

Kurzcharakteristika:			
Interview:	12.03.2012		
Dauer:	20 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.**

Das Ehepaar Sch. lebt in einer Mietwohnung im Zentrum von Coburg, Oberfranken. Für beide Ehepartner ist es die zweite Ehe. Beide bringen je ein Kind aus erster Ehe mit in die Beziehung. Frau Sch. fühlt sich im Moment sehr überfordert mit der Pflege ihres Mannes. Dazu kommt noch, dass das Ehepaar finanziell unter der Einkommensgrenze lebt und Frau Sch. eigentlich wieder arbeiten sollte. Herr Sch. zeigte an seinem Arbeitsplatz Defizite und es wurde ihm nahegelegt, vorzeitig in Rente zu gehen. Ohne seinen Gesundheitszustand abzuklären, willigte er ein. Das hat zur Folge, dass Herr Sch. jetzt von einer gekürzten Rente leben muss. Frau Sch. hat aufgrund der Krankheit ihres Mannes ihre Arbeitsstelle gekündigt. Das Ehepaar lebt im Moment sehr zurückgezogen, fast isoliert. Frau Sch. hat sich jetzt entschieden ihren Ehemann in ein Pflegeheim zu geben und ihr Arbeitspensum wieder aufzustocken. Einerseits bedauert Frau Sch. diese Entscheidung. Andererseits ist sie der Überzeugung, dass sie so emotional wieder mehr Luft bekommt und die Zeit, welche sie mit ihrem Mann verbringt, dann auch wirklich ihm widmen kann. Zusätzlich erhofft sie sich auch wieder vermehrt Außenkontakte.

Die pflegende/betreuende Person. Frau Sch. ist 50 Jahre alt (Geb.: 30.06.2012). Sie ist in Deutschland geboren, hat einen Fachschulabschluss, 14 Jahre Ausbildung. Frau Sch. hat eine Ausbildung zur Pflegefachperson und arbeitete in Coburg in der ambulanten Pflege. Aufgrund der Erkrankung ihres Ehemannes hat sie diese Anstellung gekündigt. Im Moment arbeitet sie aber als freie Mitarbeiterin auf der Basis von 150 Euro, das sind 3 Tage im Monat.

Pflegedauer. Frau Sch. pflegt ihren Ehemann seit Juni 2009, also seit etwa 2,5 Jahren. Die Situation ist für das Ehepaar sehr belastend, sind doch beide noch jung und die Krankheit hat beide aus dem vollen Berufsleben gerissen. Die Freunde haben sich zurückgezogen. Und die Kinder verfolgen ihre berufliche Ausbildung, leben in anderen Städten und kommen nicht regelmäßig auf Besuch.

Gesundheitszustand. Frau Sch. Fehlt organisch nichts, doch fühlt sie sich selber emotional sehr angegriffen und äußert Überlastungsgefühle. Diese äußern sich auch mit Unwohlsein wie Übelkeit, Magenschmerzen, Blähungen und Völlegefühl. Seit ihr Ehemann nicht mehr gut zu Fuß ist, entfallen auch die täglichen Spaziergänge und dieser körperliche Ausgleich vermisst sie sehr. Und auch die Abänderungsbeschwerden machen ihr zu Schaffen. So leidet sie unter Schlafstörungen und tagsüber starker Müdigkeit.

Schmerzen: 0.

ADL: 100.

IADL: 8.

Frailty: 0. Nicht erhoben.

GBB: 39. Der GBB zeigt Belastung in allen Rubriken eine mittlere bis hohe Belastung; „Erschöpfung“ (15 von 24), „Magen“ (7 von 24), Gelenk (9 von 24), Herz (8 von 24).

GDS: Nicht erhoben.

Gewichtsverlauf. Das Gewicht von Frau Sch. schwankt zwischen 53 bis 57 Kilogramm. Im Moment wiegt sie wieder etwas mehr, nämlich 57 Kilo. Frau Sch. kann sich nicht an ihr Gewicht vor Beginn der Erkrankung ihres Ehemannes erinnern.

