

# **Cannabis in der Langzeitpflege Eine Projektstudie des Alterszentrums Ins**

**Autorinnen:**

**Gabriela Hofstetter, Pflegefachfrau HF  
Larissa Blatter, Pflegefachfrau HF**

**Eingereicht am 27. Juli 2022  
für den Pflegepreis 2022  
der Stiftung zur Förderung  
der Krankenpflege im Kanton Bern**

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
1.1 Hintergrund der Studie	3
1.2 Behandlungsanlass	4
1.3 Informationen zu Teilnehmenden	5
1.4 Studiendesign und Auswertungsmethodik	6
1.5 Aufwand und Bewilligungen	6
2. Umsetzung der Studie und Verbesserung der Lebensqualität der Bewohnenden	7
2.1 Konkrete Umsetzung	7
2.2 Beobachtungsberichte und Resultate	8
3. Zukunftsperspektive und Dissemination auch auf Umsetzung grösserer Anzahl Bewohnender	9
4. Reflexion der eigenen Arbeit und Fazit	9
5. Literaturverzeichnis	11
6. Anhang	12

## 1. Einleitung

Das Alterszentrum Ins ist ein kleines, heimeliges und innovatives Geriatriezentrum im Kanton Bern. Es verfügt über ein Pflegeheim mit 50 Betten sowie über eine Alterssiedlung mit 33 Alterswohnungen. Zudem steht auf demselben Grundstück das «Chinderhus», in welchem Kinder ab Ende des Mutterschutzes bis Ende Kindergarten ausserfamiliär betreut werden. Sämtliche Gebäude befinden sich an ruhiger und sonniger Lage mitten im Dorf Ins im Berner Seeland. Das Alterszentrum bietet sowohl Menschen mit allgemeinen Altersbeschwerden als auch Menschen mit einer dementiellen Erkrankung ein Zuhause.

### 1.1 Hintergrund der Studie

Im Leitbild des Alterszentrums Ins (AZI) ist festgehalten, dass die kontinuierliche Entwicklung im Gesamtkonzept des Hauses ein durchaus erwünschter Prozess ist. Das neuste Projekt «Cannabis in der Langzeitpflege» passt deshalb bestens zu dieser Grundhaltung. Auf der Suche nach Lösungen für Probleme, bei denen traditionelle Pflegeinterventionen keinen Erfolg zeigen, hat man sich daher im AZI dem Cannabis zugewendet. So wie das Substantiv Cannabis zwei Artikel (der oder das) besitzt, gibt es bei Cannabis auch zwei unterschiedliche Wirkungsweisen, nämlich eine therapeutische und eine abhängigkeitsmässige.

Es begann im Sommer 2019 als Larissa Blatter (Pflegefachfrau HF und Stellvertretende Leiterin Betreuung und Pflege) dem Heimleiter, Urs Schwarz, von der Idee eines Cannabis-Pilotprojektes erzählte. Als Mitglied des Vereins «Swiss Safe Access for Cannabinoids» (SSAC), dessen Hauptaufgabe die Risikominderung beim Einsatz von Cannabinoiden in der Schweiz ist, setzt sich Larissa Blatter seit längerem mit medizinischem Cannabis in der Pflege auseinander. Beim Heimleiter stiess sie damit sofort auf offene Ohren. Gemeinsam mit dem Pflegefachpersonal wollten sie beide mittels dieser komplementären Behandlungsmethode den Versuch wagen, die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Bewohnenden im AZI zu verbessern. Man war sich bewusst, dass es sich hierbei um ein heikles Thema handelt, denn der Einsatz von Cannabis in der Medizin ist noch immer mit vielen Vorurteilen belastet. Und dies, obwohl das Thema Cannabis heutzutage schon fast in aller Munde ist. Es liegen weltweit viele Berichte und Aussagen über verschiedenste Wirkungen der Cannabinoide THC und CBD vor. Auch gibt es bereits einige Forschungsberichte dazu, zum Beispiel die klinische Studie Cannabinoids for Medical Use A Systematic Review and Meta-analysis von Whiting, P., Wolff P., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy S., Hernandez, A. et al. Und doch ist das Potenzial von

Cannabis laut der Schweizerischen Gesellschaft für Cannabis in der Medizin (SGCM-SSCM) noch viel zu wenig erforscht.

Im AZI war der Stiftungsrat mit dem Vorhaben einer Cannabis-Studie ebenfalls einverstanden; allerdings nur unter der Bedingung, dass kein Risiko für die Bewohnenden eingegangen wird. Bei manchen Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten sowie den Angehörigen musste dann aber etwas mehr Überzeugungsarbeit geleistet werden. Manche waren interessiert, andere jedoch eher zurückhaltend.

