

# Den Alltag gestalten

Praktische Hilfestellungen für die Pflege von Menschen mit Demenz



# **Inhalt**

	Vorwort	2
	Einleitung	4
1	Den Rahmen für eine gute Pflege schaffen	6
2	Selbstbestimmung und Sicherheit unter einen Hut bringen	12
3	Mahlzeiten gestalten	18
4	Bewegung fördern	24
5	Schmerzen erkennen	30
6	Ein behagliches Ambiente schaffen	36
7	Technik nutzen!	42
8	Als Team Lösungen finden	48
9	Veränderungen anstoßen	54
	Auf einen Blick: Empfehlungen	60
	Service: Weitere Informationen	62
	Literatur	66

## **Vorwort**

Die durchschnittliche Lebenserwartung ist in den vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen und wird nach allgemeiner Erwartung auch weiterhin steigen. Bei einer gleichzeitig niedrigen Geburtenrate wird der demografische Wandel in Deutschland insbesondere auch die Situation in der Pflege maßgeblich prägen.

Was bedeutet es letztlich für die Betriebe und die Versorgung von Pflegebedürftigen, wenn die Menschen immer älter und die potenziellen Fachkräfte immer knapper werden? Unternehmen, die faire Arbeitsbedingungen bieten, können engagierte und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter langfristig an sich binden und sich damit auch einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil verschaffen. Die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) beschäftigt sich mit diesen und weiteren Themen (www.inqa.de).

Ein wesentlicher Bestandteil der Aktivitäten der Offensive Gesund Pflegen besteht in der Unterstützung der Forschung und des Transfers von Wissen über gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen in der Pflege. Dazu gehören die Begleitung wissenschaftlicher Forschungsprojekte sowie die Aufbereitung der

gewonnenen Erkenntnisse für die Praxis. Ziel ist letztlich die Etablierung einer betrieblichen Gesundheitspolitik, welche die Gesundheit der Pflegekräfte erhält und fördert. Dies wirkt sich nicht nur positiv auf die Arbeitszufriedenheit und Beschäftigungsfähigkeit der jungen und erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus, sondern hat auch einen vielversprechenden Effekt auf die Versorgungsqualität (www.inqapflege.de).

Mit der Pflege von Menschen mit Demenz thematisiert diese Broschüre einen Bereich, der von Pflegenden häufig als besonders belastend empfunden wird. Mitverantwortlich dafür sind u.a. die bei diesem Krankheitsbild auftretenden Besonderheiten in Bezug auf Verhalten und Kommunikation. Gerade die Betreuung von Menschen mit Demenz im weit fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung ist mit einem besonders hohen Pflegebedarf verbunden. Ausgehend von den Wechselwirkungen zwischen höherer Arbeitszufriedenheit und guter Pflegequalität stellt diese Broschüre Ansätze vor, wie eine gute Versorgungsqualität für Menschen mit Demenz unter Beachtung der berechtigten Bedürfnisse der Pflegenden erreicht werden kann.

Vorwort

Das Spektrum der unternehmerischen Handlungsmöglichkeiten reicht dabei von der Gestaltung der baulichen Umgebung für Menschen mit Demenz über arbeitserleichternde organisatorische Rahmenbedingungen bis hin zu den täglich in der Pflegepraxis geforderten Kompetenzen der Pflegenden und einer guten Zusammenarbeit mit Angehörigen und freiwilligen Helfer/-innen. Darüber hinaus werden beispielhaft verschiedene Entlastungsmöglichkeiten für Pflegende beschrieben und erörtert, wie diese aktiv Veränderungsprozesse anstoßen können.

Die Broschüre stellt eine Erweiterung und Ergänzung zur bereits vorliegenden Handlungshilfe "Die andere Welt erkennen" dar [1]. Neue Themenfelder sind so aufbereitet, dass sie Pflegenden Hintergrundwissen und Handlungsanleitung gleichzeitig anbieten.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und anregende Ideen für neue Konzepte.

Claudia Stillio-Wil

Claudia Stiller-Wüsten

Leiterin der Offensive Gesund Pflegen

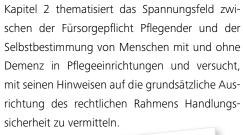


## **Einleitung**

In der Pflege alter Menschen ist das Thema Demenz tagtäglich präsent. Damit sie eine gute Versorgung sicherstellen können, müssen professionell Pflegende über entsprechende Ressourcen verfügen bzw. auf diese zurückgreifen können. Fehlende Ressourcen verhindern, dass sich die eigenen Ansprüche an die Pflegequalität tatsächlich umsetzen lassen. Folglich muss es darum gehen, die erforderlichen Ressourcen zu stärken. Unter der Voraussetzung, dass die Rahmenbedingungen stimmen, stehen hierbei demenzbezogenes Wissen, Handlungssicherheit und die Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen, ganz oben auf der Tagesordnung. Um diese Punkte geht es in dieser Broschüre.

Das Einstiegskapitel widmet sich Voraussetzungen und Denkanstößen für eine zukunftsgerich-

tete, gute Pflege.





Kapitel 3 beschäftigt sich mit der Bedeutung von Essen und Essgewohnheiten und einer den besonderen Bedarfen von Menschen mit Demenz entsprechenden Gestaltung von Mahlzeiten.







Kapitel 4 ist dem in der Pflege oftmals vernachlässigten Thema Bewegung gewidmet. Hier bieten sich Pflegenden zahlreiche Wege zur Erhöhung ihrer Arbeitszufriedenheit wie auch zur Entlastung.

Oft unterschätzt wird das Thema Schmerzen (Kapitel 5), das im Falle einer Demenz unnötiges Leiden für die Betroffenen und große Herausforderungen für die Pflegenden bedeuten kann.

