



Wenn alte Menschen depressiv oder lebensmüde sind...

Hinweise für Mitarbeiter_innen in der Altenpflege
zur unipolaren Depression

Vorwort

Liebe Kolleginnen und liebe Kollegen,
das Wissen um psychische Erkrankungen im Alter ist für eine gute
Altenpflege und -betreuung unerlässlich!

Viel zu sehr wird gerade die Erkenntnis der Depressionsgefährdung im
Alter verdrängt oder gar tabuisiert. Mit dieser Broschüre möchten wir
Sie ermutigen, sozusagen „hinter die Kulissen“ zu schauen und sich in
Ihrer eigenen beruflichen Arbeitskompetenz zu qualifizieren – und sich
damit auch gut auf eine angemessene Begleitung der mitbetroffenen
Angehörigen vorzubereiten.

Mit freundlichen Grüßen

Alexander Künzel
Vorstandsvorsitzender
Bremer Heimstiftung



Wenn alte Menschen depressiv oder lebensmüde sind...

Hinweise für Mitarbeiter_innen in der Altenpflege zur unipolaren Depression

Studien zufolge leidet jeder vierte Mensch über 65 Jahren an einer Depression und in keiner anderen Altersgruppe ist die Suizidrate so hoch. Mehr als die Hälfte aller Altersdepressionen werden nicht diagnostiziert und somit nicht entsprechend behandelt.

Oft werden die Symptome der Depression als normaler Alterungsprozess angesehen oder mit einer beginnenden Demenz verwechselt.

Warum sind viele alte Menschen depressiv oder lebensmüde?

Die Ursachen für eine Depression im Alter sind vielfältig:

- Trauer durch den Verlust naher Angehöriger oder der vertrauten Umgebung und des sozialen Umfeldes
- Einsamkeit, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung
- Begleitfolgen einer körperlichen Erkrankung wie z.B.: Herz- und Kreislauferkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Parkinson, Schlaganfall, Demenz
- chronische Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen
- Medikamentennebenwirkungen
- Hilfe- oder Pflegebedarf, Verlust der Selbständigkeit
- das Gefühl zur Last zu fallen, Angst vor Verlust der Autonomie
- Mangel und Missbrauch, Krieg und Gewalterfahrungen können sich bis ins hohe Alter auswirken.

Woran erkenne ich eine Depression?

Hauptsymptome

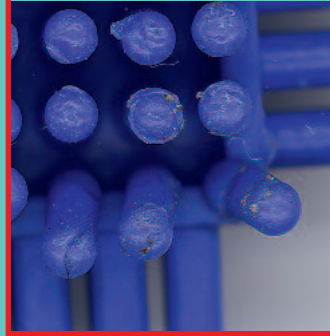
Wesentliche Anzeichen sind:

- Gedrückte Stimmung
- geringes Interesse an fast allen Aktivitäten und wenig Lebensfreude
- Antriebsmangel und erhöhte Ermüdbarkeit