## **1.2 Behandlungsanlass**

Durch die Entwicklung der chemischen Industrie haben wir alte, einfache und bewährte Haus- und Heilmittel der Natur- und Volksmedizin weitgehend aus den Augen verloren. Das von unseren Vorfahren im Laufe der Jahrhunderte auf empirischem Weg gewonnene Erfahrungsgut der Heilkunde führt am Rand der modernen Medizin und Pflege ein stiefmütterliches Dasein (Sigrist, 2001, S. 7). Aus diesem Grund sind medizinische Cannabis-Studien auch in der Schweiz noch sehr rar. Gemäss dem Wissen von Barbara Broers, Vizepräsidentin des SGCM-SSCM, existiert in der Schweiz bis heute lediglich die wissenschaftliche Studie des Alterszentrums Les Tilleuls in Genf (Broers, B., Zacharie, P., Mina, A., Wampfler, J., de Saussure, Ch., and Pautex, S., 2019). Anhand einer Interventionsstudie, welche mit Unterstützung des Pflegepersonals im AZI durchgeführt werden sollte, wollte man erstmals eine Untersuchung für die Deutschschweiz vorlegen und dabei herausfinden, ob sich in einem sechsmonatigen Pilotversuch bei ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohnern des AZI das medizinische Cannabis erfolgreich einsetzen lässt. Ziel dieser qualitativen Längsschnittstudie war es, durch Cannabis-Öl die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Probandinnen und Probanden – unter anderem durch gelinderte Krankheitssymptome, eine Reduktion der täglich eingenommenen Medikamente und dadurch weniger Nebenwirkungen – zu verbessern. Zusammen mit der Hausärztin, Rosina Bräm, und den Pflegefachpersonen (Pflegefachfrauen HF und Fachangestellte Gesundheit) des AZI diskutierte man an einem runden Tisch über das Projekt und kam zu folgender Fragestellung:

**Können durch die Gabe von Cannabis-Öl (THC:CBD, 1:1) die Polymedikation bei Bewohnenden herabgesetzt, die vorhandenen Symptome effektiver gelindert und damit auch die Lebensqualität der teilnehmenden Personen gesteigert werden?**

Nachfolgende chronische Erkrankungen und Symptome von Bewohnenden wollten die Pflegefachpersonen und die Ärztin während der Projektdauer intensiv beobachten:

**Demenz:**

- Agitiertes Verhalten/Unruhe, Schlafstörungen
- Erhöhte Körperspannung
- Polymedikation/Psychopharmaka

**Depression:**

- Nicht genügend therapiert
- Aktuelle depressive Verstimmung, agitiertes Verhalten, Schlafstörungen
- Polymedikation/Antidepressiva

**Chronische Schmerzen:**

- Nicht genügend therapiert
- Polymedikation/Opiate

Bei der Polymedikation ging es vor allem darum, ob bei Bewohnenden Medikamente wie Antidepressiva, Neuroleptika, Benzodiazepine, Anxiolytika, Hypnotika und Opiate reduziert oder sogar durch das Cannabis-Öl ersetzt werden können, um dadurch die Folgen der Polymedikation und der Nebenwirkungen zu reduzieren.

Die Kosten zur Umsetzung der sechsmonatigen Studie wurden vom Alterszentrum Ins und folgenden drei Sponsoren übernommen: Hatt-Bucher-Stiftung, Fondation assura und Berner Kantonalbank. Wenn sich die Indikation bewährt haben würde, blieb es den Bewohnenden freigestellt, ob sie eine Dauerbehandlung mit dem Cannabis-Öl wünschten; sie müssten aber in diesem Fall die Kosten selber tragen oder eine Kostengutsprache bei ihrer Krankenkasse beantragen.

Zu erwähnen ist, dass bei Behandlungen mit medizinischem Cannabis momentan leider keine Kostenersparnisse möglich sind, weil konventionelle Medikamente heutzutage noch billiger sind.

### **1.3 Informationen zu Teilnehmenden**

Sowohl nach einem Informationsanlass für das gesamte Pflegepersonal als auch nach einem Informationsabend für Angehörige von Bewohnenden im AZI hatten interessierte Personen genügend Zeit, sich zu überlegen, ob sie mit dem Projekt einverstanden sind. Die Bewohnenden oder ihre stellvertretenden Angehörigen, welche am Projekt mitmachen wollten, unterzeichneten schliesslich eine Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Cannabis-Studie (siehe Anhang B 'Einwilligungserklärung').

Bei den vier teilnehmenden Bewohnenden handelte es sich um einen Mann und drei Frauen im Alter zwischen 79 und 91 Jahren. Die Probanden litten unter anderem an Demenz- und Parkinsonerkrankungen, Depressionen, Diabetes mellitus II und chronischen Schmerzen. Nach zwei Monaten musste bei einer Bewohnerin mit Morbus Parkinson die Cannabis-Therapie abgebrochen werden, da die Behandlung innerhalb dieser Zeit nicht die gewünschte Wirkung erzielt hatte und die Angehörigen die Dosierung des Cannabis nicht erhöhen wollten. Im nächsten Kapitel werden die vier ausgewählten Methoden, welche zur Erfassung der Daten nötig waren, etwas genauer beschrieben.

#### **1.4 Studiendesign und Auswertungsmethodik**

Da im AZI bereits mit:

- dem **Neuropsychiatric Inventory (NPI)**, einer Messgrösse für die Verhaltensauffälligkeit auf Seiten des Bewohnenden,
- dem **Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)**, einem Assessmentinstrument, mit dem Verhaltensauffälligkeiten bei an Demenz erkrankten Menschen dokumentiert und objektiviert werden können,
- der **Beurteilung von Schmerzen bei an Demenz erkrankten Menschen (BESD)** und
- der **Ashworth-Skala**, einem Instrument, das verwendet wird, um die Muskelspastizität von Menschen zu beurteilen,

gearbeitet wird – die Ashworth-Skala, das BESD und das CMAI werden auf den Abteilungen vom Pflegefachpersonal wöchentlich erhoben, das NPI alle vier Wochen – wurden diese vier Auswertungsmethoden bei denjenigen Bewohnenden angewendet, welche am Projekt teilgenommen haben.

Auf einem Zusatzblatt hielten die Pflegefachleute ergänzende Beobachtungen, welche durch die Assessments nicht abgedeckt werden konnten, fest.

Einmal wöchentlich wurden zudem die Vitalparameter, wie Blutdruck, Puls und Gewicht erhoben. Schliesslich wurde bei den Teilnehmenden einen Monat vor Projektbeginn, drei Monate nach dem Projektstart und am Ende des sechsmonatigen Projektes eine Blutentnahme zur Auswertung eines grossen Blutbilds durchgeführt.

