

Rüdiger Noelle

better care

# Grundlagen und Praxis gerontopsychiatrischer Pflege



inklusive  
Download-  
material



Rüdiger Noelle  
Grundlagen und Praxis  
gerontopsychiatrischer Pflege

Psychiatrie  
Verlag 



**Diakon Prof. Dr. Rüdiger Noelle** war nach grundständigen Ausbildungen als Industriekaufmann und Krankenpfleger viele Jahre Fachkrankpfleger für Psychiatrie. Er hat Erfahrung im Management von Institutionen der Psychiatrie und Altenhilfe. Seit 2012 hat er den Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld.

Die Reihe »**better care**« wird herausgegeben von **Manuela Grieser**, Studienleiterin des Fachbereichs Gesundheit an der Berner Fachhochschule, **Prof. Dr. Michael Schulz**, Inhaber des Lehrstuhls für Psychiatrische Pflege an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld, **Gianfranco Zuaboni**, Pflegewissenschaftler und Leiter der Abteilung Pflegeentwicklung im Sanatorium Kilchberg, Zürich.

Rüdiger Noelle

# Grundlagen und Praxis gerontopsychiatrischer Pflege

Rüdiger Noelle  
Grundlagen und Praxis gerontopsychiatrischer Pflege  
1. Auflage 2015  
better care 3  
ISBN Print 3-88414-624-8  
ISBN PDF 3-88414-869-3

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet  
über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Bei Medikamenten, die in diesem Buch ohne besondere Kennzeichnung  
aufgeführt sind, kann es sich um gesetzlich geschützte Warenzeichen  
handeln, die nicht ohne weiteres benutzt werden dürfen.

Weitere Bücher zum Umgang mit psychischen Erkrankungen  
unter: [www.psychiatrie-verlag.de](http://www.psychiatrie-verlag.de).

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2015  
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf  
ohne Zustimmung des Verlags vervielfältigt, digitalisiert  
oder verbreitet werden.

Lektorat: Karin Koch, Köln  
Umschlagkonzeption und -gestaltung: GRAFIKSCHMITZ, Köln,  
unter Verwendung eines Fotos von jana-milena / photocase.com  
Typografiekonzeption und Satz: Iga Bielejec, Nierstein  
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Ulm