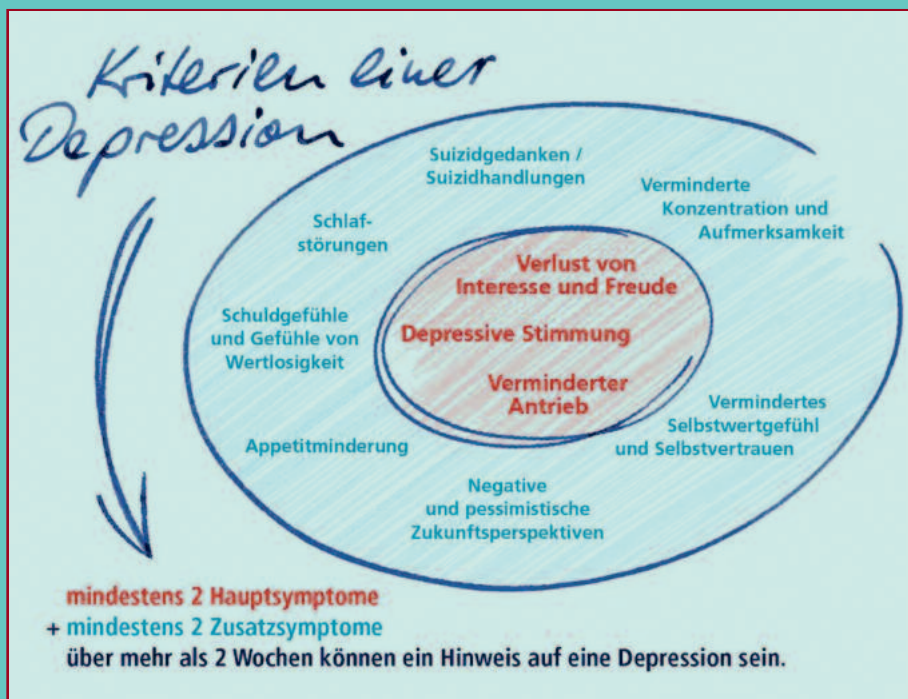
Außerdem weisen mehrere Nebensymptome auf eine Depression hin:

- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
- Stimmungstief am Morgen mit abendlicher Besserung
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Schlafstörungen
- Appetitmangel oder starke Gewichtszunahme, Verstopfung
- Zukunftsängste und Schwarzsehen
- Gedanken und Gespräche drehen sich im Kreis
- Suizidgedanken



Kriterien einer Depression

Bei der Einschätzung ist nicht nur der derzeitige Gemütszustand wichtig, sondern auch der Verlauf der letzten Wochen.



Zu den körperlichen Beschwerden, die auf eine Depression hindeuten, zählen:

- allgemeine körperliche Abgeschlagenheit, Mattigkeit
- Schlafstörungen (Ein- und/oder Durchschlafstörungen)
- Appetitstörungen, Magendruck, Gewichtsverlust, Verdauungsprobleme wie Verstopfung (Obstipation) oder Durchfall (Diarrhöe)
- Kopfschmerz oder andere Schmerzen, zum Beispiel Rückenschmerzen
- Druckgefühl in Hals und Brust, Beengtheit im Hals (sogenanntes „Globusgefühl“)
- Atemnot und Störungen von Herz und Kreislauf, wie Herzrhythmusstörungen oder Herzrasen
- Schwindelgefühle, Flimmern vor den Augen, Sehstörungen
- Muskelverspannungen, plötzlich einschießende Schmerzen
- Verlust des sexuellen Interesses, sexuelle Funktionsstörungen
- Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen

Diagnose

Es ist wichtig eine gesicherte Diagnose über das Vorliegen einer Depression zu erhalten und mit dem Arzt zusammenzuarbeiten. Oder handelt es sich um eine beginnende Demenz? Die genaue Beschreibung der Symptome und Verhaltensweisen ist dafür hilfreich. Mit weiteren Untersuchungen und einer sorgfältigen Labordiagnostik müssen z.B. Schilddrüsenerkrankungen ausgeschlossen werden.

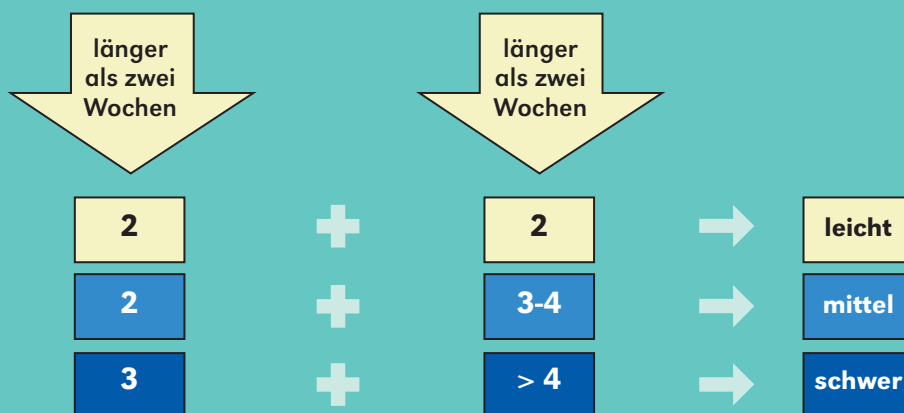
Fachleute unterscheiden drei Schweregrade: leichte, mittelgradige und schwere Depressionen.