#### **1.5 Aufwand und Bewilligungen**

Das Fachpersonal des AZI weiss über den Umgang (Aufbewahrung und Abgabe) mit Betäubungsmitteln Bescheid. Bereits vor Beginn des Projektes wandte das Pflegefachpersonal die oben genannten Auswertungsinstrumente als interne Qualitätsstandards an. Eine einmalige Informationsveranstaltung bezüglich Projektstudie wurde für die Pflegefachleute vom AZI

durch Larissa Blatter im Juli 2020 durchgeführt. Darüber hinaus erhielten die Angehörigen im September 2020 eine einmalige Information über das Medizinische Cannabis-Projekt im AZI.

Pflanzenanbau bis und mit Fertigstellung des Cannabis-Öls bzw. die benötigte Infrastruktur für die Herstellung des Produkts wurden durch den Apotheker C. Hysek respektive F. Wehrli der Firma Gardinova organisiert.

Der finanzielle Aufwand (inkl. den Projektvorbereitungen) zur Behandlung von vier Bewohnenden über eine Dauer von sechs Monaten ergab eine Gesamtsumme von ca. 23'000 Franken (detaillierte Angaben siehe Anhang A 'Finanzen').

Die Ausnahmegewilligung zur Einnahme von Cannabis-Öl mit einem THC-Gehalt von über 1% wurde von der Heimärztin beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingereicht und von diesem vorgängig erteilt. Dieselbe Ärztin stellte auch das ärztliche Rezept, welches für den Kauf des Öls in der Apotheke nötig war, aus.

## **2. Umsetzung der Studie und Verbesserung der Lebensqualität der Bewohnenden**

Anfangs November 2020 war es eine Bewohnerin, welche dreimal pro Tag ein paar Tropfen Cannabis-Öl durch eine Pflegefachperson verabreicht bekam. Da es sich um eine sehr kleine Dosis handelte, konnte die teilnehmende Person noch keine berauschende Wirkung verspüren. Nach Weihnachten 2020 konnten dann zwei weitere Teilnehmende von der Verabreichung des Cannabis-Öls profitieren. Später kam noch eine Bewohnende, welche das Cannabis-Öl sublingual verabreicht erhielt, dazu.

### **2.1 Konkrete Umsetzung**

Das Cannabis-Öl wurde von der Apotheke Dr. Hysek AG eigens für unsere Studie hergestellt. In Zusammenarbeit mit der Apotheke entschieden sich die Heimärztin und die Pflegefachfrau für ein Gemisch von 2% THC und 2% CBD, eines öligen Produkts. Laut Erfahrungen des Vereins SSAC ist nämlich bei einer Cannabis-Lösung auf alkoholischer Basis die Gefahr von Mundschleimhautirritationen grösser. Zudem mussten die Bewohnenden so nur wenige Tropfen der Lösung auf einmal einnehmen, was für sie deutlich angenehmer war. Die Tropfen wurden von der Pflegefachperson mittels Pipette direkt unter die Zunge geträufelt. Beim Umgang

mit diesem Medikament war besondere Vorsicht geboten, damit Applikationsfehler und Mengenverluste vermieden werden konnten. Jedenfalls haben die teilnehmenden Bewohnenden die sublinguale Verabreichung ausnahmslos gut akzeptiert.

Die Ärztin verschrieb bei allen Teilnehmenden zu Beginn eine tiefe Dosis (3mg/Tag auf drei Dosen verteilt). Bei Bedarf wurde die Dosierung im Verlauf der Studie angepasst (siehe Anhang C 'Medikamente').

## **2.2 Beobachtungsberichte und Resultate**

Wie bereits oben beschrieben, wurden bei den Teilnehmenden vor Beginn der Cannabis-Therapie sowie nach drei und sechs Monaten eine Blutentnahme zur Erstellung eines grossen Blutbildes gemacht. Die Blutbilder wiesen aber bei keinem der teilnehmenden Bewohnenden auffällige Veränderungen auf. Ebenso blieben die Vitalparameter bei allen Teilnehmenden stabil. Auch die Blutzuckerwerte wurden nicht schlechter; verbesserten sich aber auch nicht. Zu erwähnen ist, dass in der End-of-life-Phase beim Absetzen vom Insulin, die Blutzuckerwerte stabil blieben. Als weitere Resultate zeigten sich tiefere NPI-Werte in folgenden Bereichen: Agitation, Aggressivität, Angst, Apathie, motorisches Verhalten und Schlafstörungen (siehe Anhang D 'Assessments'). Bei den Bewohnenden konnten Medikamente wie Antidepressiva und Opiate reduziert oder sogar ganz durch das Cannabis-Öl ersetzt werden. So sind bei einem Teil der Bewohnenden Probleme mit Nebenwirkungen von starken konventionellen Arzneimitteln ganz weggefallen.

Die Pflegepersonen beschreiben, dass sie allgemein eine niedrigere Anspannung bei den teilnehmenden Bewohnenden wahrnehmen konnten. Auch habe sich bei den Teilnehmenden der Gesichtsausdruck positiv verändert. Ebenso konnte man beobachten, dass die Bewegungen der Probanden flüssiger und entspannter wurden, was sich wiederum positiv auf die Mobilisierung, Dekubitusprophylaxe, Hygiene und Pflege ausgewirkt hat. Zudem ist dem Pflegepersonal aufgefallen, dass die Bewohnenden sich sowohl kontaktfreudiger als auch aufmerksamer zeigten und sogar vermehrt lächelten. Die Bewohnenden seien öfters deutlich gesprächiger geworden und sie könnten Bedürfnisse zum Teil auch wieder besser verbal zum Ausdruck bringen. Insbesondere ist den Pflegenden während der End-of-life-Phase eines Bewohners und einer Bewohnerin aufgefallen, dass diese trotz Stopp der bis anhin eingenommenen Medikamente ruhig und entspannt wirkten und auch keine Zeichen von Schmerzen, Angst oder Agitiertheit zeigten. Die Verabreichung von Morphinum konnte zudem auf ein Minimum beschränkt werden (siehe Anhang C 'Medikamente').

