



Rotes Kreuz
Krankenhaus 

Bremische Schwesternschaft
vom Roten Kreuz e.V.

Betreuungskonzept



Demenzsensible Betreuung und Versorgung stationärer Patienten

St.-Pauli-Deich 24
28199 Bremen

Version 4.0

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Notwendigkeit des Konzepts	4
2.1	Umgebung und Milieugestaltung	4
2.1.1	Notwendige Anpassung	4
2.2	Kommunikation, Interaktion.....	5
2.3	Delirauslösende Faktoren und die Folgen	5
3	Ziele des Konzepts	6
4	Tagesablauf der Demenzbetreuung durch das Demenzteam	7
5	Demenzbetreuung Wochenplan	7
6	Bettbesuche	8
6.1	Therapeutische Tischbesuche (TBB)	8
6.2	10-Minuten-Aktivierung®.....	8
7	Beschäftigungsboxen	9
8	Qualitätsentwicklung.....	10
9	Literaturverzeichnis	13

1 Einleitung

In Deutschland leben zurzeit mehr als 1,7 Millionen Menschen mit einer diagnostizierten Demenz. Schätzungen zufolge geht man davon aus, dass sich die Zahl der Erkrankten bis 2050 sogar noch verdoppeln wird, wenn kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt.

Infolge des demografischen Wandels kommt es zu weitaus mehr Neuerkrankungen als zu Sterbefällen unter den bereits Erkrankten. Aus diesem Grund nimmt die Zahl der Demenzerkrankten kontinuierlich zu.

Demenzen verlaufen zumeist irreversibel und dauern bis zum Tode an, sie sind nicht heilbar.

Allgemein gilt, dass die Überlebenszeit umso geringer ist, je später im Leben die Erkrankung eintritt, je schwerer die Symptome sind und je mehr körperliche Begleiterkrankungen bestehen (1).

Nach und nach schwindet das Kurzzeitgedächtnis und die kognitiven Fähigkeiten nehmen ab. Am Ende der Erkrankung bleiben oftmals nur die Emotionen, Erinnerungen und Sinne bestehen. 2016 wurden im Rotes Kreuz Krankenhaus 450 Patienten mit einer gesicherten Demenz behandelt. Man kann davon ausgehen, dass nur ein geringer Anteil der Demenzerkrankungen diagnostiziert ist und somit die Anzahl der an Demenz erkrankten oder kognitiv stark eingeschränkten Patienten im RKK erheblich höher ist.

Im Krankenhausalltag fehlt häufig die Zeit, ausreichend auf die erforderlichen Bedürfnisse Demenzerkrankter/Desorientierter einzugehen. Die Abläufe im Krankenhausalltag sind meistens nicht an die Bedürfnisse dieser Menschen, sondern an die medizinischen Notwendigkeiten angepasst. Darum stoßen wir in der täglichen Krankenhausroutine immer wieder auf folgendes Phänomen:

„Wenn sich die Behandlung im Krankenhaus auf die Hauptdiagnose konzentriert und die Nebendiagnose Demenz nicht in ein Behandlungskonzept eingebunden wird, erhöht sich das Risiko von Fehlbehandlungen, „Drehtür Effekten“ und Destabilisierungsspiralen für die Betroffenen erheblich (2).

2 Notwendigkeit des Konzepts

2.1 Umgebung und Milieugestaltung

Der meist eng getaktete Arbeitsablauf, das hektische Treiben, die laute Umgebung sowie die kurze Verweildauer machen es einem Menschen mit Demenz und der daraus resultierenden eingeschränkten Alltagskompetenz fast unmöglich, die eigenen Bedürfnisse mitzuteilen und Zusammenhänge zu verstehen.

Erschwerend hinzu kommt jetzt die Pandemiesituation mit den empfohlenen Verhaltensregeln. Besonders jetzt kommt es durch die fremde Umgebung, der Besuchseinschränkungen und den noch mehr eingeschränkten Bewegungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten zu einer eventuellen Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten des Patienten und zu Krisen.

