

# Unnötige Strapazen

Der Mini-Mental-Status-Test soll die Schwere einer demenziellen Erkrankung zeigen. In der Realität setzt er die betroffenen Menschen jedoch unter Druck und hat durch andere Maßnahmen seine Relevanz verloren.



Margarete Stöcker, M. A., M. S., ist Inhaberin des Bildungsinstituts Fortbildungsvorort, Dozentin, Mimikresonanz®-Trainerin und Autorin.

**S**tellen Sie sich bitte Folgendes vor: Sie sitzen in einer Fortbildung zum Thema Personalbemessung. Ein für Sie noch recht unbekanntes Thema. Und Sie freuen sich darüber, Neues zu lernen. Nun will der Referent Ihre Fachlichkeit prüfen, und Sie sollen ihm folgende Fragen beantworten: Was wird als Gerinnungskaskade bezeichnet? Wie heißen die drei Hauptphasen der Blutgerinnung? Beschreiben Sie die einzelnen Kategorien eines Dekubitus.

Wie ginge es Ihnen in diesem Moment? Eigentlich sollten Sie die Antworten kennen. Erinnern Sie sich jedoch auch in einer solchen Situation daran – einer gefühlten Prüfungssituation? Sie hätten wahrscheinlich schlagartig einen Termin, den Sie »vergessen« haben oder »hätten gerade Schmerzen und könnten deshalb nicht so gut nachdenken« und vieles mehr. Sie würden versuchen, sich davor zu schützen, sich bloßgestellt zu fühlen.

Als nächstes bitte ich Sie, das Alphabet einmal laut zu sprechen. Einfach,

oder? Jetzt sprechen Sie das Alphabet laut von »M« aus rückwärts. Schwierig, oder?

Wieso wird so etwas Menschen mit einer demenziellen Erkrankung zugemutet? Die gleichen Reaktionen löst der **Mini-Mental-Status-Test (MMST)** bei Menschen mit einer demenziellen Erkrankung aus. Eine Demenz zu diagnostizieren ist in Deutschland ausschließlich Ärzten, psychologischen Psychotherapeut:innen, Heilpraktiker:innen und Heilpraktiker:innen für Psychotherapie vorbehalten. Folgende Aufgaben werden im MMST gestellt:

1. **Orientierung**, jeweils ein Punkt für jede richtige Antwort: Datum, Wochentag, Monat, Jahr, Jahreszeit, Bundesland, Land, Stadt, Gebäude (wie Krankenhaus, Praxis), Etage
2. **Merkfähigkeit**: Die durchführende Person nennt die Begriffe »Auto, Blume, Kerze« und bittet die betroffene Person anschließend um Wiederholung. Es wird ein Punkt für

jede richtige Antwort vergeben. Die betroffene Person wird erinnert, dass sie sich die Worte merken soll. Wenn nicht alle drei Begriffe genannt wurden, werden die Worte von der durchführenden Person wiederholt, bis maximal sechs Wiederholungen erfolgt sind. Die Anzahl der Versuche bis zur vollständigen Wiederholung wird notiert.

3. **Aufmerksamkeit und Rechenfähigkeit**: In Siebener-Schritten, beginnend bei 100, subtrahieren. Ein Punkt für jede Antwort, bei einer falschen Antwort, bitte das richtige Ergebnis nennen, damit von der entsprechenden Zahl aus weiter gerechnet werden kann. Maximal fünf Schritte. Sollte eine Akalkulie vorliegen, soll das Wort »Radio« rückwärts buchstabiert werden.
4. **Erinnerungsfähigkeit**: Die betroffene Person soll die unter Punkt zwei genannten Wörter wiederholen. Ein Punkt für jede richtige Nennung.
5. **Sprache**: Für jede richtige Antwort oder Handlung gibt es einen Punkt: Armbanduhr benennen, Bleistift benennen, Nachsprechen des Satzes: »Sie leiht ihm kein Geld mehr«.
6. **Aufforderungen befolgen**:
  - » Blatt Papier in die rechte Hand nehmen, dann in der Mitte falten
  - » dann auf den Tisch legen
  - » Anweisung auf der Rückseite des Blattes vorlesen und befolgen
  - » Rückseite des Blattes: »Schließen Sie die Augen!«

## SCHON GEWUSST?

### Der Mini-Mental-Status-Test – MMST

Der MMST dient der Beurteilung kognitiver Leistungen und misst durch verschiedene Aufgaben den Schweregrad einer Demenz. Er ist der am häufigsten eingesetzte Test und stellte ursprünglich ein diagnostisches Mittel zur Früherkennung und zum weiteren Verlauf einer demenziellen Erkrankung dar.