Die Rückmeldungen von Angehörigen waren unterschiedlich; teilweise wurden bei der ihnen nahestehenden Person keine grossen Veränderungen festgestellt. Dies hängt sicher auch damit zusammen, dass der persönliche Kontakt aufgrund der Covid-19-Pandemie praktisch vollständig zum Erliegen kam. Eine Angehörige teilte mit, dass sie ihre Mutter wieder «zurück-habe», sie mit ihrer Mutter wieder kommunizieren könne, und es sehr schön sei, dass die Mutter wieder Emotionen zu zeigen vermöge.

### **3. Zukunftsperspektive und Dissemination auch auf Umsetzung grösserer Anzahl Bewohnender**

Zwar ist die untersuchte Anzahl von Probanden nicht gross genug, um wissenschaftlich genügend aussagekräftig zu sein. Dennoch lässt die Studie aber sehr nützliche Schlussfolgerungen zu klinischen und praktischen Aspekten in der Langzeitpflege zu. Die durch das Pflegefachpersonal beobachteten, positiven Auswirkungen des Cannabis bei Bewohnenden sind erstaunlich. Den Beobachtungen der Pflegenden verleiht die durchgeführte Pilotstudie eine gewisse Objektivität und der Arbeit Pflegenden eine grössere Glaubwürdigkeit. Zum einen wäre es nun sehr interessant, eine grössere, randomisierte Studie gemäss strengen wissenschaftlichen Kriterien (Begleitung durch eine Hochschule/Universität) durchzuführen und diese zum andern während einer längeren Zeitperiode genau zu beobachten.

### **4. Reflexion der eigenen Arbeit und Fazit**

Wir sind uns bewusst, dass unser Projekt nur als kleiner Anfang betrachtet werden kann. Im AZI wagten wir den Versuch, mit bescheidenen finanziellen Mitteln, einer sehr kleinen Probandengruppe sowie ohne grössere wissenschaftliche Begleitung die Kohortenanalyse mit Hilfe des Pflegefachpersonals durchzuführen. Im Verlauf der Untersuchung stieg die Akzeptanz unter Pflegenden und Angehörigen. Eine Pflegefachfrau meinte sogar am Ende des Projekts: «Ich hätte nie gedacht, dass Cannabis solch einen guten Einfluss auf die Bewohnenden haben wird.»

Auch nach der sechsmonatigen Studie ist im AZI die Anwendung von medizinischem Cannabis weitergeführt worden. Das Pflegefachpersonal hat sich mit dieser komplementären Behandlungsmethode schon einiges Wissen angeeignet und es wäre sehr wertvoll, wenn diese Kenntnisse und Erfahrungen nicht verloren gingen. In der End-of-life-Phase von älteren Menschen

wäre es interessant weiter zu untersuchen, ob diese alternative Therapie eine Unterstützung ist und ob eventuell Morphin sogar vollständig durch Cannabis ersetzt werden kann.

Ein weiterführendes Projekt könnte zudem das Wissen rund um und das Handhaben von Cannabis unter Pflegenden implementieren.

Deshalb unser Fazit:

«Die Alterung der Bevölkerung schreitet voran und damit geht auch eine Zunahme der Demenzerkrankungen einher. Aufgrund dieser Tatsachen braucht es mehr indikationsgerechte Therapien.»

## 5. Literaturverzeichnis

Broers, B., Zacharie, P., Mina, A., Wampfler, J., de Saussure, Ch., and Pautex, S. (2019). *Prescription of a THC/CBD-Based Medication to Patients with Dementia: A Pilot Study in Geneva*. 56-59. Published by S. Karger AG, Basel.

Sigrist, A. (2001). Appenzeller Naturarztpraxis. Appenzeller Verlag.

Whiting, P., Wolff P., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy S., Hernandez, A. et al. 2015). *Cannabinoids for Medical Use A Systematic Review and Meta-analysis*. 2431-2474. American Medical Association.

## 6. Anhang

### A: Finanzen

#### **Berechnung Arbeitsaufwand und Kosten Cannabis-Projekt 2019-2022**

##### **Arbeitsaufwand**

- Projektplanung / Vorbereitungsphase 2019-2020: ca. 365 h
  - Projektplanung, Vorbereitung, Studienrecherche etc. durch den Verein SSAC und Inhaber Firma Gardinova.
  - Gemeinsame Sitzungen und Feinplanung durch den Verein SSAC, Alterszentrum Ins und Ärztin

:

- Durchführung Projekt 2020-2022: ca. 335 h
  - Arztvisiten, Besprechungen, Beobachtungen, Assessments durch Alterszentrum Ins und Ärztin
  - Sitzungen/Roundtables durch Alterszentrum Ins, Ärztin und Inhaber Firma Gardinova

Kosten für externen und internen Arbeitsaufwand: ca. 21'00.00 CHF

##### **Kosten für das Medikament**

- 1 Fläschchen à 10ml Cannabis-Öl Tropfen 2%THC/CBD kostet 198.70 CHF

Gesamtkosten Medikament ganze Projektdauer: ca. 7'500.00 CHF

**Voraussichtliche Gesamtkosten per Ende 2022: 28'500.00 CHF**

Das Projekt war zu Beginn für 6 Monate geplant. Dank den grosszügigen Sponsoren (Hatt-Bucher-Stiftung, Fondation assura, BEKB Bern) kann die Verabreichung der Cannabis Tropfen bis mindestens Ende Jahr 2022 garantiert werden.