Auch das Personal befindet sich in besonderer Situation durch das pandemische Geschehen und u.a. durch die Umstrukturierung der gewohnten Abläufe im Krankenhaus. Erschwerend hinzu, kommen noch der gering bemessene Personalschlüssel, sowie mangelndes Wissen um das Krankheitsbild und angemessene Kommunikation mit dieser Patientengruppe.

Generell besteht bei dieser Patientengruppe nun besonders die Gefahr, dass Krisensituationen ausgelöst werden, die zum Beispiel zu einem „herausforderndem Verhalten“ führen und alle Beteiligten im Stationsalltag an ihre Grenzen bringen können und/oder zum Delir, das eine lebensbedrohliche Krise mit sich bringen kann.

2.1.1 Notwendige Anpassung

- für dementiell Erkrankte ist, aufgrund ihrer Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeit und Kognition, die aktuelle Situation des Pandemiegeschehens und deren Folgen schwer oder gar nicht zu verstehen
- die neue Situation macht ihnen Angst und löst Unsicherheiten aus
- durch die neuen empfohlenen Verhaltensregeln (z.B. Besuchskontaktverbote) fühlen Demenzerkrankten sich verloren, nicht mehr gewollt, von der Situation bedroht und isoliert
- sie erleben einen Verlust ihrer Tagedstruktur (durch z.B. das „social distancing“, Wegfall von Gruppenangeboten und Besuchsverbote von Zugehörigen)
- hierdurch können an Demenzerkrankte in besondere Stress- und delirgefährdende Situationen geraten
- das Delir kann als lebensbedrohliche Komplikation in dieser Situation in besonderem Maße ausgelöst oder verschlimmert werden
- bedingt durch fehlendes Verständnis für die neuen empfohlenen Verhaltensregeln werden diese von dementen Menschen kaum bis gar nicht eingehalten. Hier besteht ein besonders hohes Infektionsrisiko. Darüber hinaus zählt diese Patientengruppe durch meist bestehende Vorerkrankungen zur Hochrisikogruppe

2.2 Kommunikation, Interaktion

Menschen mit Demenz erleben viele Beeinträchtigungen in der Kommunikation. Die Unfähigkeit zu verstehen oder sich verständlich zu machen ist extrem frustrierend und löst oft Angst, Depression und andere emotionale Störungen aus. Das Erlöschen der verbalen und nonverbalen Kommunikation beeinflusst ganz wesentlich die Formen des „herausfordernden Verhaltens“...(3)

Durch das „Social distancing“ und Besuchsverbote von Zugehörigen (mit wenigen Ausnahmen), geraten an Demenzerkrankte durch diese gravierende Veränderung in besondere und delirgefährdende Situationen.

- Sie erleben eine soziale Deprivation.
- An Demenz erkrankte Menschen können aufgrund ihres Krankheitsgeschehens, je nach Schweregrad, die aktuelle Situation kaum bis gar nicht verstehen.
- Sie fühlen sich vielleicht nicht mehr gewollt und/oder vergessen, verstehen nicht warum der geliebte Zugehörige/die verlässliche Bezugsperson nicht mehr zu Besuch kommt.
- Es fehlt ihnen an emotionaler Zuwendung, Trost, Struktur, Ritualen und sinnvoller Beschäftigung.
- Nachrichten aus TV, Zeitung oder Gesprächen lösen Ängste aus.
- Zusätzlich verdeckt das Gesicht der Pflegenden ein Mund-Nasen-Schutz und macht ein Lesen der Mimik oder das Erkennen von vertrauten (Pflege-) Personen kaum mehr möglich.

2.3 Delirauslösende Faktoren und die Folgen

Das Delir stellt eine weitere große Herausforderung an die Pflegenden dar. Ausgelöst wird es oft durch verschiedene Einflüsse im Krankenhaus wie z.B. ständig wechselnde Bezugspersonen, Schmerzen, Narkosen und/oder therapeutische Eingriffe. Oft bleibt das Delir unerkannt und unbehandelt. Dessen Symptome werden einzig der Demenz zugeschrieben.