Foto: Adobe Stock/terovesalainen

- >> Schreiben eines vollständigen Satzes
- >> Formen nachzeichnen

Die Auswertung per Punktevergabe sieht wie folgt aus:

30–27 Punkte: keine Demenz

26–18 Punkte: leichte Demenz

17–10 Punkte: mittelschwere Demenz

≤ 9 Punkte: schwere Demenz

### TEST LÄUFT NICHT IMMER IDENTISCH AB

Wenn Sie sich unterschiedliche Literaturen und Quellen anschauen, werden Sie feststellen, dass die Tests voneinander abweichen. Ein Test sollte jedoch immer identisch sein und unter gleichen Bedingungen stattfinden. Das passiert jedoch in der Praxis häufig nicht. Ein Fragender unterstützt gerne bei der Antwort, der andere wartet länger, wieder eine andere Person hat gerade keine Zeit, und es muss schnell gehen.

Der Test soll Informationen über räumliche Leistungen, Leistungen des Gedächtnisses, Leistungen der Sprache und Leistungen von Handlungsabläufen zur Verfügung stellen. Gleichzeitig wird er durch den Intelligenzgrad und das vorhandene Bildungsniveau der befragten Person beeinflusst.

In unserem Nachbarland Luxemburg bewirkt eine niedrige Punktzahl, dass die Kosten für Antidementiva nicht mehr von den Krankenkassen übernommen werden. Was bewirken die Punktzahlen in Deutschland?

### MENSCHEN MIT DEMENZ FÜHLEN SICH BLOSSGESTELLT

In einigen Einrichtungen der stationären Langzeitpflege wird der MMST regelmäßig durchgeführt. Die entscheidende Frage ist, was der Test bewirkt und wozu das Ergebnis dient. Menschen versuchen grundsätzlich, sich vor Bloßstellung zu schützen. Menschen mit einer demenziellen Erkrankung versuchen, sich davor zu schützen, dass Andere den Verlust ihrer kognitiven Fähigkeiten bemerken. Dies sind sogenannte Schutzstrategien. Sie werden bei diesem Test zerstört und nehmen das Vertrauen. Ist es das wert?

Wie beschrieben, liegen die Ursprünge in der Diagnostik. In der »Psychological Medicine« ist übersetzt Folgendes zu finden: »Mit der standardisierten klinischen Diagnose eines Psychiaters als Kriterium war die »Mini-Mental State«-Untersuchung (MMSE) zu 87 Prozent sensitiv und zu 82 Prozent spezifisch bei der Erkennung von Demenz und Delir bei Krankenhauspatienten auf einer allgemeinenmedizinischen Station. Die Falsch-Positiv-Quote lag bei 39 Prozent und die Falsch-Negativ-Quote bei fünf Prozent. Alle falsch positiven Ergebnisse traten bei Menschen mit einer Ausbildung von weniger als neun Jahren auf; viele waren 60 Jahre oder älter. Die Leistung bei bestimmten MMSE-Elementen hing mit der Bildung oder dem Alter zusammen. Diese Ergebnisse bestätigen den Wert des MMSE als Screening-Instrument für Demenz und Delir, wenn später eine in-

tensivere diagnostische Untersuchung möglich ist; Sie untermauern frühere Vermutungen, dass der MMSE allein keine Diagnose für diese Erkrankungen liefern kann.«

### BEZIEHUNGEN ZU BEWOHNER:INNEN UND PFLEGENDEN

Ein Mensch zieht in eine Einrichtung. Sein Leben wird auf zwei Koffer, einen Ohrensessel und ein paar Bilder an der Wand reduziert. Was wünscht er sich? Als Mensch gesehen zu werden, mit seinen Ängsten und seinen Nöten. Er braucht Unterstützung und vor allem eine professionelle Beziehungsgestaltung.

Der Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz (2019) beschreibt Handlungsebenen, um Menschen in der Gestaltung von Beziehungen zu unterstützen. Die Zielsetzung lautet: »Jeder pflegebedürftige Mensch mit Demenz erhält Angebote zur Beziehungsgestaltung, die das Gefühl, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein, erhalten oder fördern.« Diese Verbindung sollte nicht nur zu Mitbewohner:innen bestehen, sondern auch zu Pflegenden und Betreuenden.

Dies wird wie folgt begründet: »Beziehungen zählen zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht von Menschen mit Demenz Lebensqualität konstituieren und beeinflussen. Durch personenzentrierte Interaktions- und Kommu- >>>

»» nikationsangebote kann die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sowie anderen Menschen in ihrem sozialen Umfeld erhalten und gefördert werden.«

Diese Aussage allein spricht gegen den Einsatz eines Instrumentes, das Menschen in unangenehme Situationen versetzt, weshalb diese dann kein Vertrauen aufbauen können oder Bestehendes wieder verlieren.

### IST DER MMST ÜBERHAUPT NOCH NOTWENDIG?

Auch im Rahmen der Feststellung der Pflegebedürftigkeit wird kein MMST durchgeführt. Die Feststellungen der Themenmodule 2 »Kognitive und kommunikative Fähigkeiten« und 3 »Verhaltensweisen und psychische Problemlagen« zeigen entsprechende Verluste von Fähigkeiten.

Gemäß des Pflegeprozesses finden konkrete Beschreibungen im Strukturmodell in der SIS® im Themenfeld »Kognition und Kommunikation« Platz. Die Leitfrage dazu lautet: »Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren und zu interagieren sowie Risiken und Gefahren, auch unter Beachtung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu erkennen?«

Der Leitgedanke in diesem Themenfeld lautet »die individuelle, situations-

gerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren, zu interagieren sowie Risiken und Gefahren zu erkennen. Hier ist auch das Auftreten von herausfordernden Verhaltensweisen, beispielsweise nächtlicher Unruhe, Umherwandern oder abwehrendem Verhalten zu beschreiben. Die Pflegefachperson sollte diesbezüglich möglichst prägnant die

pflegerische Situation mit Handlungs- und Gestaltungsräumen der pflegebedürftigen Person, ihren Kompetenzen, Gewohnheiten, Risiken und fachlichen Erfordernissen festhalten«, schreibt Elisabeth Beikirch, die die SIS® seinerzeit im Bundesgesundheitsministerium mit begründete, zum Strukturmodell. Wozu soll also zusätzlich ein Mini-Mental-Status-Test durchgeführt werden? Anhand dieser genauen Beschreibung sollte erkennbar sein, ob und in welcher Intensität kognitive Veränderungen vor-

### KEIN TEST OHNE ABLEITBARE MASSNAHMEN

Pflegebedürftige Menschen mit Verdacht auf oder einer bestätigten demenziellen Erkrankung sollten keinen Test absolvieren müssen, ohne dass daraus fachlich wichtige Maßnahmen abgeleitet werden können.

Sollte der MMST als diagnostisches Instrument eingesetzt werden, dann gehört er auch in die Hände der Diagnosti-

## Menschen mit Demenz brauchen Unterstützung und eine professionelle Beziehungsgestaltung.

ker. Im Vordergrund stehen das Befinden, der Beziehungsaufbau und das Vertrauen des pflegebedürftigen Menschen. <<<

### MEHR ZUM THEMA

Alle Informationen zur Autorin unter: [fortbildungvorort.de](http://fortbildungvorort.de)

Die Bücher »**Personalbemessung für die Pflegepraxis**« und »**Würde und Professionalität**« der Autorin Margarete Stöcker sind erhältlich unter: [altenpflege-online.net/shop](http://altenpflege-online.net/shop)

## KURZ&KNAPP

**DEMENZ** Die Studie »Mit Videobotschaften herausforderndes Verhalten von Menschen mit Demenz meistern« untersucht, wie individuell angepasste Videobotschaften Menschen mit Demenz und ihre Familien unterstützen können. Die Studie ist finanziert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Landesmitteln, die der Landtag Baden-Württemberg beschlossen hat. Erste Projektergebnisse liegen jetzt vor. [bit.ly/3QyzqyG](http://bit.ly/3QyzqyG)

**WUNDVERSORGUNG** Der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) spricht in seinem virtuellen Gesprächsformat »Eine Stunde Wunde« jeden Monat über unterschiedliche Themen aus der Wundversorgung. »Unser Fokus ist eine gezielte, praxisnahe Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Thema, die sicherlich auch interessante Perspektivwechsel ermöglicht«, sagt die BVMed-Wundexpertin Miriam Rohloff. [bit.ly/3rYmpFa](http://bit.ly/3rYmpFa)

**IMPfung** Neuer Schutz vor schweren Atemwegserkrankungen: Expertinnen und Experten von elf medizinischen Fachgesellschaften und Institutionen – darunter die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) – rufen jetzt insbesondere Über-60-Jährige mit Vorerkrankungen auf, sich gegen das Respiratory Syncytial-Virus (RSV) impfen zu lassen. Erstmals überhaupt sind nun zwei Impfstoffe gegen das RS-Virus in der EU zugelassen worden. [bit.ly/3QI57tU](http://bit.ly/3QI57tU)