## C: Medikamente

### Anhang B

#### Bewohnende 1

Feb.-Okt 2020 Lantus 100IE/ml von 18 auf 32 E erhöht.

13.11.20	Start Cannabis-Öl 2%THC/CBD	1-1-3-0 Trpf. (3mg)
01.02.21	Cannabis-Öl 2%THC/CBD reduziert	1-1-2-0 Trpf. (2.4mg)
01.03.21	Xyzal 5mg stopp	
27.04.21	Mirtazapin 30mg	0-0-0.5-0 (vorher0-0-1-0)
30.08.21	Cannabis-Öl 2%THC/CBD neues Fläschli	2-1-2-0 Trpf. (2.3mg)
1.11.21	Mirtazapin 30mg	stopp
17.01.22	Cannabis-Öl 2%THC/CBD erhöht	3-2-2-0 Trpf. (3.22mg)
14.02.22	Cannabis-Öl 2%THC/CBD erhöht	3-2-3-2 Trpf. (4.6mg)
07.03.22	Cannabis-Öl 2%THC/CBD erhöht	3-2-4-4 Trpf. (5.98mg)
14.03.22	Cannabis-Öl 2%THC/CBD erhöht	3-4-4-4 Trpf. (6.9mg)
Seit 03.05.22	kein Insulin mehr	
04.05.22	alle per Os Medis gestoppt ausser Cannabis. Insulin pausiert.	
08.05.22	Insulin gestoppt	
09.05.22	Cannabis erhöht (Palliativmedikation)	5-5-5-5 Trpf. (9.2mg)
	Zusätzlich als 1. Reserve bei Unruhe:	3x5 Trpf./24h
22.05.22	Bewohnende ist verstorben	

Januar-April 2022  
vermehrte  
Reservemedikation  
zur Beruhigung  
(Neuroleptika)

Mai 2022  
2x  
Reservemedikation  
(Opioid)  
2x  
Reservemedikation  
(Cannabis)

#### Bewohnender 2

11.01.21	Start Cannabis-Öl 2%THC/CBD	1-1-3-0 Trpf. (3mg)
11.01.21	CBD-Öl stopp	
01.02.21	Cannabis-Öl 2%THC/CBD erhöht	2-1-3-0 Trpf. (morgen vor der Pflege) (3.6mg)
15.02.21	Cannabis-Öl 2%THC/CBD erhöht	2-2-3-0 Trpf. (4.2mg)
29.03.21	Morphin HCL 20mg/ml reduziert	0-0-2-2-4 Trpf. (vorher 0-0-3-3-5)
08.+09.04.21	Cannabis-Öl 2%THC/CBD pausiert für 2 Tage	
26.04.2021	Morphin weiter reduziert	0-0-2-0-4 Trpf.
	Cannabis-Öl 2%THC/CBD neues Fläschli, Dosierung leicht erhöht	2-2-3-3 Trpf. (4.6mg)
21.06.21	Cannabis-Öl 2%THC/CBD erhöht	3-3-3-3 Trpf. (5.52mg)
28.06.21	Cannabis-Öl 2%THC/CBD erhöht	4-4-3-3 Trpf. (6.44mg)

#### Anhang B

05.07.21	Laxoberon reduziert	0-0-6-0 Trpf. (vorher 0-0-10-0)
	Risperidon 1mg reduziert	0.5-0.5-1-1 (vorher 0.5-0.5-1-2)
18.07.21	Risperidon 1mg reduziert	0-0.5-1-1
	Laxoberon reduziert	0-0-4-0 Trpf.
09.08.21	Morphin 20mg/ml HCL reduziert	0-0-2-0-2 Trpf.
	Cannabis-Öl 2%THC/CBD erhöht	4-4-3-4 Trpf. (6.9mg)
20.08.21	Morphin gestoppt	
01.01.22	Bewohnender ist verstorben	

#### Bewohnende 3

11.01.21	Start Cannabis-Öl 2%THC/CBD	1-1-3-0 Trpf. (3mg)
14.02.21	Quetiapin 25mg reduziert	0-0.5-1-0 (vorher morgens auch 0.5)
22.03.21	Cannabis-Öl 2%THC/CBD erhöht	2-1-3-0 Trpf. (3.6mg)
27.04.21	Cannabis Zeiten angepasst	2-2-2-2 Trpf. (3.68mg)
	Dosierung gleich, neues Fläschli	
07.06.21	Cannabis-Öl 2%THC/CBD erhöht	2-2-3-2 Trpf. (4.14mg)
06.09.21	Morphin 10mg/ml reduziert	6-6-6-0 Trpf. (vorher 8-8-8-8)
20.09.21	Cannabis-Öl 2%THC/CBD erhöht	2-3-4-2 Trpf. (5.06mg)
10.01.22	Cannabis-Öl 2%THC/CBD erhöht	2-4-5-3 Trpf. (6.44mg)
11.07.22	Cannabis-Öl 2%THC/CBD erhöht	3-5-5-4 Trpf. (7.82mg)

