

## DIALOGZENTRUM DEMENZ

Transfer-Wissenschaft-Praxis



**Tagung 30. Januar 2008**  
***„Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz in der (teil)stationären, ambulanten und Akutversorgung“***

DIALOGZENTRUM DEMENZ • TRANSFER – WISSENSCHAFT - PRAXIS

# Tagungsband

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Vorwort und Ausblick.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Präsentationen: Dialogzentrum Demenz.....</b>	<b>7</b>
2.1. Einführung in die Tagung und Kurzbeschreibung der Befragung – D. Rüsing.....	8
2.2. Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz in der ambulanten Versorgung – Chr. Riesner .....	12
2.3. Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz in Krankenhäusern – K. Herder..	17
2.4. Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz in Tagespflegeeinrichtungen – Chr. Müller-Hergl .....	21
2.5. Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz in stationären Altenpflege – D. Rüsing .....	26
2.6. Schwerpunktbereiche der Wissensbedarfe (Einrichtungstypen übergreifend) – Chr. Riesner .....	32
2.7. Schwerpunkt Netzwerkarbeit und weiterführende Angebote – K. Herder .....	34
<b>3. Gast- und Themenvorträge.....</b>	<b>37</b>
3.1. „Demenz & Migration“ – Bedia Torun .....	37
3.2. „Schmerz und Demenz“ – Erika Sirsch.....	46
3.3. CarenapD: Ein personenzentriertes Assessment für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen im häuslichen Feld – Christine Riesner .....	69
<b>4. Dialogzentrum Demenz: Ausblick - Detlef Rüsing.....</b>	<b>74</b>

# 1. Vorwort und Ausblick

**A**m 30. Januar 2008 veranstaltete das Dialogzentrum Demenz (DZD) an der Universität Witten Herdecke die Tagung „Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz in der (teil)stationären, ambulanten und Akutversorgung“. Zu dieser Veranstaltung im Rahmen der Landesinitiative Demenz Service NRW kamen ca. 150 Teilnehmer aus Praxis, Forschung und Politik. Anlass der Tagung war die Vorstellung erster Ergebnisse des 2. Befragungszyklus' des DZD zu Wissensbedarfen von Pflege- und Betreuungspraktikern. In einem umfangreichen Fragebogen wurden 600 Einrichtungen der (teil)stationären, ambulanten und Akutversorgung zu ihren Wissensbedarfen und Praxisproblemen rund um die Versorgung Demenzerkrankter befragt. Die große Teilnehmerzahl und das enorme Interesse bezeugten zum wiederholten Male die Notwendigkeit der Arbeit des Dialogzentrums in Form von Bündelung und Transfer von Wissen und in der Entwicklung von Forschungsfragen aus der Pflege- und Betreuungspraxis.

Eröffnet wurde die Tagung vom Ministerialrat Borosch aus dem Referat Pflege des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS), Düsseldorf. Borosch berichtete zunächst über die Entstehung der Landesinitiative Demenz Service NRW und die großartige Arbeit der innerhalb der Initiative tätigen MitarbeiterInnen und hob die Bedeutung des bundesweit einzigartigen „Dialogzentrum Demenz“ und dessen Aufgabenbereich als Schnittstelle zwischen Forschung und Praxis hervor.

## **Basisauftrag des Dialogzentrum Demenz**

Das Dialogzentrum Demenz besteht seit Sommer 2005 als Teil der Landesinitiative Demenz NRW ([www.demenz-service-nrw.de](http://www.demenz-service-nrw.de)) am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke gGmbH. Die Notwendigkeit der Installation einer Einrichtung wie der des Dialogzentrums fußt auf drei zentralen Feststellungen:

1. Bekanntes Wissen zur Versorgung von Menschen mit Demenz gelangt nicht oder nicht in ausreichendem Maße in die Praxis.
2. Forschungsthemen - auch in der Versorgungsforschung - sind häufig praxisfern, da sie in der Regel nicht aus der Praxis generiert werden
3. Die Bedürfnisse und Wissensbedarfe der Praxis werden häufig in der Forschungslandschaft nicht wahrgenommen.

Die Hauptaufgabe der MitarbeiterInnen des DZD besteht in der Vorbereitung und Erstellung verschiedenster Dialogebenen zwischen den an der Versorgung Demenzerkrankter beteiligten Disziplinen. Getragen wird diese Arbeit von der Vision, dass praktisch Pflegende und Forschende voneinander lernen, sich auf die Wirklichkeit und Sprache des je anderen einlassen und sich einem gemeinsamen Auftrag verbunden fühlen. In diesem Zusammenhang versucht das DZD, themenbezogenen Austausch und Zusammenarbeit zu ermöglichen. Eine ausführlichere Konzeption des DZD kann auf der institutseigenen Homepage des DZD eingesehen werden ([www.dialogzentrum-demenz.de](http://www.dialogzentrum-demenz.de)).

### **Probleme und Wissensbedarfe der Pflegepraktiker im Fokus**

Bei dem hier vorliegenden Tagungsband handelt es sich um die Zusammenfassung von Ergebnissen einer vom Dialogzentrum durchgeführten Umfrage, welche inhaltlich in ihrer Ausrichtung die logische Konsequenz der bisherigen Arbeit des DZD darstellt. Wurden im ersten eher qualitativ angelegten Befragungszyklus ausschließlich Einrichtungen innerhalb der Landesinitiative nach Wissensbedarfen befragt und ergab sich hieraus logischerweise eine Häufung der Befragung von Beratungsinstitutionen, wurden nun folgerichtig Institutionen der pflegerischen Versorgung außerhalb der Landesinitiative Demenz Service NRW zu ihren Bedarfen und Problemen befragt.

Das Dialogzentrum Demenz führte zu diesem Zwecke eine deskriptive Studie zur Hypothesengenerierung durch, um ein erstes Bild des Wissensbedarfs, der Herausforderungen und Probleme der Praktiker in der alltäglichen Versorgung demenzerkrankter Menschen zu ermitteln.

In einer Gelegenheitsstichprobe wurden an die Pflegedienstleitungen nordrhein-westfälischer Einrichtungen der stationären Pflege, der Tagespflege, der ambulanten Pflege und der Krankenhausversorgung je 150 Fragebögen versendet, in deren Mittelpunkt die Sicht der Pflegenden zu diversen Handlungs- und Problembereichen stand. Die Fragebögen hatten sowohl qualitative als auch quantitative Anteile, wobei Letztere deutlich überwogen.

Abgefragt wurden Bedarfe, Problembeschreibungen und/oder Herausforderungen in folgenden inhaltlichen Dimensionen:

1. Angaben zur Einrichtung
  - Größe, Spezialisierung, Anz. Mitarbeiter, Anteil Demenz, Fortbildung u.a.
2. Umgang mit demenzerkrankten Menschen
  - Probleme der MA, - Probleme der MmD, - Wissensbedarf
3. Zusammenarbeit mit Angehörigen
  - Herausforderung der MA, - Probleme der Angehörigen, - Wissensbedarf
4. Zusammenarbeit mit ärztlichem Dienst (Hausarzt/Facharzt)
  - Auf die Versorgungsform ausgerichtete Fragen, - Wissensbedarf
5. Überleitung/Schnittstellenproblematik/ Entlassung - Auf die Versorgungsform ausgerichtete Fragen, - Wissensbedarf
6. Externe Angebote/Netzwerke
  - Kenntnis zu Angeboten, - Verweis auf Angebote, - Wissensbedarf

Die Fragebögen sind in der Weise konstruiert, dass sowohl die Probleme/ Herausforderungen der MitarbeiterInnen in den einzelnen Dimensionen wie auch die Probleme der Menschen mit Demenz respektive ihrer Angehörigen aus Sicht der Pflegenden beschrieben werden.

## **Rahmenprogramm**

Gemäß dem Anliegen des Dialogzentrums Demenz, Praktikern Wissen zur Verfügung zu stellen und zudem Wissen aus der Forschung Praktikern zugänglich zu machen, wurde die Tagung durch die Fachvorträge zweier Gastreferentinnen, Frau Bedia Torun und Frau Erika Sirsch, ergänzt.

Bedia Torun vom neu gegründeten „Demenzservicezentrums für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte“ ([www.demenz-service-nrw.de](http://www.demenz-service-nrw.de)) referierte zum Thema Demenz und Migration, welches zunehmend mehr MitarbeiterInnen in der täglichen Versorgung demenzerkrankter Menschen beschäftigt. Häufig fehlt allerdings spezialisiertes Wissen beispielsweise zur kulturspezifischen Bewertung des Phänomens Demenz, zu sprachunabhängigen Diagnose- und Assessmentverfahren oder zu Beschäftigungsmöglichkeiten. An dieser Stelle setzt das Projekt Demenz & Migration der Arbeiterwohlfahrt in Gelsenkirchen ein, welches – wie erwähnt – nun als Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in die Landesinitiative Demenz NRW aufgenommen wurde.

Die Pflegewissenschaftlerin Erika Sirsch ist Expertin für den Bereich Schmerz/Schmerzbehandlung und Demenz. Sie referierte zur adäquaten Schmerzerfassung bei Demenzerkrankten, zur pflegerischen Wahrnehmung von Schmerzen, zu Identifizierung und Interpretation von Schmerzäußerungen und der Möglichkeit des Begreifens von Schmerzen als Ursache herausfordernden Verhaltens bei Menschen mit Demenz. Sie präsentierte Zugangswege und mögliche Problemlösungsverfahren.

Beide Referentinnen erklärten sich mit dem Abdruck ihrer Präsentationsfolien einverstanden. Dafür an dieser Stelle noch einmal ein herzliches „Danke Schön“!

Mit diesem Tagungsband und den entsprechenden Tagungspräsentationen stellt das DZD erste Ergebnisse der Befragung zum Download bereit. Derzeit arbeiten die MitarbeiterInnen an der vergleichenden Auswertung der Antworten zu den einzelnen Befragungsdimensionen über die Spannweite der Einrichtungsstypen hinweg.

