



Pflege  
PRAXIS

Mit  
Sonderkapitel  
»Wahn« und  
»Schizophrenie«

Ingrid Hametner

# Demenz, Delir, Depression

Symptome erkennen –  
schnell und individuell handeln

2., aktualisierte Auflage

schlütersche



Ingrid Hametner

# Demenz, Delir, Depression

Symptome erkennen –  
schnell und individuell handeln

2., aktualisierte Auflage

**Mit  
Sonderkapitel  
»Wahn« und  
»Schizophrenie«**

**schlütersche**

**Ingrid Hametner**, ist Diplom-Pädagogin, Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe sowie ausgebildete Management- und Personaltrainerin. Sie unterrichtet seit über 12 Jahren u. a. beim Bildungswerk des ASB Köln »Gerontopsychiatrische Basisqualifikation« und leitet Projekte zur Qualifikation der Gerontopsychiatrischen Fachkraft inkl. Staatlichem Abschluss. Auch in der Schweiz war sie bis zur Corona Pandemie zum Themenbereich tätig.

**»Menschen mit Demenz haben andere Bedürfnisse als etwa Menschen mit Psychosen. So individuell die psychischen Erkrankungen sind, so unterschiedlich sind auch die Anforderungen an die professionell Tätigen.«**

INGRID HAMETNER

## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

ISBN 978-3-8426-0901-3 (Print)

ISBN 978-3-8426-9194-0 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9195-7 (EPUB)

2., aktualisierte Auflage

© 2025 Schlütersche Fachmedien GmbH

Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

[buchvertrieb@schluetersche.de](mailto:buchvertrieb@schluetersche.de)

[www.schluetersche.de](http://www.schluetersche.de)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Buch gelegentlich die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Angehörige des männlichen und weiblichen Geschlechts sowie auf Menschen, die sich keinem Geschlecht zugehörig fühlen.

Autorin und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autorin noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Studien, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung.

Etwaige geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass es sich um freie Warennamen handelt. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Gedruckt mit mineralölfrei hergestellten Druckfarben und Strom aus erneuerbaren Energien. Die eingesetzten Klebe- und Bindstoffe entsprechen den derzeitigen Umweltstandards, die vom RAL Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung geprüft wurden.

Lektorat: Claudia Flöer, Text & Konzept Flöer

Covermotiv: [Photographie.eu](http://Photographie.eu) – [stock.adobe.com](http://stock.adobe.com)

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

# Inhalt

Vorwort .....	8
Einführung .....	10
<b>1 Was Sie zur Demenz wissen müssen</b> .....	<b>12</b>
1.1 Was ist eine Demenz? .....	14
1.2 Diagnosestellung Demenz .....	16
1.3 Symptome von Demenzen .....	18
1.4 Formen der Demenz .....	19
1.5 Demenz – Das Erleben der Betroffenen .....	20
1.5.1 Demenz als Ursache einer Pflegebedürftigkeit .....	21
1.6 Menschen mit Demenz und ihre Bedürfnisse .....	24
1.7 Pflegerische Handlungsmöglichkeiten .....	26
1.7.1 Pflegerische Qualifikationen .....	26
1.7.2 Der Expertenstandard »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz« .....	28
1.7.3 Eine Haltung der grundsätzlichen Akzeptanz .....	29
1.7.4 Die Beziehungsgestaltung .....	30
1.7.5 Bewährte Interaktionsformen im Kontakt .....	31
1.7.6 Rahmenbedingungen im Alltag .....	34
<b>2 Was unterscheidet eine Demenz von einer Depression?</b> .....	<b>40</b>
2.1 Depression und Demenz .....	41
2.1.1 Demenz oder Depression? Die richtigen Interaktionsformen kennen .....	42
<b>3 Was Sie zum Delir wissen müssen</b> .....	<b>44</b>
3.1 Was ist ein Delir? .....	46
3.2 Symptome eines Delirs .....	47
3.3 Ursachen für die Entstehung eines Delirs .....	49
3.4 Formen des Delirs .....	50
3.4.1 Das präfinale Delir .....	51
3.4.2 Delir durch Flüssigkeitsmangel .....	53

3.5	Besonders gefährdete Patienten/Bewohner .....	53
3.5.1	Delir-Prävention – Best practice-Beispiele .....	55
3.6	Das Delir-Syndrom – eine spezielle Komplikation auf den Intensivstationen .....	57
3.6.1	Die besondere Rolle der Pflegefachpersonen .....	58
3.6.2	Was ist zu tun, wenn ein deliranter Zustand eintritt? ..	60
3.7	Screening-Instrumente zur Delir-Einschätzung .....	61
3.8	Pflegerische Maßnahmen der Delirprophylaxe und -therapie	62
<b>4</b>	<b>Was unterscheidet ein Delir von einer Demenz?</b> .....	<b>64</b>
4.1	Der Umgang mit delirgefährdeten Menschen .....	65
4.2	Die besondere Rolle der Angehörigen .....	66
<b>5</b>	<b>Was Sie zur Depression wissen müssen</b> .....	<b>69</b>
5.1	Was ist eine Depression? .....	72
5.2	Symptome einer Depression .....	74
5.3	Diagnostik einer Depression .....	76
5.4	Formen einer Depression .....	77
5.5	Behandlung einer Depression .....	80
5.6	Die pflegerischen Qualifikationen .....	81
5.6.1	Das müssen Pflegepersonen wissen .....	81
5.6.2	Der kluge Aushandlungsprozess .....	82
5.6.3	Die professionelle Krankenbeobachtung .....	86
5.7	Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung .....	87
<b>6</b>	<b>Was unterscheidet eine Depression von einer Demenz?</b> .....	<b>90</b>
6.1	Die Pseudodemenz .....	91
6.2	Die Gefahr der Fehldiagnose .....	92
6.3	Depression oder Demenz – Der richtige Umgang .....	92
6.4	Die professionelle Haltung .....	94
6.4.1	Achten Sie auf Ihre Ressourcen .....	95
6.5	Umgang mit Angehörigen .....	96
6.6	Depression und Suizidalität .....	97
6.6.1	Pflegerische Handlungsmöglichkeiten .....	98
6.6.2	Die Suizidgefahr erkennen .....	99

