

# Corona - was tun, bei Demenz?

Die Pandemie hat innerhalb weniger Wochen alles verändert und immer mehr Menschen respektieren die Kontaktvermeidungsregeln. Ausgangssperren werden erforderlich, wenn sich Einzelne nicht daran halten wollen und sich auch nicht durch Strafen davon abhalten lassen.

Unser Staat ist gut beraten, dass er auf Selbstverantwortung des Bürgers setzt. Dieser Vertrauensvorschuss ist nicht nur eine hohe demokratische Tugend, er hat auch eine wertvolle psychologische Wirkung, denn wer sich als selbstwirksam in seiner oder ihrer Entscheidung für einen verantwortlichen Einkauf oder Spaziergang erlebt, schützt sich so nicht nur vor dem Virus und vor den psychischen Problemen der Isolation, sondern übt in jeder Begegnung die menschlich so wichtige Freundlichkeit, das gegenseitige Verständnis, das geteilte Leid im korrekten Abstand. Das hat eine positive psychische Wirkung und vermindert die Abwehrhaltung, die automatisch durch Verbote aktiviert würde. All das begrenzt das derzeit stärkste Gefühl – die Angst.

Die nachfolgende Empfehlung von IQM Demenz soll in Altenpflegeeinrichtungen, in Heimen, im Betreuten Wohnen und in Servicehäusern konkrete Hilfen im Alltag geben. Viele Anregungen sind auf für die häusliche Pflege übertragbar.

## **A: Was ist mit den Menschen, die alles gleich wieder vergessen?**

In Deutschland leben ca. 1,7 Millionen Menschen mit Demenz – das ist jeder fünfzigste. Alle gehören in die Risikogruppe, die eine strenge Quarantäne einhalten muss. In Pflegeheimen gilt die „Kohortenisolierung“, d.h. so wie in einer Familie sind alle als Gruppe zu schützen. Durch die vielen Kontakte nach außen ist damit aber das Risiko größer, deshalb, sollten die Menschen im Zimmer bleiben, wenn sie es (auch zeitweise) einsehen können.

In dieser Empfehlung geht es nicht in erster Linie um die erforderliche Hygiene, diese wird immer mit dem Gesundheitsamt vor Ort abgestimmt. Es geht um den besonderen Umgang mit demenzerkrankten Menschen. Oberste Ziele sind neben der Kontaktvermeidung die Vermittlung von Sicherheit, Vertrauen und Trost. Diese sind Grundlage der folgenden Tipps für Pflegenden:

### **1. Arbeitsorganisation schafft Sicherheit, Vorhersehbarkeit und Vertrauen**

- Pflegebedürftige sollten so wenige Kontaktpersonen haben, wie möglich; mit denen aber einen so intensiven Bezug pflegen, wie möglich. Die Arbeit wird als Bezugs- oder Wohnbereichspflege organisiert und das Team teilt sich – wenn irgend möglich – auf. Die einen, die die Gruppen betreuen – die anderen, die die Pflegebedürftigen in den Zimmern versorgen.
- Die Pflegenden stärken das Vertrauen durch wahrnehmbare Sicherheit: Zum Dienstbeginn machen Sie eine Runde mit der Botschaft „Ich bin heute für Sie da!“.
- Pflegebedürftige, die nicht mehr klingeln, werden – nach individuellem Bedarf – auf Grundlage der Arbeitsablaufpläne auch zwischendurch kurz besucht. Dies schafft Vertrauen. Präventiv wirkt das auch bei denen, die noch klingeln können: Jeder Kontakt (Besuch, Anruf, Gespräch über die Klingelanlage) stärkt das Gefühl: Da ist jemand für mich da und denkt an mich.