Die Schaffung von Freiräumen für Bewohnerinnen und zur Entlastung Pflegender durch die Gestaltung der baulichen Umgebung und eines behaglichen Ambientes sind Gegenstand von Kapitel 6

Der individuelle Einsatz technischer Hilfsmittel wird in Kapitel 7 beschrieben. Die Unterstützung der Selbständigkeit und Sicherheit von Menschen mit Demenz kann auch den Arbeitsalltag von Pflegenden deutlich erleichtern.

Kapitel 8 zeigt auf, was mit Hilfe von Fallbesprechungen erreicht werden kann und wie man diese durchführt. Viele der beschriebenen Wege und Einzelschritte setzen die Einleitung von Veränderungen voraus. Die Broschüre abrundend wird deshalb dargestellt (Kapitel 9), wie Pflegende aktiv Veränderungsprozesse anstoßen und in kleinen Schritten umsetzen können. Die beiden letzten Kapitel bieten Empfehlungen zu Fortbildungsinhalten, die für die Pflege von Menschen mit Demenz grundlegend sind, und geben weiterführende Informationen zu den vorgestellten Themenbereichen.





Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir uns (meistens) für die weibliche Schreibweise entschieden, da Pflege mehrheitlich von Frauen geleistet wird! Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass die weibliche Schreibweise die männliche stets miteinbezieht.





# Den Rahmen für eine gute Pflege schaffen

Gute Pflege kommt nicht von allein. Sie braucht einen Rahmen, in dem sie sich entfalten kann. Eine sehr hohe Bedeutung kommt dabei der Führung der Organisation oder des Hauses zu. Wie Studien belegen, hat Führung "den stärksten positiven oder negativen Einfluss auf die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit" [2].

In einem motivierenden Arbeitsumfeld, das von einem wertschätzenden Führungsverhalten geprägt ist, erfahren Pflegende Lob für gute Arbeit. Bei Problemen mit der Arbeit erhalten sie Unterstützung dabei, die Ursachen zu klären und Lösungen zu finden.

Gute Führung trägt Sorge für eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur, die Pflegenden
Handlungsspielräume ermöglicht und auf ihre
aktive Beteiligung setzt. Gute Führung weiß um
den Zusammenhang zwischen guter Pflegequalität für die Bewohnerinnen und der Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und
weist der betrieblichen Gesundheitsförderung
einen hohen Stellenwert zu. Diese sollte von der
Schaffung und dem Erhalt guter Arbeitsbedingungen über gesundheitsbezogene Qualifizierungsmaßnahmen bis zu konkreten und teilweise
auch individuellen Gesundheits- und Selbstsorgeangeboten reichen.

#### Demenzpflege: nicht ohne Konzept

Warum ist ein Konzept so wichtig? Zunächst einmal legt ein Konzept die Versorgungsform und die Größe der Wohngruppen fest. Es benennt Kriterien für eine eventuelle Ausrichtung auf bestimmte Zielgruppen und führt Betreuungsinhalte aus. Es beschreibt die Personalausstatung und die Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiterinnen. Ein Konzept gibt Sicherheit und Orientierung – allerdings nur dann, wenn sich Mitarbeiterinnen innerhalb eines dafür geeigneten Rahmens mit den Inhalten auseinandersetzen können und die Übertragung auf den Alltag konkretisieren.

An ein Pflegekonzept sollten immer zwei Fragen gestellt werden: Wie werden die Konzeptinhalte allen Mitarbeiterinnen vermittelt, damit das Pflegekonzept tatsächlich im Alltag gelebt wird? Und wie kann ein Pflegekonzept lebendig bleiben und Veränderungen und Anpassungen aus dem Pflegealltag integrieren? Auf beide Fragen müssen Führungskräfte Antworten geben können.

#### Basis schaffen: Grundlagenwissen Demenz

Entscheidend für die Qualität der Pflege von Menschen mit Demenz ist das Zusammenwirken des sozialen, baulichen und organisatorischen

#### Tipp:

Selbstcheck zu Stand und Risiken in Sachen Arbeitsschutz im eigenen Betrieb unter: www.gesundpflegen-online.de

Hilfsmitteldatenbank und Verzeichnis sicherer Produkte unter: www. sicheres-krankenhaus.de



Broschüren, Handlungshilfen für die Pflegepraxis, Berichte, Ausstellung PflegeFIT etc. zum Thema Gesunde Pflege unter: www.inqa.de/pflegehandlungshilfen Milieus. Ein Pflegeteam braucht ein demenzspezifisches Grundlagenwissen, um gemeinsam ein personzentriertes Verständnis entwickeln und den Besonderheiten von Menschen mit Demenz wertschätzend begegnen zu können. Da dieses Grundlagenwissen im Rahmen der Ausbildung der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege nach wie vor viel zu wenig Platz findet, muss es zusätzlich auf andere Weise angeeignet werden: durch Fort- und Weiterbildung, durch individuelles Literaturstudium, durch den Austausch mit Kollegen oder auch durch Hospitationen und Praxisbegleitungen.

Demenzpflege ist vor allem Beziehungsgestaltung und eine Betroffene niemals nur Pflegebedürftige, Patientin oder Bewohnerin. Deshalb muss es beim Thema Wissen in besonderer Weise auch um soziale und bürgerrechtliche Themen, die gelebte Erfahrung von Demenz sowie um Kommunikation und Begegnung gehen.