|   |    |
|---|----|
| <b>Vorwort: Mit den Augen des Gegenübers sehen</b> .....                    | 10 |
| <b>Einleitung: Erkennen, verstehen, handeln</b> .....                       | 12 |
| <b>Grundlagen</b> .....   | 14 |
| Alter und Psychiatrie .....   | 14 |
| Altersbilder .....  | 14 |
| Alter und Einsamkeit .....  | 16 |
| Hoffnung und Alter .....  | 17 |
| <b>Die gerontopsychiatrische Pflege</b> .....                               | 19 |
| Beziehungsarbeit und Milieugestaltung .....                                 | 19 |
| Pflege im Team .....  | 21 |
| Assessmentformen .....  | 21 |
| Der Pflegeprozess und seine Dokumentation .....                             | 22 |
| Prioritäten und Verantwortlichkeiten .....                                  | 24 |
| <b>Basisassessments zum Ausschluss lebensbedrohlicher Situationen</b> ..... | 26 |
| Notfallassessment .....   | 26 |
| Delir im Alter .....  | 27 |
| Delirerkennung .....  | 28 |
| Interventionen bei Delirrisiko und Delir .....                              | 30 |
| Behandlung des Delirs .....   | 31 |
| Sonderfall Entzugsdelir .....   | 32 |
| <b>Suizidalität im Alter</b> .....  | 33 |
| Suizidalität erkennen .....   | 35 |
| Handeln bei akuter Suizidalität .....                                       | 35 |
| <b>Gesundheitsverhaltensmuster Ernährung und Stoffwechsel</b> .....         | 38 |
| Erfassung der Fakten und Gewohnheiten .....                                 | 39 |
| Ernährung lebensphasengerecht sicherstellen .....                           | 40 |
| Exkurs Dekubitus: Risikoerkennung, -prophylaxe und -behandlung .....        | 42 |
| <b>Gesundheitsverhaltensmuster Ausscheidung</b> .....                       | 45 |
| Assessment von Stuhl- und Harnkontinenz .....                               | 46 |
| Unterstützungsmöglichkeiten zur Kontinenz .....                             | 48 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Gesundheitsverhaltensmuster Aktivität und Bewegung</b> .....                  | 49  |
| Grundlegende Modelle zur Aktivität und Bewegung im Alter .....                   | 49  |
| Modell der Handlungsspielräume .....   | 50  |
| Modell der Selektiven Optimierung mit Kompensation .....                         | 51  |
| Assessment zur Aktivität im Alter .....  | 52  |
| Sicherstellung von Aktivität im Alter .....                                      | 54  |
| Motivierung zur Aktivität .....  | 55  |
| Zufriedenheit mit der Aktivität .....  | 57  |
| <b>Gesundheitsverhaltensmuster Schlaf und Ruhe</b> .....                         | 58  |
| Schlafassessment .....   | 59  |
| Hilfen zu einem erholsamen Schlaf .....  | 60  |
| <b>Gesundheitsverhaltensmuster Kognition und Perzeption</b> .....                | 62  |
| Demenzen und andere kognitive Störungen erkennen und handeln ..                  | 64  |
| Die häufigsten Demenztypen .....   | 65  |
| Besonderheiten seltener Demenzformen .....                                       | 68  |
| Die Alzheimer-Demenz und ihr Verlauf .....                                       | 71  |
| Phasen des Erlebens .....  | 72  |
| Drei-Welten-Modell .....   | 76  |
| Das Umkehrphänomen .....   | 78  |
| <b>Arbeitsmethoden im Umfeld der Demenz</b> .....                                | 82  |
| Von der Validation zur Mäeutik .....   | 82  |
| Biografiearbeit .....  | 86  |
| DCM .....  | 89  |
| H.I.L.D.E. ....  | 90  |
| Schmerz bei Demenz .....   | 92  |
| <b>Exkurs Problemgerecht kommunizieren</b> .....                                 | 94  |
| Körpersprache .....  | 96  |
| Visuelle Kommunikation .....   | 98  |
| <b>Demenz und Depression unterscheiden</b> .....                                 | 100 |
| Psychosen .....  | 103 |
| Sucht im Alter .....   | 107 |
| <b>Gesundheitsverhaltensmuster Selbstwahrnehmung<br/>und Selbstkonzept</b> ..... | 110 |
| Depressionsrisiken erkennen und handeln .....                                    | 111 |
| Assessment der Depression .....  | 113 |
| Positive Selbstwahrnehmung unterstützen .....                                    | 116 |

|  |     |
|--|-----|
| Gruppentraining sozialer Kompetenz .....                             | 117 |
| Psychoedukation .....  | 119 |
| Psychotherapie im Alter .....  | 119 |
| Exkurs Die Person in den Mittelpunkt stellen .....                   | 122 |
| Gefühle und Bedürfnisse der zu Pflegenden einschätzen .....          | 122 |
| Eigene Gefühle und Bedürfnisse mit Achtsamkeit wahrnehmen .....      | 125 |
| <b>Gesundheitsverhaltensmuster Bewältigungsverhalten</b>             |     |
| <b>und Stresstoleranz</b> .....                                      | 127 |
| Pflege im Umfeld von Agitation, Aggression und Gewalt .....          | 130 |
| Interventionsmöglichkeiten bei dementen Menschen .....               | 131 |
| Allgemeine gewaltpräventive Interventionen .....                     | 136 |
| Einsatz von Rechtsmitteln bei fehlendem Bewältigungsverhalten .....  | 138 |
| Betreuungsrecht .....  | 139 |
| Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung .....                       | 140 |
| <b>Gesundheitsverhaltensmuster Rollen und Beziehungen</b> .....      | 141 |
| Informationssammlung im Umfeld des zu Pflegenden .....               | 141 |
| Beratung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen .....          | 144 |
| <b>Gesundheitsverhaltensmuster Werte</b>                             |     |
| <b>und Überzeugungen der zu Pflegenden</b> .....                     | 146 |
| Religionsanamnese .....  | 148 |
| <b>Gesundheitsverhaltensmuster Sexualität und Reproduktion</b> ..... | 150 |
| Kultur- und individualsensibel handeln .....                         | 150 |
| Exkurs Ekel .....  | 151 |
| <b>Abschied nehmen</b> .....   | 153 |
| Entlassung, Verlegung oder Umzug .....                               | 153 |
| Sterbebegleitung .....   | 154 |
| <b>Schlussbemerkung: Was die gerontopsychiatrische</b>               |     |
| <b>Pflege ausmacht</b> .....   | 157 |
| <b>Literatur</b> .....   | 159 |