## 2. Anforderungen an die Pflege

- Grundbedürfnisse wie Essen, Trinken, Körperpflege und Kontakt werden systematisch in Ablaufplänen erfasst, sodass jeder und jede bedacht werden.
- Individueller Rückzug wird unterstützt, denn es gibt Menschen, die in der gefährlich erlebten Situation ein hohes Ruhebedürfnis haben und den Schutz des Bettes positiv erleben.
- Pflegerische Risiken werden im Rahmen der Grundpflege beachtet (Prophylaxe von Hautschädigungen, Sturz, Pneumonie, Dehydratation usw.)
- Die sonst übliche Mobilisierung, Aktivierungsmaßnahmen und Fördermaßnahmen nach dem neuen Pflegebegriff sind nur machbar, wenn dadurch die Infektionsrisiken nicht erhöht werden.

## 3. Einbeziehung der Familien und der An- und Zugehörigen

- Angehörige werden indirekt einbezogen. Dabei sind der Kreativität in den Zeiten der Besuchsverbote keine Grenzen gesetzt. (Grußbotschaften über ein Tablet und vorher Hilfen zur Bedienung der Apps, einen USB-Stick für das Fernsehen, aufgenommene Lieblingsmusik oder Sendungen, Hörbücher oder selbst vorgelesene Beiträge, Kopfhörer mit einer SD-Karte, auf der die Lieblingsmusik oder Nachrichten der Angehörigen aufgespielt sind, positiv geladene (desinfizierbare) Gegenstände, Arbeitsaufträge der Familie, Strickzeug ... usw.)

Bei den Ideen ist darauf zu achten, dass die Betreuenden im Heim so wenig wie möglich zusätzlich belastet werden. Das Prinzip ist: Die Familie hält den Kontakt und besorgt die notwendigen Kommunikationsmittel - das Heim unterstützt in Zeitfenstern in denen das möglich ist.

- Wer noch (mit Hilfe) telefonieren kann, bekommt Unterstützung in vereinbarten Zeitkorridoren, in denen die Angehörigen erreichbar sind.

## 4. Regeln der Kommunikation, um sich angenommen, gehört, verstanden und mit anderen verbunden zu fühlen

- Die Kommunikation erfolgt eindeutig und angstreduzierend. Auf „Nicht, Nein“, Verboten und Begrenzungen wird verzichtet: „gehen Sie nicht raus“ ist also falsch, weil es eine höhere kognitive Leistung ist, eine Verneinung zu verstehen. Tipps:
  - „Bitte bleiben Sie in der Wohnung, da sind Sie sicher und vor Gefahren geschützt“
  - „Wir müssen jetzt alle vernünftig oder... tapfer ... sein“
  - „Wir kennen uns schon so lange, das stehen wir gemeinsam durch“
  - „Ich bin für Sie da, es ist für alles gesorgt ... usw.“
  - „Ich stelle Ihnen Ihren Lieblingssender ein ... hier ist ein Kopfhörer mit Ihrer Lieblingsmusik“
- Alle wirksamen Maßnahmen, positive Schlüsselsätze und Begriffe, hilfreich validierende Äußerungen, das Wissen um sichere Orte in der Vergangenheit, also die Erinnerungen an besonders schöne Zeiten im Leben ... usw. werden systematisch angewendet.

## 5. Sicherheit durch Erinnerungshilfen

In der Wohnung helfen Erinnerungshilfen, Ablenkung und der optische Schutz.

- Wer noch lesen kann, wird durch ein großes Schild an der Tür erinnert. Bitte auch dies positiv formulieren! (s.o.)
- Symbole oder Schilder wie „Durchgang verboten“, aufgeklebte Zäune oder Absperrbänder können die Erinnerung auffrischen. Der Ausgang bleibt aus Brandschutzgründen unversperrt.
- Stressfreier ist die Ablenkung von der Ausgangstür durch schöne Bilder oder ein Vorhang - ggf. Klärung mit dem Brandschutz. (Weitere Empfehlungen für sinnstiftende Beschäftigung und die Kontakt- und Sicherheitsbedürfnisse innerhalb der Wohnung wurden bereits genannt). Wenn eine Maßnahme Angst auslöst, sollte sie korrigiert werden.
- Auch die Schutzmaßnahmen der Pflegenden sollen Sicherheit vermitteln, an die Abstandsregeln und an die gefährliche Lage erinnern. Pflegende nehmen also immer mit freundlicher Stimme Kontakt auf. Die Botschaft ist: „Ich bin`s ... wir kennen uns!“ Ängste bei einem Mundschutz werden angesprochen.
- Die Pflegenden wissen, dass sie durch die Hygienemaßnahmen hauptsächlich den (nichtinfizierten) pflegebedürftigen Menschen schützen. Dieses Wissen ist wertvoll und strahlt Sicherheit aus. Erst im potenziellen Infektionsfall in der Einrichtung bekommt der Selbstschutz höchste Priorität. In diesem Fall werden Pflegende so unterstützt, dass Sie sich sicher und geschützt fühlen.

