

«Wie geht es Ihnen?»

Assessments zur Einschätzung des Wohlbefindens bei Menschen mit Demenz

Der Artikel befasst sich mit der Frage, wie Wohlbefinden bei Menschen mit Demenz erkennbar wird. Dabei ist die Grundannahme zentral, dass Menschen mit Demenz unabhängig vom Stadium ihrer Erkrankung klar in der Lage sind, Bedürfnisse und Befindlichkeiten auszudrücken, und dadurch Wohlbefinden sichtbar wird.

Tomas Kobi

Das Thema Wohlbefinden im Alter und insbesondere Wohlbefinden bei Menschen mit Demenz ist seit einigen Jahren nicht mehr aus der gerontologischen Forschung wegzudenken. In der Literatur zum Thema Demenz wird immer wieder die Wichtigkeit des psychischen Wohlbefindens betont (Jonker et al., 2004).

Nach Staudinger (2000) ist zwischen einer kognitiven und einer affektiven Komponente des Wohlbefindens zu unterscheiden. Die kognitive Komponente umfasst die Lebenszufriedenheit, also die allgemeine Bewertung des eigenen Lebens, während die affektive Komponente das Gefühl des Wohlbefindens widerspiegelt.

Seit den Arbeiten von Kitwood (2008) und aufgrund von verschiedenen Forschungsergebnissen,

unter anderem durch das Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen (H.I.L.D.E.; Becker et al. 2011), und vielen praktischen Erfahrungen weiss man heute, dass es durchaus möglich ist, den Kontakt zu Menschen mit Demenz herzustellen und ihr Wohlbefinden zu verbessern. Auch bei fortgeschrittenem Stadium ist dies möglich. Wichtig ist dabei festzuhalten, dass dies bei Menschen mit einer Demenz nicht über eine kognitive und/oder rationalitätsgesteuerte Vorgehensweise möglich ist.

Pflegende sind gerade in dieser Hinsicht gefordert. In der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz ist die Anerkennung und Bewahrung des Personseins der zu Pflegenden durch das Pflegepersonal unentbehrlich (Kitwood, 2008, S. 27). Dies zeigt sich insbesondere bei Menschen mit einer Demenz, bei denen die emotionale Erlebenswelt immer mehr an Bedeutung gewinnt und für das personale Wohlbefinden eine entscheidende Rolle spielt.

WIE KANN WOHLBEFINDEN GEMESSEN WERDEN? Wohlbefinden von Menschen mit Demenz kann durch die Befriedigung ihrer Grundbedürfnisse und die adäquate Einschätzung ihres Verhaltens erreicht werden. Hinzu kommt, dass Menschen mit einer Demenz in ihrem Handeln teilweise vage

«Als Zeichen für relatives Wohlbefinden kann beispielsweise ein zufriedener Gesichtsausdruck oder ein Lächeln gedeutet werden.»

andeuten, welche Absichten sie gerade verfolgen. Beobachtbares Wohlbefinden stellt sich ein, wenn Pflegende diese Absichten verstehen und sie richtig deuten. Dies geschieht, indem sie mittels gezielter Interventionen die lediglich angedeutete Absicht umzusetzen helfen. Als Zeichen für relatives Wohlbefinden kann beispielsweise ein zufriedener Gesichtsausdruck oder ein Lächeln gedeutet werden. Durch die Messung des Wohlbefindens von

Menschen mit einer demenziellen Erkrankung zeigen sehr viel über ihre Mimik: zum Beispiel Schmerz, Unwohlsein oder auch Freude.

Foto: Martin Glauser



Menschen mit Demenz mit einem entsprechenden Instrument entstehen Ergebnisse, die die Pflege transparent machen. Dadurch entsteht auch eine Argumentationsgrundlage für den Umgang mit und die Betreuung von Menschen mit Demenz.

ZWEI INSTRUMENTE FÜR DEN PFLEGEALLTAG

Bei Menschen mit einer Demenz treten oft neuropsychiatrische Verhaltensauffälligkeiten auf. Im Pflegealltag werden diese auch als «herausforderndes Verhalten» bezeichnet. Häufig wird als herausfordernd betrachtet, was als störend, belastend, fremd- oder selbstgefährdend wahrgenommen wird. Es ist wichtig, dass die Pflegenden versuchen, den Ursachen nachzugehen, die für das herausfordernde Verhalten von Menschen mit Demenz möglicherweise verantwortlich sind. Somit können bestehende Bedürfnisse erkannt beziehungsweise zufriedengestellt werden, was unter Umständen dazu führt, dass die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden kann.

Besonders Schmerzen werden wiederholt nicht als Ursache gesehen, die ein herausforderndes Verhalten auslösen. «Dabei konnte gezeigt werden, dass sich durch gezielte Schmerzreduktion auch herausfordernde Verhaltensweisen verringern lassen.» (Fischer et al., 2007, S. 370)

SERIAL TRIAL INTERVENTION «Serial Trial Intervention» (STI) ist ein aus den USA stammendes strukturiertes Verfahren, eine praxisorientierte Vorgehensweise, die bei Verhaltensauffälligkeiten von Menschen mit Demenz eingesetzt wird und dabei auch Schmerz berücksichtigt.

Bei den fünf Schritten der STI geht es darum, Verhaltensauffälligkeiten möglichst rechtzeitig zu erkennen, um entsprechende Interventionen einzuleiten. Die Schritte nach Kovach (Fischer et al., 2007, S. 371) können wie folgt dargestellt werden:

Die fünf Schritte der STI:

1. Schritt: Körperliches Assessment.
2. Schritt: Affektives Assessment.
3. Schritt: Nichtmedikamentöse Interventionen.
4. Schritt: Versuchsweise Gabe eines Schmerzmittels.
5. Schritt: Beratung mit dem Arzt und/oder versuchsweise Gabe von Psychopharmaka.

SCHRITT 1: KÖRPERLICHES ASSESSMENT Hier wird geprüft, ob unbefriedigte körperliche Bedürfnisse vorliegen (zum Beispiel akute Erkrankungen oder Ereignisse) oder es zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustands gekommen ist. Wenn ein möglicher Grund für das Verhalten gefunden wird, sollte er behandelt und möglichst beseitigt werden.

SCHRITT 2: AFFEKTIVES ASSESSMENT Wenn nach einer bestimmten Zeit keine Verhaltensverbesserung eintritt, soll in diesem Schritt ein affektives Assessment durchgeführt werden. Das affektive Assessment umfasst psychosoziale und umgebungsbezogene Bedürfnisse. Auch die milieutherapeutische Umweltgestaltung kann hier erfolgversprechend sein. Wenn nach Einsatz von passenden Interventionen nennenswerte Erfolge ausbleiben, soll der nächste Schritt in Betracht gezogen werden.

SCHRITT 3: NICHTMEDIKAMENTÖSE INTERVENTIONEN Im dritten Schritt kommen nichtmedikamentöse Interventionen wie stressreduzierende Interventionen (Basale Stimulation, Snoezelen, Validation) zur Anwendung. Auch können durch das Hervorholen von Erinnerungen bei Menschen mit einer Demenz positive emotionale Befindlichkeiten geweckt werden.

SCHRITT 4: VERSUCHSWEISE GABE EINES SCHMERZMITTELS In diesem Schritt werden versuchsweise Schmerzmittel verwendet. Dies ist dann indiziert, wenn die betroffene Person mit Demenz bereits ein Schmerzmittel erhält. Auch sollen Reserveschmerzmittel zur Anwendung kommen, die bei Bedarf eingesetzt werden. Dies kann sich positiv auf das herausfordernde Verhalten der Person auswirken und dieses möglicherweise verringern.

SCHRITT 5: BERATUNG MIT DEM ARZT UND/ODER VERSUCHSWEISE GABE VON PSYCHOPHARMAKA Erst wenn die Schmerzmittel das Verhalten nicht positiv verändern, sollte im fünften Schritt unter anderem eine Beratung mit dem behandelnden Arzt, einem Gerontopsychiater oder anderen Fachkräften erfolgen. Auch können in diesem Schritt versuchsweise Psychopharmaka gegeben werden.

«Besteht das herausfordernde Verhalten auch nach dem fünften Schritt fort, beginnt der Prozess wieder von vorn.» (Fischer et al., 2007, S. 371) Wenn das Pflegepersonal Sicherheit im Umgang mit der STI erlangt, kann dies zu einer Reduktion von Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit Demenz führen (Savaskan et al., 2014, S. 139).

INDIVIDUELLES PROFIL FÜR WOHLBEFINDEN Bei Menschen mit Demenz bleibt die Emotionsfähigkeit erhalten, auch wenn kognitive und funktionale Fähigkeiten wie Sprachverständnis oder Sprechen verloren gehen. Deshalb wird die emotionale Kommunikation umso wichtiger.

Wenn es Pflegenden gelingt, die emotionale Ausdrucksweise von Menschen mit Demenz zu analysieren, können sie sehr viel über den Menschen mit einer Demenz erfahren. Die Bradford Dementia Group der Universität Bradford hat 2002 unter dem Originaltitel «Well-Being Pro-



Tomas Kobi, Master in Gerontologie, Executive Master in Prävention & Gesundheitsförderung FH, Beratung/Coaching/Bildung mit den Schwerpunkten Gerontologie und Gesundheitsförderung. tomas.kobi@bluewin.ch www.tomas-kobi.ch

Indikator	0	1	2
1. Kommuniziert Wünsche, Bedürfnisse und Vorlieben			
2. Nimmt Kontakt zu anderen auf			
3. Zeigt Herzlichkeit und Zuneigung			
4. Zeigt Freude und Vergnügen			
5. Zeigt Wachsamkeit und Aktivitätsbereitschaft			
6. Nutzt verbliebene Fähigkeiten			
7. Findet kreative Ausdrucksmöglichkeiten			
8. Ist kooperativ und hilfsbereit			
9. Reagiert angemessen auf Menschen/Situationen			
10. Drückt der Situation entsprechende Gefühle aus			
11. Entspannte Körperhaltung oder Körpersprache			
12. Hat Sinn für Humor			
13. Zeigt Handlungsfähigkeit			
14. Hat Selbstrespekt			
Summen der Profilpunkte	0		
Profilpunktzahl			

Indikatoren für Wohlbefinden:
 0 = fehlende Anzeichen, 1 = gelegentliche Anzeichen, 2 = eindeutige Anzeichen
 Abbildung: Profilblatt – 14 Anzeichen für das Wohlbefinden (Müller-Hergl & Riesner, 2012, S. 25)

fling» ein Profil für das Wohlbefinden erstellt. Müller-Hergl und Riesner haben dieses Profil ins Deutsche übersetzt.

«Der Einsatz des Instruments erhebt keinen wissenschaftlichen Anspruch. Es ist als Praxishilfe entwickelt worden, die von vielen Pflegenden und Begleitenden aufgrund ihrer Einfachheit und Praxisnähe als sehr hilfreich für eine gezielte, emotionale Unterstützung von Menschen mit Demenz beurteilt wurde.» (Müller-Hergl & Riesner, 2012, S. 11).

Hinsichtlich der einzelnen Anzeichen des Wohlbefindens können die Pflegenden anhand der Indikatoren 0, 1 oder 2 eine Einschätzung vornehmen (siehe Kasten). Um ein differenziertes Profil zu erhalten, können passende Fragen gestellt werden (Müller-Hergl & Riesner, 2012, S. 26):

0 – FEHLENDE ANZEICHEN Geben die fehlenden Anzeichen einen Hinweis darauf, was die Person mit Demenz benötigt? Was kann getan werden, um die Person mit Demenz zu befähigen, Anzeichen ihres Wohlbefindens zu zeigen, die in diesem Profil nicht vorkamen?

1 – GELEGENTLICHE ANZEICHEN FÜR WOHLBEFINDEN Benötigt die Person mit Demenz mehr Unterstützung, um eindeutigere Anzeichen des Wohlbefindens zu zeigen? Was kann getan werden, um die gelegentlichen Anzeichen für Wohlbefinden zu vermehren?

2 – EINDEUTIGE ANZEICHEN FÜR WOHLBEFINDEN Was kann getan werden, um sicherzustellen, dass diese eindeutigen Anzeichen des Wohlbefindens

bestehen bleiben, wenn sich die Begleitumstände verändern?

Für Müller-Hergl und Riesner (2012, S. 24) ist es wichtig, dass die Pflegenden die Einschätzung nicht willkürlich vornehmen und urteilen, sondern genau zuhören und das Verhalten beobachten. Es ist durchaus möglich, dass Menschen mit einer Demenz, die keine adäquaten Sätze bilden können, in der Lage sind, ihre Bedürfnisse und Wünsche über den emotionalen Kommunikationskanal deutlich auszudrücken, das heisst auch über die Tonalität, Mimik und Gestik.

Es werden im Folgenden exemplarisch drei verschiedene Anzeichen für das Wohlbefinden beschrieben.

1. KOMMUNIZIERT WÜNSCHE, BEDÜRFNISSE UND VORLIEBEN Menschen mit Demenz sind sehr wohl in der Lage, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu kommunizieren. Sie können sich wehren, wenn jemand versucht, sie zu etwas zu zwingen, was sie nicht wollen. Sie gebrauchen Wörter oder Gesten (oder beides), um mitzuteilen, was sie wollen oder nicht wollen. Unbegründete Aggression gilt als Anzeichen für Unwohlsein.

4. ZEIGT FREUDE ODER VERGNÜGEN Menschen mit Demenz können durch verschiedene Ausdrucksweisen Freude, Vergnügen oder Zufriedenheit zeigen:

- das Geniessen einer Mahlzeit
- beim Zubettbringen zufriedene Mimik, Gestik zeigen oder sich entsprechend verbal äussern
- bei einer Aufführung konzentriert und begeistert zuschauen
- eine durchgeführte Körperpflege oder Massage als etwas Angenehmes erleben.

6. NUTZT VERBLIEBENE FÄHIGKEITEN Wohlbefinden kann sich darin zeigen, wenn jemand mittels Hilfestellung aktiv wird und dadurch verbliebene Fähigkeiten und Fertigkeiten genutzt werden:

- Sprache benutzen, um zu kommunizieren
- jemand, der gehen kann, bewegt sich viel
- andere, die sich ohne Hilfe ankleiden oder essen können, tun dies weiterhin
- jemand, der im Rollstuhl sitzt, erforscht die Dinge, die sich in Reichweite befinden
- spielt an der Tischdecke oder mit dem Besteck, zieht Kleidung zurecht etc.

Das Profil des Wohlbefindens bei Menschen mit einer Demenz sollte regelmässig erhoben werden, zum Beispiel alle zwei oder drei Wochen. Pflegende können so die Pflegeinterventionen anpassen und nach Wegen suchen, das Wohlbefinden zu erhalten oder zu steigern. Das Erstellen des individuellen Profils für das Wohlbefinden kann helfen, sich intensiv mit der Thematik auseinanderzusetzen und die Pflegeinterventionen kritisch zu reflektieren. ■

Literatur

Becker, S. et al. (2011). H.I.L.D.E. Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen (H.I.L.D.E.). Bern: Hans Huber.

Fischer, Th. et al. (2007). Die «Serial Trial Intervention» (STI). In: Pflegezeitschrift, 7, S. 370–373.

Jonker, C. et al. (2004). A Model for Quality of Life Measures in Patients with Dementia: Lawton's Next Step. In: Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 18, S. 159–164.

Kitwood, T. (2008). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. 5., ergänzte Auflage. Bern: Hans Huber.

Müller-Hergl, C. & Riesner, C. (2012). «Wie geht es Ihnen?» Konzepte und Materialien zur Einschätzung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz. Online unter: www.demenz-service-nrw.de/files/bilder/veroeffentlichungen/Band_3.pdf.

Savaskan, E. (2014). Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD). In: Praxis, 103 (3), S. 135–148.

Staudinger, U. M. (2000). Viele Gründe sprechen dagegen, und trotzdem geht es vielen Menschen gut: Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens. In: Psychologische Rundschau, 51 (4), S. 185–197.