#### Bewohnende 4

22.02.21	Start Cannabis Öl 2% THC/CBD	1-1-3-0 Trpf. (3mg)
08.03.21	Madopar 125 mg reduziert	0.25-0.25-0.5-0.5-1 (vorher morgens auch 0.5)
5.03.21	Cymbalta 30 mg reduziert	4x/Woche (vorher tgl)
22.03.21	Cannabis Öl 2% THC/CBD	1-2-3-0 Trpf. (3.6mg)
29.03.21	Cymbalta 30 mg reduziert	2x/Woche
25.04.22	Cannabis auf Wunsch der Angehörigen gestoppt	



## D: Assessments

Bewohnern 1

Neuropsychiatrische Merkmale	Fxs	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni											
		22	22	22	22	22	22											
Wahnvorstellungen																		
Halluzinationen																		
Erregung / Aggressivität		6	6	6														
Depression / Dysphorie																		
Angst		6																
Hochstimmung / Euphorie																		
Apathie / Gleichgültigkeit		3	3	3														
Enthemmung																		
Reizbarkeit / Labilität		3	3	3														
Ungewöhnliches motorisches Verhalten																		
<b>Summe NPI</b>		<b>18</b>	<b>12</b>	<b>12</b>														

Neurovegetative Merkmale	Fxs																	
Schlaf / Verhalten während der Nacht		9	6	6														
Appetitveränderung und Essstörung		8	8															
<b>Summe neurovegetativer Merkmale</b>		<b>17</b>	<b>14</b>	<b>6</b>														

<b>Total neuropsychiatrischer &amp; neurovegetativer Merkmale</b>		<b>35</b>	<b>26</b>	<b>18</b>														
---	--	-----------	-----------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--





## COHEN-MANSFIELD AGITATION INVENTORY (CMAI)(modifiziert)

Für jeden der Verhaltensmerkmale soll die Häufigkeit ihres Auftretens in den letzten 2 Wochen angegeben werden.

Verhalten	Nie 1	weniger als 1x pro Woche 2	1x oder 2x pro Woche 3	mehrmals wöchentlich 4	1x oder 2x täglich 5	mehrmals täglich 6	mehrmals in der Stunde 7
<b>A.</b>							
1. Schlagen (auch selbst)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Treten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Anfassen anderer (mit schmutzigen Hd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (?)
4. Stoßen (mit Gefahr von Stürzen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Werfen mit harten Gegenständen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Beißen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Kratzen/ Kneifen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Bespucken (anderer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sich selbst verletzen (heiße Getränke usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (?)
10. Zerreißen von Kleidungsstücken oder Zerstören des eigenen od. fremden Eigentums	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sexuelle körperliche Annäherungsversuche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Eindringen in fremde Räume/ Liegen in fremden Betten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inadäquates (Anziehen), Ausziehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (?)
14. Gefährdung durch das Weglaufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. „Absichtliches“ Fallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (?)
16. Essen oder trinken ungeeigneter Substanzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (?)
17. Nahrungsverweigerung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Urinieren/ Einkoten in den Wohnräumen (nicht als Folge der Inkontinenz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Verstecken/Verlegen und/oder Sammeln von Gegenständen (aus fremden Zimmern)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (?)
20. Ausführen von Manierismen (?), Klopfen, Klatschen usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Intensive Beweglichkeit, extrem aufdringlich oder störend, verbal nicht beeinflussbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (?)
22. Anhaltendes Schreien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Abweichende Vokalisation (Fluchen, verbale Aggressivität, wiederholte Fragen oder Klagen, ungewöhnliche Geräuschproduktion wie Stöhnen oder eigenartiges Lachen usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Gefährden anderer durch Fehlhandlungen (Zerren aus dem Bett durch die Bettgitter usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Ständiges, nicht beeinflussbares Suchen nach Zuwendung oder Hilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### B.

Ausgeprägte Antriebsstörungen (bitte sehr ausführlich beschreiben!)

(?) – BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN DIE MIT (?) GEKENNZEICHNET SIND, MUSS DIE NOTWENDIGKEIT EINER BESONDEREN BETREUUNG SEHR AUSFÜHRICH BEGRÜNDET WERDEN (Beschreibung der Störung, der Art der Gefährdung usw.)

### Auswertung:



BESD er

Datum	Wert (ab 6 Behandlung nötig)	In Ruhe / bei Mobilisation
13.11.20	3	Mob.
23.11.20	0	Ruhe
04.12.20	2	Mob.
01.01.21	0	Ruhe
22.01.21	3	Mob.
26.02.21	3	Ruhe und Mob.
05.03.21	2	Mob.
10.03.21	3	Ruhe und Mob.
02.04.21	2	Mob.
07.05.21	1	Mob.
04.06.21	3	Mob.
16.06.21	2	Mob.
18.07.21	3	Ruhe und Mob.
13.08.21	3	Ruhe und Mob.
20.08.21	0	Ruhe
	3	Mob.
17.09.21	0	Beide
22.10.21	0	Mob.
06.11.21	3	Mob.
12.11.21	0	Beides
17.12.21	3	Mob.
21.01.22	0	beide
03.02.22	3	Mob.
11.03.22	3	Ruhe
25.03.22	0	Ruhe
15.04.22	2	Mob.



### MODIFIZIERTE ASHWORTH-SKALA DOKUMENTATION

Patient: \_\_\_\_\_

geb.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Beurteilung		
Grad	Beschreibung	bitte zutreff. ankreuzen
0	Kein erhöhter Tonus	
1	Leichte Tonuserhöhung, die an einem „catch and release“ erkennbar wird oder an einem minimalen Widerstand am Ende des Bewegungsausmaßes, wenn das betroffene Gliedmaß in Flexion oder Extension bewegt wird.	
2	Leichte Tonuserhöhung, die an einem „catch“ erkennbar wird, der gefolgt wird von einem minimalen Widerstand durch den restlichen (weniger als die Hälfte des) Bewegungsweg.	
3	Stärker ausgeprägte Tonuserhöhung durch die meisten Anteile des Bewegungsweges, die betroffenen Gliedmaßen sind aber leicht beweglich.	
4	Erhebliche Erhöhung des Muskeltonus, passive Bewegung ist schwierig.	