#### Wissen ist Teamsache

Fachwissen kann vor allem dann Wirksamkeit entfalten, wenn es nicht individuell bleibt, sondern zu einer Ressource des gesamten Teams wird. Deshalb sollte Wissen im Team regelmäßig ausgetauscht und neu erworben werden. Hier ist die Leitung mit der Aufgabe gefordert, ein Konzept der systematischen Wissensvermittlung und -aneignung zu erstellen. Bei Spezialfragen wie beispielsweise der nach konkreten Mobilisations- und Bewegungshilfen können pflegerische Konzile eine Möglichkeit darstellen, das Wissen Einzelner direkt an die Kolleginnen weiterzugeben. Besonders bewähren sich dabei Tandems aus älteren Beschäftigten und Auszubildenden, wobei die Jüngeren vom Erfahrungswissen der "Expertinnen" profitieren. Ältere Pflegende müssen in der Anleitung von Schülerinnen die Arbeitsinhalte ständig reflektieren und erhalten im Austausch mit diesen Kenntnis über aktuelle Unterrichtsinhalte.

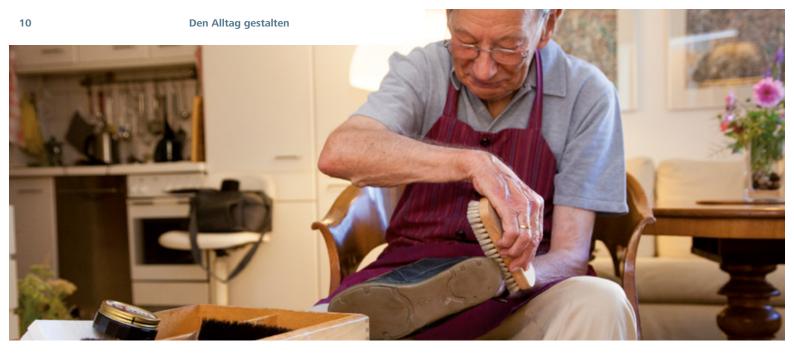
#### Gute Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen und Tätigkeitsbereichen

In fast jedem Leitbild findet sich der Satz: Bei uns stehen die Klienten, Bewohner bzw. Mieter im Mittelpunkt. Dies ist zunächst einmal als Versprechen zu verstehen. Um dieses einzulösen, braucht es ein umsorgendes Umfeld, das alle Berufsgruppen einbezieht: Pflegefach- und -hilfskräfte, Alltagsbegleiter, Präsenzkräfte, Arzte, Mitarbeiter aus Hauswirtschaft und Reinigung, Hausmeister, Pflegedienstleitung, Heimleitung und Betreuungskräfte (SGB XI, § 87b). Eine gute Zusammenarbeit ist unerlässlich und muss alle Beteiligten an Bord nehmen – also auch ehrenamtlich engagierte Helferinnen und Angehörige von Menschen mit Demenz. Hierfür sind verbindliche Formen des Austausches und der Koordination festzulegen (Austauschtreffen, Fallbesprechungen, gemeinsame Fortbildung u.v.m.). Offensichtlich, in der Praxis jedoch oft keineswegs selbstverständlich ist, dass gute Zusammenarbeit ohne wertschätzenden Umgang auf Augenhöhe nicht zu haben ist.

Durch die Neuregelung der zusätzlichen Betreuung (SGB XI, § 87b) in der Altenhilfe ist eine weitere Schnittstelle geschaffen worden. Gerade die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Betreuung muss seitens der Leitungen gut unterstützt und der Informationsaustausch geregelt werden. Nicht selten treten Unsicherheiten im Hinblick auf Zuständigkeiten, Informationsweitergabe und Dokumentation auf. Daher gilt auch hier: Teamarbeit ist wichtig und dazu muss ein Austausch zwischen den beteiligten Berufsgruppen erfolgen.

## Organisatorische Weichen stellen: ärztliche Unterstützung

Ärzte müssen sich mit den Krankheitsbildern der Demenz auskennen und Leitgedanken eines Pflegekonzeptes wie beispielsweise "Nach Möglichkeit keine Psychopharmaka" mittragen. Für Pflegeheime und ambulante Pflegedienste ist es sehr wichtig, sich aufgeschlossene Ärzte als Partner zu suchen. Eine nicht näher untermauerte Demenz-Diagnose ist wenig aussagekräftig und lässt Pflegende in Unsicherheit. In Kombination mit einer genauen Verhaltensbeobachtung und -beschreibung durch Pflegende sollte der Arzt um eine möglichst präzise medizinische Diagnose bei jedem Patienten oder Bewohner bemüht sein und eine fachärztliche Klärung in die Wege leiten. Immerhin sind 5% aller Demenzerkrankungen reversibel und somit behandelbar. Von einer guten und verbindlich geregelten Kooperation zwischen Arzt, Pflegenden und Einrichtung bzw. Dienst profitieren am Ende alle gleichermaßen.



Ein Kurzfilm mit dem Titel "Männer" und eine Praxishilfe unter: www. modellprojekt-demos. de/ergebnisse/kurzfilmedemos/

#### Betätigung ermöglichen: Den Alltag mit Menschen mit Demenz gestalten

Spüren, dass man etwas tun und bewirken kann, ist auch für Demenzerkrankte ein zentraler Punkt für das eigene Wohlbefinden. Denn wenn Menschen mit Demenz durch unruhiges Verhalten auffallen, ist oftmals Unterstimulation im Spiel. Ein Alltag ohne Abwechslung, ohne sinnvolle Angebote bedeutet, der Apathie und Langeweile Tür und Tor zu öffnen. Die Folge sind weitere Formen herausfordernden Verhaltens, die wiederum für Pflegende keine leichte Aufgabe darstellen. Daher ist eine flexible Alltagsgestaltung mit sinnvollen Tätigkeiten und dem Leitprinzip "Bedürfnisorientierung vor Ablauforientierung" eine wesentliche Grundlage für die Lebens- und Arbeitsqualität.

## Unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht werden

Die steigende Lebenserwartung wirkt sich auch auf die Geschlechterverteilung in Pflegeeinrichtungen aus. Wo bis vor ein paar Jahren die Frauen noch eindeutig in der Überzahl waren, nähern sich die Anteile von Männern und Frauen ganz allmählich an. Bei den auf Demenz spezialisierten Einrichtungen kann der Männeranteil schon heute bis zu 50% erreichen. Das ausschließlich an traditionell als weiblich geltenden Interessen ausgerichtete Aktivitätsspektrum taugt nicht für alle. Deshalb braucht es Kreativität und konzeptionelles Arbeiten auf Seiten der Pflegenden, um passende Angebote auch für Interessen zu entwickeln, die traditionell eher von Männern gepflegt werden [3].

#### Aktivitäten für Männer

- Außenaktivitäten (Grillen, Feuer machen, Gartenarbeiten wie Rasen mähen, Beet umgraben, Hof kehren, Auto waschen, Besuche von Autohäusern, Bahnhöfen, alten Arbeitsorten, Sportveranstaltungen etc.)
- Bewegungsangebote (Tanzen, Wandern, Krafttraining, Spaziergänge, Kegeln, Dosen werfen, Teilnahme an Vereinsangeboten etc.)
- Handwerkliche T\u00e4tigkeiten (Hobbyraum mit Werkbank und Materialien, Schraubenk\u00e4sten zum Sortieren, Bearbeitung von Holzst\u00fccken, Werkzeuge etc.)
- In Gemeinschaft sein (hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Karten spielen, Kneipenbesuch, Gesprächsrunden, Lieder und Sprüche etc.)
- Impulse für Gespräche (Berufe, Sport, Technik, Politik, Autos, Wetter, Geld, Einkommen etc.)
- Lebensleistung (Pokale, Jubiläum, Berufslaufbahn, Besitz, Familie etc.)
- Rollenbild (Hilfsbereitschaft abrufen, Kraft einsetzen können z.B. beim Getränkewagen schieben, sich kompetent fühlen z.B. durch Bestätigung und validierende Gespräche etc.)

#### Einbezogen sein: im Quartier leben

Wo immer Menschen mit Demenz leben: soziale Kontakte zu Freunden, zur Nachbarschaft und auch in der Gemeinde sind für die Lebensqualität äußerst wichtig. Wo irgend möglich sollte der Erhalt von Aktivitäten und Lebensgewohnheiten unterstützt werden: im Kirchenchor singen, täglich im Stadtteil spazieren gehen, den Wochenmarkt besuchen etc. Für stationäre wie auch ambulante Einrichtungen der Altenhilfe ist die verstärkte Kooperation mit dem Gemeinwesen zukunftsweisend, um für Menschen mit Demenz den Kontakt ins Ouartier zu erhalten und zu fördern. Ein Weg dorthin könnten für Heime Aktivitäten sein, bei denen Personen oder Vereine aus dem Stadtteil oder Dorf in die Einrichtung kommen. Der Skatverein kann Skatrunden oder der Sportverein Gymnastik im Haus anbieten. Als besonders wichtig für viele Heimbewohner haben sich Möglichkeiten erwiesen, an Aktivitäten des Lebens in der Stadt oder im Dorf teilnehmen zu können. Zum Tanzen nicht in den Saal des Pflegeheims zu gehen, sondern in ein örtliches Tanzlokal zu fahren, hat für alle Beteiligten eine besondere Qualität. Das gilt auch für Angebote wie das Wandern mit dem lokalen Wanderverein oder den Besuch des Gottesdienstes in der örtlichen Kirche. Eine solche Außenorientierung der Einrichtungen eröffnet zudem neue Kooperationsmöglichkeiten zum Nutzen aller Beteiligten. Und schließlich trägt sie dazu bei, dass verstärkt Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Pflegebedarf und Demenz stattfinden. Das ist gelebte Teilhabe.





# Selbstbestimmung 4 und Sicherheit unter

"Mit einem Bein stehen wir als Pflegende ja immer im Gefängnis!" – dieser ebenso populäre wie problematische Satz ist im Bereich Pflege häufig zu hören. Dahinter steht die Angst, bestehenden rechtlichen Verpflichtungen gegenüber Menschen mit Demenz eventuell nicht Genüge zu tun und sich womöglich sogar haftbar zu machen. In der Konsequenz führt diese Angst in vielen Pflegeeinrichtungen zu einem einseitig ausgerichteten Sicherheitsdenken. Kenntnisse über die rechtlichen Rahmenbedingungen bieten das erforderliche Maß an Sicherheit im Umgang mit immer wieder neuen Situationen und Handlungsnotwendigkeiten.

einen Hut bringen

#### Ganz oben: Die Selbstbestimmung

In unserem Land stellt die Freiheit des Menschen eines der höchsten Rechtsgüter dar. Die verfassungsrechtliche Gewährleistung der Freiheit der Person gilt auch für Menschen mit Demenz. Im Artikel 2 des Grundgesetzes ist das Selbstbestimmungsrecht formuliert. Von diesem ist in der pflegerischen Praxis immer als überragendem Recht auszugehen. Bewegungsfreiheit, Beziehungsfreiheit, Entscheidungsspielraum und Aktivitätsspielraum – das alles sind Aspekte des Selbstbestimmungsrechtes. Zu nennen ist hier aber auch das Recht auf Risiko. Nicht umsonst hat der Gesetzgeber festgelegt, dass in die Freiheit einer Person nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden darf (§ 1906 BGB - Genehmigung des Betreuungsgerichts bei der Unterbringung).