# Downloadmaterialien

Im Downloadbereich des Buches ([www.psychiatrie-verlag.de/buecher/detail/book-detail/grundlagen-und-praxis-gerontopsychiatrischer-pflege.html](http://www.psychiatrie-verlag.de/buecher/detail/book-detail/grundlagen-und-praxis-gerontopsychiatrischer-pflege.html)) finden Sie folgende Materialien:

- Beurteilung der Deliergefährdung: Confusion Assessment Method (CAM)
- Infoblatt Neuroleptika bei Delir
- Globale pflegerische Einschätzung des Suizidrisikos
- Dekubitusprophylaxe: Risikoeinschätzung nach Braden
- Grundregeln für einen gesunden Schlaf
- Fragen zur Belastung von pflegenden Angehörigen
- Ist die Einrichtung für Demenzkranke geeignet?

Weitere wichtige Assessmentinstrumente finden sich auf der Seite des Kompetenznetzwerks Geriatrie ([www.kcgeriatrie.de](http://www.kcgeriatrie.de)) unter dem Stichwort Info-Service, z.B. diese im Buch genannten:

- Timed »Up & Go«-Test
- Erhebungsbogen der sozialen Situation nach Nikolaus
- Uhrentest
- Mini-Mental Status-Test

Neben den Instrumenten gibt es auch Hintergrundinformationen und Interpretationshilfen.

This page intentionally left blank.

# Vorwort: Mit den Augen des Gegenübers sehen

Vor einigen Wochen habe ich mit einer Angehörigen gesprochen, die ihren Mann in einer Langzeitpflegeeinrichtung untergebracht hat, sie sagte Folgendes:

»Man sollte nicht mit den eigenen Augen schauen, sondern mit den Augen des Bewohners. Vieles erhält eine ganz andere Bedeutung oder spielt keine Rolle mehr. Es spielt vielleicht keine Rolle, wie ästhetisch man gekleidet ist oder ob das Foyer oder Zimmer perfekt designet sind. Diese Sachen sind absolut unwichtig im Vergleich zu dem, was man in der Beziehung erleben darf, an Liebevollem und Wohlwollendem, das hebt alles auf.«

Diese Äußerung machte mir wieder einmal bewusst: Es geht nicht darum, ein »perfektes und schönes Bild« nach außen abzugeben, es geht auch nicht darum, nett und höflich zu sein. Vielmehr geht es in der Begleitung betagter Menschen darum, »mit den Augen des Gegenübers« zu sehen, dessen Bedürfnisse richtig zu erkennen, ihn in seiner Individualität wahrzunehmen – also um direkte Beziehungsarbeit.

Wie das Wort schon sagt, es geht um die Arbeit an einer Beziehung. In der Arbeit an einer Beziehung begibt man sich ein Stück weit in die Schuhe des anderen. Man geht gemeinsam ein Stück Weg. Diese Erfahrung des sich einander begegnen und wahrnehmen ist jedes Mal etwas Einzigartiges und Wertvolles.