## 6. Sicherheit durch Einschränkung der Bewegungsfreiheit

- Im Einzelfall wird geprüft, ob und wie die Freiheitsrechte durch das Infektionsschutzgesetz eingeschränkt werden müssen. Dies ist mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu klären, diese Institution trägt die Verantwortung für die Einschränkung der Freiheitsrechte im Pandemiefall. (Freiheitsbeschränkende Maßnahmen werden regional bisher unterschiedlich bewertet. Manchmal wird eine Klingelmatte als Fixierung definiert, auch wenn sie Pflegende informiert, dass ein pflegebedürftiger Mensch das Zimmer/Appartement verlässt, weil er oder sie die Toilette nicht findet.)
- Sind Einschränkungen der Bewegungsfreiheit auf Anweisung des Gesundheitsamtes notwendig, kann das multiprofessionelle Team vor Ort am ehesten vorschlagen, welche Maßnahme (so schonend wie möglich) wann, wie oft und wie einschränkend möglich ist. Es gelten dabei die Anregungen aus dem folgenden Punkt.

## B: Was ist, wenn Menschen sich gegen die Maßnahmen wehren?

Wenn Menschen die für die Maßnahmen notwendige Einsichtsfähigkeit (plötzlich) verlieren, sind immer unterschiedliche Ursachen zu prüfen. Dabei helfen folgende Fragen:

### 1. Orientierungshilfen – Rückbesinnung in eine grundsätzlich vorhandene Einsichtsfähigkeit

- Hat sich die Person in einen Gedanken verhakt oder verloren, aus dem sie ohne Ablenkung, Validierung und Beruhigung von außen nicht herauskommen? (Hier hilft die „Verstehenshypothese“ wenn diese schon erkannt und beschrieben wurde. Die Leitfrage

dabei ist: Wie verstehe ich das problematische Verhalten, welche Ursachen vermute ich aus der Kenntnis der Person, der Auswirkung der Demenz oder anderer Faktoren; z.B. Will jemand zur Arbeit oder die Kinder versorgen, weil er oder sie in ein anderes Zeitfenster gerutscht ist?)

## **2. Gewalt vermeiden – Konflikte ablenken**

Durch die notwendigen Einschränkungen, die räumliche Dichte und die demenztypische Verarbeitung werden Konflikte entstehen. Die Gefahr ist hoch, dass sie aggressiv eskalieren. Zunächst gilt immer das Prinzip Selbstschutz vor Fremdschutz. Hier helfen die Abstandsregeln, denn Abstand wirkt oft deeskalierend. Hinzu kommt die Vermeidung anderer Fehler, z.B. ... Abstand statt Angriff ... Ablenken statt Diskutieren ... Recht geben statt Recht haben ... wertschätzen statt bevormunden ... atmend oder singen statt schreien usw. (Andere Tipps wurden bereits genannt).

Dies gilt besonders in der Häuslichkeit, da Entlastungsangebote wie die Tagespflege oder Betreuungsgruppen nicht mehr greifen. Wenn sich Angehörige in ihrer Not in den Einrichtungen melden, bitte sensibel auf Hinweise zu häuslicher Gewalt achten. Tipps zur Beratung werden abschließend im Punkt C zusammengetragen.