Informationen zur Reduktion körpernaher Fixierung unter: www.redufix.de

Leitlinie FEM mit Materialien des Werdenfelser Wegs unter: www.leitlinie-fem.de/ werdenfelser-weg

#### **Mythos Aufsichtspflicht**

Im Bereich Pflege ist häufig von der Aufsichtspflicht von Einrichtungen bzw. Pflegekräften die Rede. Wie der Jurist und Gerontologe Thomas Klie erklärt, existiert weder für Betreuer noch für das Heim oder die Pflegekräfte eine Aufsichtspflicht für einen demenziell veränderten Bewohner oder Patienten im Sinne des Paragrafen 832 BGB [4]. Das gilt spätestens seit Einführung des Betreuungsrechts (1992). Nur ein gesetzlicher Betreuer oder Bevollmächtigter hat das Recht, beispielsweise Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die mit Eingriffen in die persönliche Freiheit verbunden sind. Schließt dieser mit einer Pflegeeinrichtung einen Heimvertrag ab, wird auch hier keineswegs eine Aufsichtspflicht an den Träger weitergereicht. Das Heim ist jedoch verantwortlich für eine fachgerechte Begleitung und – in einem pflegerischen, nicht rechtlichen Sinn verstandene – Betreuung sowie für eine fundierte Risikoeinschätzung.



#### Die Freiheit ist schnell entzogen

Wie die Statistik des Bundesamts für Justiz zeigt, wurden im Jahr 2011 fast 90.000 freiheitsentziehende Maßnahmen beantragt. Auch im häuslichen Bereich sind solche Maßnahmen weit verbreitet. Freiheitsentziehende Maßnahmen, das sind: eine Fixierung am Rollstuhl, ein Bettgitter, ein Bauchgurt, das Hindern am Verlassen der Station oder des Wohnbereichs – sofern hierzu kein richterlicher Beschluss vorliegt. Wer im Heim eben schnell einmal den Tisch so nah an die Bewohnerin heranschiebt, dass diese nicht mehr allein aufstehen kann, macht sich ebenso der Freiheitsentziehung schuldig wie der ambulante Dienst, der einfach die Haustüre seines Patienten abschließt - sofern dies nicht richterlich genehmigt wurde.

Oft sind es ein übersteigertes Sicherheitsdenken und der Mythos Aufsichtspflicht, die hier Regie führen. Doch sie müssten (und dürfen) es nicht. Dass eine die Freiheit der Bewohnerinnen würdigende Praxis möglich ist, belegen zahlreiche Heime, die völlig ohne Fixierung und Psychopharmaka auskommen. Sie haben gelernt, sich nicht vom Sicherheitsdenken beherrschen zu lassen. Vielmehr räumen sie dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen den ihm zustehenden Raum ein und arbeiten an der entsprechenden Veränderung des eigenen Denkens und Handelns.

#### **Fallbeispiel: Nächtlicher Sturz**

Beim selbständigen Verlassen des Bettes stürzt eine 92-jährige Heimbewohnerin. Die Pflegekräfte im Heim hatten kein Bettgitter aufgestellt, da sie von den Bewegungswünschen der Bewohnerin wussten und diese sich bislang recht sicher bewegt hatte. Kommentar: Dank einer guten Pflegedokumentation, -anamnese und -planung konnte der Nachweis einer erfüllten Betreuungspflicht erbracht werden. Das Anbringen eines Bettgitters ohne richterlichen Beschluss und ohne Zustimmung der Bewohnerin hätte hingegen eine rechtswidrige freiheitsentziehende Maßnahme dargestellt [5].

#### Fachliche Sorgfaltspflicht statt Aufsichtspflicht

Professionelle Helfer tragen Verantwortung dafür, dass sie ihr Tun an den fachlichen Standards und dem Stand des Wissens ausrichten. Dabei müssen sie Risiken keineswegs kategorisch ausschließen, denn Risiken gehören zum Leben. Sie müssen diese aber realistisch einschätzen, etwaige Folgen abwägen, gegebenenfalls risikovermeidende oder -vermindernde Maßnahmen ergreifen und stets eine Abwägung zwischen Risiko einerseits und Selbstbestimmungs- und Freiheitsrecht andererseits vornehmen. Und sie müssen dies alles nachvollziehbar dokumentieren. Tun sie dies, dann handeln sie professionell und brauchen weder Angst vor Haftung, noch vor dem berüchtigten "Bein im Gefängnis" zu haben.



Muster einer Überlastungsanzeige unter: www.bund-verlag.de/EDDY/ AIB-Zeitschriften/2011/ Arbeitsrecht\_im\_Betrieb/ AiB\_2011\_10/Ueberlastungsanzeige.pdf

Viele Fallbeispiele sind zu finden unter: www.kritische-ereignisse.de

#### Überlastung anzeigen

Leider sind die Rahmenbedingungen, unter denen Pflege stattfindet, oft sehr schwierig. Wenn fachgerechte Pflege aufgrund unzureichender Arbeitsbedingungen nicht geleistet werden kann und "gefährliche Pflege" droht, dann sollten Pflegende eine schriftliche Überlastungsanzeige bei ihrer Geschäftsleitung einreichen. "Gefährlich" ist Pflege immer dann, wenn die Minimalstandards von Pflegequalität nicht erfüllt werden und daraus erhebliche negative Konsequenzen für die Gesundheit oder das Leben der Pflegebedürftigen entstehen können. Pflegende sind zur Anzeige solcher Missstände nicht nur angehalten, sondern nach §15 und §16 Arbeitsschutzgesetz sogar dazu verpflichtet! Die Überlastungsanzeige dient ihrem eigenen haftungsrechtlichen Schutz.

eine Schenkelhalsfraktur. Kommentar: Hier ist weder eine Aufsichtspflichtverletzung noch eine Verletzung der Betreuungspflicht gegeben. Wäre die Bewohnerin nicht angemessen gekleidet gewesen, dann hätten Pflegende sie auf die Gefahren eines Ausflugs hinweisen müssen. Die Betreuungspflicht verlangt, die Bewohnerin zu motivieren, passende Kleidung anzuziehen. Da die Bewohnerin ihre Kleidung selbständig den Witterungsverhältnissen entsprechend ausgewählt hat, hat das Pflegepersonal korrekt gehandelt und nichts zu befürchten. Zudem ist eine fachliche Einschätzung erfolgt: Aufgrund des bisherigen Verhaltens der Bewohnerin war zu erwarten, dass diese in der Lage ist, selbständig Außenaktivitäten wahrzunehmen.