Dabei wird evtl. nicht beachtet, dass ein Delir die Symptome der Demenz verstärken können.

Durch die Pandemie und den empfohlenen Verhaltensregeln kann es, durch Nichtverstehen der Situation und dem daraus entstehenden „herausforderndem Verhalten“ oder Krisen, zu einem größeren Einsatz von sedierenden Maßnahmen kommen, der sonst nicht nötig wären.

2.4 Veränderte Grundbedürfnisse

Während eines Krankenhausaufenthalts kann es bei der Betreuung und Versorgung von Patienten mit Demenz bei allen ATL's zu Problemen kommen. Beispielsweise beim „wach sein und schlafen“ (umgekehrter Tag - Nachtrhythmus), bei der „Ausscheidung“ (Inkontinenz), beim „Essen und Trinken“ (Nahrungsverweigerung), um nur ein paar Beispiele zu nennen, die einen immensen Einfluss auf den Routine Ablauf auf der Station haben können.

3 Ziele des Konzepts

Etablierung von:

- verschiedenen Maßnahmen wie z.B. Beschäftigungsangebote, die der „Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit, sowie der kognitiven Anregung und Erhalt der Funktionalität, des Verstehens und der Analyse von Verhalten“ dienen. (4)
- angemessener, strukturierter sozialer Aktivierung während des Tages, zur Verbesserung eines gesunden Tag-Nacht-Schlafverhältnisses (5)
- Maßnahmen, durch die „herausforderndes Verhalten“ aufgefangen oder vermieden wird
- einem Konzept zur Delirprävention
- einer Beziehungsgestaltung, die es ermöglicht bzw. dazu beitragen kann, kognitive und soziale Fähigkeiten pflegebedürftiger älterer Menschen zu mobilisieren“ (6)

Angepasste Inhalte:

- Einführung von Maßnahmen, durch die Krisen aufgefangen oder vermieden werden
- Etablierung der hausinternen „Leitlinie“ bei Delir / herausforderndem Verhalten und „Leitlinie“ Schlafmedikation (Internisten)
- Vermeidung sozialer Deprivation
- wiederholte Anleitung zur Einhaltung Verhaltensregeln wie z.B. häufiges Händewaschen
- Kontakt zu Zugehörigen über Telefon ermöglichen

Mit dem Ziel, dass

- Autonomie und Selbständigkeit weitestgehend erhalten bleiben bzw. gefördert werden
- Stürze vermindert bzw. vermieden werden
- Personal und Mitpatienten entlastet werden
- Delir oder Krisensituationen vermieden werden
- sedierende Maßnahmen nicht notwendig sind bzw. reduziert werden

Diese Ziele sollen u.a. mit den folgenden Maßnahmen erreicht werden:

- Demenzbetreuung am Vormittag durch Beschäftigungsangebote am Bett in Form von TB und/oder 10 Minuten Aktivierung® durch das Demenzteam

- Einsatz von Beschäftigungskästen und Biografiebögen
- bei Bedarf Begleitung zu Untersuchungen
- Mobilisation auf dem Flur und nach Rücksprache in Begleitung an die „Frische Luft“ unter Einhaltung der Hygienevorschriften (MNS für Pflege und Patient)

4 Tagesablauf der Demenzbetreuung durch das Demenzteam

Vor Dienstantritt wird ein Gegenstand an den Kasack zur Wiedererkennung der Demenzbetreuungskraft angebracht (z.B. buntes Namenschild).

