

Anlage 2 – TE bei mittelschwer ausgeprägter Demenz und starker Sturzgefährdung

Beispiel: TE bei einer Patientin mit mittelschwer ausgeprägter Demenz, starker Sturzgefährdung und belastenden Auffälligkeiten im Verhalten und im Erleben

Abteilung: Gerontopsychiatrische Station, KEH Krankenhaus in Berlin

Behandlungsrahmen: Akutpsychiatrische vollstationäre Regelversorgung

Demenzschweregrad: mittelschwer

Wohn- und Versorgungssituation: Patientin lebte alleine in eigener Wohnung. Da die Unterstützung durch Bekannte, ambulanten Pflegedienst und eine amtliche Betreuerin nicht mehr ausreichend war, wurde während der Behandlung im Krankenhaus ein Umzug in eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz organisiert.

TE-Adressat: Mitarbeiter einer neu bezogenen WG, gesetzliche Betreuerin, Bekanntenkreis.

Therapeutische Empfehlungen für die zukünftige Begleitung

Die im Folgenden geschilderten therapeutischen Empfehlungen richten sich an alle betreuenden Personen im Umfeld von Frau D. Im Rahmen der Behandlung von Frau D. in unserem Krankenhaus ergab sich eine Reihe von Hinweisen und Anregungen, die zur Alltagsgestaltung und zum Umgang mit Frau D. mit einbezogen werden können.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unterstützend zur Verfügung.

Für das Therapeutenteam Ort, Datum

Biografische Daten

Frau D. war eine renommierte, bis ins hohe Alter beruflich aktive Schriftstellerin. Sie ist nicht verheiratet und hat keine Kinder.

Versorgungssituation

Frau D. lebte alleine in eigener Wohnung. Die Unterstützung durch Bekannte, ambulanten Pflegedienst und eine amtliche Betreuerin erschien wegen der Demenzentwicklung nicht mehr ausreichend. Deswegen wurde während der Be-

handlung in unserem Krankenhaus ein Umzug in eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz vorbereitet.

Kommunikation der Veränderung des Wohnortes

Frau D. kann krankheitsbedingt die Vorteile und Nachteile des Wohnens privat bzw. in einer Einrichtung nicht schlüssig abwägen. Aus demselben Grund erscheint derzeit ein Versuch, sie durch entsprechende Argumente zu überzeugen, nicht zweckmäßig. Bei einem Wechsel der Wohnform ist es ratsam, eine Erklärung/Begründung anzugeben, die Frau D. nachvollziehen und zumindest teilweise akzeptieren kann. Hierbei ist an Erklärungen zu denken, die nicht vollständig den wahren Gründen des Wohnortwechsels entsprechen.

Wohnsituation und Wohlbefinden

Frau D. fühlt sich – demenzbedingt – oft hilflos, unsicher und bedroht. Während des Krankenhausaufenthaltes zeigte sie, besonders zu Beginn der Behandlung, Angst und wahnhaftes Misstrauen. Eine stabile soziale Umgebung, mit einer kontinuierlichen Präsenz von Betreuern und anderen Mitmenschen, kann diese Symptome mildern oder verhindern und damit den weiteren Demenzverlauf positiv beeinflussen. Ebenfalls positiv kann sich eine begleitete Teilhabe am sozialen Alltag in der WG auswirken.

Umgang mit wahnhaften Vorstellungen und Verkennungen

Frau D. entwickelt Gedanken und Vorstellungen, die der Realität nicht entsprechen. Dabei kann sie die anderen unbegründet beschuldigen oder sich unbegründete Sorgen machen. Es ist zu erwarten, dass diese Ängste mit der Zeit abnehmen, nachdem sich Frau D. an die neue Wohnsituation gewöhnt hat. Beim Auftreten der auffälligen Verhaltensweisen hilft am besten eine Ablenkung oder ein Ignorieren. Ein Gegenargumentieren oder Kritik sind zu vermeiden. Infolge falscher Vorstellungen, z. B. bestohlen worden zu sein, hat sich Frau D. gelegentlich verbal aggressiv den Mitpatienten gegenüber verhalten. Bei Bedarf müssen natürlich Mitbewohner geschützt werden, allerdings ohne Frau D. für ihr Verhalten anzugreifen. Bei der Entwicklung von sehr belastenden Auffälligkeiten soll ein fachärztlicher Rat gesucht werden.

Falsche Vorstellungen, die nicht belastend sind, wie z. B. eine Überzeugung, dass die verstorbene Schwester sie vom Himmel aus zum Klavierspielen auffordert, können ohne Widerspruch angenommen werden.

Sprachliche Kommunikation

Frau D. war gut zugänglich für ruhige, ernsthafte Gespräche, in denen sie von Aufmerksamkeit für ihre Belange profitiert hat. Sie sprach biografisch ver-

ankerte Themen an, die sie zum Teil fehlerhaft erinnerte oder zeitlich falsch platzierte. In Gesprächen sind auch durch die Demenz bedingte Sprachfehler und Wortfindungsstörungen erkennbar. Biografisch verankerte Gespräche, ohne Versuche, die Fehler dabei zu korrigieren, sind sehr zu empfehlen.

Singen und Musik hören

Im Krankenhaus hat Frau D. an der Musiktherapie teilgenommen. Sie hat früher Sopran gesungen und wollte gern ihre Stimme wieder trainieren. Mit musikalischer Begleitung (Keyboard) sang sie Volkslieder. In der Gruppe konnte sie sich zum Teil an Gesprächen über Themen, die in den Liedern vorkamen, beteiligen.

Sie spielte früher Klavier (u. a. Mozart und Beethoven) und erkennt bekannte klassische Musikstücke. Frau D. zum Singen zu motivieren (z. B. »Es tut Ihrer Stimme gut«) und ihr klassische Musik vorzuspielen, ist sehr zu empfehlen.

Gruppenaktivitäten

Frau D. nahm – mit wechselnder Bereitschaft – an verschiedenen Gruppenaktivitäten teil, z. B. an Ballspielen im Stuhlkreis. Sie ging dabei höflich mit den Mitpatienten um.

Bewegung und Sturzgefahr

Im Krankenhaus nahm Frau D. an der Tanztherapie und der Physiotherapie teil. Dabei war sie in der Lage, einfachere Bewegungsübungen korrekt umzusetzen. Sie beteiligte sich an leichten Sitztänzen ohne viele Bewegungsabfolgen. Bewegung mit Musik machte ihr Freude, sie war aber schnell überfordert.

Spaziergehen in Begleitung bietet Frau D. zusätzlich zur Bewegung auch eine Gelegenheit, sich mitzuteilen.

Frau D. ist in den letzten Jahren mehrfach gestürzt. Um die Sturzgefahr zu reduzieren und die Mobilität von Frau D. zu erhalten, ist dafür zu sorgen, dass sie sich täglich ausreichend bewegt.

Pflege

Frau D. braucht viel Hilfe bei den alltäglichen Verrichtungen. Sie nimmt die Hilfe dankbar an.