ein. Die Bewohnerin stürzt und erleidet

## Fallbeispiel: Verweigerung der Medikamenteneinnahme

Frau Müller ist seit Neuestem davon überzeugt, dass sie vergiftet wird. Die Einnahme ihrer Medikamente lehnt sie strikt ab. Ihre Dauermedikation umfasst Psychopharmaka, einen Cholesterinsenker und ein Abführmittel. Die Mitarbeiterinnen mischen die gemörserten Medikamente in den Nachtisch. Darf das sein?

#### Konfliktfeld Medikamentengabe

Jede Bewohnerin hat das Recht, die Einnahme von Medikamenten abzulehnen. Eine Verabreichung durch Täuschungsmanöver seitens der Pflegenden erfüllt laut Strafgesetzbuch den Tatbestand einer Körperverletzung, denn die oben genannte Form der Verabreichung kann zu unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen führen. Eine solche Praxis ist zweifellos rechtlich unzulässig. Klar muss allerdings sein, dass durch die Ablehnung der Medikamenteneinnahme keine lebensbedrohliche Situation entsteht. Bei lebenswichtigen oder -erhaltenden Medikamenten wie beispielsweise Digitalispräparaten, Blutdrucksenkern oder blutverdünnenden Mitteln liegt der Fall also etwas anders. Eine Nichteinnahme dieser Medikamente kann eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung bedeuten und laut Strafgesetzbuch kann eine unterlassene Hilfeleistung vorliegen, wenn keine Maßnahmen getroffen werden (Benachrichtigung: Arzt, gesetzlicher Betreuer oder Vorgesetzter).

#### Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten

In Krankenhäusern wie auch in der ambulanten und stationären Pflege sind es die Pflegefachkräfte, die Medikamente geben oder medizinische Maßnahmen durchführen. Grundsätzlich trägt der Arzt bzw. die Ärztin die Anordnungsverantwortung für medizinische Maßnahmen. Wird von ärztlicher Seite beispielsweise ein Medikament in zu hoher Dosis verordnet, so muss der betreffende Arzt haften. Pflegekräfte tragen für die an sie delegierten medizinischen Maßnahmen wie Medikamentengabe, Injektionen oder auch Infusionen die Durchführungsverantwortung. Wird trotz korrekter ärztlicher Verordnung einem Patienten eine zu hohe Medikamentendosis verabreicht, dann kann die Pflegekraft haftbar gemacht werden. Im Rahmen ihrer Instruktionspflicht muss die Ärztin exakte schriftliche Durchführungsanweisungen geben. Allgemeine Bedarfsverordnungen wie "Bei Unruhe Dosis auf ... ml erhöhen" sind nicht zulässig. Zulässig wäre hingegen: "Bei Blutdruckwerten von ... Dosis auf ... ml erhöhen". Die Überwachungspflicht für alle delegierten Maßnahmen verbleibt beim Arzt oder der Ärztin.

Für Pflegekräfte ist es enorm wichtig, auf die schriftliche Dokumentation aller ärztlich delegierten Maßnahmen zu achten und niemals ohne diese tätig zu werden. Ärzte sind verpflichtet, ihre Delegationsentscheidung und ihre Instruktionen schriftlich zu dokumentieren und abzuzeichnen. Hierdurch wird Kommunikationsirrtümern vorgebeugt und die Pflegemitarbeiterin kann sich absichern. Fühlt sich eine Pflegeperson für eine Aufgabe nicht ausreichend qualifiziert, weil sie beispielsweise die Verabreichung intravenöser Injektionen in ihrer Ausbildung nicht gelernt hat, kann und muss sie die Übertragung dieser Aufgabe an sie ablehnen.





# Mahlzeiten gestalten

3

Wann immer Mangelernährung oder fortschreitender Gewichtsverlust auftreten, geraten Pflegende unter Druck. Mangelernährung gilt als größtes ernährungsbezogenes Gesundheitsrisiko bei pflegebedürftigen Menschen. Die Ursachen dafür sind vielschichtig und reichen neben krankheitsbedingten Auslösern von Appetitlosigkeit und Nahrungsverweigerung bis hin zum Vergessen der Nahrungsaufnahme. In stationären Einrichtungen sind Pflegende bei den Mahlzeiten zudem mit Verhaltensweisen konfrontiert, die oft Konflikte unter den Bewohnerinnen auslösen und geschlichtet werden müssen. Entspannte Mahlzeiten schonen die Nerven von Pflegenden und schaffen genussvolle Momente für die Bewohnerinnen.

#### Essen: eine zentrale Lebensaktivität

Essen und Trinken: das bedeutet zunächst einmal Vermeidung von Mangelernährung, Gewichtsverlust und Dehydratation (d.h. eine Störung des Wasserhaushalts aufgrund von Flüssigkeitsmangel). Essen ist aber auch gemeinsames Tun und Genießen. Mahlzeiten bestimmen den

Rhythmus des Tages; sie bieten Gelegenheit zum Zusammensein und dafür, einander Aufmerksamkeit zu schenken. Essen und Trinken ermöglichen starke, angenehme Sinneserfahrungen. Oftmals sind diese eng mit wichtigen, familienbezogenen Lebensereignissen verknüpft – schöne Stunden bei gutem Essen an Geburts- und Festtagen, aber auch bei Abschieds- und Trauerfeiern. Essen ist Nahrung für Leib und Seele: es kann trösten oder Zuwendung vermitteln. So etwa, wenn an einem schlechten Tag das Lieblingsessen aus der Kindheit die innere Sonne scheinen lässt!

Mit Essen verbundene Erfahrungen sind kulturell und individuell verschieden. Durch den Einzug in ein Pflegeheim können diese Erfahrungen aboder zumindest stark zurückgeschnitten werden. Werden Vorlieben und Abneigungen berücksichtigt, kann dies das Gefühl von Beheimatung, Vertrautheit und Geborgensein stärken. Individuelle Vorlieben und Abneigungen zu kennen, kann dazu beitragen, Herausforderungen im Pflegealltag konstruktiv zu begegnen.

Essbiografie als Download unter: www.demenz-support.de/publikationen/arbeitsmaterialien

## Was tun, wenn Frau Schmid beim Mittagessen immer wieder aufsteht?

Seit Frau Schmid im Pflegeheim lebt, hat sie deutlich an Gewicht verloren. Hauptursache dafür ist, dass sie das Mittag- und Abendessen kategorisch ablehnt. Kaum steht die Mahlzeit vor ihr, schiebt sie den Teller weg, steht auf, geht umher und löst bei anderen Bewohnerinnen Unruhe aus. Das Pflegeteam ist rat- und hilflos, zumal Frau Schmid beim Frühstück gut isst und keinerlei Einschränkungen erkennen lässt. Ihre Abneigung gegen die angebotenen Mittags- und Abendmahlzeiten scheint weder Medikamenten noch einem Krankheitsprozess oder der Situation am Tisch geschuldet zu sein. Einen möglichen Ansatzpunkt entdecken die Pflegenden durch ein Gespräch mit Frau Schmids Tochter über die früheren Essgewohnheiten der Mutter. Als Inhaberin eines kleinen Stoffladens hatte Frau Schmid es sich zur Gewohnheit gemacht, abends eine warme Mahlzeit zu sich zu nehmen und sich zu Mittag mit einem belegten Brot zu begnügen. Das Pflegeteam vereinbart, diese Gewohnheit aufzugreifen. Schon am Tag der ersten Erprobung stellt sich zur Überraschung aller ein voller Erfolg ein! Zu Mittag isst Frau Schmid ihr belegtes Brot; bei der warmen Mahlzeit am Abend bleibt sie an ihrem Platz sitzen und zeigt einen guten Appetit.

#### Für Entspannung und eine ruhige Atmosphäre sorgen

Die Umgebungsbedingungen können Essen und Trinken positiv wie negativ beeinflussen. Mahlzeiten in einer wohnlichen, ruhigen Umgebung, in der die Speisen in Schüsseln auf dem Tisch stehen und man sich selbst schöpfen kann, knüpfen an vertraute Erfahrungen an und geben Sicherheit. Hektik und Unruhe sowie Unterbrechungen können bei Menschen mit Demenz dazu führen, dass sie eine Mahlzeit abbrechen. Hier braucht es eine gezielte Personal- und Ablaufplanung, die genügend personelle und zeitliche Ressourcen bereitstellt. Ist die Schnittstelle zwischen Wohnbereich und Küche zeitlich zu eng getaktet, dann entsteht hektische Betriebsamkeit während der Mahlzeiten und Pflegende fühlen sich sehr unter Druck, die Zeitkorridore einzuhalten. Zur Feststellung von Schwachstellen kann die systematische Beobachtung einer Mahlzeit hilfreich sein (z.B. mit Dementia Care Mapping). Sie lässt Störungen erkennen, die von Pflegenden in ihrem Alltag häufig nicht mehr wahrgenommen werden. Oft erweist sich ein Zuviel an Umgebungsreizen wie etwa die quietschenden Räder des Essenswagens oder die Reinigungsmitarbeiterinnen, die sich während der Mahlzeiten um die Entsorgung von Wäsche oder Abfall kümmern – als der ursächliche Störfaktor. Eine Verringerung des Geräuschpegels wirkt sich positiv auf die Atmosphäre aus. Und leise Musikuntermalung kann agitierte Verhaltensweisen verringern, so dass die Bewohnerinnen ihre Mahlzeit in Ruhe einnehmen können [6].

#### Handlungshilfen

- Geruchsimpulse (z. B. Kaffeegeruch) regen den Appetit an und dienen als Orientierungshilfe im Tagesablauf. Das Zubereiten einer Teilkomponente wie etwa Toast (morgens) oder Röstzwiebeln (mittags) kann auf die Mahlzeit einstimmen.
- Der Umfang des Essbestecks orientiert sich an den Kompetenzen der Bewohnerinnen. Besteck bei Beeinträchtigungen reduzieren, also dann nur noch einen Löffel oder die Suppe im Trinkglas anbieten.
- Angepasstes Geschirr aus dem Hilfsmittelkatalog sollte zur Verfügung stehen.
- Wo Besteck nicht mehr gehandhabt werden kann, Fingerfood anbieten – gegartes Gemüse (z.B. Babykarotte) lässt sich in seiner ursprünglichen Form mit Sauce zum Tunken in einer extra Tasse servieren.
- Für sehr bewegungsaktive Bewohnerinnen die Mahlzeiten kalorisch anreichern (z.B. mit Butter oder Sahne) und Zwischenmahlzeiten anbieten (z.B. Smoothies).
- Individuelle Portionsgrößen sind bekannt und werden beachtet.
- Für die Menüauswahl angerichtete Musterteller zeigen, um Bewohnerinnen in ihrer Entscheidungsfähigkeit zu unterstützen.
- Die Speisen tischweise servieren. Bewohnerinnen, die sehr ungeduldig sind und oft aufstehen, zuerst bedienen.
- Durch Rituale deutliches Signal für gemeinsamen Start setzen: gemeinsames Lied, ein Mittagsspruch oder Gebet.