Uhrzeit ca. - Angaben	Tätigkeit (Montag bis Freitag 7:30 Uhr bis 13:30 Uhr)
7:30 – 8:00	Aufsuchen der Stationen um den individuellen Bedarf an <ul style="list-style-type: none"> ➤ einem Bettbesuch demenziell Erkrankter, desorientierter oder im Delir befindlicher Patienten zu erheben ➤ Zusätzliche Informationen zu Besonderheiten der Patienten einholen (Medikamentengabe, Biographie, Diagnosen, Untersuchung...)
8:00 – 8:30	Biografiebögen pflegen, individuelle Bettbesuche vorbereiten
8:30 – 12:30	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beschäftigungsangebote am Bett in Form von TTB und/oder 10 Minuten Aktivierung® bei demenziell erkrankten, desorientierten oder im Delir gefährdeten/befindlichen Patienten ➤ Täglich wechselnde Themen nach zeitlicher Orientierung, Erinnerungsarbeit und Aktivierung ➤ Die Themen werden an die spezifischen Bedürfnisse und Biographie der Patienten angepasst
12:30 – 13:30	<ul style="list-style-type: none"> ➤ bei Problemen oder Fragen Austausch mit Stationspersonal und Ärzten ➤ Auskunft über Biographie der Patienten von Angehörigen, Heimen, Pflegediensten und Hausärzten einholen ➤ Nachbereitung des Tages (Dokumentation, Austausch im Team)

5 Demenzbetreuung Wochenplan

Möglicher Wochenplan

Uhrzeit (ca.-Angaben)	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:30 – 8:30 auf Station	Informationen sammeln, Biografiebögen pflegen, Bettbesuche vorbereiten	Informationen sammeln, Biografiebögen pflegen, Bettbesuche vorbereiten	Informationen sammeln, Biografiebögen pflegen, Bettbesuche vorbereiten	Informationen sammeln, Biografiebögen pflegen, Bettbesuche vorbereiten	Informationen sammeln, Biografiebögen pflegen, Bettbesuche vorbereiten

8:30 - 12:30	Bewegung / Mobilisation	Bewegung / Mobilisation	Bewegung / Mobilisation	Bewegung / Mobilisation	Bewegung / Mobilisation
	TTB und/oder 10 Minuten Aktivierung®	TTB und/oder 10 Minuten Aktivierung®	TTB und/oder 10 Minuten Aktivierung®	TTB und/oder 10 Minuten Aktivierung®	TTB und/oder 10 Minuten Aktivierung®
12:30 - 13:30	Nachbereitung, Organisation, Gespräche	Nachbereitung, Organisation, Gespräche	Nachbereitung, Organisation, Gespräche	Nachbereitung, Organisation, Gespräche	Nachbereitung, Organisation, Gespräche

Anmerkungen

- Die Materialien zu den Themen (laminiert und abwischbar) werden im Beschäftigungswagen aufbewahrt
- Bewegung: zu Beginn der Themenstunde erfolgt eine Auflockerungs- und Mobilisierungsrunde mit z.B. hin und her werfen eines Luftballons, leichte Gymnastikübungen im Sitzen (individuell je nach Krankheitsbild)
- Mobilisation auf dem Flur und nach Rücksprache in Begleitung an die „Frische Luft“ unter Einhaltung der Hygienevorschriften (MNS für Pflege und Patient)

6 Bettbesuche

Die Bettbesuche finden in Form eines **Therapeutischen Tischbesuch (TBB)** und/oder der **10-Minuten-Aktivierung®** unter den Hygienevorschriften zur aktuellen Pandemie statt. Die geltenden Hygieneregeln (PSA) werden hierbei beachtet.

6.1 Therapeutische Tischbesuche (TBB)

Unter dem therapeutischen Tischbesuch (TBB) versteht man das systematische und zeitlich kurz begrenzte Aufsuchen der pflegebedürftigen Menschen unter Einbeziehung kommunikationsanregender Medien (8). Er beschränkt sich auf ungefähr zwei Minuten. Er eignet sich somit sehr gut für Patienten die schnell überfordert oder stark durch ihre demenzielle Erkrankung eingeschränkt sind.