Die schriftlichen Ausarbeitungen der Ergebnisse und die Bearbeitungen werden nach und nach auf der Homepage des Dialogzentrums Demenz veröffentlicht ([www.dialogzentrum-demenz.de](http://www.dialogzentrum-demenz.de)).

Wir bedanken uns für das Interesse an unserer Arbeit; ein Interesse, welches nun nach fast drei Jahren Tätigkeit weit über die Grenzen Nordrhein-Westfalens hinausgeht. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Dialogzentrums nehmen dies zum Anlass und zum Ansporn, den eingeschlagenen Weg weiter zu verfolgen und das Ziel, den Dialog auf Augenhöhe zwischen Forschung und Praxis zu befördern.

Viel Freude beim Lesen wünschen Ihnen

Katrin Herder  
Sabine Möller  
Christian Müller-Hergl  
Christine Riesner  
Detlef Rüsing

## **Kontakt:**

Private Universität Witten/Herdecke gGmbH  
Institut f. Pflegewissenschaft, Dialogzentrum Demenz  
Stockumer Str. 10 • 58453 Witten  
Telefon +49 (2303) 926306/308 • Fax +49 (2302) 926310

## 2. Präsentationen: Dialogzentrum Demenz

Tagungsprogramm 30.01.2008

### „Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz in der (teil)stationären, ambulanten und Akutversorgung“

Uhrzeit	Thema	Referent
10.00 – 10.30	Registrierung / Stehkafee	
10.30 – 10.40	Grußwort	<b>Herr Priv.-Doz. Dr. Butzlaff</b> Dekan der Fakultät für Medizin
10.40 – 10.50	Grußwort	<b>Frau Prof. Bienstein</b> Universität Witten-Herdecke
10.50 – 11.00	Grußwort	<b>Herr MR Borosch</b> Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
11.00 – 11.30	Einführung in die Tagung und Kurzbeschreibung der Befragung	<b>Herr Rüsing</b> Dialogzentrum Demenz
11.30 – 12.30	Darstellung der Ergebnisse Teil I	<b>Herr Rüsing, Frau Riesner, Herr Müller-Hergl, Frau Herder</b> Dialogzentrum Demenz
12.30 – 13.30	Pause / Mittagessen	
13.30 – 14.15	Darstellung der Ergebnisse Teil II / Diskussion	<b>Frau Herder, Herr Müller-Hergl, Frau Riesner, Herr Rüsing</b> Dialogzentrum Demenz
14.15 – 14.45	<u>Gastvortrag I:</u> Demenz und Migration	<b>Frau Torun</b> Arbeiterwohlfahrt Bezirk Westl. Westfalen e.V. Unterbezirk Gelsenkirchen/Bottrop
14.45 – 15.15	Pause	
15.15 – 16.00	<u>Gastvortrag II:</u> Schmerz und Demenz	<b>Frau Sirsch</b> Pflegerwissenschaftlerin
16.00 – 16.15	Unterstützungsbedarfe und Hilfeplan im häuslichen Bereich bei Demenz / Das „CarenapD-Projekt“	<b>Frau Riesner</b> Universität Witten-Herdecke
16.15 – 16.30	Ausblick und Ende	<b>Herr Rüsing</b> Dialogzentrum Demenz

## 2.1. Einführung in die Tagung und Kurzbeschreibung der Befragung – D. Rüsing



# Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz

30. Januar 2008  
**Herzlich  
Willkommen**  
Dialogzentrum Demenz



## Programm 30. Januar 2008

10.00 – 10.30 Uhr	Registrierung / Stehkafee
10.30 – 11.00 Uhr	Grußworte
11.00 – 11.30 Uhr	Einführung
11.30 – 12.30 Uhr	Darstellung der Befragungsergebnisse (I)
12.30 – 13.30 Uhr	Pause/Mittagessen
13.30 – 14.15 Uhr	Darstellung der Befragungsergebnisse (II)
14.15 – 14.45 Uhr	Gastvortrag: Fr. Torun: Demenz und Migration
14.45 – 15.15 Uhr	Pause
15.15 – 16.00 Uhr	Gastvortrag: Fr. Sirsch (MScN): Schmerz und Demenz
16.00 – 16.15 Uhr	Fr. Riesner (MScN): Vorstellung CarenapD-Projekt
16.15 – 16.30 Uhr	Ausblick

Dialogzentrum Demenz



## Dialogzentrum Demenz

- Baustein der Landesinitiative Demenz Service NRW
- Finanziert durch das Land NRW
- Angegliedert an das Institut f. Pflegewissenschaft der medizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke
- Vorläufige Laufzeit: Juli 2005 – Juli 2008

Dialogzentrum Demenz

## Dialogzentrum Demenz

Transfer – Wissenschaft - Praxis

### Auftrag

- Identifikation des Wissensbedarfs der Praktiker in der Versorgung Demenzerkrankter
- Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse an die Praktiker
- Formulierung des Wissensbedarfes an die Forschung

### Ziel

- Vorbereitung und Erstellung eines dauerhaften Dialoges zwischen Praxis und Forschung

### Wege



- Befragungen der Praxis
- Recherche und Transfer des Wissensstandes in die Praxis
- Identifikation von Schulungsbedarf und/oder Forschungsfragen
- Dialog: Praxis - Forschung

Dialogzentrum Demenz

## Landesinitiative Demenz Service NRW

<http://www.demenz-service-nrw.de>

- Koordinierungsstelle – Kuratorium Dt. Altershilfe (KDA)
- Demenzservicezentren
- Wohnberatungsstellen
- Modellprojekte
- Niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote
- Ehrenamtliches Engagement
- Wissenschaftliche Begleitung – Institut f. Sozial- und Kulturforschung (ISK)
- **Dialogzentrum Demenz**

Dialogzentrum Demenz

## Studiendesign

- Ziel: Deskriptive Studie: Erfassung von Problemstellungen, Herausforderungen und Wissensbedarfen zur Versorgung von Menschen mit Demenz nach Einrichtungstyp (Ambulant – Tagespflege – Stationär – Krankenhaus)
- Methode: Erhebung per Fragebogen an die pflegerische Leitungsebene mit quantitativen und qualitativen Anteilen; deskriptive Statistik (SPSS14)
- Stichprobe: Gelegenheitsstichprobe: 150 Fragebögen pro Einrichtungstyp in NRW  
(*n* Einrichtungen ges. / Stichprobe [150] %) / Rücklauf %  
(AP: 2039 / 7% / 1%; TP: 319 / 47 % / 9%; StP: 2008 / 7 % / 2%; KH 437 / 34% / 9%) (Quelle: [www.destatis.de](http://www.destatis.de) v. 6.2.2008)
- Erhebungszeitraum: 15. 07.2007 bis 15. 01.2008
- Rücklauf: 135/600 gesamt (23 %);  
(AP 21/14%; TP 30/20%; StP 44/29%; KH 40/27%)

Dialogzentrum Demenz

## Fragedimensionen (aus Sicht der Pflege)

- Angaben zur Einrichtung (z.B. Fortbildung)
  - Fortbildung, Größe, Spezialisierung u.s.w.
- Umgang mit Personen mit Demenz
  - Probleme der MA, Probleme der Angehörigen, Probleme der MmD
- Zusammenarbeit mit Angehörigen
  - Probleme der MA, Probleme der Angehörigen,
- Zusammenarbeit mit ärztlichem Dienst
- Überleitung/Schnittstellenproblematik
  - Nur Schnittstelle Krankenhaus
- Externe Angebote/Netzwerke
  
- Fragebögen: [www.dialogzentrum-demenz.de](http://www.dialogzentrum-demenz.de)

Dialogzentrum Demenz

## Präsentationen

- Nur einzelne Ergebnisse
- Nur ausgesuchte Vergleiche
  - Christine Riesner: ambulante Dienste
  - Katrin Herder: Krankenhaus
  - Christian Müller-Hergl: Tagespflege
  - Detlef Rüsing: stationäre Pflege
  
- Vergleich Wissensbedarfe und Vernetzung



Dialogzentrum Demenz

## 2.2. Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz in der ambulanten Versorgung – Chr. Riesner



# Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz in der Ambulanten Pflege

Christine Riesner (MScN)



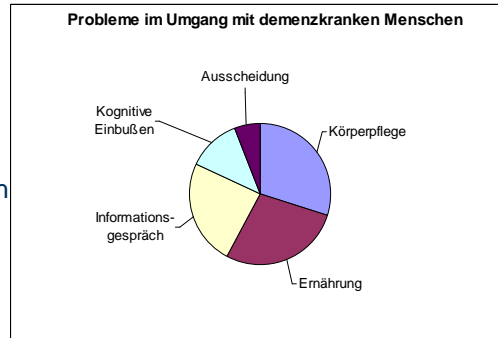
## Überblick

- 21 Fragebögen
- 2 Einrichtungen spezialisiert auf Demenz
- Fortbildungen
  - 5 E. hatten keine Fortbildung
  - 7 E. hatten eine Fortbildung
  - 4 E. hatten zwei Fortbildungen
  - 4 E. hatten mehr als zwei Fortbildungen

Dialogzentrum Demenz

## Probleme der MitarbeiterInnen im Umgang mit demenzkranken Menschen

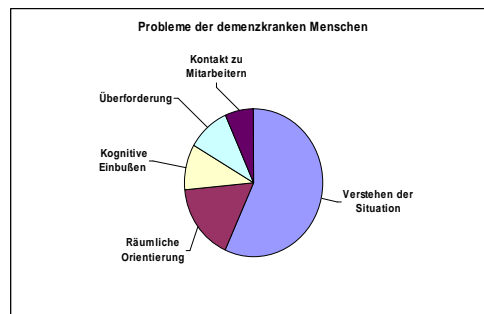
- 71% Probleme bei der Körperpflege
- 66% Probleme bei der Ernährung
- 57% Probleme im Informationsgespräch
- 29% Probleme bei Kognitiven Einbußen
- 14% Probleme bei der Ausscheidung



