

**Pflegeverlegungsbericht  
Anlage Demenz**

Patient/Bewohner: Name, Vorname \_\_\_\_\_

**Biografische Angaben**

Religion \_\_\_\_\_ Kulturkreis \_\_\_\_\_

regionale Herkunft \_\_\_\_\_ Muttersprache \_\_\_\_\_

Bedeutsames im Lebenslauf \_\_\_\_\_

Was beschäftigt den Betroffenen aktuell besonders? Was treibt ihn? \_\_\_\_\_

Wünsche / Vorlieben \_\_\_\_\_

**Nähe und Distanz**

- reagiert positiv auf Körperkontakt
- reagiert abrupt ablehnend, wenn \_\_\_\_\_
- hält lieber Distanz
- wirksame Interventionsempfehlung: \_\_\_\_\_
- bevorzugt Betreuung durch \_\_\_\_\_ Pflegenden  
(z.B. Geschlecht, Alter)
- möchte wie folgt angesprochen werden: \_\_\_\_\_

**Gewohnheiten**

morgens (z.B. Aufstehen, Frühstück, Beschäftigung am Vormittag) \_\_\_\_\_

mittags (z.B. Ruhepausen, Beschäftigung am Nachmittag) \_\_\_\_\_

abends (z.B. Rituale) \_\_\_\_\_

zur Entspannung / Beruhigung (z.B. Aromaanwendungen, Nackenrolle, Musik, Fernsehen, Kuschtier) \_\_\_\_\_

in Stresssituationen (z.B. Rückzug, Vermeidungsverhalten, Aggressivität, häufiges Nachfragen, lautes Rufen, Bewegungsunruhe) \_\_\_\_\_

in sonstigen Situationen \_\_\_\_\_

Umgang mit Genussmittel (Welche? Risiken?) \_\_\_\_\_

**Notwendigkeiten zur Schaffung einer sicheren Umgebung**

herausforderndes Verhalten <sup>1</sup>	wirksame Interventionsempfehlungen
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

<sup>1</sup> **Herausforderndes Verhalten kann z.B. sein:**  
Schlagen (auch sich selbst), Treten, Anfassen anderer, Stoßen anderer, Werfen mit (harten) Gegenständen, Beißen, Kratzen und Kneifen, Bespucken anderer, sich selbst verletzen (z.B. heiße Getränke), Zerreißen von Kleidungsstücken oder Zerstören des eigenen oder fremden Eigentums, sexuelle Annäherungsversuche, Eindringen in fremde Räume, Liegen in fremden Betten, Gefährdung durch Weglaufen, Verstecken / Verlegen und /oder Sammeln von Gegenständen, Gefährden anderer durch Fehlhandlungen

**weitere veränderte Verhaltensweisen z.B. im Bereich****wirksame Interventionsempfehlungen**


---

 Wahrnehmung (z.B. Wahngedanken, Halluzinationen)
 

---



---

 Kommunikation<sup>2</sup>


---

Sprachverständnis

- kurze Fragen werden verstanden
- sehr eingeschränkt (z.B. auf prägnante Worte)
- Schlüsselwörter: \_\_\_\_\_
- Sprachverständnis fehlt
- Gesten werden verstanden

Sprach- und Sprechfähigkeit

- kurze Sätze können gebildet werden
- sehr eingeschränkt
- nicht möglich, weil \_\_\_\_\_

---

 Essen und Trinken<sup>3</sup>


---



---

 Ruhen und Schlafen (z.B. nächtliche Unruhe, Nykturie)
 

---



---

 Körperpflege (z.B. besondere Hygienewünsche/Pflegemittel, Umgang mit Pflegemitteln/Hilfsmitteln)
 

---



---

 Kleidungswechsel (z.B. inadäquates Ausziehen oder Anziehen)
 

---



---

 Ausscheiden (z.B. Urinieren/Einkoten in den Wohnräumen / nicht als Folge einer Inkontinenz)
 

---



---

 Bewegung/Mobilität<sup>4</sup>


---



---

 Medikamenteneinnahme (z.B. Ablehnverhalten, Sammeln/Verstecken von Medikamenten)
 

---



---

 Sonstiges
 

---

**<sup>2</sup> veränderte Verhaltensweisen im Bereich Kommunikation können sein:**

- ständiges, nicht beeinflussbares Suchen nach Zuwendung oder Hilfe
- Fluchen, Schimpfen, Drohgebärden
- anhaltendes Rufen/Schreien
- abweichende Vokalisation (z.B. wiederholte Fragen oder Klagen, ungewöhnliche Geräuschproduktion wie Stöhnen oder eigenartiges Lachen)
- Ausführen von Manierismen, Klopfen, Klatschen usw.

**<sup>3</sup> veränderte Verhaltensweisen im Bereich Essen/Trinken können sein:**

- erkennt Essen/Getränke nicht als Nahrungsmittel
- braucht Anleitung/Erinnerung
- benötigt Zeit/Geduld bei den Mahlzeiten
- Besteck in die Hand legen
- Hand führen/Bewegung führen
- isst mit den Fingern
- Ablehnverhalten
- Risiken (z.B. Essen oder Trinken ungeeigneter Substanzen)

**<sup>4</sup> verändertes Verhaltensweisen im Bereich Bewegung/Mobilität können sein:**

Apathie, ausgeprägtes Rückzugsverhalten, „In sich gekehrt sein“, starke Antriebslosigkeit, zielloses Umherwandern, Bewegungsunruhe, „absichtliches“ Fallen