6.2 10-Minuten-Aktivierung®

Die 10-Minuten-Aktivierung® als Methode nach Ute Schmidt-Hackenberg setzt durch gezielte Erinnerungsarbeit mit Gegenständen oder Gesprächsthemen Schlüsselreize die so den Betroffenen und vor allem das Langzeitgedächtnis aktivieren, Fähigkeiten und Ressourcen fördern, das Selbstwertgefühl steigern und Wohlbefinden erzeugen.

„Hören, Sehen und Anfassen ist der Inbegriff der 10-Minuten-Aktivierung®“ (9)

Durch die Kurzzeitaktivierungen von demenziell Erkrankten und kognitiv eingeschränkten, immobilen, bettlägerigen Patienten werden

- die Wahrnehmung, das Erinnerungsvermögen und die Sinne angesprochen
- das Selbstwertgefühl und das Selbstbewusstsein gestärkt

- Nähe, Vertrauen und Sicherheit aufgebaut
- vorhandene Fähigkeiten gefördert
- das Wohlbefinden gesteigert und die Lebensqualität verbessert

Durch regelmäßige Zuwendung in Form von Kurzzeitaktivierungen und wertschätzender anregender verbaler und nonverbaler Kommunikation (z.B. Validation) können Krisensituationen wie das Delir, die Depression, Vereinsamung und „herausforderndes Verhalten“ vermieden oder minimiert werden. Bei der Kurzzeitaktivierung ist nicht die Dauer sondern die Intensität, Individualität und Stetigkeit ausschlaggebend.

Mögliche Aktivierungsangebote am Bett:

- Gespräche über die Vergangenheit,
- Gegenstände (auch Bilder) von früher
- Ertasten von Gegenständen (kalt/warm, weich/hart)
- jahreszeitliche Orientierung
- nonverbale und verbale Kommunikation

Die Aktivierungen können personenbezogen, auf Grundlage der Biografie des Demenzerkrankten oder auch themenbezogen durchgeführt werden.

7 Beschäftigungsboxen

Beschäftigungsboxen stehen für demenziell erkrankte und kognitiv eingeschränkte, delirgefährdete oder im Delir befindliche Patienten zur Beschäftigung z.B. in der Nacht auf allen Stationen im RKK zur Verfügung. Sie werden bei den Bettbesuchen (Abschnitt 6) mit integriert und können als Ergänzung zu den Nesteldecken individuelleingesetzt werden.

Beschäftigungsboxen werden auf jeder Station und in der ZNA geführt

- die Inhalte bestehen aus leicht abwischbaren Materialien und sind mit dem Hygieneteam abgestimmt und genehmigt
- Die Auswahl der Beschäftigungsmaterialien kann über den Biografiebogen erfolgen oder der Patient wählt selbst

Inhalte der Beschäftigungsbox:

- ein Schlüsselbund
- eine Handtasche
- kleine Wollknäule (werden nach Gebrauch verworfen)
- laminierte Bilder als Ringbuch zusammengefasst (Tiere, Landschaften, Meer, Berge, Blumen...)
- eine sehr große Schraube (20cm) und eine dazugehörige Mutter
- ein laminiertes Kartenspiel

- ein Zollstock
- einige Wäscheklammern

Anhand beiliegender Packpläne müssen die Boxen nach Gebrauch wieder aufgefüllt werden.

8 Qualitätsentwicklung

Die Arbeit der Demenzbetreuung im RKK unterliegt einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung. Durch die Teilnahme an aufbauenden Fort- und Weiterbildungsangeboten für Demenzbeauftragte, wird neuestes Wissen erworben und sofern möglich, in die Betreuung konzeptionell aufgenommen und somit für alle zugänglich gemacht.