Für alle Beteiligten gilt: **Das Wichtigste ist, Fehler zu vermeiden und dann alles dazu beizutragen, dass die hinzugezogenen Ärztinnen und Ärzte richtig entscheiden können!**

## **3. Pflegefachliche Beobachtung und Einschätzung für pflegerische oder ärztliche Maßnahmen**

**Akute Krankheitssymptome können das Verhalten beeinflussen. Hier setzt die Krankenbeobachtung an.** In diese Aspekte ist der Arzt oder die Ärztin einzubeziehen.

- Sind körperliche Bedürfnisse Auslöser des Verhaltens? (Harn- oder Stuhldrang, Missempfindungen als Folge einer Obstipation, Juckreiz, blockierte Bewegungsbedürfnisse usw.)
- Gibt es Hinweise auf Schmerzen, die infolge einer Demenz nicht angemessen ausgedrückt werden können?
- Gibt es Hinweise auf Symptome einer Krankheit oder die Nebenwirkung von Medikamenten? (Besonders beachten: Dehydratation (Austrocknung), Unwohlsein, Übelkeit, Schwindel, innere Unruhe usw.).
- Gibt es Hinweise auf ein beginnendes Delir, der Krankheit in der die kognitiven und emotionalen Restfähigkeiten durch eine massive Überforderung des Gehirns entgleisen (Entzug, Vergiftung, unkontrollierbare innere Stressreaktion usw.)
- Gibt es Hinweise auf eine Retraumatisierung: Durch Isolation und Angst können psychische Verletzungen (Traumata) plötzlich und unkontrolliert hochkommen.

#### **4. Wird ein Arzt oder eine Ärztin hinzugezogen, ... liegen für die Behandlung Informationen vor**

- Vitalwerte, Allgemeinzustand, allgemeiner Eindruck, Geruch usw.
- Gefühlsqualitäten (konkrete oder diffuse Ängste oder Gefühle, die von einem irrealen oder wahnhaften Erleben beeinflusst sein könnten, Verzweiflung oder Resignation, plötzlicher Wechsel der Gefühle usw.)
- Verhalten: Antriebslosigkeit oder ungebremste Bewegungsunruhe (Agitation), starrer Blick, aggressive Abwehr oder ängstliches Klammern, Schlafstörungen oder Hinweis auf Halluzinationen, also Dinge die nicht da sind, usw.
- Welche Diagnosen sind bekannt, auch psychische Erkrankungen in Verbindung mit einer Demenz?
- Welche Medikamente sind verordnet? Gab es Rücksprache mit dem Apotheker
- bezüglich möglicher Wechselwirkungen?

#### **... und es gibt eine fachliche Einschätzung**

- Bestehen Erfahrungen mit ähnlichen Situationen? Erfolgte dazu eine medikamentöse Behandlung oder eine wirksame Bedarfsmedikation?
- Welche früheren Erfahrungen gibt es mit Psychopharmaka? Diese Information ist für den ärztlichen Einsatz bedeutsam – auch oder gerade wenn Medikamente nicht wirksam waren.

### **C. Was ist mit den Menschen, die das alles nicht verstehen und nicht allein sein können?**

Demenzfreundliche Einrichtungen arbeiten mit den Zielen, dass Menschen mit Demenz weitgehend unbegrenzte Bewegungsfreiheit haben, viele Kontakte finden und die Neugierde an allem unterstützt wird. Wie für alle muss jetzt diese Bewegungsfreiheit zeitweise eingeschränkt werden – wenn möglich, gilt es die Kontaktpersonen zu minimieren, den Radius zu begrenzen und die Wahrnehmung auf das zu richten, was den Bedürfnissen, Gefühlen und inneren Antrieben entspricht.

Menschen mit Demenz, die die Kontaktbeschränkung nicht umsetzen oder die Einsamkeit nicht ertragen können, stehen unter der Isolierung in einer möglichst kleinen Gruppe. Sie werden von einem festen Team betreut, sodass sie vor den Viren weitestgehend geschützt sind. Pflegende halten dazu alle erforderlichen Hygienemaßnahmen ein. Wenn irgend möglich, werden die Abstandsregeln eingehalten. An- und Zugehörige werden indirekt eingebunden.

