

Die Betreuung verwirrter alter Menschen

Merkblatt Nr. 1

Allgemeines zur Betreuung

Bei der Versorgung und Betreuung von älteren Familienangehörigen begegnet man häufig einer ganz bestimmten Gruppe von Krankheitssymptomen: zunehmende Vergesslichkeit, Desorientierung, unter Umständen auch Verwirrtheit und wachsende Schwierigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens.

Diese Älteren vergessen zunächst die Tages-Nachrichten aus Fernsehen und Zeitung, ihre Termine, die geplanten Einkäufe und Namen von Leuten, die sie soeben getroffen haben: Kurzum, sie können sich nicht mehr an das gerade abgelaufene Alltagsgeschehen erinnern. Dazu wirken sie gleichgültiger, an ihrer Umwelt weniger interessiert und häufig inaktiver.

Später verwechseln sie wichtige Daten ihrer Lebensgeschichte, entsinnen sich nur noch ihrer Kindheit und wissen manchmal sogar nicht mehr der derzeitigen Wochentag. Dazu finden sie nicht mehr die richtigen Bezeichnungen von Gegenständen oder wissen nicht mehr, wie man bestimmte Tätigkeiten durchführt.

Solche Symptome sind keine normalen Alterserscheinungen, sondern Ausdruck einer Krankheit; sie nehmen mit steigendem Lebensalter zu – nicht zwangsläufig, aber mit einer größer werdenden Wahrscheinlichkeit :

Während 60jährige kaum daran leiden, können es bei den über 80jährigen schon über 20 % sein.

Sie beruhen häufig auf Altersveränderungen des Gehirns, sind aber nicht selten auch durch andere körperliche Erkrankungen bedingt.

Über achtzig Prozent der über 60jährigen mit diesen Krankheitssymptomen werden im übrigen in der eigenen Familie durch Partner, Kinder oder andere Familienangehörige versorgt und betreut.

Jede Ältere mit derartigen Symptomen bedarf einer umfassenden allgemeinärztlichen, möglichst auch nervenärztlichen Untersuchung, um abzuklären, ob eine Krankheit vorliegt, wenn ja, welche und wie die gerade im Anfangsstadium bestehenden Behandlungsmöglichkeiten am besten genutzt werden können.

Dazu gehören die Behandlung von körperlichen Begleitkrankheiten (im Herz- und Kreislaufsystem, zu hoher und zu niedriger Blutdruck, Zuckerkrankheit usw.), die Entlastung von Aufgaben bei gleichzeitiger Aktivierung und Umstrukturierung des Tagesablaufes sowie das Training von Hirnleistungsfunktionen. Wenn durch eine umfassende ärztliche Untersuchung feststeht, daß es sich um eine Alterserkrankung des Gehirns handelt, andere seelischgeistige Alterserkrankungen ausgeschlossen sind und zusätzliche Begleiterkrankungen (Herz-Kreislaufferkrankungen, zu hoher zu niedriger Blutdruck und Zuckerkrankheit) systematisch behandelt werden, sollte sich die häusliche Betreuung an folgenden grundsätzlichen Empfehlungen orientieren:

1. Die versorgenden Familienangehörigen müssen zunächst ihren veränderten Älteren als Kranken anerkennen und sich dann über ihre eigenen Gefühle ihm gegenüber klar werden. Ständige Vorwürfe, Enttäuschungen und Verstimmungen können nur zu einer auf Dauer gestörten Beziehung führen. Selbstverständlich kann man nicht immer nur liebevoll, freundlich und bemüht reagieren, ebenso ist auch diese immer wieder aufzuzeigen. Es nützt auch nichts, wenn andere, z. B. die weiteren Familienangehörigen, die Enkelkinder oder das Pflegepersonal den Ärger abbekommen.
2. Der kranke Ältere muß sich gefühlsmäßig auf seine Umwelt verlassen können. Trotz altersveränderter bzw. abgebauter geistiger Funktionen nimmt er gefühlsmäßig Vorwürfe, Kritik, Ärger gut wahr und reagiert entsprechend ablehnend.
3. Manchmal hilft dem Betreuer, wenn er versucht, sich in die Situation des Kranken einzufühlen: Wie fühlt man sich, wenn man alles vergißt, sich nicht mehr an die eigene Vergangenheit erinnern kann, sich wegen des eigenen Versagens schämt oder viele Tätigkeiten nicht mehr richtig ausführen kann?

4. Der Kranke soll auf der einen Seite von unzumutbaren Anforderungen und Belastungen entlastet werden, auf der anderen Seite aber gemäß seinem Zustand aktiviert und gefordert werden. Immer wieder soll er sich selbst entscheiden können: bezüglich seines täglichen Essens, seiner Kleidung, der Besuche, Aktivitäten und der Gestaltung seines Tagesablaufes. Alltagsfunktionen wie Waschen, Mund- und Zahnpflege, Fußpflege, Anziehen usw. sollen ihm nicht abgenommen werden. Sonst wird er sehr schnell zu einem unmündigen, kleinen "Kind" gemacht.

5. Regelmäßiges, abwechslungsreiches Essen und ausreichendes Trinken (mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit als Getränk/Suppe pro Tag) sowie die Kontrolle der Medikamenteneinnahme sind notwendig, um die körperlichen Funktionen zu erhalten. Schlaf- und Beruhigungsmittel sind meist nur -wenn überhaupt- in sehr geringer Dosis erforderlich.

6. Der Erkrankte braucht eine stabile, ihm vertraute, aber "orientierungsfördernde" Umwelt.
Ein großer Abreißkalender und eine große Uhr erleichtern die Orientierung, ebenso die Markierung des Weges in sein Zimmer oder zur Toilette. Die persönlichen Habseligkeiten werden geordnet und bekommen einen ständigen Platz. Bilder von Angehörigen erhalten Erinnerungen.
Gleiche Tätigkeiten zu festen Zeiten erleichtern den vertrauten Tagesablauf. Jede Tätigkeit der Pflege, Versorgung und Betreuung sollte erklärt werden und als Gelegenheit zu einem Gespräch genutzt werden. Zum Gespräch gehören weiterhin warmherziger Umgang, Blickkontakte, aktives Zuhören und freundliches Anfassen.

7. Bestehende Behinderungen sollen nach Möglichkeit behandelt bzw. gemildert werden. Ein gut funktionierendes Hörgerät, die richtige Brille oder ein passender Gehstock erleichtern vieles. Außerdem gibt es zahlreiche Hilfsmittel. Komplizierte Geräte wie z. B. die Fernbedienung des Fernsehers, können oft nicht mehr genutzt werden.

8. Auch der kranke alte Mensch verfügt noch über viele brachliegende Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten. Diese werden häufiger nicht zur Aktivierung genutzt, da die Umwelt oft nur seine Ausfälle, seine negativen Veränderungen und Schwierigkeiten sieht. Kleinere einfache und sinnvolle Tätigkeiten können meist immer noch ausgeübt werden. Dazu zählt z. B. die Mithilfe bei einfachen Aufgaben im Haushalt und Garten. Auch bei Älteren ist Anerkennung ein starkes Motiv, sich zu bemühen.

9. Der erkrankte Ältere sollte mehrere ständige Beziehungspersonen um sich haben. Lernt er, sich auf mehrere Menschen einzustellen, dann fällt seine Versorgung leichter, falls eine Beziehungsperson einmal wegen Krankheit, Urlaub oder Kur zeitweise ausfällt. Die regelmäßige Hilfestellung durch mehrere ständige Beziehungspersonen gestattet auch die notfalls erforderliche Betreuung rund um die Uhr und ermöglicht gleichzeitig Ruhepausen für alle Beteiligten. So können sich auch Angehörige in größeren Abständen bei der Versorgung ablösen, oder der Ältere kann vorübergehend in einem ihm vertrauten Heim z.B. zur Kurzzeitpflege aufgenommen werden.

10. Akute Verschlechterungen des Zustandes des Kranken sind oft durch unerkannte körperliche Krankheiten (z. B. Blutdruckschwankungen, Lungenentzündung, Nierenerkrankungen), durch die unangebrachte Einnahme von Medikamenten oder durch Austrocknung bedingt. Unverzüglich ist ein Arzt hinzuzuziehen.

11. Auch der pflegende, betreuende oder versorgende Familienangehörige benötigt regelmäßige Entlastung, um selbst körperlich und seelisch stabil zu bleiben.
Hinweise auf solche Entlastungsmöglichkeiten gibt auch der Gerontologische Beratungsdienst.