Folgende Maßnahmen konnten bisher erfolgreich umgesetzt werden:

- Beschäftigungsangebot vormittags
- Bettbesuche/Validation
- Einsatz von laminierten Bildern
- Vortrag über Demenz und Delir bei den internistischen Ärzten
- Zwei internistische Ärztinnen konnten als Ansprechpartnerinnen gewonnen werden
- Vorstellung des Konzepts bei den Chefarzten
- Erstellung des Konzepts für die Beschäftigungsboxen
- Besuch der WOG
- Fortbildung für Kommunikation (Validationsansätze) durch Conny Plötz
- Demenzzirkel alle 3 Monate (*Pausiert durch das Pandemiegeschehen*)
- Begleitung der Patienten zu Untersuchungen, Operationen etc. nach Rücksprache mit Funktionsabteilung und Station
- erstellen von Piktogrammen für Badezimmertüren, Zimmertüren und Schranktüren zur besseren Orientierung
- Fortbildung der grünen Damen
- Einsatz von Biografiebögen / und Anforderung aus Heimen
- Schnupperstunde für Schüler, Praktikanten, FSJ, Patientenbegleitedienst
- pro Station eine Demenzbeauftragte Pflegefachkraft mit bestenfalls Fortbildung (LinDe o. ä.)
- Erstellen einer „Leitlinie“ bei Delir / herausforderndem Verhalten (Internisten)
- Erstellen einer „Leitlinie“ bei Schlafmedikation (Internisten)

In Vorbereitung

Erstellen einer „Leitlinie“ Aufnahme eines kognitiv eingeschränkten internistischen Patienten

- Erstellen einer „Leitlinie“ bei Delir / herausforderndem Verhalten (Chirurgen)
- Erstellen einer „Leitlinie“ bei Schlafmedikation (Chirurgen)
- in naher Zukunft Vortrag in den Chirurgischen Kliniken
- Geplante Fortbildungsreihe zum Thema Demenz
- adäquate Schmerzerfassungsinstrumente
- palliative Situationen bei demenziell erkrankten Patienten
- MAKS©- Therapie

In Planung

- Erstellen eines Flyers
- „Pflegegrade“ und Austausch mit Sozialdienst
- Statistik: Auswirkung Leitlinie Delir/Schlafmedikation zu Stürzen
- Regelmäßige Fortbildungen aller Mitarbeiter (Verständnis um das Krankheitsbild, Herausforderndes Verhalten und Kommunikation) um angemessen auf die Bedürfnisse dieser Patienten eingehen zu können.
- Demenz und Migration (Verständigungs- und Sprachprobleme)
- Delir (erkennen, vorbeugen, behandeln). Entsprechender Vermerk für die weiterbehandelnden Ärzte z.B. im Arztbrief damit die Situation sich nicht verschlechtert oder der Zustand anhält
- Medikamente (mögliche Wechselwirkungen)
- Reduzierung von Ortswechsel (keine Zimmerwechsel, evtl. Untersuchung auf Station)
- Basale Stimulation
- Seelsorge wenn gewünscht
- farblich abgesetzte Toilettenbrillen
- Tellerranderhöhung
- Lichtspiele für die Zimmerdecke
- stärkeres Würzen der Speisen durch z.B. Kräuter (der Geschmackssinn lässt stark nach), Fingerfood (Koordination mit Messer und Gabel häufig überfordernd), weiche nicht pürierte Speisen,
- Nachtbuffet: Kekse, Obst, ...
- Umsetzung (zumindest in Ansätzen) „Bremer Empfehlung zur Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ sowie des „Expertenstandards: Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ und der „S3 Leitlinie Demenzen“

Mit der weiteren Umsetzung von Maßnahmen wird das Konzept regelmäßig erweitert und angepasst.

9 Literaturverzeichnis

(1) Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

(2) PROJEKT „BLICKWECHSEL – NEBENDIAGNOSE DEMENZ“ Seite 13
www.blickwechselfdemenz.de/content/e964/e1583/ProjektBlickwechsel_A4.pdf
Aufgerufen am 31.10.2016

(3) Daniel Kuhn und Jane Verity: Die Kunst der Pflege von Menschen mit Demenz.
Den Funken des Lebens leuchten lassen. Deutschsprachige Ausgabe
herausgegeben von Heike Strunk-Richter, 1. Auflage 2012, Verlag Hans Huber,
Hogrefe AG, Bern (Seite 60)

