ihrer Interpretation völlig falsch liegen
- Aber wenn Sie es nicht versuchen, wenn wir uns nicht trauen uns zu irren, werden wir auch nicht den richtigen Weg finden



Schritt 4: Einleitung von nicht-medikamentösen Maßnahmen

Passend zu den jeweiligen Verstehenshypothese:

Versuchen Sie zunächst die Ursachen mit **nicht-medikamentösen Maßnahmen** zu lindern. Bei Angst, Unsicherheit und Unruhe helfen:

- Massagen und Einreibungen (z.B. ASE wirkt auch schmerzlindernd und beruhigt über die Atmung)
- Aromatherapie (vertraute Düfte)
- Beruhigende Interventionen aus der Basalen Stimulation (Körpernaher Dialogaufbau)
- Vertraute Gegenstände aus dem „Externen Gedächtnis“ anbieten
- Tiergestützte „Therapie“



Schritt 4: Einleitung von nicht-medikamentösen Maßnahmen

Passend zu den jeweiligen Verstehenshypothese:

Versuchen Sie zunächst die Ursachen mit **nicht-medikamentösen Maßnahmen** zu lindern. Bei Angst, Unsicherheit und Unruhe helfen:

- Auflagen, Wickeln, Fuß- und Handbäder anbieten
- Vollbäder gegen Juckreiz (z.B. mit Maisstärke)
- Rückzugsraum (Snoozeln),
- Klangschale, Klangkörper über die man miteinander kommunizieren kann
- Etc.....
- Immer dann, wenn wir es nicht genau wissen, können wir „nur“ anbieten



Schritt 5: Versuchswise Gabe von Schmerzmitteln

Passend zur Verstehenshypothese:

Sollten die nicht-medikamentösen Maßnahmen keinen Erfolg zeigen, sollten Sie mit dem behandelnden Arzt eine versuchsweise (kunstgerechte) Schmerztherapie absprechen. (Da viele alte Menschen unter Verschleißerkrankungen leiden, kann hier eine Ursache für das herausfordernde Verhalten zu suchen sein. Bedenken Sie, dass 60-85% der Pflegeheimbewohner an chronischen Schmerzen leiden).

Wenn Schmerzmittel keinen Erfolg zeigen, dann...

- Medikamente gegen Juckreiz einsetzen...
- Medikamente gegen Übelkeit ...
- Medikamente gegen „Unruhige Beine“
- etc. (...siehe hierzu Schritt 1)

Schritt 6: Beratung mit dem Arzt und versuchsweise Gabe von Psychopharmaka

Erst als letzter Schritt sollte der Einsatz von Psychopharmaka mit dem Arzt bzw. dem Gerontopsychiater erwogen werden.

- Bekommt der Betroffene schon entsprechende Medikamente, sollte über eine Dosiserhöhung nachgedacht werden
- Bedenken Sie auch die paradoxe Wirkung der Psychopharmaka

Aber...



Aber bevor Psychopharmaka gegeben werden...

... sollten Sie zuvor genau überlegen, ob der Betroffene unter seinem Verhalten **leidet** oder eher die Personen aus seinem Umfeld, z.B. Angehörige, Mitarbeiter oder Mitbewohner!

(Alternativ: Bedarfsmedikation für Mitarbeiter?)

Umgang mit Menschen mit Demenz

- Vergessen Sie nicht beim Blick auf den Menschen mit Demenz die Angehörigen
- Hier sind Beratung und Teilhabe wichtige Aspekte, aber auch die Erfahrungen der Angehörigen und die Beziehung zum Menschen mit Demenz

Umgang mit Menschen mit Demenz

- **Nehmen Sie die Angehörigen mit ins Boot**
- Sie engagieren einen amb. Pflegedienst oder bringen die Eltern z.B. ins Altenheim, damit Ihnen nichts passiert und sie immer gut versorgt sind
- Die Erwartung der Angehörigen ist unseren sehr ähnlich, zusätzlich gepaart mit schlechtem Gewissen, Überforderung und dem Gefühl versagt zu haben

Konfliktfreier Umgang mit MmD

- Suchen Sie Kontakt zum Erkrankten über:
- Blickkontakt, Augenhöhe, immer von vorne ansprechen, kurze Sätze, langsames Sprechen, ggf. wiederholen der Sätze, häufiges Lächeln persönlichen Ansprache

Konfliktfreier Umgang mit MmD



- Diskutieren Sie nicht mit demenziell Erkrankten
- Der demenziell Erkrankte hat immer Recht
- Akzeptieren Sie die Krankheit
- Sehen Sie den Menschen nicht den Patienten

Konfliktfreier Umgang mit MmD

- Erhalten Sie das Wohlbefinden und die Person, aber nicht einzelne Funktionen
- Seien Sie echt, spielen Sie kein Theater
- Machen sie den Erkrankten nicht auf seine Defizite aufmerksam
- Korrigieren Sie den Betroffenen nicht

Konfliktfreier Umgang mit MmD

- Verwenden Sie Floskeln und Rituale
- Geben Sie dem Erkrankten die Zeit das Gesagte und die Handlung zu verstehen
- Erwarten Sie keine Begründungen/Erklärungen (Keine Wieso-, Weshalb oder Warumfragen)
- Treten Sie dem Erkrankten wertschätzend gegenüber

Konfliktfreier Umgang mit MmD

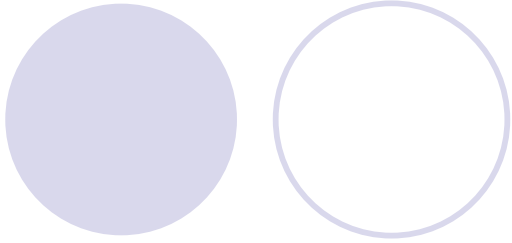
- Verniedlichen Sie den Erkrankten nicht oder kommen dem erkrankten zu Nahe ohne zu Fragen
- Duzen Sie nicht ungefiltert
- - das Du ist aber nicht grundsätzlich verboten
(Fr.Müller, Frau Meier, Frau Eleonora, Eleonora, Elli)

Umgang mit Menschen mit Demenz

- Der Weg ist anders als wir bis heute gehandelt haben bzw. handeln
- Es ist auch kein einfacher Weg, aber er ist logisch
- Es bedeutet aber, dass wir die Initiative abgeben müssen

Umgang mit Menschen mit Demenz

- Es ist wirklich möglich diesen Weg zu gehen
- Wie setzen es mehr und mehr in die Praxis um
- Und wie sie gleich hören werden,
- Es geht noch besser, lassen sie uns mal ein bisschen gammeln



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Markus Sasse