Dialogzentrum Demenz

## Probleme der demenzkranken Menschen aus Sicht der MitarbeiterInnen

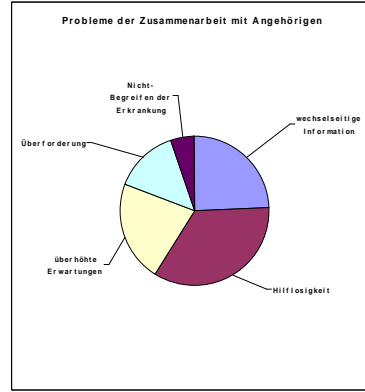
- 81% Verstehen der Situation
- 24% Räumliche Orientierung
- 14% Kognitive Einbußen
- 14% Überforderung
- 10% Kontakt zu Mitarbeitern



Dialogzentrum Demenz

## Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit Angehörigen

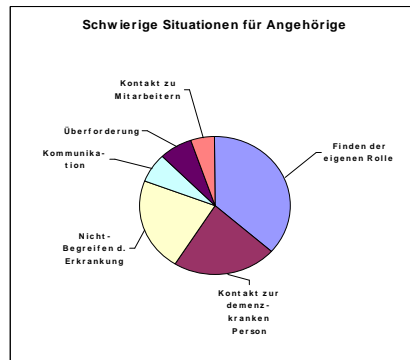
- 67% Hilflosigkeit
- 48% wechselseitige Information
- 43% überhöhte Erwartungen
- 29% Überforderung
- 10% Nicht-Begreifen der Erkrankung



Dialogzentrum Demenz

## Die schwierigsten Situationen für Angehörige

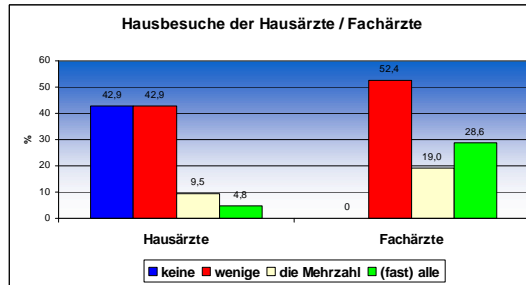
- 71% Finden der eigenen Rolle
- 43% Kontakt zur demenzkranken Person
- 43% Nicht Begreifen der Erkrankung
- 14% Kommunikation
- 14% Überforderung
- 10% Kontakt zu Mitarbeitern



Dialogzentrum Demenz

## Zusammenarbeit mit Ärzten

- 62% Informationsweitergabe
- 43% Zusammenarbeit mit mehreren Ärzten
- 38% Desinteresse der Ärzte
- 33% telefonische Behandlungsanweisungen



Verkürzung der  
Wartezeit möglich?  
ja 8      nein 9

Dialogzentrum Demenz

## Probleme bei Überleitung und Entlassung

### Überleitung Krankenhaus

- 76% Informationsweitergabe und Austausch
- 57% Aufklärung der Betroffenen
- 43% Kooperation mit beteiligten Dienste
- 5% Desinteresse an Information
- 5% Umgang mit Person mit Demenz

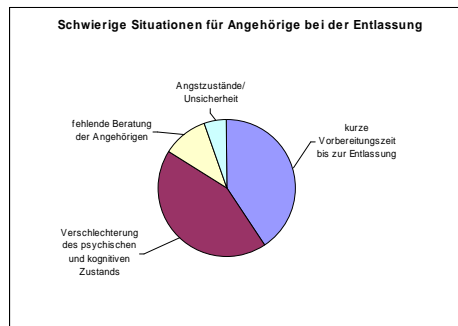
### Entlassung Krankenhaus

- 76% Angst und Unsicherheit erleben
- 67% Verstehen der Situation
- 52% Einbezogenheit in die Entscheidung
- 14% Erneute Eingewöhnung
- 14% Mangelnder Austausch
- 10% Verschlechterung des Zustands

Dialogzentrum Demenz

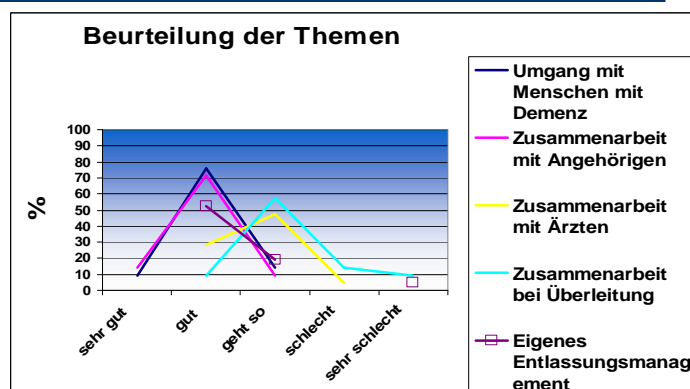
## Schwierige Situationen für Angehörige bei der Entlassung

- 76% Verschlechterung des psychischen und kognitiven Zustands
- 71% kurze Vorbereitungszeit bis zur Entlassung
- 19% Fehlende Beratung der Angehörigen
- 10% Angstzustände/ Unsicherheit



Dialogzentrum Demenz

## Beurteilung der Themen aus Sicht der ambulanten Pflege



Dialogzentrum Demenz



## 2.3. Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz in Krankenhäusern –



K. Herder



# Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus

**Katrin Herder (MScN)**

Dialogzentrum Demenz  
Transfer-Wissenschaft-Praxis



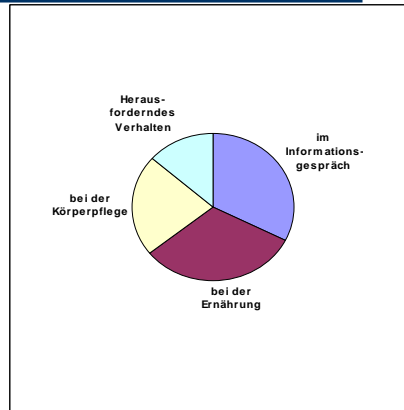
## Krankenhäuser

- 27 Allgemeinkrankenhäuser und
- 13 Fachkrankenhäuser mit
  - 16 auf Demenz spezialisierte Bereiche (41%)
- (durchschnittlich) 293 MitarbeiterInnen
  - keine (30%) oder eine (25 %)
  - zwei (5 %) oder mehr (32 %) Fortbildungen Demenz
- Anzahl demenzerkrankte Patienten: 10% (n=32)

Dialogzentrum Demenz

## Herausforderungen für MitarbeiterInnen im Umgang mit demenzerkrankten Menschen

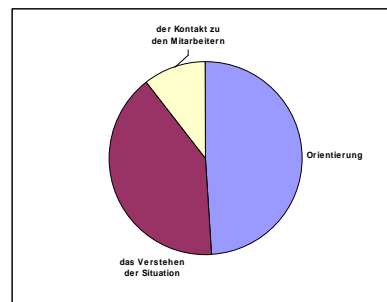
- 78 % im Informationsgespräch
- 75 % bei der Ernährung
- 53 % bei der Körperpflege
- 33% Herausforderndes Verhalten



Dialogzentrum Demenz

## Schwierige Situationen für demenzerkrankte Menschen

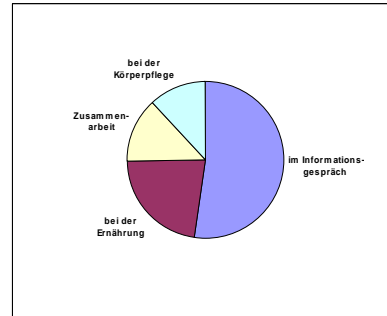
- 105% die Orientierung
- 88% das Verstehen der Situation
- 9% der Kontakt zu den MitarbeiterInnen



Dialogzentrum Demenz

## Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit Angehörigen

- 88% im Informationsgespräch
- 38% bei der Ernährung
- 23% in der Zusammenarbeit
- 20% bei der Körperpflege

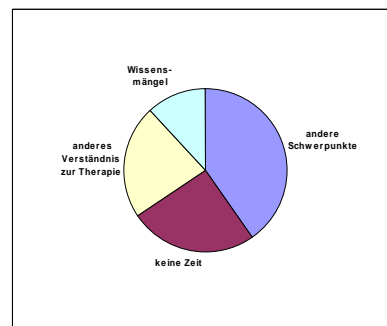


Dialogzentrum Demenz

## Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit Ärzten

Der ärztliche Dienst hat:

- 68% andere Schwerpunkte
- 43% keine Zeit
- 38% Wissensmängel
- 20% Desinteresse



Dialogzentrum Demenz

## Herausforderungen beim Schnittstellenmanagement

### Herausforderungen für MitarbeiterInnen bei der Überleitung:

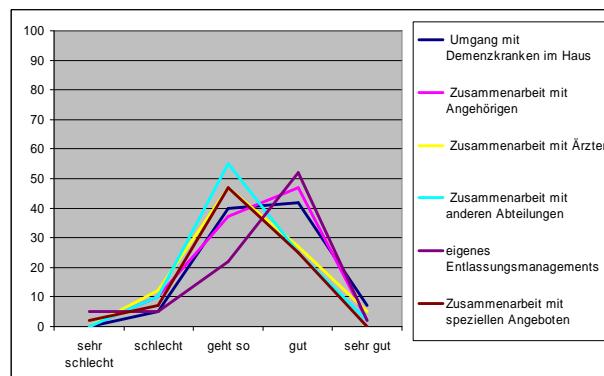
- 103% die Informationsweitergabe
- 60% die Aufklärung des Betroffenen
- 40% die Kooperation mit beteiligten Diensten

### Herausforderungen für Demenzerkrankte bei der Entlassung:

- 88% Angst und Unsicherheit erleben
- 53% das Verstehen der Situation
- 40 % das Einbezogen sein in die Entscheidung