Die Tipps zur Isolation im Zimmer, im Appartement oder in der Wohnung werden auch in der Isolation in der Gruppe bedacht oder erprobt. Gruppenaktivitäten werden so gestaltet, dass die körperliche Nähe untereinander begrenzt ist.

Allein das Gruppengefühl und der Lieblingsplatz bieten manchen Menschen Sicherheit, individuell kann geprüft werden, mit welchem Abstand untereinander sich die Menschen verbunden fühlen.

## **D: Die Einrichtung legt die Entbindung von Dokumentationspflichten fest**

Die gute Idee unserer Regierung, die Pflege vom Dokumentationsdruck zu entlasten, entbindet das Heim nicht von der Qualitätssicherung.

Das Hygienemanagement zwingt zu zusätzlicher Dokumentation: Wer kommt wann von außen in den isolierten Bereich ... wer zeigt wann welche Krankheitssymptome, die auf Covid19 hinweisen könnten ... welche Nachweise sind notwendig, weil erforderliche Hygienemaßnahmen nicht eingehalten werden können, weil es an Material fehlt ... wie müssen Anweisungen und Maßnahmen des Managements in diesem Zusammenhang nachvollzogen werden ... wie müssen Ausnahmen dokumentiert werden, wenn Angehörige bei sterbenden Menschen oder zur Beruhigung in Krisensituationen (in Abstimmung mit den behördlichen Regeln) einbezogen werden könnten ... welche Anweisungen an die Dokumentation gibt das Gesundheitsamt im Infektionsfall ...

Diese und viele andere Fragen können nur mit der örtlichen Heimaufsicht oder dem Gesundheitsamt geklärt werden. Wenn nun auf deren anderen Seite politisch gewollt ist, die Dokumentationspflichten einzuschränken, sollten die Einrichtungen konkrete Vorgaben machen, was wie in den handschriftlichen oder EDV-Systemen reduziert werden kann. Viel wichtiger ist jetzt aber der gesellschaftliche Dialog, in dem das jetzige Anerkennungsprinzip weiter trägt und das Misstrauensprinzip ablöst.

## **E: Tipps für die Beratung gegen häusliche Gewalt**

Folgende Fragen an die Ratsuchenden können dabei helfen:

- Was ist gerade Ihre stärkste Belastung?
- Haben Sie manchmal den Eindruck, etwas falsch zu machen, ungerecht zu werden?
- Haben Sie manchmal ein schlechtes Gewissen und kann ich Sie etwas entlasten, weil ich ahnen kann wie schwer es gerade ist. (Wir kennen Ihren Angehörigen ja auch...)
- Können Sie Ihre Gefühle noch kontrollieren, wenn Sie persönlich angegriffen oder durch Worte und Taten verletzt werden?
- Was tun Sie in den schwierigen Situationen, was haben Sie alles ausprobiert (bevor Sie die Nerven verlieren)?
- Kann ich Ihnen mit meinen Erfahrungen im Umgang weiterhelfen?
- Haben Sie (oder Ihre Kinder) Zugang zum Internet und können sich dort beraten lassen? Auf dem [wegweiser-demenz.de](http://wegweiser-demenz.de) gibt es ein Forum, in dem genau Ihre Themen besprochen und von Fachleuten (wie dem Autor dieser Empfehlung) begleitet werden
- Ist es notwendig, dass Hilfe von außen kommen muss, weil nichts mehr geht? (Kurzzeitpflege, Pflegestützpunkt, sozialpsychiatrischer Dienst usw.)

**Im Falle einer Infektion gilt das Risikomanagement in Zusammenspiel mit dem Gesundheitsamt. Eine Einrichtung ist gut vorbereitet, wenn sie die Tipps vorher schon umsetzt.**