<b>7</b>	<b>Was Sie zum Wahn wissen müssen</b>	<b>102</b>
7.1	Was ist Wahn?	105
7.2	Symptome des Wahnerlebens	106
7.3	Die Beziehung gestalten	109
7.4	Wahn, Demenz, Depression und Delir	111
7.5	Pflegerische Handlungsmöglichkeiten	111
<b>8</b>	<b>Was Sie zur Schizophrenie wissen müssen</b>	<b>113</b>
8.1	Symptome der Schizophrenie	114
8.2	Pflegerische Handlungsmöglichkeiten	117
8.3	Strukturelle Bedingungen in der Langzeitpflege	118
<b>9</b>	<b>Demenz, Delir &amp; Depression – Berichte aus der pflegerischen Praxis</b>	<b>121</b>
9.1	Zwei gerontopsychiatrische Fachabteilungen	121
9.2	Eine Spezialabteilung für Menschen mit Demenz	130
9.3	Psychiatrie im klinischen Bereich	139
<b>10</b>	<b>Achten Sie auf sich selbst</b>	<b>143</b>
Literatur		145
Register		148



## Vorwort

Ingrid Hametner legt ein neues Buch vor, mit dem viel versprechenden Titel »Demenz, Delir, Depression mit einem Sonderkapitel Wahn« und dem ebenso viel versprechenden Untertitel »Symptome erkennen – schnell und individuell handeln«. Sie will damit aber kein neues und umfassendes medizinisch-wissenschaftliches Lehrbuch herausbringen, das alle im Titel genannten neurologisch-psychiatrischen Krankheitsbilder, etwa für Medizinstudenten und Ärzte, eingehend darstellen soll.

Mit ihrem Buch wendet Ingrid Hametner sich vor allen an Kranken- und Altenpflegepersonen und auch an pflegende Angehörige, die vor die Aufgabe gestellt sind, auf das oft befremdende, mitunter gar bedrohliche Verhalten psychisch gestörter Menschen angemessen reagieren zu sollen. Ihnen möchte Ingrid Hametner das dafür nötige Wissen über charakteristische Symptome und mögliche Ursachen und Zusammenhänge dieser verschiedenen Krankheitsbilder vermitteln, damit sie diese Krankheiten an ihren Symptomen erkennen und unterscheiden und auch in ihren Zusammenhängen verstehen können. Dadurch gewinnen sie pflegerisch-fachliche und auch zwischenmenschliche Sicherheit gegenüber den betroffenen kranken Menschen, deren Verhalten oft schwer zu begreifen und besonders für Angehörige manchmal schwer zu ertragen ist.

Dabei geht es Ingrid Hametner freilich um mehr als um bloße Wissensvermittlung über Krankheitsbilder. Sie möchte Pflegefachkräften und pflegenden Angehörigen das nötige Wissen an die Hand geben, damit sie besser verstehen können, wie ein psychisch gestörter Mensch sich selbst in dieser Welt erlebt. In einer Welt, die ihm durch seine Erkrankung im Wortsinn »verrückt« erscheint. Er hat Angst vor dieser Welt und ihren Bewohnern, seinen Mitmenschen.

Dadurch können Pflegepersonen den notwendigen persönlichen Abstand zum befremdenden Verhalten des Kranken bekommen, Versuche, ihn »umzuerziehen«, und fruchtlose Auseinandersetzungen mit ihm vermeiden, ihm unerschrocken und achtungsvoll begegnen, ihm seine persönliche Würde bestätigen und so sein Vertrauen gewinnen. Letztlich ist das Ver-

trauen des Kranken zu den Personen, auf die er angewiesen ist, der entscheidende Schlüssel für eine Krankenpflege, die beide Seiten befriedigt. Die vielen lebendigen Fallbeispiele in Ingrid Hametners Buch, die alle aus dem psychiatrisch-pflegerischen Alltag stammen, schildern dies anschaulich.

Ich bin Ingrid Hametner dankbar, dass sie mich teilhaben ließ an ihrer Arbeit, als sie ihr Buch schrieb. Ich glaube, dass ich, psychiatrischer Facharzt, nun im Ruhestand, ein besserer Psychiater geworden wäre, hätte ich Ingrid Hametner früher kennen gelernt und schon vor Jahren ihr heutiges Buch lesen können.

Frithjof Sahnwaldt

## *Einführung*

Ich schreibe dieses Buch, weil ich in Gesprächen, in Beratungen, aber auch in der Bildungsarbeit immer wieder feststellen konnte, wie schwer es ist, die Lebenssituation von Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern nachzuvollziehen.