Der Schweregrad hängt von der Anzahl der Haupt- und Nebensymptome ab.

- Von einer „leichten“ depressiven Episode spricht man, wenn zwei Haupt- und zwei Nebensymptome mehr als zwei Wochen andauern.
- Bei zwei Haupt- und drei bis vier Nebensymptomen spricht man von einer mittelgradigen Depression.
- Drei Haupt- und vier oder mehr Nebensymptome kennzeichnen eine schwere Depression. Die Behandlungsmöglichkeiten für alle drei Schweregrade sind verschieden. Deswegen ist es wichtig, dass möglichst alle Krankheitsanzeichen erhoben werden.

Depression: Symptome und Schweregrade

HAUPTSYMPTOME	NEBENSYMPTOME
<ul style="list-style-type: none"> • gedrückte, depressive Stimmung • Interessenverlust, Freudlosigkeit • Antriebsmangel erhöhte Ermüdbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit • Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen • Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit • Negative, pessimistische Zukunftsperspektive • Schlafstörungen • Appetitmangel • Suizidgedanken





Behandlung und medikamentöse Therapie

Die Leitlinie Depression empfiehlt, dass Menschen mit Depressionen eine kombinierte Behandlung aus Medikamenten und Psychotherapie angeboten werden sollte, da dies wirksamer ist als eine alleinige Behandlung mit Medikamenten.

Die Behandlung mit einem Antidepressivum wird auch für ältere Patienten empfohlen. Es dürfen jedoch nur Substanzen zum Einsatz kommen, die sich nicht auf das Herz-Kreislauf-System oder das Bewusstsein auswirken. In der Regel wird mit einer niedrigen Dosis begonnen. Sie wird schrittweise erhöht, bis die richtige Dosis erreicht ist. Expertenempfehlung ist es, vier Wochen abzuwarten bis beurteilt werden kann, ob eine Besserung eingetreten ist. Die Therapie sollte so lange erfolgen, bis sich die Beschwerden deutlich reduziert haben. Das Blutbild und die Leberwerte sollten während der Einnahme regelmäßig kontrolliert werden. Das Absetzen der Medikamente sollte über einen Zeitraum von vier Wochen erfolgen (langsameres Ausschleichen).

Schlaf- und Beruhigungsmittel sind zur alleinigen Behandlung einer Depression nicht geeignet.

Die Einwilligung der Betroffenen ist für eine medikamentöse Behandlung erforderlich!

Bei der Gabe von Medikamenten für nicht-einwilligungsfähige Menschen müssen die bevollmächtigten Angehörigen/rechtliche Betreuer hinzugezogen werden. Zwangsmedikation ist in Einrichtungen der Altenhilfe nicht erlaubt!

Hinsehen statt Wegschauen!

Nehmen Sie die körperlichen und seelischen Beschwerden von Menschen mit Trauer und Depression auf jeden Fall ernst und fragen Sie sich:



Was fühlt diese Frau?
Was bedrückt diesen Mann?
Was vermisst der alte Herr?
Wovor hat er/sie Angst?
Was erwartet er/sie von der Zukunft?

Das hilft den Betroffenen!

Es ist wichtig, dass neben der ärztlichen Behandlung durch das Pflege-team ein Gesamtkonzept erstellt wird, das die Eigeninitiative und Kreativität des Betroffenen stärkt.