HP-Skala: 26. Die HPS zeigt eine hohe Belastung. Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit dem Leben gelitten und Frau Sch. hat hin und wieder den Wunsch aus ihrer Situation auszubrechen. Die Pflege kostet viel Kraft und greift die Gesundheit an. Wegen der Pflege leiden die Beziehungen zu Freunden. Und

Frau Sch. macht sich große Sorgen um ihre eigene Zukunft, sowohl von der gesundheitlichen wie finanziellen Seite (jeweils 3 Punkte). Frau Sch. fühlt sich erschöpft, manchmal nicht mehr richtig als sich selbst, sowie hin und her gerissen zwischen den Anforderungen durch die Pflege und ihren Vorstellungen vom eigenen Leben. Ihr Lebensstandard hat sich durch die Pflege verringert (jeweils 2 Punkte).

MNA: Nicht erhoben.

NPI. Schweregrad: 18/ Belastung: 24. Frau Sch. wird etwa jede dritte Nacht einmal pro Nacht durch ihren Ehemann geweckt und hat dann Mühe, wieder einzuschlafen.

Sturz. Keine Sturzgefahr.

Die kranke Person. Herr Sch. ist 65 Jahre alt (Geb.: 06.03.1947). Er hat einen Universitätsabschluss, insgesamt 18 Ausbildungsjahre. Bis zu seiner Erkrankung arbeitete Herr Sch. als Jurist bei einer Versicherungsgesellschaft. Ohne die beruflichen Defizite ärztlich abzuklären, wurde Herr Sch. angeraten in Frührente zu gehen. Im Januar 2009, nachdem die Auffälligkeiten sich häuften, wurde eine frontotemporale Demenz diagnostiziert. Im November 2010 wurde Herr Sch. in die Pflegestufe 1 eingestuft, im November 2011 in die Stufe 2. Zusätzlich erhält Herr Sch. den Betrag von Euro 200,00 für eingeschränkte Alltagskompetenz.

Gesundheitszustand. Außer der Demenz leidet Herr D. nur noch unter einem erhöhten Blutdruck. Herr Sch. leidet selten unter Magenschmerzen, Sodbrennen und oft unter Verstopfung.

Schmerzen: 0.

ADL: 20. Herr Sch. braucht mundgerechte Vorbereitung der Speisen. Diese kann er noch selbständig einnehmen. Allerdings muss Herr Sch. ständig zum Essen und Trinken aufgefordert werden. Beim Aufstehen und Gehen braucht er personelle Unterstützung. Mit Hilfe ist er in der Wohnung noch mobil und schafft die Treppe in den 1. Stock. Außerhalb der Wohnung benutzt er einen Rollstuhl. Bei der Körperpflege, beim Ankleiden und der Ausscheidung ist er komplett auf die Hilfe seiner Frau angewiesen. Herr Sch. ist mehr als einmal pro Woche Harn- und Stuhlinkontinent.

IADL: 0. IADL sind verloren.

GDS. Nicht erhoben, keine adäquaten Antworten.

Gewichtsverlauf. Herr Sch. war vor seiner Erkrankung viel schlanker. Dazumal wog er etwa zwischen 85 bis 90 Kilogramm. Aktuell wiegt er 110 Kilogramm und zwar etwa seit einem Jahr.

MNA: 20,5. Risiko für Mangelernährung. BMI = 33,95 (kg: 110; Größe: 180 cm).

Mundgesundheit. Eigene Zähne, keine Probleme. Seine Frau kontrolliert regelmäßig die Mundschleimhaut auf Druckstellen.

Sturz. Angst zu stürzen. In der Wohnung bewegt sich Herr Sch. nur in Begleitung der Ehefrau, außerhalb im Rollstuhl. Im vergangenen Jahr keine Stürze.

Die Symptomatik der Demenz äußert sich:

MMSE: 14. Orientierung: 2 von 10; Merkfähigkeit: 3 von 3; Rechenfähigkeit: 1 von 5; Erinnerung: 0 von 3; Sprache: 6 von 9.

NPI. (18 von 36 / 24 von 60)

Wahnideen;	Schweregrad: 1 / Belastung: 2
Halluzinationen;	Schweregrad: 2 / Belastung: 1
Agitation;	Schweregrad: 1 / Belastung: 3
Depression;	Schweregrad: 2 / Belastung: 3
Ängste;	Schweregrad: 0 / Belastung: 1
Hochstimmung;	
Apathie;	Schweregrad: 3 / Belastung: 3
Enthemmung;	Schweregrad: 3 / Belastung: 4
Reizbarkeit;	Schweregrad: 1 / Belastung: 2
Motorische Unruhe;	Schweregrad: 1 / Belastung: 1
Nachtunruhe;	Schweregrad: 2 / Belastung: 3
Appetit;	Schweregrad: 2 / Belastung: 2

MNA_PA: Nicht erhoben.

Frau Sch. hat das Gefühl, dass sie genügend isst und trinkt.

MNA_PmD: 20,5. Risiko für Mangelernährung. OAU > 22; WU \geq 31

Frau Sch. schätzt den Ernährungszustand von Herrn Sch. als gut ernährt ein. Entspricht auch Selbsteinschätzung von Herrn Sch.

Ernährungssituation.

PmD isst genügend: Trifft ganz zu (Selbst- & Fremdeinschätzung).

PmD trinkt genügend: Trifft eher nicht zu (Fremdeinschätzung); ja genügend (Selbsteinschätzung). MNA: mehr als 5 Gläser pro Tag (Fremdeinschätzung).

Aufwand. Frau Sch. kann nicht ganz ohne Druck zusammen mit ihrem demenzkranken Ehemann essen (trifft eher zu) und auch beim Aufräumen der Küche steht sie unter Druck (trifft eher zu). Für das Einkaufen der Lebensmittel hat Frau Sch. oft nicht genügend Zeit und fühlt sich eigentlich immer unter Druck (trifft gar nicht zu). Und auch während dem Zubereiten der Mahlzeiten steht sie unter Druck (trifft eher nicht zu).

Aufwand Einkaufen: kein zusätzlicher Aufwand

Aufwand Zubereiten der Mahlzeiten: Frau Sch. muss für Herrn Sch. das Essen nicht zusätzlich kochen. Somit entsteht kein zusätzlicher Aufwand.

Aufwand Einnehmen der Mahlzeiten: Durchschnittlich 30 Minuten.

Mittagessen mit Anleitung: 150 Minuten

Anzahl Mahlzeiten: Täglich alle Mahlzeiten

Gemeinsame Zeit pro Mahlzeit: 30 Min. pro Mahlzeit

Teilhabe: 0.

Mahlzeiten erleben: Gemeinsam die Mahlzeiten einnehmen macht Frau Sch. Freude (trifft eher zu), stimmt sie aber auch traurig (trifft ganz zu). Für Frau Sch. ist es eine Möglichkeit ihrem Ehemann Nähe und Aufmerksamkeit zu geben (trifft ganz zu), sie empfindet es aber auch als Pflicht (trifft eher zu) und hat nicht das Gefühl nützlich zu sein (trifft eher nicht zu). Gemeinsam mit ihrem Ehemann zu essen löst bei Frau Sch. unangenehme Gefühle aus (trifft eher zu) und wirkt manchmal negativ, manchmal positiv auf ihren Appetit aus (trifft eher zu). Gemeinsam mit der demenzkranken Person in Gesellschaft Anderer zu essen bereitet Frau Sch. keine Freude und es löst bei ihr unangenehme Gefühle aus, so dass sie eher gehemmt ist und es nicht als guten Ausgleich zum Alltag erlebt.

Essprobleme. Frau Sch. muss ihren Ehemann zum Trinken und Essen auffordern und die Menge überwachen. Frau Sch. muss die Speisen manchmal zerkleinern und Herrn Sch. zeitweise das Essen auch anreichen. Herr Sch. verschüttet oft etwas beim Essen, lässt manchmal Speisen auf dem Teller zurück. Herr Sch. weigert sich oft zu schlucken und es kommt auch manchmal vor, dass er das Essen ausspuckt.

Essprobleme erleben. Herr Sch. hat ein eigenartiges und unappetitliches Essverhalten entwickelt, dies stört Frau Sch. sehr stark (3) und sie kommt nicht immer damit zu recht (3). Herr Sch. muss zum Essen und Trinken aufgefordert werden, braucht Hilfe beim Zerkleinern und Überwachung beim Essen und Trinken. Ohne Anweisungen und Hilfe würde Herr Sch. verhungern und verdursten. Das stört Frau Sch. minimal (1) und sie kommt meistens damit zurecht.