

Jutta König | Claudia Zemlin

# Menschen mit Demenz – Lebensqualität schenken Bestnoten beim MDK sichern

Handlungsanleitung mit praktischen Beispielen

PFLEGE

*kolleg*



S

schlütersche

Jutta König | Claudia Zemlin

# Menschen mit Demenz – Lebensqualität schenken Bestnoten beim MDK sichern

PFLEGE

*kolleg*

Handlungsanleitung mit praktischen Beispielen

schlütersche

**Jutta König** ist Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung, Wirtschaftsdiplombetriebswirtin Gesundheit (VWA), Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet sowie beim Landessozialgericht in Mainz, Unternehmensberaterin, Dozentin in den Bereichen SGB V, SGB XI, Haftungs- und Betreuungsrecht.

**Dr. Claudia Zemlin** ist klinische Psychologin, Fachpsychologin der Medizin, PBD Gerontologin, Gesprächspsychotherapeutin, Verhaltenstherapeutin, DCM-Trainerin und anerkannte Böhmlehrerin beim Europäischen Netzwerk für Psychobiographische Pflegeforschung nach Prof. Erwin Böhm. Sie arbeitet als externe Lehrbeauftragte an der Universität Witten/Herdecke und ist Leiterin des Fachbereichs Demenz in der Vitanas Gruppe.

*»Was wir zu lernen haben, ist so schwer  
und doch so einfach und klar:  
Es ist normal, verschieden zu sein.«*

RICHARD VON WEIZSÄCKER



### **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.

ISBN 978-3-89993-253-9 (Print)

ISBN 978-3-8426-8432-4 (PDF)

**© 2013 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden.

Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | glcons.de

Titelbild: vege – Fotolia.com

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig

Druck: Druck Thiebes GmbH, Hagen

# INHALT

<b>Vorwort</b> .....	9
----------------------	---

## Teil 1

<b>1 Fragen rund um die Ernährung</b> .....	12
1.1 Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung .....	12
1.1.1 Fachliche Anmerkungen .....	12
1.1.2 Umsetzungsbeispiel .....	12
1.1.3 Dokumentationsbeispiele .....	13
1.2 Information bei Flüssigkeitsdefiziten .....	14
1.2.1 Fachliche Anmerkungen .....	15
1.2.2 Umsetzungsbeispiel .....	15
1.3 Maßnahmen zur Ernährung .....	15
1.3.1 Fachliche Anmerkungen .....	16
1.3.2 Umsetzungsbeispiel .....	16
1.3.3 Dokumentationsbeispiel .....	17
1.3.4 Beratung im Pflegebericht dokumentieren .....	18
1.4 Information bei Ernährungsdefiziten .....	19
1.4.1 Fachliche Anmerkungen .....	20
1.5 Individuelle Wünsche zum Essen und Trinken .....	21
1.5.1 Fachliche Anmerkungen .....	21
1.5.2 Umsetzungsbeispiel .....	22
1.5.3 Dokumentationsbeispiele .....	23
1.5.4 Beratung und ihre Dokumentation in der Pflegeplanung .....	24
1.6 Speiseangebot .....	24
1.6.1 Fachliche Anmerkungen .....	26
1.6.2 Umsetzungsbeispiel .....	27
1.6.3 Dokumentationsbeispiel .....	27
1.7 Spezielle Erfordernisse der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr .....	29
1.7.1 Fachliche Anmerkungen .....	31
1.7.2 Umsetzungsbeispiel .....	34
1.7.3 Dokumentationsbeispiel .....	35
1.8 Angenehme Räumlichkeiten .....	36
1.8.1 Fachliche Anmerkungen .....	36

<b>2</b>	<b>Fragen zur Pflege/Körperpflege</b> .....	39
	2.1 Körperpflege entsprechend der Bedürfnisse .....	39
	2.2 Mund- und Zahnpflege .....	39
	2.2.1 Fachliche Anmerkungen .....	40
	2.2.3 Dokumentationsbeispiele .....	42
<b>3</b>	<b>Fragen zur sozialen Betreuung</b> .....	45
	3.1 Ausrichtung der Angebote .....	45
	3.1.1 Fachliche Anmerkungen .....	45
	3.1.2 Umsetzungsbeispiel .....	46
	3.2 Angebot an sozialer Betreuung .....	48
	3.2.1 Fachliche Anmerkung .....	48
	3.2.2 Umsetzungsbeispiel .....	49
	3.2.3 Dokumentationsbeispiel .....	50
<b>4</b>	<b>Fragen rund um die Bewegung</b> .....	51
	4.1 Geeignete Angebote .....	51
	4.1.1 Fachliche Anmerkungen .....	52
	4.1.2 Dokumentationsbeispiel .....	56
<b>5</b>	<b>Fragen rund ums Schmerzmanagement</b> .....	57
	5.1 Systematische Schmerzeinschätzung .....	57
	5.1.1 Fachliche Anmerkungen .....	58
	5.1.2 Regeln für den Einsatz von Psychopharmaka .....	60
	5.1.3 Umsetzungsbeispiele .....	62
	5.1.4 Umsetzungsbeispiele .....	64
<b>6</b>	<b>Fragen rund um das Sturzrisiko</b> .....	67
	6.1.1 Fachliche Anmerkungen .....	68
	6.1.2 Dokumentationsbeispiel .....	71
<b>7</b>	<b>Fragen zur Ausscheidung</b> .....	74
	7.1 Einschränkungen im Bereich der Kontinenz .....	74
	7.1.1 ambulant .....	74
	7.1.2 Fachliche Anmerkung .....	74
	7.1.3 Dokumentationsbeispiel .....	75
	7.1.4 stationär .....	76
	7.1.5 Fachliche Anmerkung .....	77
	7.1.6 Dokumentationsbeispiel .....	78

<b>8</b>	<b>Fragen im Umgang mit Menschen mit Demenz</b> .....	80
8.1	Berücksichtigung der Biografie .....	80
8.1.1	Fachliche Anmerkungen .....	81
8.1.2	Umsetzungsbeispiel .....	81
8.1.3	Biografiearbeit – ein möglicher Weg .....	83
8.1.4	Biografiearbeit ohne Biografie – ein Beispielfall .....	102
8.1.5	Interpretation von biografischen Daten .....	106
8.1.6	Praktische Anwendung in ausgewählten AEDL .....	108
8.1.7	Dokumentationsbeispiele .....	123
8.2	Einbeziehung von Angehörigen .....	129
8.2.1	Fachliche Anmerkungen .....	129
8.2.2	Umsetzungsbeispiel .....	131
8.3	Berücksichtigung der Selbstbestimmung .....	132
8.3.1	Fachliche Anmerkungen .....	133
8.3.2	Umsetzungsbeispiele .....	133
8.3.3	Dokumentationsbeispiel .....	137
8.4	Geeignete Angebote für Bewohner mit Demenz .....	138
8.4.1	Fachliche Anmerkungen .....	138
8.4.2	Umsetzungsbeispiel .....	141
8.5	Wohlbefinden ermitteln und dokumentieren .....	142
8.5.1	Fachliche Anmerkungen .....	143
8.5.2	Umsetzungsbeispiel .....	147
8.6	Beratung der Pflegebedürftigen .....	148
8.6.1	Fachlicher Hintergrund: .....	148
8.6.2	Umsetzungsbeispiel .....	148
8.6.3	Dokumentationsbeispiel .....	149
8.7	Information der Angehörigen im Rahmen der Leistungserbringung .....	149
8.7.1	Fachliche Anmerkungen .....	150

## Teil 2 Wer soll das bezahlen?

Der schwierige Weg zur richtigen Pflegestufe für Menschen mit Demenz .....	151
---	-----

<b>9</b>	<b>Begriff der Pflegebedürftigkeit</b> .....	152
9.1	Pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes .....	153

<b>10</b>	<b>Die Pflegestufen und ihre Leistungen</b> .....	155
<b>11</b>	<b>Hilfearten</b> .....	157
<b>12</b>	<b>Erschwernisfaktoren allgemein</b> .....	163
	12.1 Besonderheiten bei Menschen mit Demenz .....	164
<b>13</b>	<b>Die Begutachtung</b> .....	166
	13.1 Vorbereitung der Begutachtung und Begutachtungstermin ...	166
	13.2 Widerspruch .....	167
	<b>Literatur</b> .....	169
	<b>Register</b> .....	172

Wir nutzen in unserem Buch ausdrücklich nicht den Begriff Patient oder Bewohner. Wir nennen Menschen, die in einigen Bereichen des Lebens der Hilfe bedürfen, Klienten.\*

Klient ist nach der Definition ein Mensch, der in Teilbereichen schutzbedürftig ist und hierbei eine Vertretung benötigt. Unsere Funktion als Pflegendende und Begleitende sollte sich daher nur auf die Kompensation der Hilfsbedürftigkeit in diesen Bereichen beschränken, die der Klient nicht mehr selbst übernehmen kann. Keinesfalls dürfen wir anderen Menschen, nur weil sie in Teilbereichen hilfsbedürftig werden, alles wegnehmen und durch Neues ersetzen. Wenn wir Menschen, aufgrund ihrer lediglich teilweisen Einschränkungen, mit Worten wie Patient oder Bewohner betiteln, nehmen wir ihnen oft die eigene Identität und Perspektive.

\* Definition »<http://www.duden.de>« 11.08.2011: Klient: »synonym für Mandant und Mandantin, Auftraggeber.« Klient: »... jemand der Rat, Hilfe bei jemanden sucht, ... seine Interessen wahrzunehmen.«. Herkunft des Wortes Klient: »... jemand der Anlehnung gefunden hat.«

## VORWORT

Dieses Buch beantwortet Fragen rund um das Thema Demenz im Zusammenhang mit MDK-Prüfungen und Begutachtungen. Grundsätzlich lassen wir uns dabei von der Frage leiten, was für Menschen mit Demenz wirklich benötigt wird, damit sie sich wohl fühlen und ihre Lebensqualität gesichert ist.

Lebensqualität hat viel mit Sicherheitsgefühl, Gewohnheit und dem normalen Lebensvollzug zu tun. Das gilt auch für Menschen mit Demenz. Somit stellen wir uns hier immer wieder die Fragen

- »Was ist eigentlich normal?«
- »Wird die Normalität in den Prüfungen berücksichtigt und auch zugelassen?«

Der erste Teil unseres Buches behandelt die MDK-Prüfungen im ambulanten und stationären Bereich. Wir erläutern Fragen aus den Prüfanleitungen und Transparenzfragen aus dem Fragenkatalog. Danach nehmen wir aus fachlicher Sicht Stellung und geben Dokumentationsbeispiele. Übrigens konzentrieren wir uns hier ausschließlich auf die Fragen aus der MDK-Anleitung, bei denen es um Menschen mit Demenz oder um gerontopsychiatrisch veränderte Menschen geht.

Im zweiten Teil des Buches wenden wir uns der Einstufung von pflegebedürftigen Menschen mit Demenz zu. Die korrekte Pflegestufe ist gerade für diese Klientel immer wieder eine Herausforderung. Viele Pflegende befürchten, dass eine korrekte Einstufung für Menschen mit Demenz nicht oder nur schwer möglich ist. Doch das ist falsch! Wir zeigen Ihnen anhand von Beispielen, wie Menschen mit Demenz richtig eingestuft werden können.

Wiesbaden & Berlin, im Januar 2013

Jutta König  
Claudia Zemlin



## TEIL 1

In diesem Teil stellen wir Ihnen die Prüffragen vor, mit den Erläuterungen aus der MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität sowie unserer fachlichen Stellungnahme und Beispielen für die Umsetzung, auch in der Pflegedokumentation.

### Vorbemerkung

Bei der Bewohner- oder Kundenbefragung durch den MDK werden Menschen mit Demenz häufig ausgeschlossen: »Sofern ein Pflegebedürftiger an der Befragung aufgrund einer Demenzerkrankung oder anderen gerontopsychiatrischen Veränderungen nicht teilnehmen kann, ist ein anderer Bewohner mit der gleichen Pflegestufe nach dem Zufallsprinzip für die Befragung auszuwählen.«<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> MDS e.V. (2009a). MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI in der ambulanten Pflege. Essen, S. 13 f.

# 1 FRAGEN RUND UM DIE ERNÄHRUNG

## 1.1 Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung

Frage 12.5 ambulant: »Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung beraten?

### Erläuterung zur Prüffrage 12.5

Die Frage ist mit »ja« zu beantworten, wenn der Zeitpunkt der Beratung, die Beratungsinhalte und evtl. Ablehnungen der vorgeschlagenen zusätzlichen Leistungsinhalte/Maßnahmen nachvollziehbar dokumentiert sind.«<sup>2</sup>

### 1.1.1 Fachliche Anmerkungen

Auch wenn der ambulante Dienst nicht mit Leistungen zur Flüssigkeitsversorgung beauftragt ist, gehört die Beratung bei einem Flüssigkeitsdefizit zur allgemeinen Pflicht des ambulanten Dienstes. Zudem muss die Beratung durch eine Pflegefachkraft erfolgen, damit diese Frage mit »ja« beantwortet werden kann.

### 1.1.2 Umsetzungsbeispiel

Der Inhalt der Beratung soll sich nicht nur auf das bestehende Risiko beziehen, sondern auch auf mögliche Maßnahmen der Ursachenbekämpfung und Problembehebung. Dazu gehören beispielsweise Angaben zur Trinkmenge, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigung individueller Besonderheiten, Vorlieben und Abneigungen.

<sup>2</sup> MDS 2009a, S. 150

### 1.1.3 Dokumentationsbeispiele

**Tabelle 1: Beispiel für eine Beratung.**

Datum	Problematik	Empfohlene Maßnahme	Ergebnis	Ge-sprächs-partner	HZ
7.7.12	Fr. T. vergisst das Trinken immer wieder. Oft steht eine angebrochene Flasche Wasser über Tage auf dem Küchentisch.	Fr. T. sollte auf jedem Tisch ein kleine Flasche Wasser stehen haben, mit Anbruchdatum. Sie trinkt ihr Wasser am liebsten aus der Flasche. Es wird zudem versucht, Erinnerungszettel auf den Tisch zu legen, damit Fr. T. ans Trinken denkt. Fr. T. wird bei jedem Hausbesuch ans Trinken erinnert und es wird versucht, dass sie währenddessen 1 Glas Wasser trinkt.	Fr. T. trinkt beim Hausbesuch 1 Glas, mehr schafft sie in der Zeit nicht. Sie ist über die Zettel irritiert, deshalb wurden sie entfernt. Sie hat im Ess-, Wohn- und Schlafzimmer je eine Flasche Wasser stehen.	Fr. T.	JK

**Tabelle 2: Beispiel einer Beratung mit Angehörigenbeteiligung.**

Datum	Problematik	Empfohlene Maßnahme	Ergebnis	Ge-sprächs-partner	HZ
7.7.12	Hr. F. ist aus dem Krankenhaus zurück und bekam dort Infusion, wegen Exsikkose. Die Ehefrau sagt, dass Hr. F. nur schlückchenweise trinkt.	Fr. F. soll verschiedene Säfte besorgen (gelb, rot etc.), evtl. spricht Hr. F. auf Farben besser an. Zudem wäre Malzbier oder Bier zu probieren, das trank er früher. Zudem sollte sie probieren, ob warme oder kalte Getränke besser sind. Wenn möglich soll Hr. F. aus verschiedenen Gläsern, Tassen trinken, ggf. ist der Schnabelbecher nicht geeignet. Frau F. sollte die Menge zum Überblick notieren.	Fr. F. sagt, dass ihr Mann gern Malzbier trinkt, Säfte mag er offensichtlich nicht. Wenn es kühl ist, trinkt er gern einen warmen Kakao. Mehr als rund 900 ml pro Tag schafft er kaum. Sie wird es weiter beobachten.	Fr. F. und JK	JK

## 1.2 Information bei Flüssigkeitsdefiziten

Frage 12.6 ambulant: »Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Flüssigkeitsdefiziten?

### Ausfüllanleitung zu 12.6

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn bei pflegebedürftigen Menschen bei der Erbringung von Pflegeleistungen ein Flüssigkeitsdefizit sichtlich erkennbar ist und der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger auf mögliche Hilfen oder Abklärungsmöglichkeiten (z. B. Arzt) hingewiesen wurde.«<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Ebd., S. 151

### 1.2.1 Fachliche Anmerkungen

Auch hier gilt: Auch für den ambulanten Dienst gehört die Beratung bei Vorliegen eines Flüssigkeitsdefizits zur allgemeinen Pflicht. Zudem muss die Beratung durch eine Pflegefachkraft erfolgen, damit diese Frage mit »ja« beantwortet werden kann.

Eine Unterversorgung mit Flüssigkeit ist dem Körper nicht immer direkt anzumerken. Es können auch plötzliche Verwirrtheitszustände auftreten, die auf Flüssigkeitsdefizite hinweisen. Körperliche Merkmale sind unter anderem fehlender Speichelsee unter der Zunge, stehende Hautfalten oder trockene Schleimhäute. Diese Merkmale sind jedoch keine sicheren Hinweise auf einen Flüssigkeitsmangel. Sicher wäre hier nur eine Bestimmung des Elektrolythaushaltes, beispielsweise mittels Blutbild.

### 1.2.2 Umsetzungsbeispiel

Der Inhalt der Beratung soll sich nicht nur auf das bestehende Risiko beziehen, sondern auch auf mögliche Maßnahmen und das letztliche Ergebnis abzielen. Beispiele für eine Beratung finden Sie in Kapitel 1.1.3.

## 1.3 Maßnahmen zur Ernährung

Frage 12.9 ambulant: »Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Ernährung beraten? (z. B. Angaben zur Nahrungsmenge, individuelle Gewichtskontrollen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigung individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen, Diäten, Unverträglichkeiten)?«

### Erläuterung zur Prüffrage 12.9

Die Frage ist mit »ja« zu beantworten, wenn der Zeitpunkt der Beratung, die Beratungsinhalte und evtl. Ablehnungen der vorgeschlagenen zusätzlichen Leistungsinhalte/Maßnahmen nachvollziehbar dokumentiert sind ...

Die Aufklärung des Pflegebedürftigen/der Pflegeperson über Risiken, Symptome und Folgen einer Mangelernährung in adressatengerechter Form gehört zu den Kernkompetenzen einer Pflegefachkraft.«<sup>4</sup>

## 1.3.1 Fachliche Anmerkungen

Auch wenn der ambulante Dienst nicht mit Leistungen rund um das Thema Ernährung beauftragt ist, so gehört die Beratung bei Vorliegen eines Ernährungsrisikos zur allgemeinen Pflicht des ambulanten Dienstes. Zudem muss die Beratung durch eine Pflegefachkraft erfolgen, damit diese Frage mit »ja« und damit positiv beantwortet werden kann.

## 1.3.2 Umsetzungsbeispiel

Der Inhalt der Beratung soll sich nicht nur auf das bestehende Risiko beziehen, sondern auch auf die möglichen Maßnahmen. Außerdem muss die Beratung vom Gegenüber verstanden und umgesetzt werden können. Das erfordert oft einiges an Geschick, wenn der zu beratende Mensch vorwiegend allein lebt und demenziell erkrankt ist. Oder wenn im Haushalt des Pflegebedürftigen eine privat beschaffte Haushaltshilfe zugegen ist, die aus einem anderen Land kommt und der deutschen Sprache nicht umfänglich mächtig ist.

Beratungsinhalte: Umgang mit Hilfsmitteln wie besonderem Besteck oder Tellerranderhöhungen, Nahrungsergänzung durch Trinknahrung, hochkalorische Kost, Auswahl von Speisen, Darreichungsform (z. B. Fingerfood).

---

<sup>4</sup> Ebd., S. 152

Die fachlich detaillierte Ernährungsberatung sollten Sie den Fachleuten überlassen, wie z. B. Diätassistenten und Ernährungswissenschaftlern oder Ernährungsberatern eines kooperierenden Sanitätshauses.

Natürlich sollten Sie nicht nur Ihre Beratung genau dokumentieren, sondern auch das Ergebnis. Trägt Ihre Beratung Früchte? Oder hat sich das Essverhalten und die Gesamtumstände der Ernährung auch nach der Beratung nicht verändert?

### 1.3.3 Dokumentationsbeispiel

Sie können Ihre Beratung in verschiedenen Varianten dokumentieren. Die häufigste Form ist das sogenannte Beratungsprotokoll. Das ist ein separates Blatt, das auf einen Blick die Problematik und den Inhalt der Gespräche erkennen lässt. Ein Beratungsprotokoll ist somit übersichtlich und Sie finden die Aufzeichnungen bei Bedarf rasch wieder.

**Tabelle 3: Beratungsprotokoll, Beispiel 1.**

Datum	Problematik	Empfohlene Maßnahme	Ergebnis	Ge-sprächs-partner	HZ
7.7.12	Fr. M. nimmt offensichtlich an Gewicht ab (kein Gewicht ermittelt, keine Waage), die Kleider passen nicht mehr. Verdacht, dass Fr. M. nicht mehr regelmäßig isst, weil sie nicht mehr kocht und allein lebt.	Tochter soll Lieblingsspeisen eruiieren. Drei Mahlzeiten durch ambulanten Dienst oder Angehörige sicherstellen. Gemeinsames Essen ermöglichen.	Tochter wird beim Einkaufen mehr darauf achten. Amb. Dienst wird der Tochter zu teuer für drei Besuche. Tochter versucht wenigstens abends beim Essen da zu sein. Essen auf Räder möchte die Tochter nicht.	Fr. L, Tochter von Fr. M	JK