Wertschätzender Umgang fördert Motivation

- Schaffen Sie eine angenehme und vertrauensvolle Atmosphäre.
- Zeigen Sie Mitgefühl durch Mimik und Gestik.
- Sprechen Sie ruhig und freundlich.
- Halten Sie Ihre eigenen Ideen zurück. Hören Sie lieber zu!
- Stellen Sie nur offene Fragen:
 - Wie geht es Ihnen?
 - Was möchten Sie?
- Lassen Sie Trauer, Überdruß und Suizidgedanken zu.
- Zeigen Sie, dass Sie verstanden haben, was diesen Menschen bedrückt und bestätigen Sie zum Beispiel mit den Worten:
 - „Das ist schwer für Sie!“
 - „Das bedrückt Sie!“
- Unterstützen Sie Möglichkeiten, aktiv oder auch passiv an angenehmen Aktivitäten teilzunehmen. Binden Sie die Menschen mit Depressionen auf diese Weise so oft wie möglich in das Gemeinschaftsleben ein.

Experten empfehlen:

- Training der Selbstsicherheit
z.B. auch ärztlich verordnete Ergotherapie
- Förderung der Alltagskompetenz
z.B. Kochen, Einkaufen, Geselligkeit, Spaziergänge
- Förderung von Bewegung
unter anderem auch ärztlich verordnete Krankengymnastik
- Anleitung zur Entspannung und Körperwahrnehmung
- Musik, Kunst, Tanz
- Handwerken, Spielen

Stärken Sie Kompetenz und Selbstbewusstsein!

- Unterstützen Sie die älteren Menschen, ihre Gefühle und ihren Willen auszudrücken und eigenständige Entscheidungen zu treffen.
- Fördern Sie die Alltagskompetenz der Betroffenen. Assistieren Sie - beim Aufstehen und Zubettgehen, beim Essen und Trinken, beim Waschen und Anziehen - anstatt diese Tätigkeiten zu übernehmen.
- Warten Sie auf einen geeigneten Moment und wiederholen Sie Ihr Angebot, wenn es nicht gleich angenommen wird.
- Bieten Sie soziale Kontakte an. Vermitteln Sie angenehme Begegnungen und Erlebnisse.
- Ermutigen Sie dazu, Neues anzunehmen und kennen zu lernen.
- Unterbrechen Sie Ihre Fragen und Handlungen, wenn sie spüren, dass dies den alten Menschen überfordert oder belastet.
- Schätzen Sie mit dem alten Menschen gelungene Aktionen, schöne Augenblicke und das Besondere an einer Situation.

Das ist hilfreich für das Team

- Äußern Sie Ihre Wahrnehmungen im Kollegenteam.
- Halten Sie in der Dokumentation fest, was diesem Menschen wichtig ist, was Sie beobachten und wie Ihre Maßnahmen wirken.
- Besprechen Sie ein gemeinsames Vorgehen. Wer spricht mit der/dem Betroffenen?
- Seien Sie für den Betroffenen da, aber beenden Sie Gespräche, die nicht zielführend sind und achten Sie auf die Einhaltung von Grenzen.
- Entlasten Sie sich gegenseitig im Team und bei Vorgesetzten.
- Beantragen Sie eine Ethische Fallbesprechung, wenn Sie Konflikten vorbeugen wollen und klären Sie die Möglichkeiten der Begleitung durch Ehrenamtliche eines ambulanten Hospizvereins, wenn Sterbewünsche geäußert werden.



Sie sind nicht für die Depression des alten Menschen verantwortlich.

Ihre Aufgabe ist es:

- **eine verlässliche Beziehung zum Betroffenen aufzubauen**
- **mögliche Wege aus der Depression aufzuzeigen**
- **die Grenzen ihrer Möglichkeiten deutlich zu machen.**

Wo gibt es Rat und Hilfe?

Wenden Sie sich zunächst an die Angehörigen, rechtliche Betreuer_innen, den behandelnden **Hausarzt** oder **Neurologen**. Informieren Sie den Betroffenen immer, bevor Sie tätig werden!