(4) Der Senator für Gesundheit der freien Hansestadt Bremen:
Bremer Empfehlung zur Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus
2014 (Seite 8)

(5) DGPPN-DGN Hrsg: S3- Leitlinie Demenzen, vollständig überarbeitet:2016, Verlag Springer,
(Seite 111)

(6) Sylke Werner: Praxishandbuch Demenzbegleitung. Menschen mit einer Demenz
aktivieren, begleiten und unterstützen. 1.Auflage 2014. Verlag Hans Huber ,
Hogrefe AG, Bern (Seite 111)

(7) DGPPN-DGN Hrsg: S3-Leitlinie Demenzen, vollständig überarbeitet 2016, Verlag Springer,
(Seite 110)

(8) Bernd Kiefer und Bettina Rudert: Der therapeutische Tischbesuch, TTB – die Wertschät-
zende Kurzzeitaktivierung, © VINCENTZ NETWORK, Hannover 2007,
(Seite 11)

(9) Ute Schmidt-Hackenberg: 10-Minuten-Aktivierung als Methode Ergänzt um die Körperspra-
che der Dementen, © VINCENTZ NETWORK, Hannover 2013, (Seite 39)

(10) Christoph Held: Was ist <<gute>>Demenzpflege? Demenz als dissoziatives Erleben-
Ein Praxishandbuch für Pflegende, 1.Auflage 2013, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG,
Bern (Seite 45)

Biografiebogen für Patienten mit Orientierungsstörungen

Name:	Station:	Geboren am:
Vorname:	Zimmer Nr.:	Geburtsort:

Familiäre- und Wohnsituation (Angehörige, wichtige Menschen im Leben,...)

Verhaltensweisen			Charaktereigenschaften		
	Stimme/Kommunikation/Verhalten	Orientiertheit	Augen/Blickkontakt		
Phase 1	Stimme oft schroff oder schrill, anklagend, klare Wortwahl leugnen oftmals Gefühle, beschuldigen andere	Weiß Datum/Uhrzeit, hat einen Begriff von der jetzigen Realität, leugnen Verwirrung durch konfabulieren	Blick ist klar und zielgerichtet	<input type="checkbox"/> lebhaft <input type="checkbox"/> schweigsam <input type="checkbox"/> humorvoll/fröhlich	<input type="checkbox"/> naturliebend <input type="checkbox"/> tierlieb <input type="checkbox"/> pflichtbewusst
Phase 2	Leise Stimme, selten schroff, singt und lacht, hat Wortfindungsstörungen	Kann mit Daten nichts anfangen, vergisst Namen und Orte, Gegenwart und Vergangenheit vermischen sich	Blick meistens nicht gerichtet, Blickkontakt löst Erkennen aus	<input type="checkbox"/> ängstlich <input type="checkbox"/> musikalisch <input type="checkbox"/> aufmerksam	<input type="checkbox"/> ordentlich <input type="checkbox"/> antriebslos <input type="checkbox"/> sportlich
Phase 3	Spricht noch nur wenige Worte, Bedürfnisse werden oft durch klopfen, auf und ab gehen, wiegen, summen, schnalzen, stöhnen usw. ausgedrückt	Außenwelt ist weitestgehend ausgeschlossen, haben eigenes Zeitgefühl	Augen meistens geschlossen, Blick nach unten gerichtet	<input type="checkbox"/> lieber allein <input type="checkbox"/> sensibel <input type="checkbox"/> begeisterungsfähig	<input type="checkbox"/> gesellig <input type="checkbox"/> unruhig <input type="checkbox"/> unzufrieden
Phase 4	Spricht nicht mehr, kaum wahrnehmbare Bewegungen	Erkennt weder Familie noch Freunde, kein Zeitgefühl	Augen geschlossen, ausdrucksloses Gesicht	<input type="checkbox"/> interessiert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> modebewusst <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Frühere berufliche Tätigkeit

Interessen/Vorlieben: (Hobbys, Reisen...)

Früher:	Heute:
---------	--------

Besonderheiten: