

Kurzcharakteristika:*Interview: 06.02.2012**Dauer: 18 Minuten**Motto:**Wahrnehmungen,**Gegebenheiten:***Feldbeobachtung:****Grenzwerte:***ADL max. 100**IADL weibl. max. 8/8**männl. max. 5/8**Frailty no frailty: 0**prefrailty: 1-2**frailty: 3**GBB Erschöpfung, Magen, Gelenk, Herz max. je 24 Punkte; Total 96 Punkte**GDS unauffällig: 0-5**leicht: 6-10**schwer: 11-15**HPS_SF niedrig: 0-9**mittel: 10-20**hoch: 21-30**MMSE_LF keine: 24-30**leicht: 18-23**schwer: 0-17**MNA normal: 24-30**Risiko: 17-23,5**Mangel: weniger 17**NPI-Q**RUD**Schmerzen: min. 0; max. 10*

Personen- und Umweltvariable

Allgemeine Lebensbedingung.

Herr R. lebt zusammen mit seiner demenzkranken Frau in einer Wohnung außerhalb des nördlichen Stadtmauergürtels der Nürnberger Innenstadt. Das Ehepaar ist im Moment sehr belastet. Frau R. leidet unter extremen Verhaltensauffälligkeiten, so dass Herr R. seine Frau keine Sekunde alleine lassen kann. Diese Situation hat ihn an seine Grenzen gebracht und er musste seine Frau Ende November auf die Gerontopsychiatrie einliefern. Nach der Entlassen hat sich die Situation kaum verbessert und anfangs Januar musste er seine Frau wieder notfallmäßig auf die Gerontopsychiatrie geben. Kaum wieder zu Hause ist die häusliche Situation derart eskaliert, dass er wieder notfallmäßig für seine Frau einen Platz in einem Pflegeheim für Demenzkranke suchen musste. Normalerweise verbringt Frau R. zwei Tage in der Woche in einer Tagesbetreuung. Während dieser struben Zeit konnte Frau R. nie an diesem Programm teilnehmen.

Die pflegende/betreuende Person. Herr R. ist 66 Jahre alt (Geb.: 25.08.1945). Er ist in Deutschland geboren, hat einen Fachhochschulabschluss, 11 Jahre Ausbildung und ist jetzt in Rente.

Pflegedauer. Seine demenzkranke Frau pflegt er seit gut 4 Jahren. Die Diagnose Demenz wurde bei Frau R. im Juli 2006 festgestellt, im Alter von 62 Jahren.

Gesundheitszustand. Herr R. fühlt sich gesund. Er leidet unter Bluthochdruck, worunter er im Alltag nicht beeinträchtigt ist.

Herr P. schätzt seinen eigenen Gesundheitszustand im Vergleich zu Gleichaltrigen gleich gut ein.

Schmerzen: 0.

ADL: 100. Herr R. hat keine Einschränkungen.

IADL: 8. Er regelt die Finanzen, die Administration, führt den Haushalt, erledigt sämtliche Wäsche und ist auch für das Einkaufen und das Kochen zuständig.

Frailty: 2. Herr R. empfand in der vergangenen Woche jeden Tag alles als anstrengend und ist überhaupt nie richtig in Gang gekommen (1). Da er seine Frau rund um die Uhr überwachen und betreuen musste, konnte er die Wohnung auch nicht verlassen (1). (Prefrail).

GBB: 16. Der GBB zeigt Belastung in der Rubrik „Erschöpfung“ (8 von 24), Gelenk (6 von 24), Herz (2 von 24). Alle Faktoren wurden jeweils mit „einigermaßen“ (2) eingestuft.

GDS: 3. In der GDS zeigt Herr R. keine Depression.

Gewichtsverlauf. Das Gewicht von Herrn R. ist konstant über 100 kg. Herr R. wiegt sich selber nicht. Im Moment ist sein Gewicht 104 Kilogramm.