Ihre Verhaltensweisen sind häufig so fremd, und bekannte Kommunikationsmuster – beispielsweise die Validation bei der Demenz – führen im Umgang mit Menschen mit anderen psychiatrischen Erkrankungen nicht weiter oder schaden sogar. Pflege- oder Betreuungskräfte müssen also gut unterscheiden lernen, welche psychiatrische Erkrankung der pflegebedürftige Mensch hat. Ein Mensch mit einer Depression oder einer paranoiden Störung hat andere Bedürfnisse als eine Person mit einer Demenz.

So individuell der Weg mit psychischen Erkrankungen ist, so unterschiedlich sind auch die Anforderungen an Sie, die professionell Tätigen, die begleitenden Personen und die Angehörigen. Ihr Eingehen auf die Lebenssituation oder auf die durch die Krankheit entstandene Problematik beeinflusst die Lebensqualität der erkrankten Person.

Ich möchte Ihnen Wege zeigen, wie Sie trotz der Erkrankung die Lebensqualität sichern oder verbessern können. Einige Fallbeispiele können Ihnen dabei helfen, erkrankte Menschen besser zu verstehen, um dadurch die Situationen zu erleichtern.

Sie finden hier eine Lektüre, die für die Anforderungen in den unterschiedlichen praktischen Feldern sensibilisiert und weiterhilft.

In diesem Zusammenhang danke ich Vera Strech, Einrichtungsleitung, und Tatiana Milerman, Pflegedienstleitung der Heimstätte Ohlenhof des Sozialwerks der Freien Christengemeinde, Bremen, und Christine Doherr, Einrichtungsleitung, und Paulina Endler, Pflegedienstleitung vom Haus im Park, ein Zuhause für Menschen mit Demenz, Bremerhaven, die sich beim Entstehen des Buches jeweils Zeit für ein Interview genommen haben, um ihre weiterführende Organisationsentwicklung mit Ihnen zu teilen.

Edgar Neuber – Fachpfleger für Sozialpsychiatrie – und Leiter der Akuts-tation in der Psychiatrie im Klinikum Bremerhaven gilt ebenfalls mein Dank. Er war bereit, das psychiatrische Setting im klinischen Bereich und die wichtige Verbindung zwischen Klinik und weiterführender Behandlung darzustellen.

Ich danke auch Regina Noack, Inhaberin des Ambulanten Pflegedienstes »Pflege to huus«, Otterndorf, für die intensiven Gespräche und Fallbe-schreibungen aus dem Berufsalltag.

Psychiater Frithjof Sahnwaldt danke ich für seine Bereitschaft, mich an sei-nem reichen Erfahrungswissen als Arzt im Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt teilhaben zu lassen und mich in zahlreichen Gesprächen zu beraten. Ein besonderer Dank geht an ihn für das Vorwort zu meinem Buch.

Ich danke den zahlreichen Teilnehmern der Gerontopsychiatrischen Basis-qualifikation beim Bildungswerk des ASB Köln für ihr großes Interesse, da sie mir durch ihre Fragen den Impuls zum Schreiben gegeben haben.

Last but not least danke ich zwei ganz wichtigen Menschen für mich, die entscheidend zur Entstehung dieses Buches beigetragen haben:

Meinem Mann, der mir Mut und Kraft gegeben hat, meine Gedanken zu Papier zu bringen und Claudia Flöer, der großartigen Lektorin, die mir beim Ordnen der Gedanken eine wichtige Hilfe war.

Ich danke allen Lesern für ihr Vertrauen, und wünsche Ihnen, dass Sie in der zweiten Auflage meines Buches, das ich zum Themenbereich Delir und zur unipolaren Depression erweitern und zu allen anderen Themenbereichen einschließlich Literatur aktualisieren konnte, nützliche Hinweise für Ihren Alltag finden.

# 1 Was Sie zur Demenz wissen müssen

## Beispiel

### Das fehlende Morgenritual

Ein 82jähriger Mann zieht wegen einer Demenz vom Alzheimerstyp in eine Spezialeinrichtung für Menschen mit Demenz ein. Er weigert sich am nächsten Morgen, sich ins Bad begleiten zu lassen bzw. die Unterstützung durch eine Altenpflegerin bei der Körperpflege anzunehmen. Die Pflegefachkraft akzeptiert die Ablehnung und erkennt an, dass für den Bewohner eine völlig neue Lebenssituation entstanden ist, in der er erst einmal Vertrauen aufbauen muss.

Als die Weigerung am nächsten Morgen wieder erfolgt, entschließt man sich zu einem Gespräch mit dem Sohn, um zu erfahren, ob die Verweigerung vielleicht im Zusammenhang mit einer Scham vor der weiblichen Pflegekraft stehen könnte. Der Sohn kann allerdings nicht weiterhelfen, da er früh das Elternhaus verlassen hat und nicht weiß, ob seine Eltern besonders schamhaft waren. So bittet die Wohnbereichsleitung einen männlichen Pfleger, die Körperpflege bei dem 82-Jährigen zu unterstützen. Da wird die Abwehr des alten Mannes noch stärker. Er wird laut und ruft »Raus!«

Die WBL entschließt sich, nochmal den Sohn anzurufen, um von ihm Näheres über die Morgenrituale im Elternhaus zu erfahren. Der Sohn ist leicht genervt, da die »Fachleute« doch eigentlich wissen müssten, worauf es im Umgang mit seinem Vater ankommt... Aber er denkt nach und ihm fällt ein, dass die Eltern morgens, bevor sie ins Bad gegangen sind, erst einmal einen Kaffee getrunken haben.

Da liegt »der Schlüssel« zum Verstehen des Verhaltens. Der alte Herr bekommt morgens seine Tasse Kaffee und geht anschließend ohne Protest

mit ins Bad. Er lässt sich vertrauensvoll von weiblichen oder männlichen Pflegekräften unterstützen.

Im Nachhinein wird deutlich, dass das fehlende Morgenritual den Bewohner in die Abwehr gebracht hat. Das Team ist erleichtert, dass durch ihre Haltung, das Vertrauen des alten Mannes nicht gefährden zu wollen, Aggressionen und Ängste vermieden werden konnten.

Durch die Zusammenarbeit mit dem Sohn ließen sich biografische Prägungen erfahren und für weiteres Vorgehen nutzen. Es zeigt auch hier, dass es immer eine Handlungslogik bei demenziell erkrankten Personen gibt. Die pflegenden und betreuenden Personen sind gefordert, die Motive herauszufinden.

### Beispiel

### Lieber allein als in der Gruppe

Eine alte Frau mit einem Demenzsyndrom im fortgeschrittenen Stadium (Reisberg 6) lebt seit zwei Monaten in einer stationären Pflegeeinrichtung. Sie ist noch mobil und im eingeschränkten Maß sprachfähig. Heute hat sie sich auf dem Stuhl im Empfangsbereich der Einrichtungsleitung niedergelassen. Sie ist – wie immer – geschminkt und trägt eine schöne weiße Bluse mit Stehkragen. Auf ihren Oberschenkeln liegt ihr Fotoalbum; sie schaut darauf, fährt mit den Händen darüber und ist offensichtlich zufrieden. Als die Einrichtungsleitung aus der Tür kommt, Kontakt zu ihr aufnimmt und fragt, ob sie etwas für sie tun könne, schüttelt die alte Dame mit dem Kopf und signalisiert mit ihrem gesamten Körperausdruck, dass sie »zu tun« habe. Nach etwa einer Stunde sitzt sie noch immer da und ist in ihr Fotoalbum, das auch Notizen enthält, vertieft. Sie zeigt keine Unruhe, sondern wirkt ganz gelassen.

Der Einrichtungsleitung fällt auf, dass es im Flur nicht sehr warm ist und die Bluse vielleicht ein wenig dünn sein könnte. So signalisiert sie, dass sie es als kühl empfindet, und fragt die alte Frau, ob ihr kalt sei. Die Frau schüttelt sich ein wenig, was sich als Bestätigung deuten lässt. Die Leitung entschließt sich, für die Frau eine Wolljacke bringen zu lassen und legt ihr diese um die Schulter. Damit ist offensichtlich »das Wohlgefühl« komplett. Die alte Frau lächelt und beginnt von neuem, sich konzentriert dem Album

## 2 Was unterscheidet eine Demenz von einer Depression?

Depression und Demenz sind zwei unterschiedliche Krankheitsbilder, die unabhängig voneinander im Internationalen Klassifikationssystem, dem ICD-11, das zum 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist, beschrieben werden.



### Info

Die **Depression** wird als **affektive Störung** bezeichnet, deren Hauptsymptome im Bereich der Stimmung oder der Affektivität bestehen. Hinzu kommt meist noch eine Veränderung des Aktivitätsniveaus.

**Demenz** bezeichnet keine einheitliche Krankheit, sondern ein Syndrom, das durch eine zerebrale Krankheit ausgelöst wird. Die fortschreitende Erkrankung des Gehirns geht mit Störungen der höheren Hirnfunktion, einschließlich Gedächtnis, Sprache, der Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen, Veränderungen der emotionalen Kontrolle ohne Bewusstseinsstörungen einher.

Es ist durchaus möglich, dass ein Patient mit einer Depression auch eine Demenz entwickeln kann und ebenso kann sich zu Beginn einer Demenz zusätzlich auch eine depressive Episode einstellen.

# 3 Was Sie zum Delir wissen müssen

## Beispiel

### Postoperatives Delir

Ein Bauingenieur (61 Jahre) scheint nach einer Dickdarmoperation auf dem Weg der Besserung zu sein. Doch leider stellen sich Komplikationen ein, und es wird ein erneuter Eingriff notwendig. Da alles schnell gehen muss, kommt der Patient ohne Prämedikation in den OP-Bereich. Nach der Narkose reagiert er zwar auf Ansprache, nimmt aber keinerlei Kontakt zu den Personen in seiner Umgebung auf, auch nicht zu seiner Ehefrau. Er schaut sozusagen durch die Personen »hindurch«. Er spricht auch nicht, obwohl er alle motorischen Anforderungen erfüllt (er setzt sich hin, trinkt, isst etc.). Wenn er schläft, nestelt er an der Bettdecke und ist extrem unruhig. Ist seine Frau zugegen, verhält er sich ein wenig ruhiger, nimmt aber auch zu ihr keinen Kontakt auf. Dieser Zustand dauert 14 Tage an, die Ärzte sprechen vom »hirnorganischen Psychosyndrom«.

Als der Patient nach zwei Wochen wieder den Kontakt zu anderen Menschen aufnehmen kann, weiß er nichts von den Besuchen, Ansprachen an ihn etc. Er erinnert sich lediglich an den Weg zum OP und berichtet seiner Frau von quälenden Alpträumen und großer Angst um seine Familie. Im Nachhinein wird nun ein Postoperatives Delirium diagnostiziert, das aufgrund der Stressfaktoren zur Überforderung des Gehirns geführt hat. Außerdem gibt die Nahtinsuffizienz nach der ersten Operation einen Hinweis auf eine Sepsis, die auch ohne die üblichen Entzündungszeichen wie z. B. Fieber vorliegen kann.

Die kognitive Leistungsfähigkeit des Patienten ist anschließend wieder vollständig vorhanden.



## 4 Was unterscheidet ein Delir von einer Demenz?

Ein Delir ist im Gegensatz zur Demenz ein vorübergehender Verwirrheitszustand. Die kognitive Leistung ist nur vorübergehend und nicht dauerhaft eingeschränkt.

Das bedeutet für die betroffene Person: Wenn die Ursache des deliranten Zustands behoben ist und wenn keine demenzielle Erkrankung vorliegt, ist diese Person wieder real orientiert. Dieses Wissen ist wichtig, da sonst die Gefahr besteht, dass – besonders bei alten Menschen – zu schnell auf eine Demenz geschlossen wird.

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal zwischen Delir und Demenz ist der Entstehungszusammenhang der Verwirrtheit.

- Bei akut auftretenden Verwirrheitszuständen (Delir) entwickeln sich die Symptome innerhalb von wenigen Stunden bis Tagen.
- Bei der Demenz gibt es einen schleichenden Beginn, sodass die Symptomatik erst nach und nach erkennbar wird.

Auch Erkrankungen bzw. Operationen spielen bei der Entstehung eine unterschiedliche Rolle:

- Bei der akuten Verwirrtheit liegen häufig schwere Erkrankungen, chirurgische Eingriffe oder sogar ein Aufenthalt auf der Intensivstation vor.
- Bei der Demenz können natürlich auch im Zusammenhang mit Umgebungswechseln, wie Urlaub oder Krankenhausaufenthalt die Symptome wie Desorientierung erkennbar werden, doch sie waren vorher schon im alltäglichen Leben vorhanden und konnten vielleicht erst durch den Ortswechsel durch die erkrankte Person nicht mehr verborgen bleiben.

# 5 Was Sie zur Depression wissen müssen

## Beispiel

### Die »schwierige Patientin«

Eine alte Frau bekommt durch einen ambulanten Pflegedienst im Rahmen eines Pflegeauftrages Unterstützung bei der Morgentoilette, da sie nicht mehr selber dazu in der Lage ist.

Die Lebensumgebung der betagten Frau zeigt Tendenzen zur Verwahrlosung. Sie nächtigt nicht mehr im Bett, sondern im Sessel oder auf der Couch.

Beim Aufnahmegespräch wird erkennbar, dass die Patientin große Bedenken hat, sich unterstützen zu lassen. Sie äußert die Überzeugung, sie könne sich noch allein helfen.

Da sie aber die Eigentümerin des Pflegedienstes kennt, da diese vor langer Zeit als angestellte Pflegefachkraft ihre Mutter gepflegt hat, willigt sie in die Unterstützung ein.

Die Unterstützung bei der Körperpflege am Morgen wird allerdings für die Haus- und Familienpflegerinnen oft zu einer schwierigen Aufgabe. Fast täglich fehlt der Patientin der Antrieb aufzustehen und mit ins Bad zu gehen. Erst nach langem Zureden geht sie mit und lässt sich meist nur unter Klagen beim Waschen und Ankleiden unterstützen.

Anschließend nimmt sie das Frühstück ein, das eine Nachbarin ihr richtet. Die Nachbarin kümmert sich auch um die übrigen Mahlzeiten. Da die Patientin wenig spricht, sondern alles irgendwie über sich ergehen lässt, empfinden immer mehr Mitarbeiter die Unterstützung bei der Körperpflege als unbefriedigend. Sie können das Verhalten nicht einordnen und erleben, dass die alte Frau sich nicht darüber freut, wenn sie gepflegt frühstücken kann.

# 6 Was unterscheidet eine Depression von einer Demenz?

Zusätzlich zu dem schon Genannten (► Kap. 2) Die größte Unterscheidung zwischen diesen beiden Krankheitsbildern ist die Prognose: Eine Depression ist heilbar, aber 98 Prozent der Demenzen sind zum jetzigen Zeitpunkt leider nicht heilbar.

Beide Diagnosen sind schwerwiegend und erfordern sorgfältigste Diagnostik und Behandlung. Aber diese wichtige Erkenntnis, dass eine Depression auch bei alten Menschen heilbar ist, muss immer wieder betont werden.

Depressionen werden eindeutig der psychiatrischen Fachrichtung zugeordnet. Bei der Demenz geht es um neurologische Veränderungen bei der Krankheitsentstehung, die auch die Psyche beeinflussen. Bei einem Fortschreiten einer Demenz vom Typ Alzheimer können psychotische Symptome wie Wahn und Halluzinationen hinzukommen.

Für eine Demenz sprechen u. a. folgende Symptome:

- Zeitlich nicht exakt bestimmbarer Beginn der Erkrankung,
- Desorienttheit,
- Konfabulationen,
- Sprach- und Bewegungsstörungen.

Für eine zusätzliche schwere Depression bei Demenz sprechen:

- Schuldgefühle
- Lebensüberdrussgedanken oder Lebensmüdigkeit bis hin zum Wunsch sich selbst zu töten (Suizidalität)

- Schlaflosigkeit
- Gewichtsverlust
- Interessenverlust
- Psychomotorische Hemmung oder auch Agitation - den erkrankten Personen fällt es schwer, sich zu bewegen, oder sie sind extrem unruhig.
- Sie leiden unter ausgeprägten Konzentrationsstörungen.<sup>71</sup>



### Info

Demenzen und Depressionen beeinflussen einander gegenseitig. Eine Depression erhöht das Risiko einer Demenz und umgekehrt.

## 6.1 Die Pseudodemenz

Eine Pseudodemenz ist eine Depression, die in ihrer Symptomatik verschiedene Gemeinsamkeiten mit der Demenz aufweist, aber ihren Ursprung nicht im neurologischen, sondern im psychischen Bereich hat.

Auch bei einer Depression können Gedächtnisleistung und Denkvermögen eingeschränkt sein, sodass sich der Verdacht einer Demenz aufdrängt. Sind dann die Fähigkeit, die Alltagsaktivitäten (activities of daily living) zu bewältigen, eingeschränkt, kommt es besonders bei älteren Menschen schnell zur Fehldiagnose »Demenz«. Man muss allerdings wissen, dass die Veränderung nicht schleichend, sondern eher plötzlich, eventuell noch im Zusammenhang mit einem krisenhaften Ereignis eintritt.

Da die Depression eine eigenständige und behandelbare Erkrankung ist, wird ihr in der Differenzialdiagnostik einer Demenz eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet.<sup>72</sup>

<sup>71</sup> <https://www.wegweiser-demenz.de/wwd/medizinisches/behandlung/demenz-und-depression>

<sup>72</sup> Vgl. Hametner 2018

# 7 Was Sie zum Wahn wissen müssen

## Beispiel

### Vom Geheimdienst verfolgt

Ein 57-jähriger Mann wird in die Klinik eingewiesen, weil er mit einem Hammer die Scheinwerfer an mehreren parkenden Autos zertrümmert hat. Im Aufnahmegespräch kann er sein Handeln gut begründen: Er ist fest davon überzeugt, dass er vom australischen Geheimdienst überwacht wird. Auf Nachfrage des Psychiaters, was ihn dazu bringt, so etwas anzunehmen, beschreibt er, dass er es mehrfach erlebt hat, dass gerade dann, wenn er in sein Auto gestiegen sei, um wegzufahren, auch bei anderen Autos das Licht angegangen wäre. In diesen Autos, so seine Überzeugung, säßen seine Verfolger, die nichts anderes im Sinn hätten, als ihn umzubringen. Der Psychiater weist darauf hin, dass es in einer Großstadt wie Berlin nicht unüblich ist, dass mehrere Autofahrer zur gleichen Zeit wegfahren. Aber auch dieser plausible Einwand kann den psychisch kranken Mann nicht überzeugen. Im Gespräch lässt sich keine äußere Veranlassung zu seinen wahnhaften Ideen herstellen. Er hat nie in Australien gelebt und hat auch keinen anderen Bezug dazu.

Er lässt allerdings erkennen, dass er eine sehr wichtige Person sein müsse, wenn der australische Geheimdienst so intensiv hinter ihm her wäre. Langsam käme er dahinter, dass er sich wehren müsse...

Da er sich durch den Psychiater ernst genommen fühlt, und er außerdem das Gefühl hat, in der Klinik relativ sicher zu sein, will der 57-Jährige dableiben. Er lässt sich auf eine psychopathologische Befunderhebung ein. Im Rahmen der Diagnostik wird erkennbar, dass schon seit mehreren Jahren vorübergehende quasipsychotische Episoden aufgetreten sind, bei denen er aber nie ernsthaft auffällig geworden war. Der Hausarzt

# 8 Was Sie zur Schizophrenie wissen müssen

Die Krankheitsbezeichnung Schizophrenie kommt aus dem Griechischen und setzt sich aus den Wortanteilen: Schizo = spalten und phrein = Seele, Geist, Gemüt zusammen.

So könnte man es wörtlich übersetzt als »Seelenspaltung« bezeichnen. Dieser Begriff – vom Schweizer Psychiater Bleuler (1857–1939) Anfang des letzten Jahrhunderts eingeführt – sorgt für Missverständnisse über das Krankheitsbild.



Es handelt sich nicht um die Spaltung des Menschen in zwei Persönlichkeiten, sondern eher darum, dass dieser Mensch zwei Wirklichkeiten erlebt. Die reale Wirklichkeit ist diejenige, die dem normalen Verständnis und Empfinden der Durchschnittsbevölkerung entspricht. Neben dieser Form von Wirklichkeit erleben die erkrankten Menschen eine zweite Wirklichkeit, sie erfahren Dinge, nehmen Sinnesindrücke wahr, die der gesunde Mensch nicht nachvollziehen kann.

Schizophrenie ist eine unverständene psychische Störung. Schizophrenie ist ein Leiden, das Angst macht. Schizophrenie ist – entgegen einem weitverbreiteten Vorurteil – eine ernste, aber gut behandelbare Krankheit. Sie ist zugleich die schillerndste aller psychischen Störungen. Sie kann leicht sein oder schwer. Sie kann akut und dramatisch verlaufen oder schleichend

# 9 Demenz, Delir & Depression – Berichte aus der pflegerischen Praxis

Ich habe meinen Blick auf verschiedene Bereiche von Praxisfeldern gerichtet, um von den dort leitenden Fachfrauen und einem Fachmann wichtige Hinweise zur gerontopsychiatrischen/psychiatrischen Versorgung zu bekommen. Im ersten Beispiel habe ich eine Einrichtungsleitung und eine Pflegedienstleitung zu Unterschieden in der Pflege von Menschen mit Demenz und klassischen psychiatrischen Krankheitsbildern interviewt. Sie konnten durch strukturelle Veränderungen Erfahrungen machen, die zu einer Verbesserung der Lebensqualität der zu pflegenden Personen, aber auch der Mitarbeiter beigetragen haben.

Im zweiten Beispiel geben mir eine Einrichtungsleitung und eine Pflegedienstleitung einer Spezialeinrichtung für Menschen mit Demenz Auskunft, was die Besonderheit ihrer Einrichtung ausmacht.

Zum Bereich der Klinischen Psychiatrie habe ich mit dem Leiter der Pflege der Akutstation des Behandlungszentrums für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gesprochen.

## 9.1 Zwei gerontopsychiatrische Fachabteilungen

In Bremen hat sich die »Heimstätte Ohlenhof« (Sozialwerk der Freien Christengemeinde) dafür entschieden, eine Trennung von Bewohnern mit einer demenziellen Erkrankung und Bewohnern mit klassischen psychiatrischen Krankheitsbildern vorzunehmen, um damit besser auf die unter-



Abb. 2: Einrichtungsleitung Vera Strech und Pflegedienstleitung Tatiana Milerman

schiedlichen Bedürfnisse der Menschen mit ihren Krankheitsbildern und Lebensgeschichten eingehen zu können. Ich sprach mit Einrichtungsleitung Vera Strech und Pflegedienstleitung Tatiana Milerman über dieser Entscheidung, die anderen Einrichtungen bei ähnlichen Entscheidungen helfen können.

### **Wie kam es zu der Entscheidung?**

Grundsätzlich ist die Entscheidung auf der Ebene der Geschäftsführung gefallen, dass das Sozialwerk der Freien Christengemeinde Bremen im Rahmen ihres Versorgungsangebotes Plätze für psychisch erkrankte Menschen zur Verfügung stellt.

Vor genau 40 Jahren (1979) entschloss man sich mit dem Bau der Heimstätte am Grambker See pflegbedürftigen alten Menschen und Menschen mit gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern ein Zuhause zu geben.

Parallel dazu verlief die Psychiatriereform, die zur Auflösung der Langzeitpsychiatrie »Kloster Blankenburg« führte und Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern, die inzwischen alt und pflegebedürftig waren, ein



# 10 Achten Sie auf sich selbst

Viele pflegerische Kompetenzen (► Tab. 2) für den Umgang mit Menschen mit Demenz beziehen sich auf Aspekte wie Fachwissen und die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen und sich selbst zu reflektieren. Durch die komplexen Anforderungen im Pflegealltag reicht das aber häufig nicht aus. Und Sie haben es ja nicht nur mit Menschen zu tun, die an einer Demenz erkrankt sind, sondern auch mit Menschen, die an anderen psychiatrischen Erkrankungen leiden. Deshalb möchte ich hier Ihren Blickwinkel noch etwas weiten: auf Sie selbst!

Sie müssen nicht nur Kompetenzen zum Krisenmanagement und zum Umgang mit Ihren Grenzen entwickeln. Ebenso wichtig ist auch Ihre Selbstpflege. Ihr Beruf ist anstrengend und fordernd! Er macht, nach Fengler<sup>93</sup>, im wahrsten Sinn des Wortes müde. Das bedeutet, dass Ihr »eigener Akku« immer wieder aufgefüllt werden muss, damit Sie anderen Menschen auch weiterhin etwas geben können.

Tatsächlich ist das gerade in der Pflege extrem schwer. Im Frühjahr 2019 wurden auf dem Deutschen Pfl egetag in Berlin Teilnehmer zu ihren psychischen Belastungen befragt. Von 190 Angefragten machten 84 Teilnehmer mit und antworteten auf die Fragen, die ihnen die Mitarbeiter des Neuro-psychiatrischen Zentrums Hamburg (NPZ) stellten.

---

<sup>93</sup> Fengler J. (2012): Helfen macht müde: Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. Klett Cotta, Stuttgart.

## Register

- Akzeptanz 29
- Alltagsaktivitäten 91
- Ansatz
  - segregativer 130
- Aushandlungsprozess 82
  
- Basale Stimulation® 32
- Bedürfnispyramide 24
- Behandlungszentrum für
  - Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik 139
  
- Coolout 95
  
- Delir 44, 64, 111, 121
  - Definition 46
  - Exsikkose 45
  - Flüssigkeitsmangel 53
  - Formen 50
  - hyperaktive Form 50
  - hypoaktive Form 50
  - pflegerische Maßnahmen 62
  - postoperatives 44
  - präfinales 51
  - Prävention 55
  - Risikofaktoren 49
  - Rolle der Angehörigen 66
  - Symptome 47
  - Ursachen 49
- Delir-Syndrom 57
  
- Demenz 12, 40, 64, 90, 111, 121
  - Alzheimer Typ 20
  - Bedürfnisse 24
  - Beziehungsgestaltung 30
  - Definition 15
  - Diagnose 16
  - Fehldiagnose 92
  - Formen 19
  - Interaktionsformen 32
  - Pflegebedürftigkeit 21
  - Pflegerische Qualifikation 27
  - Symptome 18, 41
- Denkstörung
  - inhaltliche 107
- Depression 40, 69, 90, 92, 111, 121
  - Behandlung 80
  - Beziehungsgestaltung 87, 89
  - bipolare 77
  - Definition 72
  - Diagnose 76
  - Formen 77
  - Interaktionsformen 42
  - pflegerische Qualifikationen 81
  - professionelle Haltung 94
  - Suizidalität 97
  - Symptome 41, 72, 74
  - Umgang mit Angehörigen 96
  - unipolare 77