Weitere Beobachtungen:

Therapeutin/Therapeut:





## COHEN-MANSFIELD AGITATION INVENTORY (CMAI)(modifiziert)

Für jeden der Verhaltensmerkmale soll die Häufigkeit ihres Auftretens in den letzten 2 Wochen angegeben werden.

Verhalten	Nie 1	weniger ab 1x pro Woche 2	1x oder 2x pro Woche 3	mehrmals wöchentlich 4	1x oder 2x täglich 5	mehrmals täglich 6	mehrmals in der Stunde 7
<b>A.</b>							
1. Schlagen (auch selbst)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Treten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Anfassen anderer (mit schmutzigen Hd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (?)
4. Stoßen (mit Gefahr von Stürzen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Werfen mit harten Gegenständen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Beißen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Kratzen/ Kneifen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Bespacken (anderer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sich selbst verletzen (heiße Getränke usw.)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (?)
10. Zerreißen von Kleidungsstücken oder Zerstören des eigenen od. fremden Eigentums	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sexuelle körperliche Annäherungsversuche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Eindringen in fremde Räume/ Liegen in fremden Betten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inadäquates (Anziehen), Ausziehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (?)
14. Gefährdung durch das Weglaufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. „Absichtliches“ Fallen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (?)
16. Essen oder trinken ungeeigneter Substanzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (?)
17. Nahrungsverweigerung	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Urinieren/ Einkoten in den Wohnräumen (nicht als Folge der Inkontinenz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Verstecken/Verlegen und/oder Sammeln von Gegenständen (aus fremden Zimmern)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (?)
20. Ausführen von Manierismen (?), Klopfen, Klatschen usw.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
21. Intensive Beweglichkeit, extrem aufdringlich oder störend, verbal nicht beeinflussbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (?)
22. Anhaltendes Schreien	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Abweichende Vokalisation (Fluchen, verbale Aggressivität, wiederholte Fragen oder Klagen, ungewöhnliche Geräuschproduktion wie Stöhnen oder eigenartiges Lachen usw.)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
24. Gefährden anderer durch Fehlhandlungen (Zerren aus dem Bett durch die Bettgitter usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Ständiges, nicht beeinflussbares Suchen nach Zuwendung oder Hilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

### B.

Ausgeprägte Antriebsstörungen (bitte sehr ausführlich beschreiben!)

(?) - BEI VERHALTENSTÖRUNGEN DIE MIT (?) GEKENNZEICHNET SIND, MUSS DIE NOTWENDIGKEIT EINER BESONDEREN BETREUUNG SEHR AUSFÜHRICH BEGRÜNDET WERDEN (Beschreibung der Störung, der Art der Gefährdung usw.)

O 4.9.20    V 28.9.20    ● 31.12.20    \* 6.2.21    ● 3.3.21  
 Δ 5.9.20    □ 15.10.20    X 19.1.21    ● 25.3.21    2.4.21  
 Name des Patienten..... Name des Untersuchers.....

Datum..... Beobachtungszeit: von..... bis..... Dabei ca..... Stunden Schlaf

28.5.21 ●    X 21.7.21    X 15.9.21    X 13.10.    27.12.21 ⊙  
 20.6.21 X    X 16.8.21    X 5.10.21    + 1.11.    ⊙ 26.11.



## Schmerzprotokoll

Datum	Einschätzung Pflege In Ruhe:	Einschätzung Pflege Bei Belastung:	Einschätzung BW In Ruhe:	Einschätzung BW Bei Belastung:
03.08.20	1	1	5	5
07.09.20	2	2	2	2
21.12.20	3	3	7	3
11.01.21	1	1	1	1
21.03.21	1	2	3	3
25.03.21	0	0	0	0
29.03.21	0	0	0	0
07.04.21	0	0	0	0
14.04.21	4	4	4	4
03.05.21	0	0	0	0
19.05.21	1	3	0	0
26.05.21	1	3	5	5
02.06.21	0	0	0	0
07.06.21	0	0	4	4
09.06.21	1		1	
21.06.21	1	2	5	5
06.07.21			6	6
23.08.21		4	1	4
07.09.21	3		2	
13.09.21	2	3	2	3
25.10.21	1	1	0	1
1.11.21	1	1	1	1
16.12.21	4 mögl.	3	2	1



Bewohnern 3

Neuropsychiatrische Merkmale	Fxs													
	Okt 20	Dez 20	Jan 21	Feb 21	März 21	April 21	Mai 21	Juni 21	Juli 21	Aug 21	Sept 21	Oktober 21	Nov 21	Dez 21
Wahnvorstellungen	12				3									
Halluzinationen					3									
Erregung / Aggressivität	9	9	2	6	3	6			6	6	6	6	6	
Depression / Dysphorie														
Angst	6	9			4	6								
Hochstimmung / Euphorie														
Apathie / Gleichgültigkeit					1									
Enthemmung					1									
Reizbarkeit / Labilität		4		6	2			4						
Ungewöhnliches motorisches Verhalten					3									
<b>Summe NPI</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>12</b>		<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	

