



Aus Liebe zum Menschen.

Handlungsempfehlung
zum Umgang mit
Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz
in den stationären Pflegeeinrichtungen
der
DRK Nordrhein gGmbH

Dezember 2016

Ausgearbeitet von:

Svenja Becker	Sozialkoordinatorin Demenz Seniorenhaus Moosheide, Willich
Gabriele Hardt	Sozialkoordinatorin Demenz Multikulturelles Seniorenzentrum „Haus am Sandberg“, Duisburg
Jan Kallewegge	Sozialkoordinator Demenz Haus „Am Volksgarten“, Mönchengladbach
Gesa Lühring	Sozialkoordinatorin Demenz Gesellschaft für soziale Dienstleistungen mbH, Hilden
Carolin Urban	Sozialkoordinatorin Demenz Seniorenhaus Steinbach, Bonn

Beratende Unterstützung durch:

Christian Meyer	Qualitätsmanagementbeauftragter der stationären Einrichtungen der DRK Nordrhein gGmbH
-----------------	--

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet.

Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Inhalt

1. Eine Einführung zur Lebenssituation von Menschen mit Demenz.....	2
2. Vertrauen schaffen: Der Wert von Bezugspflege und Bezugsbetreuung	3
3. Der Erhalt des Selbst: Biografie- und Erinnerungsarbeit.....	4
4. Das Recht auf Beteiligung - Soziale Teilhabe und Inklusion	5
5. Routine fördert Sicherheit: Die Tagesstrukturierung	6
5.1 Umsetzung einer ressourcenorientierten Betreuung.....	7
5.2 Die Bedeutung von Einzel- und Gruppenangeboten.....	8
5.3 Ernährung – ein eigener Beitrag zur Lebensqualität.....	8
6. Kommunikation mit Menschen mit Demenz	10
6.1 Validation – wertschätzende Grundhaltung und Kommunikationsmittel	12
6.2 Basale Stimulation – Wenn die Sprache vergeht.....	13
7. Anders sterben – Palliative Begleitung von Menschen mit Demenz	15
8. Der Sinn hinter dem Tun - Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen	15
9. Erinnerungen als Wegweiser – Der Einsatz von Orientierungshilfen	17
10. Sicherheitsrelevante Aspekte – praktisch und ethisch herausfordernd.....	20
10.1 Technische Assistenzsysteme.....	21
10.2 Handlungsempfehlungen bei Hinlauftendenz.....	21
10.3 Sichere Umgebung.....	22
10.3.1 Wohnbereich	22
10.3.2 Quartier	22
11. Die wichtigsten Unterstützer - Begleitende Angehörigenarbeit	23
12. Ehrenamt - Das Tüpfelchen auf dem I in der Begleitung von Menschen mit Demenz ...	24
13. Die Notwendigkeit des multiprofessionellen Austauschs – Erfordernis eines Perspektivenwechsels	26
14. Handlungsfähig bleiben – Die Bedeutung von Selbstfürsorge und Psychohygiene	29
Literaturverzeichnis	31

1. Eine Einführung zur Lebenssituation von Menschen mit Demenz

In Deutschland sind etwa 1,5 Millionen Menschen von einer Demenz betroffen. Sie gehört zu den häufigsten Krankheitssyndromen im Alter. Im Verlauf kommt es zu einem Abbau des Gedächtnisses, der mit Störungen in verschiedenen Bereichen (z. B. Denkfähigkeit, Orientierung, Sprache, Verhalten) einhergeht.

Menschen mit Demenz vergessen nicht nur Details sondern ganze Vorgänge und Abläufe. Ihnen fällt es zunehmend schwerer, alltägliche Dinge zu erledigen und sich in ihrem eigentlich bekannten Umfeld zu orientieren.

Definiert sind Demenzerkrankungen durch einen Abbau geistiger Funktionen, die dazu führen, dass Alltagskompetenzen mit der Zeit verloren gehen. Zusätzlich treten auch Orientierungs- und Sprachprobleme auf, die von einer Änderung des Verhaltens und der Persönlichkeit begleitet werden können.

Bei Demenzerkrankungen kommt es zu Beeinträchtigungen in folgenden Bereichen:

- Gedächtnis
- Denken
- Sprache
- Orientierung
- Verhalten/Persönlichkeit

Nach dem internationalen System zur Klassifikation von Erkrankungen (ICD 10) gilt für die Demenz folgende Definition:

„Demenz (ICD-10-Code: F00-F03) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Für die Diagnose einer Demenz müssen die Symptome nach ICD über mindestens 6 Monate bestanden haben. (...)“

Auch wenn es einige wenige Demenz-Formen gibt, die auch in jüngeren Jahren auftreten können, so gilt Demenz im Allgemeinen als Erkrankung des Alters.

Die Qualität einer Pflegeeinrichtung im Umgang mit Menschen mit Demenz lässt sich

unter anderem an folgenden Kriterien feststellen:

- Welcher Ton herrscht im Umgang mit dementiell veränderten Bewohnern?
- Werden sie aufgrund ihrer eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit weniger beachtet oder bewusst übergangen?
- Versuchen die Mitarbeiter, sie herzlich und liebevoll in die Gemeinschaft einzubeziehen?
- Wird ihnen Toleranz in Bezug auf ihr verändertes Verhalten entgegengebracht?

Um die oben aufgeführten Fragen positiv beantworten zu können, haben die Sozialkoordinatoren der Einrichtungen der DRK Landesverband Nordrhein gGmbH die vorliegende Handlungsempfehlung zum Thema „Demenz“ entwickelt. Mit dieser soll grundlegend und nachhaltig zum wertschätzenden und bewussten Umgang mit dementiell veränderten Menschen in den Einrichtungen der DRK Landesverband Nordrhein gGmbH beigetragen werden.

Die Sozialkoordinatoren sind speziell über das durch die Hans-Pohlandt-Stiftung geförderte Projekt „Sozialkoordinatoren“ beschäftigt. Die verbesserte Integration von Menschen mit Demenz, zum Beispiel durch den Einbezug Ehrenamtlicher Arbeit, ist das Ziel des gemeinsamen Projektes zwischen der Hans-Pohlandt-Stiftung und den Einrichtungen der DRK Landesverband Nordrhein gGmbH. Die Entwicklung der Handlungsempfehlungen im Rahmen des Projektes ist daher ein weiterer Schritt zum gemeinsamen Ziel, die Qualität der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz zu sichern und nachhaltig zu einer hochwertigen Lebensqualität beizutragen.

Die Umsetzung der sieben Grundsätze des Deutschen Roten Kreuzes sowie der entsprechenden Leitbilder werden auch im Umgang mit dementiell veränderten Bewohnern als gegeben vorausgesetzt.

2. Vertrauen schaffen: Der Wert von Bezugspflege und Bezugsbetreuung

Dementiell veränderte Bewohner können ihre Bedürfnisse oft nicht mehr verständlich mitteilen. Menschen mit Demenz profitieren daher von einem festen Kreis von Ansprechpartnern, die zu ihnen in einer engen Beziehung stehen und ihre Bedürfnisse sehr gut kennen. Um Halt, Orientierung, Vertrautheit und Kontinuität zu erfahren, bietet sich das System der Bezugspflege/Bezugsbetreuung an. Sowohl im Bereich der Pflege als auch der sozialen Betreuung wird ein Mitarbeiter benannt, der für die

Wahrnehmung von Wünschen und Bedürfnissen zuständig ist und einen Rahmen schafft, der zur Stabilität und damit zum Wohlbefinden des Bewohners beiträgt.

Durch den kontinuierlichen Kontakt entsteht Beziehung und Verantwortung. Hinzukommend haben Angehörige zudem einen festen Ansprechpartner bei Fragen. Da alle relevanten Informationen bei der Bezugspflegekraft zusammenlaufen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Probleme, Fehlentwicklungen und mögliche Gefahren schneller erkannt werden.

3. Der Erhalt des Selbst: Biografie- und Erinnerungsarbeit

Für dementiell erkrankte Menschen stellt die Erinnerung an ihre Vergangenheit eine wichtige Ressource dar, weil das Kurzzeitgedächtnis eingeschränkt ist, das Langzeitgedächtnis jedoch häufig noch lange relativ gut intakt bleibt.

Jeder Mensch definiert seine Person über das, was er erlebt und erreicht hat. Mit der Biografiearbeit gilt es also, „den roten Faden der Lebensgeschichte“ aufzunehmen und dem Bewohner zugänglich zu machen.