Dialogzentrum Demenz

## Beurteilungen der Dimensionen



Dialogzentrum Demenz

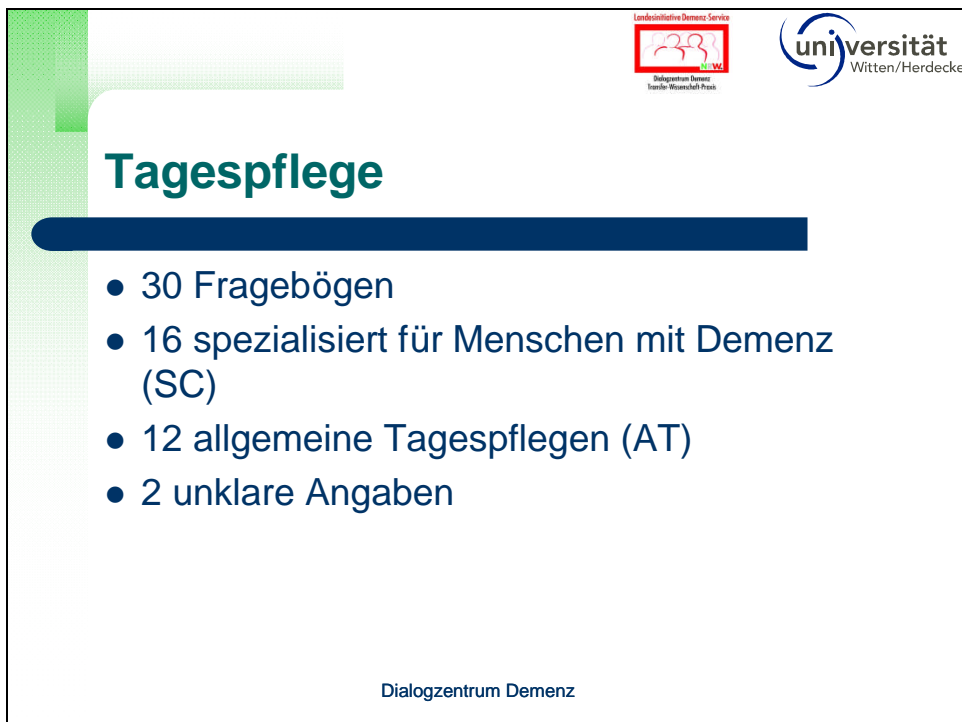
## 2.4. Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz in Tagespflegeeinrichtungen – Chr. Müller-Hergl



**Wissensbedarfe zur Versorgung von  
Menschen mit Demenz  
in der Tagespflege**

**Christian Müller-Hergl  
(Dipl. Theologe)**

Dialogzentrum Demenz  
Transfer-Wissenschaft-Praxis



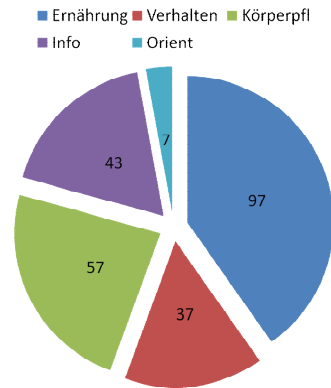
**Tagespflege**

- 30 Fragebögen
- 16 spezialisiert für Menschen mit Demenz (SC)
- 12 allgemeine Tagespflegen (AT)
- 2 unklare Angaben

Dialogzentrum Demenz

## A Umgang mit Menschen mit Demenz Probleme MA im Umgang

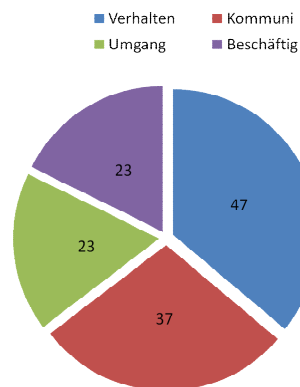
- Ernährung 97%
- Körperpflege 57%
- Informationsgespräch 43%
- Herausforderndes Verhalten 37%
- Orientierung und Beschäftigung 7%



Dialogzentrum Demenz

## A Umgang mit Menschen mit Demenz Wissensbedarf

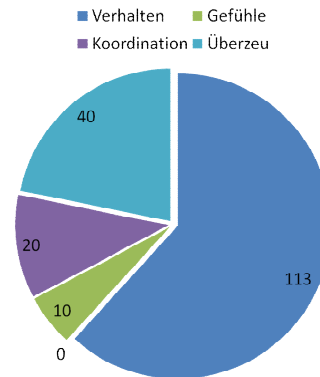
- Herausforderndes Verhalten 47%
- Kommunikation 37 %
- Umgang 23%
- Beschäftigung 23%



Dialogzentrum Demenz

## B Zusammenarbeit mit Angehörigen Schwierige Situationen für Angehörige

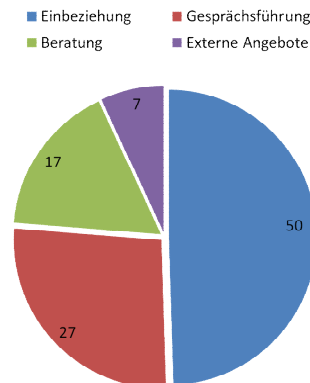
- Verhalten 113%
- Überzeugungsarbeit gegenüber Angehörigen 40%
- Koordination zwischen häuslicher Pflege und Tagespflege 20%
- Umgang mit (Schuld)gefühlen 10%



Dialogzentrum Demenz

## B Zusammenarbeit mit Angehörigen Wissensbedarf

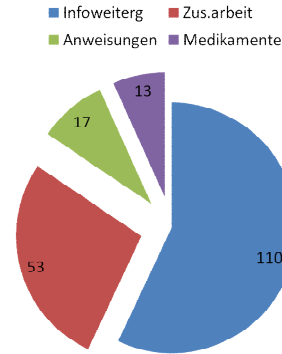
- Einbeziehung 50%
- Gesprächsführung 27%
- Beratung zu Krankheit und Verhalten 17%
- Externe Angebote für Angehörige 7%



Dialogzentrum Demenz

## C Zusammenarbeit mit Ärzten Schwierige Situationen

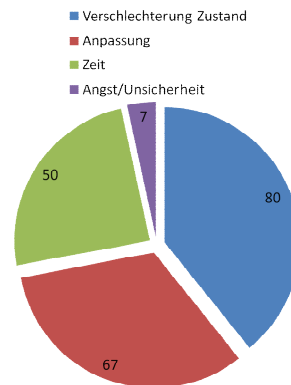
- Informationsweitergabe /austausch 110%
- Zusammenarbeit mit mehreren Ärzten 53%
- Telefonische Anweisungen 17%
- Medikamente 13%
- Fallbesprechungen Bedarf 47%



Dialogzentrum Demenz

## D Entlassung/ Probleme Angehörige

- Verschlechterung Zustand 80%
- Anpassung an den Alltag 67%
- Kurze Vorbereitungszeit 50%
- Angst/ Unsicherheit 7%
- Wissensbedarf MA: standardisierter Überleitungsbogen 40%



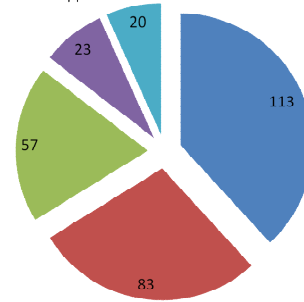
Dialogzentrum Demenz



## E Weitergehende Beratung/ Angebote bekannte Unterstützungsangebote

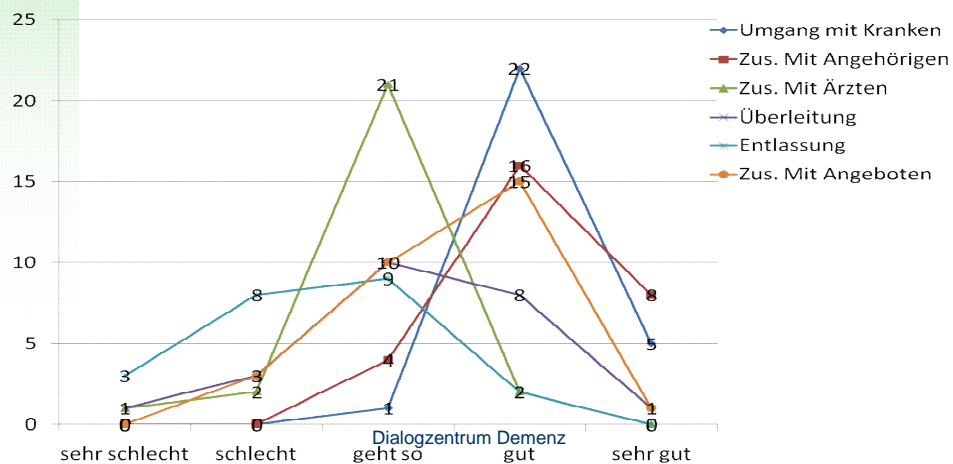
- Beratungsangebote 113%
- Betreuungsgruppen 83%
- Hausbesuchsdienst 57%
- (teil) stationäre Versorgung 23%
- Angehörigengruppen 20%

■ Beratungsangebote ■ Betreuungsgruppen  
■ Hausbesuchsdienst ■ stat. Verso.  
■ An Gruppen



Dialogzentrum Demenz

## Beurteilung





## 2.5. Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz in stationären Altenpflege – D. Rüsing

# Wissensbedarfe zur Versorgung von Menschen mit Demenz in der Stationären Altenpflege

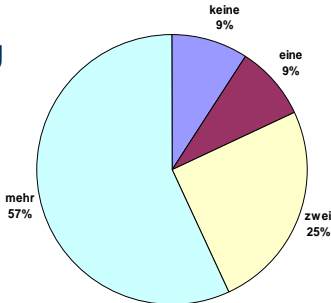
Detlef Rüsing (MScN)

## Teilnehmer

- 44 Einrichtungen (29%)
- 21 Einrichtungen m. spezialisierter Abteilung
- Fortbildung „Demenz“:

➔

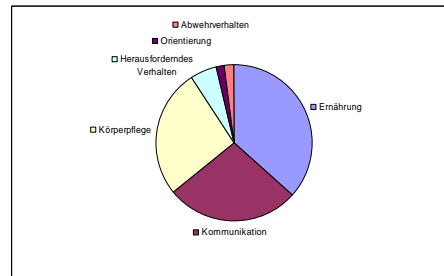


Kategorie	Anteil
mehr	57%
zwei	25%
keine	9%
eine	9%

Dialogzentrum Demenz

## Probleme der Mitarbeiterinnen mit demenzerkrankten Menschen im AH

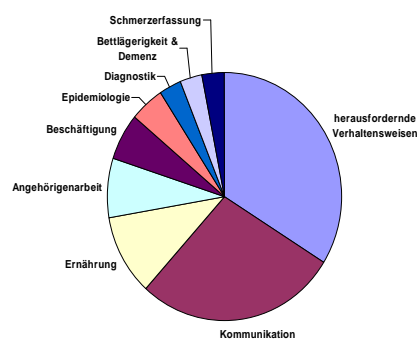
91%	Ernährung
68%	Kommunikation
66%	Körperpflege
14%	Herausforderndes Verhalten
5%	Orientierung
5%	Abwehrverhalten



Dialogzentrum Demenz

## Themenwünsche: Wissensbedarf

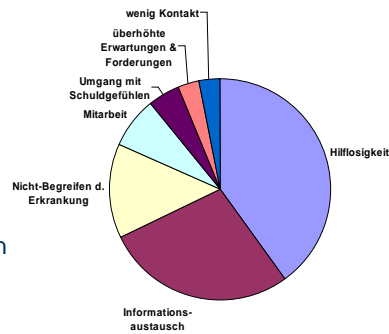
50%	herausfordernde Verhaltensweisen
41%	Kommunikation
16%	Ernährung
11%	Angehörigenarbeit
9%	Beschäftigung
7%	Epidemiologie
5%	Diagnostik
5%	Bettlägerigkeit & Demenz
5%	Schmerzerfassung



Dialogzentrum Demenz

## Probleme der Mitarbeiterinnen mit Angehörigen von MmD (B1)

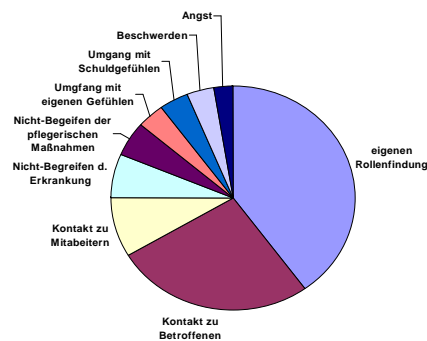
- 59% Hilflosigkeit
- 41% Informationsaustausch
- 20% Nicht-Begreifen d. Erkrankung
- 11% Mitarbeit
- 7% Umgang mit Schuldgefühlen
- 5% überhöhte Erwartungen & Forderungen
- 5% wenig Kontakt



Dialogzentrum Demenz

## Problematische Situationen für Angehörige (aus Sicht der MA) (B2)

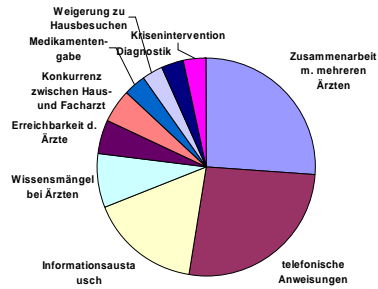
- 73% eigenen Rollenfindung
- 48% Kontakt zu Betroffenen
- 16% Kontakt zu Mitarbeitern
- 11% Nicht-Begreifen d. Erkrankung
- 9% Nicht-Begreifen der pflegerischen Maßnahmen
- 7% Umgang mit eigenen Gefühlen
- 7% Umgang mit Schuldgefühlen
- 7% Beschwerden
- 5% Angst



Dialogzentrum Demenz

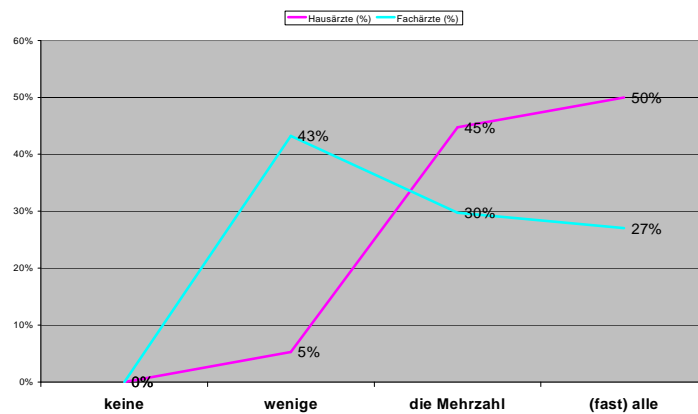
## Probleme der Mitarbeiterinnen mit dem ärztlichen Dienst (C1)

- 36% Zusammenarbeit m. mehreren Ärzten
- 36% telefonische Anweisungen
- 23% Informationsaustausch
- 11% Wissensmängel bei Ärzten
- 7% Erreichbarkeit d. Ärzte
- 7% Konkurrenz zwischen Haus- und Facharzt
- 5% Medikamentengabe
- 5% Weigerung zu Hausbesuchen
- 5% Diagnostik
- 5% Krisenintervention



Dialogzentrum Demenz

## Hausbesuche der Haus- und Fachärzte? (C2)



Dialogzentrum Demenz

## Probleme der Mitarbeiterinnen bei der Entlassung aus dem Krankenhaus (D4)

98% Verschlechterung des Zustandes  
(physisch/psychisch)

80% Informationsfluss

50% Wiedereingewöhnung

11% Angstzustände/Unsicherheit

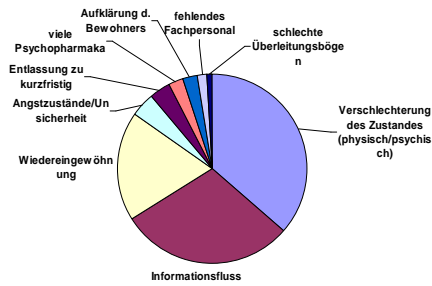
9% Entlassung zu kurzfristig

7% viele Psychopharmaka

7% Aufklärung d. Bewohners

5% fehlendes Fachpersonal

2% schlechte Überleitungsbögen



Dialogzentrum Demenz

## Welche externen Unterstützungsangebote sind bekannt(E1)

95% Beratungsangebote:  
Alzheimergesellschaften/andere  
Vereine, Gruppen

39% Hausbesuchsdienste

25% Gottesdienste/Kino

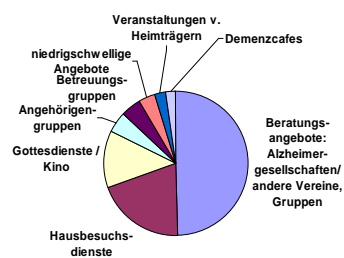
9% Angehörigengruppen

9% Betreuungsgruppen

7% niedrigschwellige Angebote

5% Veranstaltungen v. Heimträgern

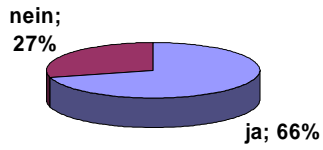
5% Demenzcafes



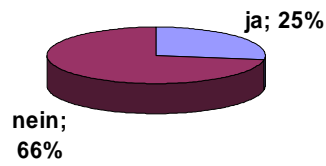
Dialogzentrum Demenz

## Vernetzung? (E2&E3)

Verweis auf externe Angebote

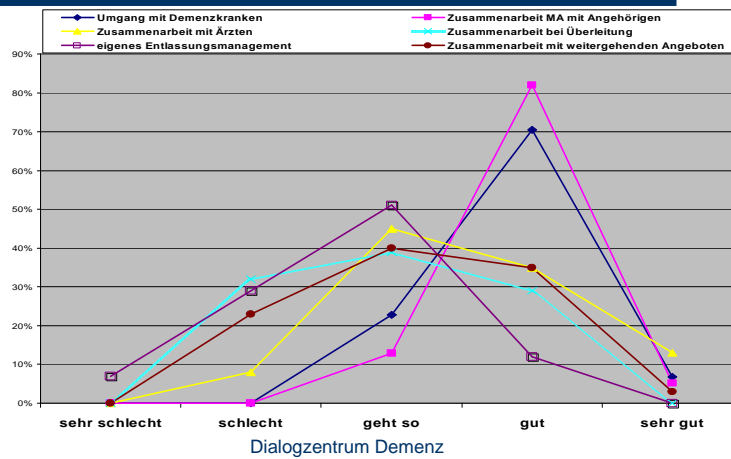


Kontakt zum DSZ



Dialogzentrum Demenz

## Selbstbeurteilungen



## 2.6. Schwerpunktbereiche der Wissensbedarfe (Einrichtungstypen übergreifend) – Chr. Riesner

**Wissensbedarfe**

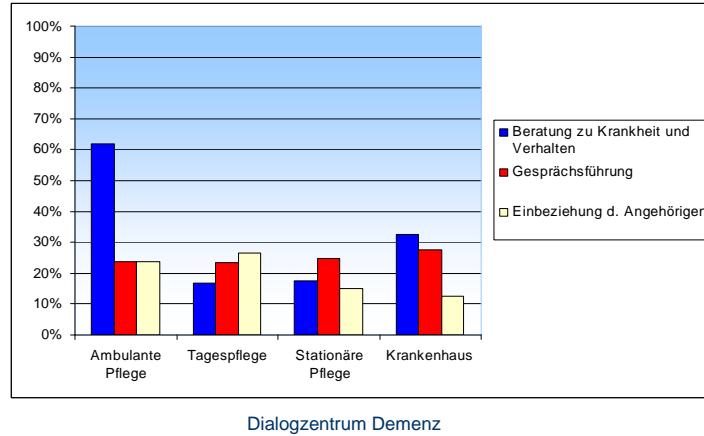
**Themenbereiche:  
Sozialpsychologie, Zusammenarbeit und Medizin**

Sozialpsychologie	Zusammenarbeit	Medizin
1. Beratungsaufgaben 90 %	1. multiprofessionelle Zusammenarbeit 98%	1. Medikamente 24%
2. Umgangskonzepte 83%	2. Beratungsbedürfnis 26%	2. Diagnostik 12%
3. Kommunikation 73%	3. Netzwerkangebote 68%	3. Epidemiologie 9%

Dialogzentrum Demenz



## Themenwünsche zur Zusammenarbeit mit Angehörigen





## 2.7. Schwerpunkt Netzwerkarbeit und weiterführende Angebote – K. Herder



# Netzwerkarbeit – Weiterführende Angebote

Dialogzentrum Demenz  
Transfer-Wissenschaft-Praxis



# Weiterführende Angebote

## Top 3 der häufigsten Antworten:

- ▶ Hausbesuchsdienste 44%
- ▶ Beratungsangebote: Alzheimergesellschaften/andere Vereine, Gruppen 19 %
- ▶ ambulante und (teil)stationäre Pflege und klinische Versorgung 14 %

Dialogzentrum Demenz

## Weiterführende Angebote

- **auf Hausbesuchsdienste (44 %) verweisen**

- Stationäre Altenpflege 39%
- Krankenhäuser 45%
- Tagespflege 57%
- Ambulante Pflege 38%

Dialogzentrum Demenz

## Weiterführende Angebote

- **Auf Beratungsangebote der Alzheimergesellschaften / andere Vereine, Gruppen (19%) verweisen**

- Stationäre Altenpflege 20%
- Krankenhäuser 23%
- Tagespflege 20%
- Ambulante Pflege 10%

Dialogzentrum Demenz

## Weiterführende Angebote

- **Auf ambulante und (teil-) stationäre klinische Pflege und Versorgung (14%) verweisen**

- Stationäre Altenpflege	0
- Krankenhäuser	25%
- Tagespflege	20%
- Ambulante Pflege	14%

Dialogzentrum Demenz

## NETZWERKARBEIT

- **27% der Einrichtungen hatten Kontakt zum zuständigen**

### **Demenzservicezentrum**

- stationäre Altenpflege	25%
- Krankenhäuser	18%
- Tagespflege	40%
- Ambulante Pflege	33%

Dialogzentrum Demenz

## 3. Gast- und Themenvorträge

### 3.1. „Demenz & Migration“ – Bedia Torun



**Yalnız Değilsiniz! - Du bist nicht allein!**

**Das Projekt Demenz & Migration  
der AWO  
und des Demenz-Servicezentrums für  
Menschen mit Zuwanderungsgeschichte**

### Die Angebote

- Einbeziehung der Kranken in das Alltagsleben
- Pflege in der Familie
- Umgang und Kommunikation mit kranken Menschen
- Leistungsansprüche z.B. bei den Krankenkassen und Pflegekassen
- Optimale und sichere Gestaltung der Wohnung
- Individuelle Informationen zu Demenz, ihren Symptomen und dem Verlauf
- Vermittlung zu Ärzten und Therapeuten

## Aufbau des Projekts Demenz & Migration

### **1. Beratung und Unterstützung von Betroffenen und deren Familien**

Einzelfallhilfe und Begleitung

### **2. Information, Aufklärung und Sensibilisierung**

Veranstaltungen, Mitarbeit in Gremien, Sensibilisierungskampagnen

### **3. Produktentwicklung**

Informations-, Beschäftigungsmaterialien, Material zum Zugang zu den Menschen

## Erfahrungen aus dem Projekt Demenz & Migration 1:

- Bei Migranten und Migrantinnen fehlende bzw. vorurteilsbehaftete Kenntnisse über Demenz
- Die Versorgung von erkrankten Familienmitgliedern findet überwiegend, aber völlig unzureichend, in den Familien statt.
- Ärztinnen und Ärzten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Institutionen der Altenhilfe und des Gesundheitswesens fehlt es oftmals an interkultureller Kompetenz.
- Es gibt bisher keine angepassten Angebote und keine „Versorgungsketten“.

## Erfahrungen aus dem Projekt Demenz & Migration 2:

Kulturelle Unterschiede in der Krankheitswahrnehmung

- Bei Angst, depressiven Störungen, hysterischen Zuständen: „nazar“ (der böse Blick) - deswegen: religiöse Amulette, Pilgerfahrten, Opfergaben als „Stützfunktion“
- Krankheiten werden oft als „Bestrafung“ betrachtet
- Islamische Gelehrte und Hocas verbreiten unwissentlich falsche Informationen
- Psychische Krankheiten werden körperlich fixiert: Depression werden mit dem türkischen Wort „sinir“ in Zusammenhang gebracht = Nervosität, Gereizt- und Genervtsein

## Erfahrungen aus dem Projekt Demenz & Migration 3:

Besonderer Unterstützungsbedarf

Sprachliche und lebensweltliche Aspekte

- Kulturell angepasste Informations- und Aufklärungsmaterialien
- Kulturell angepasste Pflege und Versorgung
- Schaffung von bisher fehlenden Versorgungsketten ähnlich den Angeboten für „Deutsche“
- Kulturell angepasste Demenzdiagnostikverfahren bei Migrantinnen und Migranten.

## Produkte aus dem Projekt

DVD Zwei Filme, erstellt von der Alzheimer-Gesellschaft in Ankara/Türkei



**Yalnız Değilsiniz! - Du bist nicht allein!**

## Produkte 1

### „Erinnerungskarten“



Beschäftigungsmaterial in Türkisch,  
Russisch und Polnisch



## Produkte 2

### Broschüre

„Plötzlich hat mein Vater mich nicht mehr erkannt“



## Produkte 3

### Broschüre

Positionen zu Demenzdiagnostikverfahren bei Migrantinnen und Migranten



## Produkte 4

### Der Ratgeber "Yaslilik El Kitabı" (Handbuch Altern)



## Produkte 5

### Musik-CD „Bir Demet Türkü“ (Ein Strauß Volkslieder)



## Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte



## Kernkompetenzen und Kernaktivitäten Demenz-Servicezentrum für Menschen Mit Zuwanderungsgeschichte

- Anlauf-, Clearing-, Beratungs- und Vermittlungsstelle; Sprachkompetenz in türkisch und russisch
- Interkulturelle Kompetenz in Fragen der Beratung, Betreuung und Versorgung dementiell erkrankter Migrantinnen und Migranten

## Weitere Kompetenzen und Aktivitäten des Demenzservicezentrums

- Vernetzung der bestehenden und neu zu planenden Angebote kulturell angepasster Pflege und Versorgung
- Entwicklung kulturell angepasster Informations- und Aufklärungsmaterialien
- Entwicklung und Erprobung von Materialien für die Betreuung von und die Beschäftigung mit erkrankten Migrantinnen und Migranten

## Aufgaben des Demenz-Servicezentrums sind u. a.:

Unterstützung anderer Demenz-Servicezentren sowie von Einrichtungen und Trägern

- bei den Informations- und Schulungsangeboten für die Zielgruppe demenzkranker Migrantinnen und Migranten sowie deren Angehörigen
- beim Auf- und Ausbau spezieller niedrigschwelliger Betreuungsangebote

## Weitere Aufgaben des Demenz-Servicezentrums

- Qualifikation ehrenamtlicher Betreuungskräfte
- Förderung des fachlichen Austauschs
- Öffentlichkeitsarbeit

•

The Robert Jungk Preis 2007 wird gemessen an folgenden Kriterien:

- Stärke des Projekts
- Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen
- Einfluss auf die Lebensqualität der Angehörigen

Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen

JBPZ Robert Jungk Stiftung Gelsenkirchen

**. AUSgezeichnet!**  
Robert Jungk Preis 2007

Der Verein AWO Bezirk Westliches Westfalen e.V. in Kooperation mit der AWO Gelsenkirchen-Bottrop wird für sein Projekt **Demenz & Migration** als Zukunftsprojekt im Rahmen des Robert Jungk Preises 2007 ausgezeichnet.

Herzlichen Glückwunsch!  
Düsseldorf, 09. Oktober 2007

Es sei denn, Beispiele dafür bekannt werden, dass Scheiterte und Wüthche, Träume von einem Leben ohne Angst, einer gesünderen Gesellschaft, einer kühneren Zukunft, in Experiment und Projekt Mischbarkeit werden können.

WDR 5

### 3.2. „Schmerz und Demenz“ – Erika Sirsch

## Schmerz und Demenz



**Wissensbedarfe  
zur Versorgung  
von Menschen mit Demenz**

30.01.2008

**Erika Sirsch (MScN)  
Alpen, Niederrhein**

## Definition Schmerz

---



---

77

## Schmerz

---

ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potenzieller Gewebeschädigung verknüpft ist, oder mit Begriffen einer solchen beschrieben wird.

International Association for the Study of Pain, IASP)

---

78

---

**Der Gute hältst aus,**

**und um den Anderen ist**

**nicht schad?**

**oder?**

---

79

## Bedeutung der Schmerzdefinition der IASP: Schmerzverständnis

---

- ❑ **Die emotionale Dimension bei Schmerz wird gleichberechtigt neben die sensorische gestellt.**
- ❑ **Schmerz ist eine subjektive Empfindung, der objektivierbare Schmerz ist eine subjektive Empfindung, der der objektivierbare periphere Schädigungen im Sinne einer Reizauslösung fehlen können.**

(vgl. Egle et al., 2000)

80

## Bedeutung der Schmerzdefinition der IASP: Schmerzverständnis

---

- ❑ **Die kausale Verknüpfung von Gewebsschädigung und Schmerzreaktion wird aufgegeben.**
- ❑ **Gewebeschädigung muss nicht vorliegen, um Schmerz zu empfinden und ist auch nicht immer nachweisbar.**

(vgl. Egle et al., 2000)

81



## Bedeutung der Schmerzdefinition der IASP: Schmerzverständnis

---

**Trotzdem wird Schmerz häufig noch auf seine Rolle als Warnsignal reduziert.**

**Die Auffassung ist verbreitet, dass nur sensorische Reize zu Schmerzempfindungen führen können und die Intensität des Reizes direkt das Ausmaß der wahrgenommenen Schmerzen bedingt.**

**Ist keine Gewebsschädigung nachweisbar, kommt der Betroffene in den „Verdacht“ sich die Schmerzen „einzubilden“**

(Fischbeck, S. 2006)

---

82

## Schmerz...

---

**...wird im Alter von den Betroffenen häufig als ein Merkmal des Älterwerdens empfunden und als Schicksal akzeptiert.**

## Prävalenz (Häufigkeit)

---

- **Über 60-Jährige leiden um das Doppelte unter Schmerzen als Jüngere [Crook et al. 1984]**
- **86% der über 65-Jährigen litten im vorangegangenen Jahr unter Schmerzen, 59% rezidivierend [Mobily et al. 1994]**
- **45 - 80% aller Pflegeheimpatienten leiden an chronischen Schmerzen [Carr/Mann 2002]**

---

84

## Prävalenz (Häufigkeit)

---

60-80% aller Pflegeheimpatienten leiden an chronischen Schmerzen.

Ein signifikanter Teil von ihnen erhält keine adäquate Therapie. Ihre Schmerzen werden oft nicht erkannt, die Schmerzstärke wird generell unterschätzt.

(Dr. med. Dr. phil. Marina Kojer)

---

85

# Schmerzerfassung

---



86

# Pflegende:

---

- erfassen Schmerz nicht routinemäßig
  - setzen Schmerzerfassungsinstrumente nicht standardisiert ein
  - neigen dazu, Schmerzen unterzubewerten
- (Hayes 1995)

87

## Hierarchie der Möglichkeiten zur Schmerz einschätzung\*

\*nach  
McCaffery u.  
Pasero 1999



## Schmerzanamnese

- Welche Qualität hat der Schmerz?
- Wo treten sie auf?
- Wann treten sie auf?
- Wie lange hält er an?
- Wie Stark ist der Schmerz?

89

## Schmerzqualitäten

---

- klopfend
- schließend
- stechend
- spitz
- krampfartig
- nagend
- brennend
- dumpf
- stark
- heftig
- ermüdend
- erschöpfend
- unerträglich
- ängstigend
- strapaziös
- grausam
- schwach
- .....

---

90

## Instrumente zur Selbsteinschätzung von Schmerz

---

Body Location Skala

Numerische Rangskala NRS

Visuelle Analogskala VAS

Verbale Ratingskala VRS

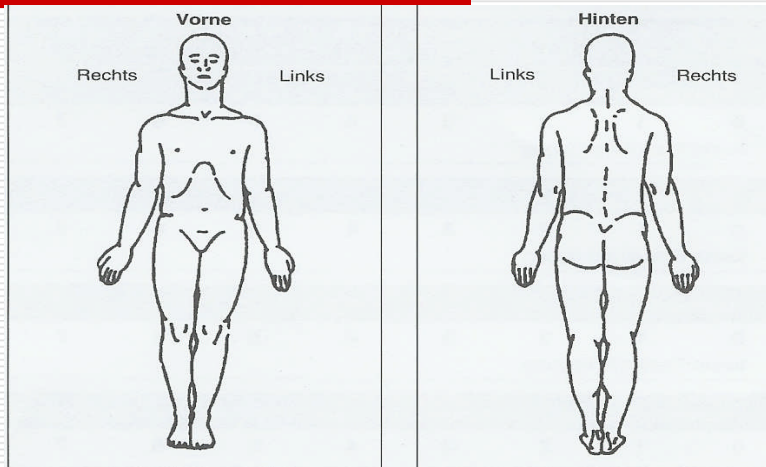
Wong Baker oder Smiley Skala (nicht mehr gebräuchlich)

Bei Menschen mit Demenz bedingt geeignet - Bewusstsein für Schmerzerkennung stieg

---

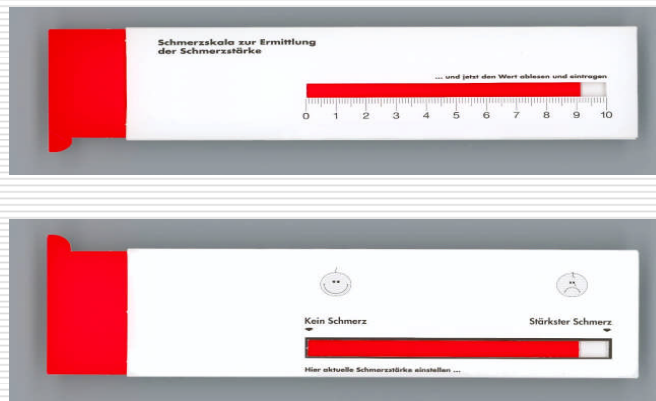
91

# Body Lokation Skala



92

# NRS



93

## Visuelle Analogskala / VAS

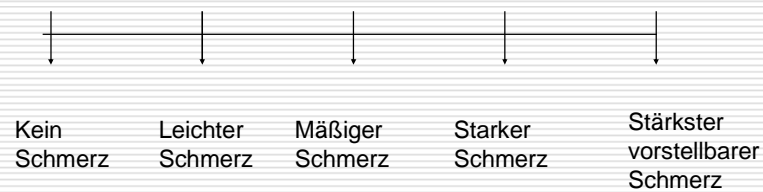
---



94

## Verbale Rating Skala / VRS

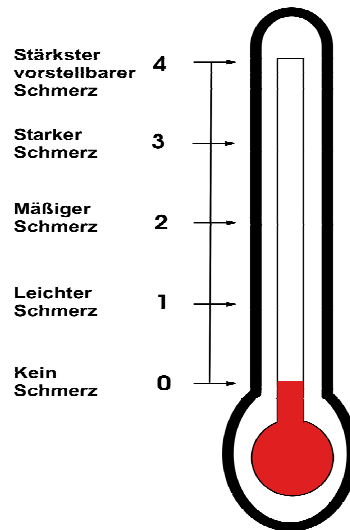
---



95

## Verbale Rating Skala / VRS

---



## Die Wahrnehmung ...

---

...des Schmerzes durch Pflegende hat nicht zwangsläufig eine Medikamentengabe oder eine andere Schmerz reduzierende pflegerische Intervention zur Folge

(Kaasaalain et al. 1998 )



## Selbsteinschätzung versus Fremdeinschätzung

---

**In Bezug auf die Schmerzwahrnehmung gilt die Empfehlung, dass die Selbstauskunft Vorrang vor der Fremdeinschätzung hat**

(DNQP, 2005, Young et al. 2006).

---

98

## Schmerzerfassung bei Menschen mit Demenz

---



---

99

## Menschen mit Demenz...

---

**....benötigen besondere Aufmerksamkeit bei der Schmerzerfassung.  
Sie sind häufig darauf angewiesen das Pflegende ihren Zustand erkennen und dann auch adäquat reagieren.**

## Schmerzeinschätzung bei Menschen mit Demenz

---

**Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zeigen häufig Verhalten, das nicht eindeutig interpretiert werden kann.  
Herausforderndes Verhalten kann auch aus der Unfähigkeit resultiert, Schmerzen angemessen artikulieren zu können**

---

(Zwakhalen et al. 2006)

101

## Entscheidungsfindung durch Pfleger

---

### **Wird beeinflusst durch:**

- **die persönliche Erfahrung**
  - **klinische Vorerfahrung**
  - **aktuelle Beobachtung**
- 

102

## Schmerzeinschätzung bei Menschen mit Demenz

---

**Menschen mit leichten bis  
mittelschweren kognitiven  
Beeinträchtigungen sind häufig  
noch in der Lage ihren Schmerz  
verbal zu äußern und zu  
beschreiben**

(Krulwich et al., 2000; DNQP, 2005).

---

103

## Schmerzeinschätzung bei Menschen mit Demenz

---

**Bei mittlerer  
Beeinträchtigung der Kognition  
MMSE  
(Mini Mental State) – Wert < 15,  
ist eine Selbstauskunft nicht mehr  
zuverlässig möglich.**

(Basler et al. 1998)

---

104

## Schmerzeinschätzung bei Menschen mit Demenz

---

**Bei starker  
Beeinträchtigung der Kognition  
MMSE  
(Mini Mental State) – Wert < 10,  
ist eine verbale Selbstauskunft nicht  
mehr möglich.**

(Basler et al. 1998)

---

105

## Schmerzerfassung bei Menschen mit Demenz

---

### **Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zeigen ihre Schmerzen durch Verhaltensänderungen**

**- indirekte Schmerzzeichen -**

---

106

## Serial Trial Intervention©

---

1. Körperliche Assessment
2. Affektives Assessment
3. Nichtmedikamentöse Maßnahmen
4. Versuchsweise Gabe eines Schmerzmittels
5. Beratung mit Arzt/Versuchsweise Gabe von Psychopharmaka

(Kovach, 2006; Fischer 2007)

---

107

## Items zur Schmerzerkennung I

---

- Grimassen
- Körperliche Unruhe
- Individuelle Verhaltensänderungen
- Stöhnen/Jammern
- Muskeltonus
- Agitation
- Ängstlichkeit
- Rückzug bei Berührung
- Veränderte Beweglichkeit
- Reiben von Körperstellen
- Schreien/Weinen
- Einschlaf-; Durchschlafstörung

Kovach et al (2000)

□

108

## Items zur Schmerzerkennung II

---

- Verwirrtheit
- Appetitlos
- Biographie/Aussagen der Familie
- Erhöhtes Schlafbedürfnis
- Unspezifische, verbale Perserveration  
(Wiederholung von Worten, Sätzen)
- Abweisendes Verhalten
- Rückzugtendenzen
- Spezifische verbale Schmerzäußerung
- Atemveränderung

Kovach et al (2000)

109

## Indirekte Schmerzzeichen können sein:

---

- Lautäußerungen
- angespannter Gesichtsausdruck,
- Körperhaltung

### **bei akuten Schmerzen physiologische Indikatoren wie:**

- veränderter Atemrhythmus
- 

110

## Instrumente zur Fremdeinschätzung von Schmerz

---

- **Doloplus ©**
- **BESD**
- **ECPA©**  
/ **BISAD**



---

111

## Systematisches Schmerzmanagement umfasst:

---

- Aufklärung des Betroffenen und/oder ggf. des gesetzlichen Vertreters, gemeinsame Zielsetzung
  - soweit möglich, kausale Ausschaltung der Schmerzursache
  - Vermeiden von Schmerzspitzen
  - systematische Schmerzerfassung, Verlaufskontrolle u. U. mehrfach täglich
  - Applikation von Medikamenten gemäß der Wirkdauer und Wirkweise
  - Nicht medikamentöse schmerzreduzierende Maßnahmen nutzen
  - schrittweise Titrierung zur Dosisfindung an den Schmerzen orientiert
  - Erfassung von nicht intendierten Nebenwirkungen
  - Dokumentation über therapierrelevanter Informationen, wie Wirkweise von Maßnahmen und Medikamenten
- 

112

## Interventionen zur Schmerzreduktion basieren auf:

---

Der Schmerzäußerung

Der Schmerzwahrnehmung

Den Faktoren, die die  
Schmerzeinschätzung  
durch Pflegende beeinflussen

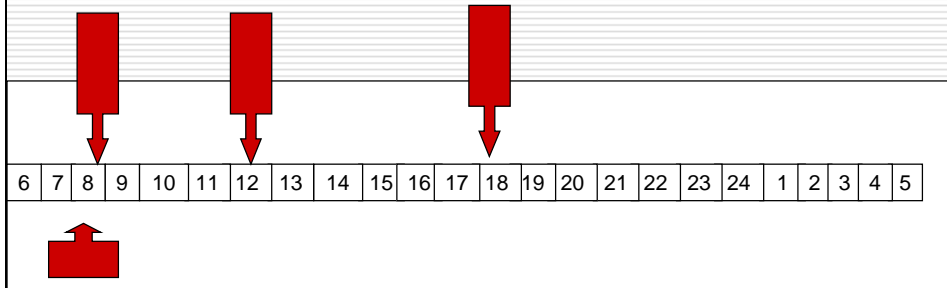
---

114



## 24 Stunden Tagesverlauf

---



115

## Schmerzintensität bei akuten Schmerzen

---

- unterschiedlich nach Tageszeiten
  - nachts > tagsüber
  
- den Schmerz nachmessen

116

## Schmerzkontrollen festlegen!

---

*mehrmalige tägliche Verlaufskontrollen bei länger anhaltenden Schmerzen*

- Korrekturen der Schmerztherapie können notwendig sein
- Nebenwirkung der Schmerztherapie beobachten /dokumentieren
- Schmerzerhaltende Verhaltensweisen erfassen

---

117

## Schmerzdokumentation

---

*Eine lückenlose  
Schmerzdokumentation  
ist Voraussetzung  
einer effektiven  
Schmerztherapie*

---

118

## Schmerzdokumentation

---

*Umfassende  
Schmerzerfassung ist nur  
dann sinnvoll,  
wenn die Daten auch  
ausgewertet werden*

---

119

## Schmerz...

---

...ist das, was der Patient (Betroffene)  
als solchen beschreibt.

Er ist immer dann vorhanden, wenn er  
geäußert wird.

(MCCaffery 1999)

## Danke für Ihre Aufmerksamkeit


---



---

121

### 3.3. CarenapD: Ein personzentriertes Assessment für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen im häuslichen Feld – Christine Riesner




**CarenapD**

Ein personzentriertes Assessment  
für Menschen mit Demenz und  
ihre pflegenden Angehörigen im  
häuslichen Umfeld

© Universität  
Witten/Herdecke

Christine Riesner MScN



**CarenapD  
Projekt**

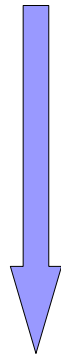
- Projektzeitraum: August 2007 bis Juli 2009
- Förderung: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Robert Bosch Stiftung GmbH
- Ziel: Erkenntnisse über die Adaptation und Implementierung des Assessments CarenapD in den deutschen ambulanten Pflegesektor generieren
- Anwendung in zwei Regionen bei insgesamt 80 Klienten mit 2 Messpunkten
- Anwendung durch je 2 MitarbeiterInnen der ambulanten Pflege, der Demenzberatung, des MDK und der Kommune
- 5 Tage Schulung der Anwender

© Universität Witten/Herdecke

Christine Riesner MScN

## CarenapD

### Vom Bedürfnis zum Bedarf



Subjektive Bedürfnisse und Wünsche  
der Person mit Demenz

Eingrenzung der Bedürfnisse durch die Leitfrage:  
Klärung, Prioritätensetzung, die in einem  
Verständigungsprozess aller Beteiligten erfolgt.

Verknüpfung der Bedarfe mit der adäquaten  
"Art der Hilfe", welche die gegebene Angebotsstruktur  
abbildet. Die Angebotsstruktur ist definiert, orientiert  
sich aber wesentlich an der Nachfrage.

## CarenapD

### Aufbau des Assessments

1. Basisinformation und Prüfsequenz
2. Bedarfsassessment Person mit Demenz
3. Bedarfsassessment Pflegender  
Angehöriger
4. Biografische Informationen

# CarenapD

## Bedarfsebenen Person mit Demenz

1. Gesundheit und Mobilität
2. Selbstpflege und Toilettengang
3. Soziale Interaktion
4. Verhalten und mentale Befindlichkeit
5. Haushalt
6. Leben in der Gemeinde
7. Ernährung
8. Wohnungseinrichtung

# CarenapD

## Bedarfserfassung und Hilfeplan

### Gesundheit und Mobilität

	Bedarfsstatus			Art der Hilfe								
	Keine Einschränkungen oder Einschränkungen, wird durch Selbstpflege kompensiert	Keine Einschränkungen oder Einschränkungen, wird durch Selbstpflege kompensiert	Keine Einschränkungen oder Einschränkungen, wird durch Selbstpflege kompensiert	Soziale Anregung / Aktivität	Anleitung / Beaufsichtigung	Physische Pflegeübernahme oder Unterstützung	Hilfsmittel und Anpassungen	Assessment durch Spezialisten	Beratung der Person mit Demenz	Verhaltensmanagement	Information / Anleitung für die Pflegeperson	Weiß nicht, kann nicht entschieden werden
1. Physische Gesundheit												
2. Diarrhö und/oder Obstipation												

## CarenapD

### Biografische Angaben

- Kinder
- Familienstatus
- Lebensgeschichte
- Beschreibung der Persönlichkeit
- Religiöser Glaube
- Soziales Leben
- Hobbys und Interessen
- Haustiere
- Essen und Trinken
- Selbstpflege und Erscheinungsbild
- Kleidung
- Tagesablauf und Gewohnheiten
- Andere Informationen (Freitext)

## CarenapD

### Pflegender Angehöriger

- Häufigkeit des Kontaktes
- Unterstützung
- Wahrgenommene Bedürfnisse
- Pflegeunterbrechung
- Gesundheit
- Gefühle
- Alltagsbelastung
- Information
- Interventionen

### Zusammenfassung der gesammelten Informationen



# CarenapD Anwender



## Versorgungssystem

- Trägt die Hauptverantwortung für ein bestimmtes Assessment
- Arbeitet interdisziplinär mit anderen beteiligten Diensten zusammen
- Ist auf ein Versorgungsnetzwerk angewiesen

## Familiensystem

- Bezieht Klienten und pflegenden Angehörigen ein
- Arbeitet partnerschaftlich mit beiden zusammen
- Nutzt klientenzentrierte Gesprächsführung
- Vermeidet Konflikte im Assessmentprozess
- Ist ehrlich und zeigt mögliche Serviceleistungen realistisch auf.



## 4. Dialogzentrum Demenz: Ausblick - Detlef Rüsing



### Ausblick

- Ausformulierung der Ergebnisse
- Versendung an alle uns bekannten Adressaten und Adressen
- Einladung von Praktikern aus den Versorgungsbereichen zu workshops
- U.U. gezielte vertiefende Interviews
- Versendung der Texte mit Ergänzungen an Beteiligte und Forschende

Dialogzentrum Demenz



- Workshops mit Forschenden
- Ausformulierung möglicher Forschungsthemen, Weiterleitung an Beteiligte und Forschungslandschaft
- Darstellung aller Arbeitsergebnisse auf Homepage

Dialogzentrum Demenz

## [www.dialogzentrum-demenz.de](http://www.dialogzentrum-demenz.de)

- Downloads: Arbeitspapiere und Tagungsbände
- News: Newsletter und Newsletterarchiv
- Aktivitäten: Arbeitsschwerpunkte und Datenbanken

Dialogzentrum Demenz

## Gute Heimreise!!

Dialogzentrum Demenz

Stockumer Str. 10

58453 Witten

[www.dialogzentrum-demenz.de](http://www.dialogzentrum-demenz.de)

[dialogzentrum@uni-wh.de](mailto:dialogzentrum@uni-wh.de)

Dialogzentrum Demenz

DIALOGZENTRUM DEMENZ • TRANSFER – WISSENSCHAFT - PRAXIS

# Tagungsband

---

© Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Institut f. Pflegewissenschaft, Dialogzentrum Demenz  
Stockumer Str. 10 • 58453 Witten  
Telefon +49 (2303) 926306 • Fax +49 (2302) 926310

© Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Institut f. Pflegewissenschaft, Dialogzentrum Demenz  
Stockumer Str. 10 • 58453 Witten, Telefon +49 (2303) 926306 • Fax +49 (2302) 926310

---