HP-Skala: 13. In der HPS zeigt sich eine mittlere Belastung. Am meisten belastet ihn, dass der Kontakt zur Familie und zu Freunden leidet. Die Tochter lebt in Freiburg in Breisgau und meldet sich nie. Auch die Freunde haben sich alle zurückgezogen. Mit „trifft überwiegend zu“ (2) werden eingestuft:

Die Pflege kostet viel der eigenen Kraft; der Lebensstandard hat sich verringert; Herr R. ist hin- und hergerissen zwischen Pflege und Familie; er hat den Wunsch hin und wieder auszubrechen. Er meint, dass seine Gesundheit ein wenig (1) angegriffen sei seine Lebenszufriedenheit ein wenig leidet (1). Wegen seiner Zukunft macht sich Herr R. sich keine Sorgen.

MNA: 29. Normaler Ernährungszustand. BMI = 33,96 (kg: 104; Größe: 175 cm)

NPI. Schweregrad: 17 von 36 / Belastung 26 von 60. Frau R. ist im Moment sehr verhaltensauffällig. Herr R. kann sie keine Minute alleine lassen. Sie leidet unter starken Ängsten, Halluzinationen und motorischer Unruhe. Herr R. hat es nicht mehr ausgehalten und musste seine Frau für die Überwachung und Medikamenteneinstellung für eine Woche auf die Gerontopsychiatrie geben.

Sturz. Keine Angst zu stürzen und auch keine Vorfälle

Die kranke Person. Frau R. ist 67 Jahre alt (Geb.: 11.01.1944). Sie hat einen Berufsabschluss, 8 Ausbildungsjahre. Frau R. leidet seit 2004 unter einer Demenz. Seit Februar 2009 ist sie in eine Pflegestufe eingestuft und erhält zusätzlich den Grundbetrag für Einschränkung in der Alltagskompetenz. Frau R. war ab Ende September für zwei Wochen in der Kurzzeitpflege. Seit der Entlassung ist sie vollständig verwirrt und verhaltensauffällig.

Gesundheitszustand. Frau R. leidet unter einer Schilddrüsenunterfunktion und grauem Star beidseitig. Sie hatte schon einmal einen Schlaganfall.

Schmerzen: 0.

ADL: 40. Frau R. nimmt das Essen nicht mehr selbständig ein. Herr R. gibt ihr das Essen ein. Herr R. muss seine Frau beim Aufstehen leicht unterstützen. Gehen geht selbständig, allerdings muss Herr R. zur Sicherheit aufpassen. Treppensteigen geht mit Hilfe. Bei der Körperpflege und beim An- und Auskleiden ist Frau R. komplett unselbständig. Auch bei der Ausscheidung braucht sie Hilfe

IADL: 0. IADL sind verloren.

GDS. Nicht erhoben.

Gewichtsverlauf. Das Gewicht von Frau R. hat sich, laut Aussagen des pflegenden Ehemannes, seit der Erkrankung nicht verändert. Frau R. wird einmal monatlich in der Tagespflege gewogen, Herr R. wird darüber nicht informiert.

MNA: 14. Mangelernährung. BMI = 23,99 (kg: 62,2; Größe: 161 cm)

Mundgesundheit. Keine Probleme beim Beißen von Nahrungsmitteln und es mussten keine Nahrungsmittel eingeschränkt werden. Frau R. kaut die Nahrung sehr lange, sammelt diese oft in den Backen und schluckt oft nicht spontan. Sie muss zum Schlucken mehrmals aufgefordert werden. Herr R. hat eine Abklärung der Schluckprobleme bis anhin nicht eingeleitet.

Sturz. 0.

Die Symptomatik der Demenz äußert sich:

MMSE: 13. Orientierung: 3 von 10; Merkfähigkeit: 3 von 3; Rechenfähigkeit: 0 von 5; Erinnerung: 0 von 3; Sprache: 7 von 9.

NPI. Schweregrad: 20 von 36 / Belastung 31 von 60.

| | |
|--------------------|-------------------------------|
| Wahnideen; | Schweregrad: 2 / Belastung: 3 |
| Halluzinationen; | Schweregrad: 3 / Belastung: 5 |
| Depression; | Schweregrad: 2 / Belastung: 3 |
| Ängste; | Schweregrad: 3 / Belastung: 5 |
| Apathie; | Schweregrad: 3 / Belastung: 5 |
| Reizbarkeit; | Schweregrad: 3 / Belastung: 5 |
| Motorische Unruhe; | Schweregrad: 3 / Belastung: 5 |
| Appetit; | Schweregrad: 1 / Belastung: 0 |

MNA_PA: 29. Normaler Ernährungszustand. BMI = 33,96 (kg: 104; Größe: 175 cm)

Herr R. schätzt seinen Ernährungszustand als gut ernährt ein.

MNA_PmD: 14. Mangelernährung. BMI = 23,99 (kg: 62,2; Größe: 161 cm)

Herr R. schätzt den Ernährungszustand seiner Frau ein: ist sich unsicher.

Ernährungssituation.

PmD isst genügend: Trifft ganz zu (Fremdeinschätzung).

PmD trinkt genügend: Trifft ganz zu. MNA: mehr als 5 Gläser pro Tag. (Fremdeinschätzung)

Aufwand. Herr R. kann nie ohne Druck einkaufen gehen. Da seine Frau im Moment so stark unter Verhaltensstörungen leidet, kommt er oft gar nicht aus dem Hause. Überhaupt fehlt ihm die Ruhe für Pflege und Haushalt. Das Essen muss er seiner demenzkranken Frau vollständig eingeben. Eigentlich kocht Herr R. gerne und hat dies auch schon vor der Erkrankung gemacht. Doch da er jetzt nicht mehr mit seiner Frau zusammen essen kann, wird sein Essen kalt. Dies hat ihn bewogen, nicht mehr groß zu kochen und er ist eher zum „Dosenverwerter“ geworden. So muss er leider auch öfters auf seine Lieblingsspeisen verzichten. Beim Aufräumen der Küche spürt er keinen zeitlichen Druck.

Aufwand Einkaufen: Muss für sich auch einkaufen. Zusätzlicher Aufwand ist nicht berechenbar.

| | |
|---|------------------------------|
| Aufwand Zubereiten der Mahlzeiten: | Kein zusätzlicher Aufwand. |
| Aufwand Einnehmen der Mahlzeiten: | 45 Min. pro Mahlzeit. |
| Anzahl Mahlzeiten: | täglich alle Mahlzeiten |
| Gemeinsame Zeit pro Mahlzeit: | 45 bis 110 Min. pro Mahlzeit |

Teilhabe. Frau R. kann in der Küche überhaupt nichts mehr helfen.

Mahlzeiten erleben: Mit seiner demenzkranken Ehefrau die Mahlzeiten einzunehmen bereitet Herr R. keine Freude, es stimmt ihn sehr traurig (trifft ganz zu). Für Herr R. ist es aber eine Möglichkeit seiner Frau Nähe und Aufmerksamkeit zu geben und es gibt ihm das Gefühl nützlich zu sein. Er empfindet es als seine Pflicht. Gemeinsame Essen mit der demenzkranken Person in Gesellschaft anderer finden nicht mehr statt. Auch essen die Beiden nicht mehr auswärts z.B. im Restaurant oder mit Angehörigen oder Freunden. Einerseits haben sich alle Freunde zurückgezogen. Andererseits geniert sich Frau R. auswärts zu essen und auch Herr R. ist gehemmt.

Essprobleme. Seit der Demenzerkrankung isst und trinkt Frau R. weniger. Leider hat das Ehepaar auch keinen geregelten Tagesrhythmus mehr, so dass nicht mehr zu festen Tageszeiten gegessen wird. Da Herr R. seiner Frau das Essen eingeben muss und ständig unter Zeitdruck lebt, isst er selber auch seltener zu festen Tageszeiten. Zusammen essen die beiden überhaupt nicht mehr. Herr R. gibt zuerst seiner Ehefrau das Essen ein, und erst danach isst er selbst.

Essprobleme erleben. Frau R. kann überhaupt nicht mehr selbständig essen. Herr R. muss seine Frau immer wieder zum Essen auffordern. Manchmal weigert sich Frau R. auch zu essen, sie dreht öfters den Kopf zur Seite oder weigert sich auch manchmal zu schlucken (EDFED 11 von 20). Dass seine Ehefrau ein „eigenartiges“ Essverhalten entwickelt hat und sie von seiner Hilfe vollkommen abhängig ist, stört Herrn R. sehr und er kommt überhaupt nicht damit zurecht (5/5).