In der Arbeit mit an Demenz erkrankten Menschen ist es unter anderem Ziel, dem Verlust der personalen Identität entgegenzuwirken, indem die Erinnerung möglichst lange aufrechterhalten wird.

Insbesondere durch den Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung wird die Zahl wichtiger Repräsentanzen des vergangenen Lebens, die zum Erhalt der Identität beitragen, stark reduziert. Die Kenntnis bedeutender und prägender Merkmale des Lebenslaufs gehört daher unabdingbar zu den Voraussetzungen einer guten Betreuung und Pflege.

Hierbei leistet die Biografiearbeit einen entscheidenden Beitrag zur Förderung des subjektiven Wohlbefindens der Bewohner. Bei umfassender Kenntnis lebensgeschichtlicher Ereignisse können Schlussfolgerungen in Bezug auf das aktuelle Verhalten gezogen und dies somit besser verstanden werden. Hinzukommend können ein Gemeinschaftsgefühl und eine Atmosphäre des Vertrauens zwischen Betreuendem und Bewohner entstehen, da Kommunikation und soziale Kontaktaufnahme gefördert werden.

Biografiearbeit hat zudem eine positive Auswirkung auf die Pflege- und Betreuungspersonen. Mit Hilfe von Biografiewissen finden pflegende und betreuende

Personen leichter Zugang zu Bewohnern mit Demenz und können schneller eine persönliche Beziehung aufbauen. Es fällt ihnen leichter, Verhaltensweisen und Äußerungen zu interpretieren um somit besser auf die Bedürfnisse und Interessen einzugehen. Insgesamt betrachtet reduziert Biografiewissen die Frustration der Pflegenden und Betreuenden und steigert die Arbeitszufriedenheit.

4. Das Recht auf Beteiligung - Soziale Teilhabe und Inklusion

„Jeder hilfe-und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.“

(Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen)

Es ist Aufgabe und Verantwortung einer stationären Pflegeeinrichtung, das Leben der Bewohner so zu gestalten, dass Soziale Teilhabe auch für die Menschen mit Demenz ermöglicht wird. Dies schafft keine Sonderrechte, sondern fokussiert und konkretisiert die Rechte für diese Zielgruppe, um den besonderen Bedürfnissen Rechnung zu tragen.

Konkret bedeutet dies, die Umsetzung der Sozialen Teilhabe organisierend, koordinierend, begleitend und überprüfend vorzunehmen.

Ziel von Sozialer Teilhabe für Menschen mit Demenz ist es, Wege einer gelungenen Einbindung zu finden, um einer unfreiwilligen Isolation entgegenzuwirken und zwischenmenschliche Begegnungen zu fördern. Hinzukommend schließt die Forderung nach Sozialer Teilhabe auch die Wahrung der Selbstbestimmung im Rahmen von Entscheidungsmöglichkeiten ein.

Eine konkrete Umsetzung der Sozialen Teilhabe orientiert sich am Wohn- und Teilhabegesetz (WTG):

- *Entwicklung von zielgruppenbezogenen Betätigungen und Freizeitangeboten, die an Interessen & Kompetenzen der Menschen mit Demenz ausgerichtet sind*
- *Förderung der Selbstständigkeit durch Verrichtung basaler Alltagsaktivitäten*
- *Im Sinne der Selbstbestimmung der Menschen mit Demenz kann die Teilnahme an Angeboten und Veranstaltungen selbst entschieden werden. Darüber hinaus gilt*

es diese in Entscheidungen miteinzubeziehen, die beispielsweise Tagesstrukturierung, Freizeitgestaltung, Ernährung usw. betreffen.

- *Beachten der Bedürfnisse* bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz und Menschen, die das Bett nicht mehr verlassen können
- *Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen*
- *Zusammenarbeit mit Einrichtungen im Quartier*, ggf. Quartier ins Haus holen bspw. indem kulturelle Veranstaltungen (Konzert, Theateraufführung) im Haus stattfinden
- *Wahrnehmung auswärtiger Termine unterstützen*
- *Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben* ermöglichen (Art. 29 UN-Behindertenrechtskonvention)

5. Routine fördert Sicherheit: Die Tagesstrukturierung

Einigen Menschen mit Demenz ist es erschwert, dem Alltag eine sinnvolle Struktur zu geben. Somit ist es Aufgabe einer stationären Einrichtung, dem Bewohner diesbezüglich Orientierung anzubieten.

Menschen mit Demenz können häufig nicht von sich aus mit anderen Menschen in Kontakt treten bzw. sich nicht selbst beschäftigen. Um Passivität und Isolation entgegenzuwirken, hilft Kontinuität hinsichtlich Zeit, Ort und Inhalten von Aktivierungsangeboten.

Vollzieht sich der Tagesablauf in bestimmten Räumen oder lassen sich gleichförmige, sich wiederholende Handlungsrouinen erkennen, schafft dies Vertrauen, Sicherheit und Vorhersehbarkeit als Grundlage für das Wohlbefinden. Das Fehlen einer angedeuteten Tagesstruktur kann insbesondere bei Menschen mit Demenz zu Stresssymptomen (z.B. Hinlauftendenzen, Apathie, motorische Unruhe) führen.

Eine örtliche und situative Stetigkeit des Alltags beinhaltet zudem, dass außer den pflegerischen Interaktionen in zeitlicher und räumlicher Kontinuität Aktivierungs- und Gesellschaftsangebote gemacht werden können, die sich auch inhaltlich ständig wiederholen.

Dies führt zu Sicherheit und Geborgenheit und wird zusätzlich durch das Prinzip der Bezugspflege/ -betreuung unterstützt.

Im Tagesablauf einer stationären Pflegeeinrichtung wechseln sich Phasen mit hoher Intensität wie Körperpflege und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme (Kernphasen) mit Phasen geringer Intensität (Zwischenphasen) ab.

Um den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz Rechnung zu tragen, ist das Wechselspiel zwischen Kern- und Zwischenphasen in der Pflegeplanung/ Maßnahmenplanung zu berücksichtigen. Hierbei gilt es, den besonderen und individuellen Anforderungen sowie den Belastungsgrenzen des Einzelnen flexibel zu begegnen.

Insbesondere Menschen mit Demenz sind häufig nicht in der Lage, ihre eigenen Grenzen zu erkennen. Das Anbieten von Ruhephasen wird nach stressintensiven Tagesphasen wie Pflege, Mahlzeiten oder Phasen des aktiven Geschehens empfohlen, um Entspannung zu fördern.

Als unterstützende Elemente zur Tagesstrukturierung können z.B. Gerüche (Mahlzeiten) und Licht (Tageszeit) aufgeführt werden. Auch sie bieten im gewissen Rahmen Orientierungshilfe.

5.1 Umsetzung einer ressourcenorientierten Betreuung

Ressourcenorientierte Betreuung zielt darauf ab, die Fähigkeiten und Fertigkeiten von Menschen mit Demenz zu erhalten und zu stärken. Hierbei richtet sich die Art der Betreuung nach dem Stadium der Erkrankung und den jeweiligen Bedürfnissen der betroffenen Person.

Zu empfehlen sind Angebote, die an Emotionen und der Identität anknüpfen (Erinnerungspflege), aber auch Aktivitäten, die die Kognition, Begegnung und Bewegung berühren.

Die angebotenen Aktivitäten sollten den Ressourcen der Menschen mit Demenz angemessen aus entsprechenden Handlungsmustern bestehen und eine Alltagsnähe aufweisen (hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Wäsche falten, Tisch eindecken, handwerkliche Aufgaben) sowie dabei Erfolgserlebnisse bieten. Dies hilft Frustration zu vermeiden und zeitgleich Selbstwirksamkeit und damit ein positives Selbstbild zu erhalten.

Es ist dabei unerlässlich, die Tagesform der Menschen mit Demenz zu beachten, um einer Überforderung vorzubeugen.

5.2 Die Bedeutung von Einzel- und Gruppenangeboten

Soziale Angebote stellen neben dem pflegerischen Alltag ein wesentliches Element der Tagesstruktur dar. Sie bieten Raum für zwischenmenschlichen Kontakt und zur Begegnung und wirken so Isolation und Passivität entgegen.

Beschäftigungsangebote geben dem Tag eine sinnstiftende und befriedigende Gestaltung, stärken das Selbst und die Identität eines Menschen. Sie ermöglichen Erfolge (Ich kann das), sie führen zu sozialen Erfahrungen (Ich gehöre dazu) und sie fördern das Selbstwirksamkeitsgefühl (Ich bin jemand).

Bei Menschen mit Demenz kann es vorkommen, dass sie ab einem bestimmten Stadium der Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, sich selbst zu aktivieren und den Weg zu entsprechenden Angeboten zu finden.