Neurovegetative Merkmale	Fxs													
	Okt 20	Dez 20	Jan 21	Feb 21	März 21	April 21	Mai 21	Juni 21	Juli 21	Aug 21	Sept 21	Oktober 21	Nov 21	Dez 21
Schlaf / Verhalten während der Nacht	2	6	2	2	2									
Appetitveränderung und Essstörung	12				6									
<b>Summe neurovegetativer Merkmale</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Total neuropsychiatrischer &amp; neurovegetativer Merkmale</b>	<b>41</b>	<b>28</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>28 (HVV)</b>	<b>12</b>		<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	



Neuropsychiatrische Merkmale	Fxs	Jan	Feb	März	April	Mai	Junl													
		22	22	22	22	22	22													
Wahnvorstellungen																				
Halluzinationen																				
Erregung / Aggressivität		6	6	6	9															
Depression / Dysphorie																				
Angst																				
Hochstimmung / Euphorie																				
Apathie / Gleichgültigkeit																				
Enthemmung																				
Reizbarkeit / Labilität																				
Ungewöhnliches motorisches Verhalten																				
<b>Summe NPI</b>		6	6	6	9															

  

Neurovegetative Merkmale	Fxs																			
Schlaf / Verhalten während der Nacht																				
Appetitivveränderung und Essstörung		6	6	6	6															
<b>Summe neurovegetativer Merkmale</b>		0	6	6	6															

  

Total neuropsychiatrischer & neurovegetativer Merkmale										
	6	12	12	15						



## COHEN-MANSFIELD AGITATION INVENTORY (CMAI)(modifiziert)

Für jeden der Verhaltensmerkmale soll die Häufigkeit ihres Auftretens in den letzten 2 Wochen angegeben werden.

Verhalten	Nie 1	weniger als 1x pro Woche 2	1x oder 2x pro Woche 3	mehrere wöchentlich 4	1x oder 2x täglich 5	mehrere täglich 6	mehrere in der Stunde 7
<b>A.</b>							
1. Schlagen (auch selbst)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Treten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Anfassen anderer (mit schmutzigen Hd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Stoßen (mit Gefahr von Stürzen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Werfen mit harten Gegenständen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Beißen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Kratzen/ Kneifen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Bespucken (anderer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sich selbst verletzen (heiße Getränke usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Zerreißen von Kleidungsstücken oder Zerstören des eigenen od. fremden Eigentums	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sexuelle körperliche Annäherungsversuche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Eindringen in fremde Räume/ Liegen in fremden Betten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inadäquates (Anziehen), Ausziehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Gefährdung durch das Weglaufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. „Absichtliches“ Fallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Essen oder trinken ungeeigneter Substanzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Nahrungsverweigerung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Urinieren/ Einkoten in den Wohnräumen (nicht als Folge der Inkontinenz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Verstecken/Verlegen und/oder Sammeln von Gegenständen (aus fremden Zimmern)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ausführen von Manierismen (?), Klopfen, Klatschen usw.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Intensive Beweglichkeit, extrem aufdringlich oder störend, verbal nicht beeinflussbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Anhaltendes Schreien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Abweichende Vokalisation (Fluchen, verbale Aggressivität, wiederholte Fragen oder Klagen, ungewöhnliche Geräuschproduktion wie Stöhnen oder eigenartiges Lachen usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Gefährden anderer durch Fehlhandlungen (Zerren aus dem Bett durch die Bettgitter usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Ständiges, nicht beeinflussbares Suchen nach Zuwendung oder Hilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Auswertung:

- : 30.12.20
- : 08.12.20
- : 29.10.20
- : 09.10.20
- : 29.01.21
- : 10.02.21
- : 28.03.21
- X 13.4.21

2-6.21 + mehr alles bei „nie“

Δ Juli 3x Schlagen, 1x f

Ok 21 Schlagen 2

Nov. 21 f

Dec. \* (Hw)

Jan. 2x Schlagen, 2x Schlagen & kratzen

2.3. x 27-3.

15.4.21

A3-Z

3.5. 10.5. nichts



RESO

Datum	Wert (ab 6 Behandlung nötig)	in Ruhe / bei Mobilisation
01.12.20	3	Mob.
08.12.20	3	Ruhe
17.12.20	1	Mob.
05.01.21	4	Ruhe und Mob.
10.02.21	3	Ruhe und Mob.
18.03.21	7 (H/W)	Ruhe
28.03.21	1	Mob.
10.04.21	0	Ruhe und Mob.
17.04.21	0	Ruhe und Mob.
02.06.21	1	Ruhe und Mob.
10.07.21	0	Ruhe
15.08.21	1	Mob.
15.08.21	0	Ruhe und Mob.
18.08.21	8	Mob.
	5	Ruhe
10.09.21	2	Ruhe und Mob.
12.09.21	1	Ruhe und Mob.
24.09.21	0	Ruhe
28.09.21	1	Mob.
	0	Ruhe
	4	Mob.
04.10.21	2	Ruhe und Mob.
13.10.21	3	Ruhe und Mob.
03.11.21	0	Ruhe und Mob.
06.11.21	0	Ruhe und Mob.
10.11.21	1	Ruhe
	5	Mob.
08.12.21	2	Ruhe und Mob.
14.12.21	4-6 (H/W)	Ruhe und Mob.
16.12.21	0	Ruhe und Mob.
06.01.22	3	Ruhe und Mob.
26.01.22	0	Ruhe und Mob.
06.02.22	1	Ruhe und Mob.
23.02.22	0	Ruhe und Mob.

25.02.22	3	Ruhe und Mob.
02.03.22	5-6	Ruhe und Mob.
16.03.22	6	Ruhe und Mob.
13.04.22	5	Ruhe
14.04	0	Ruhe
27.04	2	Ruhe und Mob.
11.05.22	4	Ruhe und Mob.