Betagte Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen tragen verschiedene Erlebniswelten in sich. Sie haben ein individuelles Leben voller Erfahrungen, Erlebnisse und besonderer Momente. Sie machen Erfahrungen mit den motorischen und sensorischen Einschränkungen des Alters, und schließlich tragen sie die Erlebniswelt der psychiatrischen Erkrankung mit sich, mit all ihren Symptomen und Herausforderungen. Diese komplexen, sich einander beeinflussenden Wahrnehmungen können es erschweren, Erfahrenes und Wahrgenommenes zu beschreiben und sich mitzuteilen.

Deshalb ist es für eine professionell arbeitende Fachperson nicht immer einfach, im Alltag die Bedürfnisse eines geriatrischen Klienten richtig wahrzunehmen, zu erkennen und schließlich auch zu befriedigen. Oft geht es darum, mit möglichst kreativen Mitteln und unter Einsatz von Kopf-, Herz- und Bauchgefühl zu versuchen, das Gegenüber zu verstehen und es in seiner Lebenswelt zu begleiten. Dafür reicht eine einzelne Methode oder eine einzelne Technik nicht aus, vielmehr muss man verschiedenste Interventionen kennen, diese miteinander verknüpfen und gegebenenfalls in kreativen Prozessen anpassen.

Das Buch von Professor Dr. Rüdiger Noelle vermittelt evidenzbasiertes Fachwissen zum Thema Gerontopsychiatrie. Es zeigt Erfahrungswissen im Umgang mit Betroffenen auf, und es vermittelt Methoden und Techniken, um mit Situationen umzugehen, die sich im ambulanten und stationären Bereich stellen können. Mit dem Lesen dieses Buches packen sich Pflegende einen Rucksack an Wissen, Handlungsgrundlagen und Techniken, welche in Verknüpfung mit einer eigenen inneren Reflexion eine therapeutische und fachlich fundierte Beziehung und damit die Grundlage für eine sehr gute Betreuung ermöglicht.

Professor Dr. Rüdiger Noelle ist es gelungen, die Vielfalt der Methoden nicht nur überblicksartig darzustellen, sondern dabei immer auch die verschiedenen Bedürfnisse der zu Pflegenden und ihrer Familien im Blick zu behalten. Ein ganzheitliches Bild ist nur im Team und mit den Angehörigen zu erlangen, und auch die Begleitung kann nur im Miteinander gelingen. Nur unter Einbezug aller familiären und persönlichen Ressourcen des Klienten kann es gelingen, eine Umgebung zu schaffen, die Entwicklung, Wohlbefinden und Veränderung ermöglicht, und dies nicht nur auf Seiten des Klienten. Jede gelungene Beziehung verändert auch die professionelle Fachperson – lässt sie sich selbst besser verstehen und etwas für den eigenen Lebensweg im Rucksack »mitnehmen«.

*Manuela Grieser, Bern, für das Herausgeberteam*

# Einleitung: Erkennen, verstehen, handeln

An der Pflege eines alten Menschen mit psychiatrischen Beeinträchtigungen sind in der Regel viele Personen beteiligt. Neben pflegenden Angehörigen nehmen alle Menschen aus dem Umfeld direkt oder indirekt Einfluss auf die Pflegesituation. Der professionellen Pflege kommt dabei die Aufgabe zu, in jeder Situation so weit als möglich den zu Pflegenden mit seinen Bedürfnissen in den Vordergrund zu stellen, Hilfsmöglichkeiten vorzustellen und bei deren Implementierung zu unterstützen.

Eine gelungene Pflege ist nur möglich, wenn Kenntnisse von allen Elementen vorhanden sind, die einbezogen werden können. Dazu muss eine Auseinandersetzung mit der eigenen Kultur, dem eigenen Altern erfolgen und das Interesse vorhanden sein, Kenntnisse über die unterschiedlichsten Bedürfnis- und Hilfeformen zu erlangen.