Hier ist es Aufgabe der sozialen Betreuung, Einzel- und Gruppenangebote anzubieten, die den Ressourcen des jeweiligen Menschen entsprechen.

Menschen mit Demenz können sich aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen häufig nicht mehr angstfrei und entspannt in integrativen Gruppen bewegen. Um einer ständigen Konfrontation mit den eigenen Einschränkungen vorzubeugen und vor Kränkung und Ausgrenzung zu schützen, benötigen sie daher besondere, auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Rahmenbedingungen, um von den angebotenen Aktivitäten zu profitieren. Im Verlauf der Erkrankung kann es notwendig werden, spezielle Angebote für sie zu entwickeln.

5.3 Ernährung – ein eigener Beitrag zur Lebensqualität

Eine genussvolle, ausgewogene Ernährung, die Energie und Nährstoffe enthält, wirkt sich positiv auf die körperliche Gesundheit und Wohlbefinden aus und kann für Menschen mit Demenz auch Lebensqualität bedeuten.

Mit fortschreitender Demenz kann es aufgrund einer veränderten Geschmackswahrnehmung, eines veränderten Hunger- und Sättigungsgefühls, des Verlustes von Alltagsfähigkeiten, Schluckstörungen oder nachlassender Gedächtnisleistung zu Selbstversorgungsdefiziten in Bezug auf die Ernährung kommen.

Menschen mit Demenz folgen bei der Nahrungsaufnahme oftmals dem Lustprinzip. Ist das Essen nicht mit Spaß/Lust verbunden, wird es unterlassen.

Zusätzlich kann ein unstillbarer Bewegungsdrang zu einem erhöhten Energiebedarf führen, der bei der Ernährung berücksichtigt werden sollte.

Eine Herausforderung in Bezug auf die Verpflegung kann sich aus dem jeweiligen Demenzstadium und der individuellen Tagesverfassung ergeben. Ziel sollte sein, eine ausgewogene Ernährung zu gewährleisten, die Freude bereitet, die eigenständige Nahrungsaufnahme so lange wie möglich erhält und Vorlieben/Rituale und Gewohnheiten des Menschen mit Demenz beachtet.

Damit mit Genuss gegessen werden kann, ist hilfreich, die persönliche Ess- und Trinkbiographie zu kennen (Uhrzeit der Nahrungsaufnahme, Lieblings Speisen, Portionsgröße etc.).

Im Rahmen seiner Selbstbestimmung entscheidet der Mensch mit Demenz selbst, was, wann und wie viel er isst und trinkt. Bei ablehnendem Verhalten sollte motivierend auf ihn eingewirkt werden (z.B. Alternativen anbieten, zum späteren Zeitpunkt erneut das Essen/Trinken anbieten, kleine Portionen). Im Falle einer risikobehafteten Verweigerung müssen im multiprofessionellen Team unter Hinzuziehung der Angehörigen und der ärztlichen Unterstützung Probleme erkannt, Maßnahmen geplant und zur Gefahrenabwehr von Leib und Leben umgesetzt werden.

Menschen mit Demenz bevorzugen oftmals süße Speisen. Wenn das Süßen der Speisen einer positiven Nahrungsaufnahme zugutekommt, sollte man dieser Präferenz auch bei herzhaften Gerichten nachkommen.

Eine energiereiche Ernährung ist bei einem erhöhten Energiebedarf unerlässlich. Daher können Speisen auch mit Sahne, Butter, Zucker angereichert werden. Bei hochkalorischer Kost sind mehrere kleine Mahlzeiten am Tag sinnvoll.

Speisen mit kräftigen Farben (gelb, rosa, grün) sind besser zu erkennen als weiße Lebensmittel. Lebensmittel können für ein besseres Erkennen gefärbt werden, wobei dunkle Speisen abgelehnt werden können. Darüber hinaus sollten sich Speisen, Geschirr und Essplatz farblich unterscheiden. Speise- und Raumgestaltung (helle und ruhige Räumlichkeiten) tragen grundsätzlich zum Genuss der Mahlzeiten bei.

Bereitet der Umgang mit Besteck Schwierigkeiten oder ist nicht erwünscht, kann auf einen bloßen Löffel oder Fingerfood zurückgegriffen werden. Fingerfood kann zu jeder Mahlzeit serviert als auch angereichert werden.

Liegt ein erhöhter Bewegungsdrang vor, kann Betroffenen auch im Gehen Nahrung angeboten werden. Bestimmte Lebensmittel (Ei, Brötchen) können auf dem Weg mitgegeben werden oder man richtet Imbiss-Stationen ein. Das Pendant stellt eine Trinkstation dar.

Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist zu achten, wobei süße Getränke eher Anklang finden als saure. Auch sind Getränke anzubieten, die weder zu kalt noch zu heiß sind. Bei Schluckstörungen bieten sich geschmackneutrale Dickmittel an. Um die Bereitschaft zum Trinken zu erhöhen, eignen sich farbige Becher bei Wasser, Tassen mit großen Henkeln und kipp sichere Trinkgefäße.

Die Nahrungsaufnahme wird allgemein durch das Anregen der fünf Sinne unterstützt (Klappern von Geschirr, Tischgebet, klare Konturen der einzelnen Komponenten bei den Speisen, Geschirr mit farbigen Rand, anfassen der Speisen, mit Kräutern gewürzte Speisen). Menschen mit Demenz neigen teilweise dazu, außergewöhnliche Speisekombinationen und Tischmanieren an den Tag zu legen. Im Rahmen der Selbstbestimmung ist dies zu akzeptieren und die eigenständige Nahrungsaufnahme zu fördern. Bei Konflikten innerhalb der Tischgemeinschaft sollten strukturelle Lösungsmöglichkeiten gefunden und umgesetzt werden (z.B. neue Tischgemeinschaften, betreuter Mittagstisch).

Der mögliche Unterstützungsbedarf ist individuell von Tagesform und dem Schweregrad der Erkrankung abhängig. Muss einem Menschen mit Demenz das Essen angereicht werden, geschieht dies würdevoll und ohne zeitlichen Druck.

6. Kommunikation mit Menschen mit Demenz

Bei der Kommunikation mit Menschen mit Demenz können unterschiedliche Herausforderungen auftreten. So kommt es zum Beispiel zu Wortfindungsstörungen, gesprochene Sätze sind inhaltlich nicht nachvollziehbar (verworrener Satzbau) oder es werden nur Satzteile und einzelne Wörter verwendet. Typische Sprechweisen von Menschen mit Demenz sind auch ständige Wiederholungen. Dadurch kann es

zunehmend schwieriger werden, den Inhalt zu verstehen. Anhand einiger Kommunikationsregeln kann jedoch die Verständigung erleichtert werden.

Grundsätzlich sollte in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz Wert auf Augenkontakt gelegt werden. Dies macht die Kontaktaufnahme deutlich wahrnehmbar und vermeidet ein Erschrecken. Zudem sollte in regelmäßigen Abständen überprüft werden, ob sich die Sinnesfunktionen Hören und Sehen verändert haben.

Generell ist es ratsam, dass kurze Sätze mit einfachen und vertrauten Wörtern gebildet werden und ein langsames Sprechtempo angewendet wird. Weitere allgemeine Empfehlungen zur Erleichterung der Kommunikation mit Menschen mit Demenz sind unter anderem:

- Sensibler Einsatz von W-Fragen (*wer, wie, was, warum*)
- Das konkrete Benennen der Dinge, direkt auf den Punkt kommen
- Das Stellen von Fragen, auf die mit „ja“ oder „nein“ geantwortet werden kann
- Beachtung der eigenen Körpersprache und die des Gegenübers
- Empathische, wertschätzende Grundhaltung

Zur Vermeidung von Sprachschwierigkeiten sowie Überforderung der Menschen mit Demenz sollten ungeeignete Kommunikationsmittel wie

- Ignorieren, „Nicht-Antworten“ auf Fragen
- Unnötige Betonung von Fehlern
- Kritisieren von Verhaltensweisen
- Konfrontationen
- Hektik und Ungeduld
- Das komplette Abnehmen aller Entscheidungen und Tätigkeiten
- Das Beenden unvollständiger Sätze sowie Ergänzen gesuchter Wörter
- Infantilisieren
- Widersprechen

konsequent vermieden werden.

Ergänzend kann hier das ABC-Motto als Beispiel für gute und einem Menschen mit Demenz gerechte Kommunikation genannt werden.

ABC-Motto:

A) Vermeide Konfrontation (Avoid confrontation)

B) Handle zweckmäßig (Be practical)

C) Formuliere die Gefühle des Klienten und spende ihm Trost (falls er ängstlich oder aufgeregt ist) (Clarify the feelings and comfort)

(Powell, Jennie (2002): Hilfen zur Kommunikation bei Demenz, KDA Schriftenreihe)

Ergänzend können verschiedene Kommunikationstechniken angewandt werden, welche den Ressourcen der Menschen mit Demenz gerecht werden. Zu empfehlen sind hier insbesondere die Validation sowie die Basale Stimulation.

6.1 Validation – wertschätzende Grundhaltung und Kommunikationsmittel

Die Validation beschreibt auf der einen Seite eine Methode zum Umgang und zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz, auf der anderen Seite stellt Validation eine Grundhaltung dar. Letzteres bedeutet vor allem, dass den Menschen mit Demenz mit Respekt begegnet wird. Sie sollen so, wie sie sich aktuell mit all Ihren Verhaltensweisen und Aussagen präsentieren, von allen Beteiligten akzeptiert und angenommen werden. Den Menschen mit Demenz soll offen, vorurteilsfrei und freundlich begegnet werden. Alle Gefühle und Antriebe, die der Mensch mit Demenz zeigt, sind ernst zu nehmen.

Für die Kommunikation werden in der Validation noch vorhandene Ressourcen genutzt und gefördert.

Gleichzeitig werden verschiedene Kommunikationstechniken angewandt. So wird/werden;

- Gesagtes unter Verwendung der Schlüsselwörter in den eigenen Worten wiederholt
- Augenkontakt hergestellt und sofern von beiden Seiten gewünscht, auch Berührungen zugelassen und eingesetzt
- Mimik und Gefühle gespiegelt
- Non-verbale Kommunikation und Körpersprache bewusst gesteuert und eingesetzt
- Bevorzugte Sinnesorgane gezielt angesprochen

Grundvoraussetzung für Validation bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz ist es, sich auf die Wahrnehmung der Realität des Gegenübers einzulassen und diese nicht korrigieren.

Mit Validation bzw. einer validierenden Grundhaltung soll bei Menschen mit Demenz ein Gefühl der Zugehörigkeit, Ruhe und Sicherheit erzeugt werden. Außerdem dient es der Verminderung von Angst sowie Stress und fördert die Kontakt- und Beziehungsaufnahme zu anderen.

6.2 Basale Stimulation – Wenn die Sprache vergeht

Zur Kontaktaufnahme von Menschen mit Demenz, die Beeinträchtigungen in der Bewegungs- Kommunikations- und Wahrnehmungsfähigkeit haben, bietet sich die Basale Stimulation an.

Mithilfe der Basalen Stimulation kann durch das Ansprechen der Sinne (Ressourcen) auch mit schwersteingeschränkten, bettlägerigen und Menschen mit fortgeschrittener Demenz kommuniziert werden.

Innerhalb der Basalen Stimulation werden gezielt die verschiedenen Sinne eines Menschen angesprochen. Dies hat den Zweck, einen Menschen mit Demenz zu befähigen, mit anderen Menschen zu kommunizieren, seiner Umgebung gewahr zu werden, sich selbst zu spüren und Gefühle wahrzunehmen.

Grundlage für die Arbeit mit Basaler Stimulation ist die Kenntnis der Biographie. Dieser kann entnommen werden, auf welche Sinne der Bewohner am ehesten reagiert und ob eventuell mit bestimmten Sinnen oder Anreizen negative Gefühle verknüpft werden. Die individuellen persönlichen Grenzen des jeweiligen Bewohners sind dabei stets zu respektieren.

„Basal“ in diesem Kontext bedeutet, dass der Mensch mit Demenz keine Voraussetzungen für die Teilnahme erfüllen muss. Er kann angeregt werden, unabhängig davon, wie umfassend die körperlichen und mentalen Einschränkungen sind. Der Bewohner selber braucht dabei keine Leistung zu erbringen oder mitzuarbeiten. Basale Stimulation nutzt die Möglichkeiten, die der Körper zu bieten hat; das Zusammenspiel von Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation.

Durch geschultes Pflegepersonal, Alltagsbegleiter und Angehörige können die verschiedenen Sinne des Menschen mit Demenz wie folgt angeregt werden:

- Das Gehör (auditive Sinne), kann zum Beispiel mit Musik angesprochen werden.
- Der Geruchssinn (olfaktorische Sinne) kann zum Beispiel durch das Riechen an Blumen oder Kräutern angeregt werden.
- Den Mund/ Geschmack betreffende Sinne (die oralen Sinne) sollten zum Beispiel gezielt bei der Verkostung von Lebensmitteln angesprochen werden.
- Eine Aktivierung des Körpers (somatischer Bereich) erfolgt zum Beispiel über den Einsatz von Massagen oder das Abreiben mit verschiedenen strukturierten Waschlappen und Tüchern.
- Anregungen, die die Haptik, den Tastsinn betreffen, sollten durch das Anreichen von Gegenständen mit unterschiedlich rauen und weichen Oberflächen erfolgen.
- Vibratorische Anregungen können zum Beispiel durch den Einsatz einer elektrischen Zahnbürste oder eines Rasierapparates erfolgen.
- Durch farbliche Gestaltung eines Raumes oder den Einsatz von Lichtorgeln kann eine Aktivierung der Augen, der visuellen Sinne, erfolgen.
- Ferner können vestibuläre, also die Haltung im Raum betreffende Anregungen, zum Beispiel durch das Aufrichten einer Person oder des sanften Schwingens des Arms in einem Tuch erfolgen.

Durch den Einsatz von Basaler Stimulation wird eine ressourcenorientierte Pflege und ganzheitliche Versorgung und Betreuung erreicht. Gleichzeitig kann der Mensch mit Demenz menschliche Nähe spüren. Die basale Stimulation ist ein Konzept, welches sich durch den Gesamtverlauf der Pflege und Betreuung der Menschen mit Demenz ziehen sollte. In jedem Teilbereich kann die Basale Stimulation Pflege und Betreuung gezielt unterstützen. Voraussetzung hierfür ist der Informationstransfer innerhalb des multiprofessionellen Teams, sodass jede Pflege- oder Betreuungskraft die gewonnen positiven und negativen Reaktionen berücksichtigen kann.

7. Anders sterben – Palliative Begleitung von Menschen mit Demenz

Wer sterbende Menschen mit Demenz begleiten möchte, muss sich verdeutlichen, dass diese in psychischer Hinsicht anders sterben als Menschen mit anderen Krankheitsbildern.

Bedingt durch den geistigen Abbau sind Menschen mit Demenz nicht mehr in der Lage, sich ihren Zustand zu erklären. Sie erleben daher Schmerzen, Atemnot, Übelkeit und z.B. das Legen von Sonden anders als andere.

Wenn das Sprachvermögen weitgehend zerfallen ist, können sterbende Menschen mit Demenz ihre Befindlichkeit nicht mehr sprachlich mitteilen. Ihre Mitteilungen erfolgen non-verbal über Mimik, Gestik und/ oder Körperhaltung.

Menschen mit Demenz sind einem „Chaos von Gefühlen“ ausgesetzt, die sie weitgehend unkontrolliert ausleben.

Das Sterben von Menschen mit Demenz ist weniger durch das Wissen um das Ende gekennzeichnet als durch das Fühlen des Endes.

Darum sind hier vorrangig Interventionen gefragt, die auf der emotionalen Ebene abholen und begleiten.

„Eine Berührung, eine liebende Stimme, die Nähe einer vertrauten Person halten einen Menschen physisch und emotional am Leben, auch wenn er mit niemandem mehr Kontakt aufnehmen kann“.

8. Der Sinn hinter dem Tun - Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen

Als herausfordernd wird betrachtet, was als störend, belastend, fremd- oder selbstgefährdend wahrgenommen wird. Der Begriff „herausforderndes Verhalten“ bezieht sich somit allein auf die Wirkung des Verhaltens auf die Umgebung und nicht darauf, wie die dementiell erkrankte Person das Verhalten selbst erlebt.

Was für die Umgebung eine Herausforderung bedeutet, kann unter Umständen für den Menschen mit Demenz mit Wohlbefinden verbunden und aus seiner Perspektive sinnvoll sein. Somit sind die „Verhaltensauffälligkeiten“ für ihn ein Mittel der Kommunikation und des „sich Ausdrückens“.

Pflegende und Betreuende sind daher gefordert, herausforderndes Verhalten zu tolerieren, wenn es für den Menschen mit Demenz mit Lebensqualität verbunden ist und das Leben in der Gemeinschaft nicht zu sehr beeinträchtigt.

Aufgrund der Unvorhersehbarkeit, Dauer und/ oder Intensität wirkt folgendes Verhalten häufig belastend und kann zunehmend zu Isolierung und Ablehnung führen:

- Aggressivität
- Unruhe, Erregung (agitiertes Verhalten)
- Vokale Störungen (z.B. häufiges Rufen, Schreien oder Geräusche machen)
- Zielloses Herumwandern
- Apathie, Rückzug

(vgl: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, 2006)

Grundlegende Orientierung im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen sollte zunächst immer die Verbesserung des Wohlbefindens des Bewohners und nicht das Abstellen der vermeintlichen Störung sein. Dadurch richtet sich die Aufmerksamkeit automatisch auf ein besseres Verständnis der Auslöser und der ggf. begünstigenden Bedingungen.

Erforderlich ist es, die Befindlichkeit des Bewohners zu erfassen, d.h. wie er sich im Verhalten erlebt, die Bedeutung des Verhaltens für ihn selbst zu ergründen und Entstehungsbedingungen zu entschlüsseln. Voraussetzung dafür ist eine möglichst präzise Beschreibung der Situation und des Verhaltens unter Einbezug verbaler Äußerungen und der Körpersprache.

Hier bietet sich folgendes Vorgehen an:

- ➔ Beobachtung des Verhaltens
- ➔ Wertneutrale Beschreibung der Verhaltens
- ➔ Analyse der Verhaltens
- ➔ Diskussion und Festlegung entsprechender Interventionen (bzw. Entscheidung über das „Nicht-Intervenieren“ und Dokumentation der Begründung)
- ➔ Durchführen der Interventionen und Evaluation des Prozesses

Für die Umsetzung des Gesamtprozesses muss eine Einbindung und Befähigung/ Fortbildung aller Beteiligten zur Anwendung nötiger Methoden erfolgen (insbesondere zur Gewaltprävention und zu Deeskalationsmaßnahmen).

Im Rahmen einer dementiellen Erkrankung kann es neben belastenden Situationen auch dazu kommen, dass Menschen mit Demenz nicht mehr erreichbar sind und sich selbst oder andere mit aggressiven Verhaltensweisen in Gefahr bringen.

Folgende Leitsätze sind zum Umgang bei entstehender Spannung und bei Gefahr zu empfehlen:

Sofort intervenieren: Sobald eine Anspannung wahrgenommen wird, muss Kontakt hergestellt werden. Mit jeder Minute, die abgewartet wird und in der sich die Spannung steigert, verengen sich die Handlungsmöglichkeiten.

Angstfreie Ausgangssituation für Mitarbeiter herstellen: Um sich adäquat zu verhalten, ist eine Handlungssicherheit vonnöten. Gewaltdrohungen sind ernst zu nehmen, bei jedem Gefühl von Unsicherheit muss rechtzeitig Unterstützung geholt werden.

Grenzen setzen und Raum lassen: Eskalation entsteht bei verlorenem Vertrauen oder bei zu viel Nähe. Daher sollten Ausweichmöglichkeiten räumlich und im Sinne von Verhaltensalternativen offen gelassen werden, gleichzeitig die Grenzen des tolerierbaren Verhaltens deutlich gemacht und gegebenenfalls die Konsequenzen benannt werden.

9. Erinnerungen als Wegweiser – Der Einsatz von Orientierungshilfen

Ein besonderes Merkmal einer dementiellen Erkrankung ist, dass in ihrem Verlauf die Orientierung immer mehr verloren geht. Begründet sind die zunehmenden Orientierungsstörungen in dem Abbau der Merkfähigkeit und der Erinnerung.

Jeder Mensch baut seine Orientierung auf vorhandenen Erinnerungen auf:

- *Räumlich:* um zu wissen, wo man sich gerade befindet, muss der Ort bekannt sein. Er muss also in der Erinnerung gespeichert sein.
- *Zeitlich:* um zu wissen, wie lange man sich schon an einem Ort befindet, muss man sich erinnern können, wann man angekommen ist.
- *Zur Person:* um zu wissen, wer man ist, muss man sich an Ereignisse aus seinem Leben erinnern
- *Zum Umfeld:* um zu wissen, wie man sich am besten in einer Situation verhält, muss man auf erlerntes Wissen zurückgreifen können

Der Einsatz von Orientierungshilfen soll Menschen mit Demenz helfen, sich örtlich, zeitlich und zur Person zu orientieren und möglichst lange die eigene Selbständigkeit zu erhalten. Es gilt, Ängste zu vermeiden, zu mindern und Sicherheit zu geben. Grundsätzlich ist hierbei zu beachten, dass Orientierungshilfen

- zur Biographie passen müssen um wirksam zu unterstützen
- stets am Schweregrad der Demenz auszurichten sind
- unterstützend - nicht korrigierend – gegeben werden sollten

Möglichkeiten, Orientierung zu erleichtern

Vertraute Welt erhalten

Möglichst wenig Veränderung an der vertrauten Lebenssituation: Schon ein geliehenes fremdes Kleidungsstück oder eine Veränderung der Frisur können die Verwirrung steigern

Bekanntes stützt Identität

Gewohnheiten beibehalten: Vertraute Menschen und Dinge der Vergangenheit sind für Menschen mit Demenz wichtiger als die Gegenwart, in der sie sich nicht mehr zurechtfinden. Möbel, Kleider und andere Gegenstände sollten an den bekannten Plätzen verbleiben. So wird das Identitätsgefühl gestützt und der Bezug zur eigenen Person erleichtert.

“Angemessen” Ordnung schaffen

Eine vertraute Ordnung erleichtert den Menschen mit Demenz die Orientierung. Das bedeutet jedoch nicht, dass nichts “herumliegen” darf. Solange sich der Bewohner in der gewohnten “Unordnung” seines Zimmers am besten zurechtfindet, sollte nicht dauernd für Ordnung gesorgt werden. Außerdem räumen Menschen mit Demenz mitunter gerne auf oder hin und her oder sie stapeln und sortieren irgendwelche Gegenstände. Eine allzu steril aufgeräumte Umgebung beraubt sie dieser Beschäftigungsmöglichkeit.

Mit Ritualen orientieren

Alte Gewohnheiten und Rituale verstärken und nutzen, da diese die Orientierung im Alltag erleichtern. Der Bewohner sollte selbst dann

unkorrigiert in Zeitungen blättern können, wenn er die Zeitung auf dem Kopf hält oder er schon gar nicht mehr lesen kann.

Für den Bewohner einschätzbar bleiben

Um Verunsicherung und Ängste durch das eigene Verhalten abzubauen und für den Gegenüber einschätzbar zu bleiben, sollte auf möglichst gleichbleibende Handlungsabläufe geachtet werden. Diese helfen, sich im Tagesverlauf und in einzelnen Situationen zu orientieren und zu vermeiden, dass der Bewohner nicht weiß, was mit ihm oder um ihn herum passiert.

Vertrautheit erhalten, Geborgenheit vermitteln

Dazu eignen sich tages- und jahreszeitlich gebundene Beschäftigungen, Festvorbereitungen, Tischsitten, Spiele, Lieder, Familiensprüche oder Gebete. Sie betonen das Gewohnte und rhythmisch Wiederkehrende des Lebens. Vertraute Spaziergänge und bekannte Orte können selbst dann beruhigen und stabilisieren, wenn sich nicht mehr detailliert oder erkennbar erinnert werden kann. Das gemeinsame Malen von vertrauten Motiven aus der Kindheit ist eine weitere Möglichkeit, Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln.

Wände und Vorhänge beruhigend gestalten

Vermeidung von Tapeten oder Stoffe mit realistischen Tier- oder Pflanzenmustern, die beim Bewohner zu Verwechslungen führen könnten. Auch zu abstrakte Muster können mitunter "verwirren".

Zeitlich orientieren

Orientierung bieten, indem Zimmer und Aufenthaltsbereiche jahreszeitlich geschmückt sind.

Insbesondere bei immobilen Bewohnern sollte darauf geachtet werden, dass sie die Möglichkeit haben, aus dem Fenster zu schauen. Auch dies fördert z.B. durch Sonnenauf und -untergang sowie dem Jahreszeitenwechsel die zeitliche Orientierung

Piktogramme verwenden

Nutzung von Piktogrammen (z.B. Bild einer Toilettenschüssel an der WC-Tür).

Umwelt zu Kontrasten verhelfen

Möglichst kontrastreiche Gestaltung der Umwelt, so dass sie optisch besser wahrnehmbar ist (buntes Tischtuch, bei dunkler Umgebung weißes Tischtuch, Woldecken in Kontrastfarben auf Sofa und Sessel, gute Raumbelichtung).

Sehschwäche als Verwirrungsgrund

Sehschwäche kann eine Demenz-bedingte Verwirrung verstärken. Vor allem im Dunkeln sehen ältere Menschen schlechter. Die Helligkeit von Räumen, in denen sich Menschen mit Demenz aufhalten, sollten daher um den Faktor 3 erhöht werden. Da alte Augen empfindlicher auf Blendung reagieren, empfiehlt es sich, Einrichtungsgegenstände mit matten, möglichst wenig reflektierenden Oberflächen zu verwenden und Räume indirekt zu beleuchten.

Hinweise in Bodennähe

Orientierungshinweise sollten möglichst nahe am Boden angebracht sein, da alte Menschen dazu neigen, beim Gehen auf den Boden zu blicken.

10. Sicherheitsrelevante Aspekte – praktisch und ethisch herausfordernd

Bei der Entscheidung, seinen Lebensmittelpunkt in eine Pflegeeinrichtung zu verlegen, spielt der Sicherheitsaspekt häufig eine wesentliche Rolle. Der gezielte Einsatz von technischen Sicherheitssystemen kann dementiell veränderten Menschen mehr Sicherheit geben, der ethische Aspekt sollte jedoch nicht untergraben werden.

Dabei können sich sicherheitsrelevante Maßnahmen auf unterschiedliche Aspekte beziehen. Dazu zählen neben Vorkehrungen, die auf den betroffenen Menschen selbst Einfluss nehmen auch Handlungsempfehlungen bei Hin-/Weglauftendenzen, sowie die Anpassung des Settings in der Einrichtung und das Quartier zu sensibilisieren.

10.1 Technische Assistenzsysteme

Der Einsatz von (technischen) Sicherheitsmaßnahmen bringt spezifische Herausforderungen mit sich. Zunächst müssen Sicherheitsmaßnahmen praktisch und finanziell machbar sein. Sollte dies gegeben sein, gilt es, über ethische Aspekte unter Einbeziehungen der Angehörigen zu diskutieren und rechtliche Aspekte zu erläutern.

Dabei müssen folgende Fragen beachtet werden:

- Führt der Einsatz zur Einschränkung der persönlichen Freiheit?
- Wird die Würde durch den Einsatz gewahrt?
- Wird die Fürsorgepflicht durch den Einsatz vernachlässigt?

Der Einsatz technischer Assistenzsysteme sollte generell erst nach gründlicher Abwägung aller Aspekte im Hinblick auf das Wohlbefinden des Bewohners erfolgen.

10.2 Handlungsempfehlungen bei Hinlauftendenz

Grundsätzlich gilt, dass sich jeder Bewohner mit Demenz frei innerhalb und außerhalb der Einrichtung bewegen kann. Dies darf ausschließlich durch freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) eingeschränkt werden, wenn eine Fremd- oder Eigengefährdung vorliegt (Zuständige Gerichtsbarkeit muss eingeschaltet werden, siehe QM-Handbuch, Konzept FEM).

Sollte eine, sofern zuvor noch nicht vorhanden, Wanderungstendenz entstehen, so sollten zunächst alle mit der Person direkt in Kontakt stehenden Personen informiert werden. Es gilt, die direkte Umgebung so zu gestalten, dass ein heimisches Gefühl entsteht. Dabei kann das Zimmer beispielsweise mit vertrauten Gegenständen gestaltet werden.

Ferner muss überprüft werden, ob sich die Person sicher oder wie sich die Person im Straßenverkehr bewegt. Optional könnte das Verhalten im Straßenverkehr trotz kognitiver Beeinträchtigung geübt werden. Präventiv sollte darüber hinaus eine Liste mit möglichen Aufenthaltsorten innerhalb des Hauses erstellt, damit zunächst alle aufgelisteten Orte abgesucht werden können.

Sollte ein Bewohner die Einrichtung verlassen haben, sind aktuelle Informationen in der Pflegedokumentation hinterlegt. Empfehlenswert ist eine bewohnerbezogene

Mappe mit allen relevanten Informationen, die bei Bedarf der Polizei vorgelegt werden kann.

Polizei, Betreuer und Angehörige sollten jedoch erst informiert, wenn die interne Suche ergebnislos blieb. Sollte der Bewohner sich wieder selbstständig in der Einrichtung einfinden, müssen umgehend alle involvierten Personen informiert.

Es ist wichtig, die betroffene Person nicht mit Vorwürfen zu konfrontieren.

Abschließend sollte die allgemeine physische und psychische Verfassung des Bewohners überprüft und bei Bedarf ein Arzt konsultiert werden.

Generell sollte dokumentiert werden, wo sich welcher Bewohner hinbewegt, sodass Vorlieben erkannt werden und die Suche somit systematisiert werden kann.

10.3 Sichere Umgebung

10.3.1 Wohnbereich

Um den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz Rechnung zu tragen, sollten die Aufenthaltsbereiche und Zuläufe frei von Hindernissen gestaltet sein. Flure sollten frei von mobilen Hindernissen gehalten werden (zum Beispiel: technische Hilfsmittel), die im Zweifel die Bewohner zu Fall bringen könnten. Individuelle Maßnahmen werden im Rahmen der Sturzprophylaxe geplant.

Generell sollten sich wohnliche Anpassungen an den speziellen Erfordernissen von Menschen mit Demenz orientieren (Beleuchtung, Verzicht auf spiegelnde Flächen, etc.).

10.3.2 Quartier

Im Quartier besteht die Möglichkeit, durch öffentliches Wirken Menschen für das Verhalten von Menschen mit Demenz zu sensibilisieren. Durch regelmäßigen Austausch kann zudem ein gutes Nachbarschaftsnetzwerk initiiert werden.

Die Einrichtungen sollten bezüglich des Schutzes dementiell veränderter Bewohner auch auf öffentliche Stellen zugehen, um die Sicherheit zu optimieren. So können Barrieren angegangen und beseitigt werden.

11. Die wichtigsten Unterstützer - Begleitende Angehörigenarbeit

Vertraute Personen, sei es die Familie oder Freunde und Bekannte sind wichtige Bezugspersonen für Menschen, die von Demenz betroffen sind. Daher ist die Angehörigenarbeit ein wichtiges Element in der Betreuung dieser Menschen.

Angehörige verfügen über wichtige Informationen etwa zur Lebensweise des Bewohners, zu seinen Vorlieben und zu seinen Abneigungen. Zudem bieten Angehörige Halt in schwierigen Lebenssituationen, wie etwa in den ersten Wochen nach dem Heimeinzug. Sie sind daher wichtige Partner in dem Bestreben, den Bewohner optimal zu pflegen und zu betreuen.

Gleichzeitig brauchen Angehörige oft auch selbst Hilfe, etwa bei der Verarbeitung emotionaler Belastungen. Ängste und Belastungen im Zusammenhang mit dem Thema Demenz haben heute immer noch einen gewissen tabuisierten Status. Nicht selten sind Angehörige, die mit der Diagnose Demenz konfrontiert werden, nicht auf den Umgang mit dem Verhalten eines Betroffenen vorbereitet. Typische Reaktionen sind Abwehr oder Angst. Hier gilt es, die Angehörigen mit ihren Gefühlen ernst zu nehmen, aufzufangen und zu begleiten.

Daneben stehen häufig Informationsbedürfnisse im Vordergrund. Oftmals sind Angehörige aber auch selbst schon ‚erfahrene Experten‘ und Mit-Betroffene und insoweit geübte Stellvertreter für den Menschen mit Demenz. Sie brauchen dann eher Entlastung als Information, können und wollen aber einbezogen werden und eine aktive Rolle spielen. Schließlich gibt es auch viele Angehörige, die nicht oder nur schwer erreichbar sind und/ oder sich aus Verantwortung und aktiver Beteiligung zurückziehen wollen. Hier gilt es, einen Rahmen zu schaffen, um zwischen Angehörigen und Mitarbeitern der Einrichtung ein vertrauensvolles Verhältnis entstehen zu lassen. Nur in diesem Kontext ist es möglich, die Voraussetzungen für eine optimale Pflege und Betreuung zu schaffen und ein unterstützendes Miteinander mit den Angehörigen zu erwirken.

12. Ehrenamt - Das Tüpfelchen auf dem I in der Begleitung von Menschen mit Demenz

Menschen mit Demenz benötigen besondere Zuwendung, die oftmals nicht allein durch professionelle Betreuung und Pflege sichergestellt werden kann.

Ehrenamtliche Mitarbeiter sind daher in der Begleitung von Menschen mit Demenz von besonderer Bedeutung. Ein Ehrenamtlicher Mitarbeiter kann mit seinem Besuch einen wesentlichen Beitrag zur Alltagsgestaltung leisten. Dieser ermöglicht Begegnung und zwischenmenschliche Kommunikation, die dem Mensch mit Demenz Wertschätzung entgegenbringt. Das Engagement von Ehrenamtlichen Mitarbeitern kann darüber hinaus auch zur Entlastung der Angehörigen beitragen. Damit ist ein Ehrenamt in der Begleitung von Menschen mit Demenz als eine wertvolle Stütze für alle Beteiligten anzusehen.

Der Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitern im Umgang mit Menschen mit Demenz erfordert eine intensive Begleitung, da die Ehrenamtlichen zumeist über keine fachlichen Kenntnisse über die Erkrankung verfügen, die Betreuung schnell überfordernd oder mit negativen Erfahrungen verbunden sein kann. Fördernde Strukturen sind daher wesentliche Rahmenbedingungen für ein gelingendes Ehrenamt in der Begleitung von Menschen mit Demenz.

Rahmenbedingungen für ein gelingendes Ehrenamt sind:

- Möglichkeit der Hospitation in bestehende Kleingruppen („Schnupperstunde“)
- Klare Absprachen über Tätigkeit und Umfang der Tätigkeit
- Anforderungen an den Ehrenamtlichen (Empathie, Geduld und Taktgefühl)
- Einarbeitung in das Tätigkeitsfeld:
 - Kennenlernen der Bewohner
 - Angebot auf Bedürfnisse und Fähigkeiten der Bewohner abstimmen
 - Arbeitsabläufe und Pflege- und Essenszeiten im Pflegeheim benennen
 - Einbindung in die Gemeinschaft der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter
 - Beachtung rechtlicher Aspekte wie Schweigepflicht, Datenschutz etc.

- Verlässlichkeit in Bezug auf Absprachen und Kontinuität in Bezug auf die Tätigkeit
- kontinuierliche Begleitung in Form von Gesprächen und praktischer Unterstützung, da aufgrund des Fortschreitens der Erkrankung Veränderungen im Verhalten der Betroffenen auftreten können und um Erfahrungen zu reflektieren
- Vermittlung von Informationen über das Krankheitsbild, Kommunikation mit Menschen mit Demenz, Umgang mit veränderten Verhaltensweisen, Sterbebegleitung
- Kultur der Anerkennung um den Ehrenamtlichen Mitarbeiter Wertschätzung für seine Tätigkeit entgegenzubringen und ihn für eine langfristige Mitarbeit zu binden
- Vorhandensein eines Ansprechpartners, um ggf. Unterstützung zu leisten oder Ängste und Probleme gegenüber herausfordernden Verhaltensweisen aufzufangen und zu begleiten

Entsprechend dieser Rahmenbedingungen ist es erforderlich neue Ehrenamtliche Mitarbeiter vor allem zu Beginn der Tätigkeit intensiv zu begleiten und darüber hinaus auch als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen. Die Ehrenamtlichen sind in den Kreis der hauptamtlichen einzubinden. Es liegt in der Verantwortung der hauptamtlichen Mitarbeiter dem Ehrenamtlichen biografische Kenntnisse oder Vorlieben für eine gelingende Begleitung zu übermitteln, wenn dies der Betroffene nicht mehr selbstständig mitteilen kann.

Es bietet sich eine Vielzahl von Einsatzmöglichkeiten für Ehrenamtliche Mitarbeiter in der Begleitung von Menschen mit Demenz an, die ganz individuell gestaltet werden können:

- Besuchsdienst für Einzelne als feste Bezugsperson (Gespräche, Spaziergänge, gemeinsame Aktivitäten)
- spezielle Gruppenangebote (Singkreis, Gesellschaftsspiele, kreative Angebote, etc.)
- assistierende Tätigkeiten innerhalb des Gesamtrahmens (Feste, Ausflüge, Sonderveranstaltungen)

- Unterstützung durch Hol- und Bringdienste zu Veranstaltungen

Die Ehrenamtliche Unterstützung findet außerhalb der klassischen Pflege statt. Eine Ehrenamtliche Tätigkeit ist für den Erbringer als auch den Empfänger des Ehrenamtes sinnstiftend und eine Form der sozialen Teilhabe. Durch den Aufbau einer vertrauten, stabilen Beziehung vergrößert sich der soziale Aktionsradius des Menschen mit Demenz und die Lebensqualität kann gesteigert werden.

13. Die Notwendigkeit des multiprofessionellen Austauschs – Erfordernis eines Perspektivenwechsels

Stetige Begleiter im Alltag von Pflegenden sind Dilemmata – Situationen, in denen berufliche Anforderungen, betriebliche Routinen, fachliche Erfordernisse, menschliche Bedürfnisse und Erwartungen von Bewohner und ihren Angehörigen kaum zueinander passen.

Pflegende und Betreuende müssen dennoch häufig unter Zeitdruck Entscheidungen treffen. Insbesondere der Umgang mit Bewohnern mit Demenz und deren teilweise in höchstem Maße herausfordernden Verhaltensweisen beanspruchen sie und gehen wiederholt mit Stresserleben einher. Die eigenen beruflichen Ressourcen helfen, diesen Situationen angemessen zu begegnen.

Um fachliche Kompetenzen zu stärken und Belastungen zu vermindern, brauchen Teams in Pflegeheimen Raum und Zeit für die regelmäßige, systematische und stützende multiprofessionelle Reflexion des eigenen Handelns.

Hierbei bieten sich insbesondere zwei Instrumente an:

- Die Bewohnerbesprechung nach Cora van der Kooij
- Die Kollegiale Fallberatung

Im Hinblick auf eine Verbesserung der Betreuungssituation für Bewohner mit Demenz bietet sich das Instrument der Bewohnerbesprechung an.

Ziel ist es, die Bedürfnisse der Person mit Demenz in den Mittelpunkt zu stellen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen ausführenden Berufsgruppen für eine hochwertige Pflege und Betreuung abzustimmen.

Das Instrument der Bewohnerbesprechung dient dazu, ein umfassendes Bild vom Leben und Charakter des Bewohners sowie Beispiele guter Kontakterfahrungen zu erhalten. Diese dienen als Grundlage, um Pflege und Alltagsgestaltung zu planen bzw. zu überprüfen und gemeinsam Empfehlungen zum Umgang mit den entsprechenden Bewohnern zu entwickeln.

Da der Bewohner nicht nur als „Fall“ in schwierigen Situationen besprochen werden sollte, wird die Bewohnerbesprechung unabhängig von vorliegenden Problemen durchgeführt. Es bietet sich beispielsweise an, neue Bewohner nach der Eingewöhnungsphase mit Hilfe dieses Instruments gemeinsam besser kennen und verstehen zu lernen.

Eine Bewohnerbesprechung ist ein geplantes und strukturiertes Gespräch, das von beteiligten Mitarbeitern aus verschiedenen Disziplinen (Betreuung, Pflege, Therapie, Service,...) ausgeführt wird. Gegebenenfalls kann nach vorheriger Absprache an der Bewohnerbesprechung auch ein Angehöriger teilnehmen. Eine Bewohnerbesprechung ist für jeden Bewohner gedacht, der hinsichtlich seiner Lebensqualität von anderen abhängig ist.

Für die konkrete Umsetzung der Bewohnerbesprechung erleichtert ein Fragekatalog die Anwendung in der Praxis. Die Bewohnerbesprechung nach dem Modell von Cora van der Kooij verläuft in vier Phasen:

I. Über wen sprechen wir?

Alter, Grund des Aufenthalts & Einschränkungen, Erscheinungsbild, Verhalten

II. Kenne den Bewohner

Ich-Erleben bei Demenz, Lebensgeschichte/Lebenslauf, Heutige Situation und die heutigen Gefühle, Seelische Bedürfnisse

III. Schätze dich selbst

Einbringen von Kontaktmomenten, Umgangsempfehlungen

IV. Weitere Schritte

Reflektion, Alltagsgestaltung, Pflegeprobleme bzw. Pflegediagnosen, Hinzunahme externer Dienstleister

Ebenso wie die Bewohnerbesprechung nutzt die Kollegiale Fallberatung das Wissen und die Fähigkeiten im Team, indem sie kurz, pragmatisch und handlungsorientiert einen strukturierten Rahmen gibt, der den effizienten Wissens- und Informationstransfer unterstützt.