- Expertenstandard
  - Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz 28
- Exsikkose 45
- Fatigue 50
- Feedback-Kultur 36, 126
- Genesungsbegleiter 141
- Gesprächsführung
  - klientenzentrierte 32, 42
- Gewaltbereitschaft 125
- Haltung
  - pflegerische 29
- Haus im Park 130
- Heimstätte Ohlenhof 121
- Krankenbeobachtung 86
- Krisenintervention 43, 80
- Minus-Symptomatik 116
- Minussymptome 108
- Mitarbeiter
  - Fortbildungen 136
  - Kompetenzen 127
- Negativsymptome 108
- Person-sein 30
- Pflegebedürftigkeit 21
- Pflegegrad 22
- Plus-Symptomatik 115
- Pseudodemenz 91
- Ressourcen 95
- Schizophrenie 113
  - Symptome 114
- Selbstfürsorge 144
- Suizid 97
  - Alarmzeichen 100
- Suizidgefahr 99
- Suizidrisiko
  - pflegerische Handlungsmöglichkeiten 98
- Symbolsprache 52
- Validation 32
- Wahn 102, 111
  - Beziehungsgestaltung 109
  - Definition 105
  - Symptome 106

# Individuelle Pflege macht den Unterschied!



Margit Haas

## *Hoffnungsfördernd pflegen*

**Wie Pflegende alten Menschen  
Hoffnung schenken**

160 Seiten, Softcover  
ISBN 978-3-8426-0891-7  
€ 29,00

Auch als E-Book erhältlich

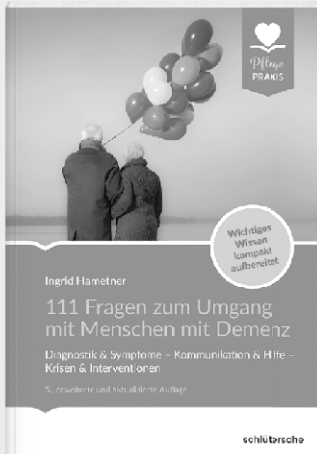
- Hoffnung als Kraftquelle: Lebensqualität im Alter steigern!
- Individuelle Hoffnungsquellen erkennen – Pflege, die berührt
- Mit kleinen Gesten Großes bewirken: Für ein hoffnungsvolles Leben im Pflegeheim

**»Hoffnung bzw. ihre positiven Auswirkungen  
ist eine wichtige Ressource bei der Versorgung von  
älteren und pflegebedürftigen Menschen!«**

Margit Haas

Änderungen vorbehalten.

# Die Herausforderung Demenz meistern



Ingrid Hametner

## **111 Fragen zum Umgang mit Menschen mit Demenz**

**Diagnostik & Symptome – Kommunikation &  
Hilfe – Krisen & Interventionen**

5., erweiterte und aktualisierte Auflage  
135 Seiten, Softcover  
ISBN 978-3-8426-0881-8  
€ 29,00

Auch als E-Book erhältlich

- Kompetente Antworten rund um das Thema Demenz
- Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Leicht verständlich, auch für Angehörige geeignet

**»Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz  
verlangt Kenntnis und Qualität.«**

Ingrid Hametner

Änderungen vorbehalten.



# Würde, Wertschätzung & Selbstbestimmung



Ingrid Hametner

## **100 Fragen zu Palliative Care**

**Die wichtigsten Grundlagen  
für Ihren Arbeitsalltag**

5., aktualisierte Auflage  
172 Seiten, Softcover  
ISBN 978-3-8426-0916-7  
€ 29,00

Auch als E-Book erhältlich

- Fragen und Antworten für die tägliche Praxis
- Impulse für die Etablierung einer palliativen Kultur
- Rahmenbedingungen und Anforderungen für die palliative Begleitung

**»Ein würdevolles Sterben verlangt Zeit, Raum  
und kompetenten Beistand.«**

Ingrid Hametner

Änderungen vorbehalten.



# Jede psychische Erkrankung erfordert spezielle Pflegekonzepte

Demenz, Delir, Depression – diese Krankheitsbilder sind höchst unterschiedlich, weisen jedoch oft ähnliche Symptome auf. Menschen mit Demenz haben aber z. B. andere Bedürfnisse als Menschen mit Psychosen. So individuell die psychischen Erkrankungen sind, so unterschiedlich sind auch die Anforderungen an die professionell Tätigen.

Dieses Buch wendet sich an Kranken- und Altenpflegefachkräfte, die vor die Aufgabe gestellt sind, auf das oft befremdende, mitunter gar bedrohliche Verhalten psychisch gestörter Menschen angemessen zu reagieren.

Es vermittelt das nötige Wissen, damit Pflegekräfte besser verstehen, wie ein psychisch erkrankter Mensch sich selbst erlebt. So entstehen Pflege- und Betreuungskonzepte, mit denen sich trotz der Erkrankung die Lebensqualität sichern oder sogar verbessern lässt.

**schlütersche**  
*macht Pflege leichter*

## Die Autorin

Ingrid Hametner, ist Diplom-Pädagogin, Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe sowie ausgebildete Management- und Personaltrainerin. Sie unterrichtet seit über zehn Jahren u. a. beim Bildungswerk des ASB Köln »Gerontopsychiatrische Basisqualifikation« und leitete Projekte zur Qualifikation der Gerontopsychiatrischen Fachkraft inkl. Staatlichem Abschluss. Auch in der Schweiz ist sie zum Themenbereich tätig.

ISBN 978-3-8426-0901-3