Das vorliegende Buch begleitet die professionelle Pflegekraft auf dem in jeder Situation neu zu gehenden Weg des Erkennens, Verstehens und Handelns. Strukturierende Elemente sind dabei die Gesundheitsverhaltensmuster (vgl. GORDON 2013), wie sie von der North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) vorgeschlagen werden.

Ich möchte Sie einladen, diesem Konzept probeweise zu folgen, Zusammenhänge neu zu entdecken und mit frischem Blick auf Ihre Patientinnen und Patienten, aber auch auf Ihre Arbeitssituation zu schauen.

Dabei spielt Ihr aktueller Ausbildungsstand keine Rolle: Mit den Gesundheitsverhaltensmustern liegt ein Instrumentarium vor, das den Zugang zu den Menschen über ihre Ressourcen sucht und alle Faktoren berücksichtigt, die für ihre körperliche und seelische Gesundheit wichtig sind.

Dieses Bewusstsein von der Notwendigkeit eines ganzheitlichen Verständnisses von Alter, Pflege und Psychiatrie ist am leichtesten zu erlangen, wenn wir uns dem Thema umfassend nähern. Deshalb möchte ich zunächst auf die gängigen Bilder von Alter, Psychiatrie und Altenpflege eingehen, bevor wir uns dem strukturierten Sammeln von handlungsleitenden Informationen widmen.

Ich würde mich freuen, wenn das Buch dazu beiträgt, die gerontopsychiatrische Pflege als ein Arbeitsfeld zu entdecken, das mit dem entsprechenden Know-how nicht nur für die zu Pflegenden ein Ort zum Wohlfühlen ist, sondern auch für die Pflegenden die Gelegenheit bietet, Arbeit als Kraftquelle zu erfahren.

*Rüdiger Noelle*

# Grundlagen

## Alter und Psychiatrie

In der Gerontopsychiatrie kommen zwei Phänomene zusammen. Zum einen ist es »das Alter«, eine natürliche Lebensphase, die in der Regel von den Menschen sogar angestrebt wird. Dabei wird allerdings von einem positiven Bild des Alters ausgegangen: mehr Zeit für Freizeit- und Reiseaktivitäten, Partnerschaft, Familie und Freunde. Werden negative Zuschreibungen mit diesem Begriff verbunden – Verlust von Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Mobilität und sozialen Kontakten –, kann er leicht zu Ablehnung oder Ängsten führen. Dabei finden sich diese Zuschreibungen nicht in einem neutralen Raum, sondern ergeben sich aus den gesellschaftlichen Mustern, in die sie eingebettet sind.

Das gilt auch für den zweiten Bereich, in dem die Gerontopsychiatrie angesiedelt ist – die Psychiatrie. Während alle Menschen mehr oder weniger regelmäßig Kontakt mit alten Menschen haben, ist der Kontakt mit der Psychiatrie selten. Vielleicht ist gerade deshalb das Bild der Psychiatrie von Annahmen und Vorurteilen geprägt (vgl. SCHOMERUS, ANGERMEYER 2013).

## Altersbilder

In allen Gesellschaften beginnt das Alter zu einem eher unbestimmten Zeitpunkt am Ende des Erwachsenenlebens und endet mit dem Tod. Wenn auch in allen historischen Gesellschaften religiöse Aspekte diesen Lebensabschnitt prägen oder geprägt haben, so sind die Formen, die den Umgang mit dem alten Menschen und damit mit dem Alter an sich bestimmen, sehr unterschiedlich: von tiefer Ehrfurcht bis zur Erwartung an den alten Menschen, im Falle eines erreichten kalendrischen Alters oder einer abnehmenden Leistungsfähigkeit aus dem Leben auszuschneiden.

In der Agrargesellschaft wurde alles, was in einem Haushalt benötigt wird, auch dort produziert. Alle waren, abhängig von ihren Kräften, in die Arbeit mit eingebunden; der Familienverband war Garant für die Existenz einer Person. Die Sorge, im Alter mittellos und ohne Unter-