Hier finden orientierte Betroffene Tag und Nacht Gehör:

Telefonseelsorge

www.telefonseelsorge.de

Telefon bundesweit (gebührenfrei)

08 00/1 11 01 11 und 08 00/1 11 02 22

Unterstützende Gespräche können Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter_innen durch Ehrenamtliche der ambulant tätigen Hospizvereine erhalten.

Hier können Sie auch eine Ethische Fallbesprechung beantragen:

Hospiz Horn e.V.

Riekestraße 2

28359 Bremen

04 21/23 52 35

Mail: HospizHorn@aol.com

www.hospiz-horn.de

Hospiz Bremen-Nord e.V.

Hammersbecker Str. 228

28755 Bremen

04 21/6 58 61 08

Mail: info@hospiz-bremen-nord.de

www.hospiz-bremen-nord.de/

Fragen Sie Ihre Vorgesetzten nach **Supervision** für Mitarbeiter_innen oder Teams

Sozialberatung der Bremer Heimstiftung

im Stadtteilhaus St. Remberti

Cécile Stawitz (Diplom Pädagogin)

Hoppenbank 2-3

Tel: 04 21/3 60 21 95

Mail: c.stawitz@geon-bgm.de

Psychologische Beratung, Supervision, Coaching

Ulli Lobach (Diplom Psychologin)

0421/9 60 43 74

0173/9 35 42 71

ulli.lobach@bremer-heimstiftung.de

Suizidalität

Manchmal erscheint einem schwer depressiven Menschen seine Situation so hoffnungslos, dass er nicht mehr leben will. Es braucht besondere Kraft, mit so einer Situation umzugehen. Mitarbeiter_innen und Angehörige können sich völlig hilflos fühlen, möglicherweise auch unter Druck gesetzt und erpresst.

Es gibt kein Patentrezept für eine solche Situation. Etwas tun können Sie dennoch: Lassen Sie das Gespräch darüber zu, statt es wegzudrängen, und nehmen Sie den Betroffenen auch in seiner totalen Verzweiflung an. Hören Sie einfach zu, ohne gleich eingreifen zu wollen. Trauen Sie sich, konkret nachzufragen, aber versuchen Sie nicht, ihm seine Gedanken auszureden. Es ist wertvoll, wenn Sie vermitteln können, dass Hilfe möglich ist – und wie wichtig gerade jetzt professioneller Beistand ist. Vielleicht können Sie gemeinsam überlegen, welche Personen oder Dinge ihm so wichtig sind, dass sie seinem (Weiter-)Leben Sinn geben. Suizidgedanken oder -versuche sind auf jeden Fall ernst zu nehmen. Sie sollten gemeinsam den behandelnden Arzt über lebensmüde Gedanken informieren und besprechen.

Was Sie im Notfall tun können

- zuhören und ernst nehmen
- das Gespräch in Gang halten
- Notarzt und/oder Polizei rufen
- den Verzweifelten nicht allein lassen, bis Hilfe eintrifft
- gefährliche Gegenstände entfernen

Bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung kann eine Einweisung in das Krankenhaus auch gegen den Willen des Betroffenen nötig sein. Für diesen Notfall ist die Polizei zuständig.

Einweisung gegen den Willen der Betroffenen

... ist ein schwieriger, allerletzter Ausweg, um Schlimmeres zu verhindern.

Die Polizei und der Sozialpsychiatrische Krisendienst können eine Einweisung veranlassen. Der behandelnde Arzt, die Angehörigen und die rechtlichen Betreuer_innen sind immer zu informieren.

Eine solche Einweisung gegen den Willen des Betroffenen ist im Betreuungsgesetz geregelt. Danach darf eine Zwangseinweisung nur dann erfolgen, wenn durch die Erkrankung die akute Gefahr besteht, dass die betroffene Person sich selbst oder anderen Schaden zufügt, und diese Gefahr nicht auf andere Weise abzuwenden ist.

Die **fünf Beratungsstellen des Sozialpsychiatrischen** Dienstes für erwachsene, psychisch kranke und suchtkranke Menschen sind in Bremen in die regionalen psychiatrischen Behandlungszentren (BHZ) des Klinikum Bremen-Ost gGmbH und des Klinikums Bremen-Nord gGmbH integriert.