Eine Fallbesprechung, die ebenso als geplantes und strukturiertes Gespräch durchgeführt wird, findet vorrangig zur Lösung eines vorliegenden Problems Anwendung.

Da die kollegiale Beratung in der Regel keinen professionellen Begleiter benötigt, sondern auf die vielfältigen Erfahrungen der Gruppe und die Gleichberechtigung der Mitglieder setzt, stellt sie ein niedrigschwelliges Verfahren dar. Durch das selbstständige Lösen von Problemen können sowohl Kollegialität als auch personale Kompetenzen gestärkt und gefördert werden

Fallbesprechungen sind sowohl dem Pflegeprozess als auch der Teamentwicklung dienlich, da sie auch einen supervisorischen Charakter haben können. Dies ist im Hinblick auf die Zunahme der Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen in Altenpflegeeinrichtungen (Demenz) eine nicht zu unterschätzende Ressource.

Für kognitiv eingeschränkte Bewohner müssen Entscheidungen in dessen Sinne, zu seinem Wohl und innerhalb der vorgegebenen strukturellen und gesetzlichen Rahmenbedingungen getroffen werden, wenn diese nicht selbst oder nur eingeschränkt entscheiden können. Dies kann für eine Einzelperson mit ihren eigenen Werten und Vorstellungen je nach Situation eine große Belastung darstellen. Durch Fallbesprechungen in der Gruppe können schwierige Entscheidungen gemeinsam getroffen bzw. komplexe Situationen analysiert und einer möglichen Lösung zugeführt werden.

Durch die Bearbeitung eines Falles im Team entsteht eine niederschwellige Lernsituation bei der die Teilnehmer voneinander profitieren und sich dadurch weiterentwickeln.

Die Methode der Kollegialen Fallberatung verläuft in fünf Phasen und umfasst ca. 45 Minuten:

1. Fallvorstellung durch Ratsuchenden und Formulierung der Schlüsselfrage
2. Berater entwickeln Annahmen
3. Ratsuchender gibt Rückmeldung zu Annahmen
4. Berater entwickeln Lösungsansätze
5. Ratsuchender bewertet Lösungsansätze und Umsetzungsmöglichkeiten

14. Handlungsfähig bleiben – Die Bedeutung von Selbstfürsorge und Psychohygiene

Die spezifische Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz stellt Mitarbeiter stationärer Pflegeeinrichtungen vor besondere Anforderungen. Mögliche negative Folgen dieser Anforderungen bergen die Gefahr, sich zu manifestieren und so negativ auf die eigene physische und psychische Gesundheit auszuwirken.

Aus diesem Grund ist es von großer Bedeutung, die eigenen Belastungsgrenzen zu erkennen, sie ernst zu nehmen und auch am Arbeitsplatz äußern zu können.

Selbstpflege bedeutet in diesem Zusammenhang nicht nur, die Verantwortung für die Pflege von hilfebedürftigen älteren Menschen wahr zu nehmen und deren eigene Selbstfürsorge zu bestärken, sondern eben auch für die eigene Pflege ausreichend zu sorgen.

Nur ein ausgeglichener Mitarbeiter ist in der Lage, den besonderen Bedürfnissen eines Menschen mit Demenz zu begegnen und die nötige Ruhe und Besonnenheit zu vermitteln, die dieser in seiner individuellen Situation benötigt.

Voraussetzung hierfür ist eine durch die Leitungsebene vorgelebte offene Gesprächskultur und die Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen zum multiprofessionellen Austausch von Grenzerfahrungen, Misserfolgen, Unsicherheiten und Überforderung.

Des Weiteren sollte die Einrichtung durch regelmäßige Fortbildungen zum Thema „Umgang mit Demenz“ sowie „Erkennen der eigenen Grenzen“ schulen und sensibilisieren.

Für die Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung ist es wichtig, überfordernde Erfahrungen nicht sofort als eigene Unfähigkeit oder Unprofessionalität zu bewerten. Häufig zeigen sich bei näherer Betrachtung die Rahmenbedingungen und Organisationsstrukturen als nicht ausreichend, um den speziellen Bedürfnissen eines Menschen mit Demenz gerecht zu werden.

Gleichzeitig liegt es jedoch in der Verantwortung des Einzelnen, seine eigenen Grenzen wahrzunehmen, zu verbalisieren und sich so vor Überforderung zu schützen. Unter der Beachtung des jeweils individuellen Maßstabes gilt es, Grenzen anderer wertfrei zu akzeptieren und gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

Hinzukommend sollte jeder Mitarbeiter bestrebt sein, sich einen mentalen und physischen Ausgleich zu den alltäglichen Anforderungen zu verschaffen, um möglichen negativen Auswirkungen der herausfordernden Arbeit mit Menschen mit Demenz entgegenzuwirken.

Literaturverzeichnis

Bienstein, Christel; Fröhlich, Andreas (2016): „Basale Stimulation in der Pflege - Die Grundlagen“. 8. Durchgesehene und ergänzte Ausgabe. Hogrefe Verlag, Bern

BMFSFJ und BMG (2010): „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“. 10. Auflage, Berlin

Buchholz, Thomas; Schürenberg, Ansgar (2013): „Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen: Anregungen zur Lebensbegleitung“. Hogrefe, vorm. Verlag Hans Huber, Bern

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2006): „Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe“, Witten

Dibelius, Olivia (2016): „Palliative Care für Menschen mit Demenz“. Hogrefe, , vorm. Verlag Hans Huber, Bern

Grond, Erich (2003): „Palliativpflege in der Gerontopsychiatrie: Leitfaden für Pflegenden in der Altenhilfe“. Kohlhammer Verlag, Stuttgart

Heeg, Sibylle et al. (2007): „Technische Unterstützung bei Demenz“. Verlag Hans Huber. 1. Auflage, Bern

Hipp, Sabine (2010): „Den Tag gelingen lassen – Alltagsgestaltung und Beschäftigung“. Fellbach

Immel-Sehr, Anette (2006): „Ausreichend essen trotz Demenz“. In: Pharmazeutische Zeitung, 44/2006

Kastner, Ulrich (2014): „Handbuch Demenz“. Urban & Fischer Verlag. 3. Auflage, München

Kitwood, T. (2013): „Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen“. 6. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern

König, Jutta (2013): „FEM – Freiheitseinschränkende Maßnahmen“. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover

Lamp, Ida (2009): „Umsorgt sterben: Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase begleiten“. Kohlhammer Verlag, Stuttgart

Lind, Sven (2005): „Tagesstrukturierung für Demenzkranke“ in: Die Schwester. Der Pfleger 44. Jahrg. 12/05

Kooij van der, Cora (2015): „Die Magie der Bewohnerbesprechung. Die Mäeutik-Toolbox für Teams in der stationären Langzeit-, Alten- und Behindertenbetreuung“. Hogrefe Verlag, Bern

Nydahl Peter, Bartoszek Gabriele (2000): „Basale Stimulation“. Urban & Fischer Verlag, München, Jena

Powell, J. (2013): „Hilfen zur Kommunikation bei Demenz“. 7. Auflage. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln

Radzey, Beate (2006) in Demenz Support gGmbH (Hrsg.): „Pflege: Mensch mit Demenz einbeziehen, in: Dessorientiert, (2/2016), S. 8-12

Radzey, Beate/ Fischer, Ulrike (2007): „Zur Bedeutung von Ernährung im Alter insbesondere bei dementiellen Erkrankungen“. Witten

Rath, Bettina (2007): „Warum isst ein demenzkranker Mensch nicht? Versuch einer Antwort aus pflegerischer und sozialpsychologischer Sicht“

Richard, Nicole (2014): „Die Integrative Validation“. Eigenverlag: Institut für Integrative Validation GbR. 1. Auflage

Wißmann, Peter (2012): „Vom "Kranken" zum "Bürger mit Demenz““, in: Pflegen: Demenz, Heft 22, S. 24-27

Wojnar, Jan/ Perrar, Klaus-Maria (2014): „Ernährung in der häuslichen Pflege Demenzkranker“. Deutsche Alzheimergesellschaft. 8. Auflage, Berlin

Internetquellen:

Dzd.blog.uni-wh.de

www.alzheimerforum.de

www.demenz-ratgeber.de

www.deutsche-alzheimer.de

www.pflegewiki.de

www.stiftung-wuerde.de

www.wegweiser-demenz.de