Zu den Angeboten des Sozialpsychiatrischen Dienstes in den Behandlungszentren gehören:

- die Beratung psychisch kranker oder suchtkranker Menschen und ihrer Angehörigen
- die Einleitung von Hilfen und Schutzmaßnahmen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)



Die **Öffnungszeiten** der fünf Beratungsstellen des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind:
Montag bis Freitag von 8:30 Uhr bis 17:00 Uhr.

Sozialpsychiatrischer Dienst im Behandlungszentrum Süd

Zentrum Buntes Tor
Buntentorsteinweg 122
28201 Bremen
Telefon: 04 21/22 21 30
Telefax: 04 21/2 22 13 13

Sozialpsychiatrischer Dienst im Behandlungszentrum Mitte

Bürgermeister-Smidt-Straße 70
28195 Bremen
Telefon: 04 21/79 03 33 10
Telefax: 04 21/79 03 33 24

Sozialpsychiatrischer Dienst im Behandlungszentrum West

Gröpelinger Heerstr. 104 - 106
28237 Bremen.
Telefon: 04 21/2 22 14 10
Telefax: 04 21/2 22 14 31

Sozialpsychiatrischer Dienst im Behandlungszentrum Ost

Zentralkrankenhaus Bremen-Ost / Haus 7
Osterholzer Landstraße 51
28325 Bremen
Telefon: 04 21/4 08 18 50
Telefax: 04 21/4 08 18 51

Sozialpsychiatrischer Dienst im Behandlungszentrum Nord

Aumunder Heerweg 83 / 85
28757 Bremen
Telefon: 04 21/66 06 12 34
Telefax: 04 21/66 06 12 40

Der Kriseninterventionsdienst des Gesundheitsamtes Bremen steht für Notfälle außerhalb der Öffnungszeiten der fünf Behandlungszentren zur Verfügung:

Kriseninterventionsdienst des Gesundheitsamtes Bremen

Werktags von 17:00 bis 21:00 Uhr
und an Wochenenden und Feiertagen von 8:30 bis 17:00 Uhr

Telefon: 0421/79 03 33 33



Weiterführende Informationen finden Sie im Internet

www.depression.versorgungsleitlinien.de

PatientenLeitlinie Unipolare Depression

2. Auflage, Dezember 2016

Diese Leitlinie enthält neben den Empfehlungen der medizinischen Wissenschaft Hintergrundwissen und praktische Tipps für Betroffene und Angehörige.



www.suizidprophylaxe.de

Diese Informationsschrift beschäftigt sich mit den Fragen:

1. Wie lässt sich Suizidgefährdung bei alten Menschen erkennen?
2. Wie kann man vorbeugen?
3. Welche Hilfsmöglichkeiten gibt es?



www.deutsche-depressionshilfe.de

Zentrales Ziel der Stiftung Deutsche Depressionshilfe ist die Verbesserung der Situation depressiv Erkrankter durch:

- die Förderung und Initiierung neuer Bündnisse gegen Depression
- Öffentlichkeitsarbeit
- die Durchführung von Forschungsprojekten zu Ursachen und Behandlung depressiv Erkrankter
- die Weiterbildung von Ärzten und medizinischem Fachpersonal



Impressum

Herausgeber:
Bremer Heimstiftung
Marcusallee 39
28359 Bremen

Autorinnen

Mitarbeiterinnen, Haupt- und Ehrenamtliche
des Hospiz Horn e.V. und des Hospiz Bremen-Nord e.V.
im Arbeitskreis Ethik der Bremer Heimstiftung

Redaktion

Petra Scholz, Stabsstelle Qualität der Bremer Heimstiftung

Gestaltung und Fotos

Reiner Will, Bremen

Druck

print24

Erscheinungsdatum:

März 2017

Die Broschüre steht kostenlos
als pdf-Datei zur Verfügung unter:

www.bremer-heimstiftung.de