#### Für Entspannung sorgen

- Tischgemeinschaften mit Bedacht zusammenstellen. Tolerante, "fitte" Bewohnerinnen können bei anderen vorhandene Kompetenzen schlicht durch ihr Vorbild unterstützen!
- Wenn Konflikte am Tisch auftreten, sollte die Tischgemeinschaft überdacht werden.
- Es empfiehlt sich, für leicht irritierbare Bewohnerinnen nach Alternativen zu suchen. Ein geschützter Raum oder eine Nische lassen sich als eigenes "Esszimmer" für solche Bewohnerinnen herrichten. Unter Umständen macht es auch Sinn, Einzelplätze für Personen mit besonderen Bedürfnissen zu schaffen hier müssen die Für- und Wider-Argumente jedoch sorgfältig abgewogen werden.
- Für die Bewohnerinnen bedeutet es ein deutliches Mehr an Lebensqualität, wenn ihre individuellen Wünsche und Vorlieben, aber auch ihre Abneigungen berücksichtigt werden und sich die Essenszeiten individuell flexibler gestalten lassen.



Entlastung für Pflegende und fachliche Unterstützung für Bewohnerinnen durch Ergo-, Logo- oder Physiotherapie. Ärztlich verordnete medizinische Dienstleistungen belasten nicht das Praxisbudget für Heilmittelverordnung. Informationen unter: www.wegweiser-demenz.de/ informationen/ gesetzliche-leistungen/ krankenversicherung.html

#### Den Start für das Essen erleichtern

Es ist unerlässlich, die Versorgung für Menschen mit Demenz an deren Bedürfnisse, Bedarfslagen und Fähigkeiten anzupassen. Hier treten vor allem im Krankenhaus immer wieder erhebliche Probleme auf, da Menschen mit Demenz sich nicht an die Vorgaben des Klinikalltags anpassen können und eine besonders intensive Betreuung brauchen. In Krankenhäusern werden Mahlzeiten über das Tablettsystem verteilt. Diese Darbietungsform kann Menschen mit kognitiven Einschränkungen leicht überfordern: der Deckel muss entfernt, die Mahlzeit erkannt werden. Demenziell stark veränderte Menschen wissen oft nicht, dass sie essen sollen oder wie sie das Besteck verwenden können. Hier braucht es zumindest einen Handlungsimpuls, um die Mahlzeit zu beginnen – sei es durch Ansprache oder indem das Besteck in die Hand gegeben wird.



#### Wenn das Schlucken Probleme macht

Im fortgeschrittenen Stadium einer Demenz kommt es oft zu Störungen des Schluckvorgangs, zur Dysphagie. Schluckstörungen treten aber auch bei anderen neurologischen Erkrankungen wie z.B. Schlaganfall, Morbus Parkinson sowie bei Krebserkrankungen im Hals-, Mund-, Kiefer- und Kopfbereich auf. Durch den beeinträchtigten Schluckvorgang kann es zur Aspiration kommen. Dabei gelangen Speichel nebst flüssiger oder fester Substanzen in die tieferen Atemwege. Dies kann zu Erstickungsanfällen mit Atemnot führen bzw. eine Lungenentzündung nach sich ziehen. Ist der Schluckvorgang gestört, neigt die Person aus Angst vor dem Verschlucken dazu, nicht genügend zu trinken. Dies wiederum kann eine Dehydratation mit Mangeldurchblutung des Gehirns, Bewusstseinseintrübung und geistiger Verwirrung zur Folge haben. Es ist angeraten, die frühzeitige Unterstützung durch eine Logopädin oder einen Logopäden über eine ärztliche Verordnung anzufordern. Die Logopädin erstellt mittels einer klinischen Schluckuntersuchung eine genaue Diagnose und leitet hiervon Behandlungsmöglichkeiten ab [7].

#### Ablehnendes Essverhalten

Körperliche und seelische Ursachen können zum Verlust der Freude am Essen, zu Appetitlosigkeit oder zur Nahrungsverweigerung führen [8]. Erst wenn die Ursache hierfür individuell geprüft und erkannt ist, lassen sich geeignete Maßnahmen einleiten. Bei einer Nahrungsverweigerung kommt der Mundpflege ein besonderer Stellenwert zu. In Kombination mit Elementen der Basalen Stimulation können anregende Impulse gegeben werden, um den Geschmackssinn zu aktivieren, z.B. durch "Eislutscher" oder Eiswürfel (z.B. mit Zitronensaft, Pfefferminztee, Kaffee o.ä.). Ist eine anhaltende Nahrungsverweigerung Ausdruck eines schwachen Allgemeinzustandes oder eine Willensbekundung, dann sind Pflegende, Ärzte und Angehörige aufgefordert, gemeinsam eine Lösung zu finden, die dem mutmaßlichen Willen der Person entspricht.

## Mögliche Ursachen für Nahrungsverweigerung bei Menschen mit Demenz

- Zahnschmerzen oder Druckstellen im Mund
- Schmerzen oder andere k\u00f6rperliche Beschwerden
- Depression
- Nebenwirkung von Medikamenten oder Psychopharmaka
- Schwere Obstipation
- Schluckstörungen und Mundtrockenheit
- Beeinträchtigende Umgebungseinflüsse (lieblose Raumausstattung, Lärm, unappetitliche Speisenangebote, Essen schmeckt nicht etc.)
- Schwindender Lebensmut

#### Tipp:

Mehr Informationen zum Thema Nahrungsverweigerung und eine Abwägung der Vor- und Nachteile von Magensonden unter: www. nahrungsverweigerung.de



# Bewegung fördern

4

Fast die Hälfte der Menschen, die in ein Pflegeheim ziehen, werden nicht lange nach Einzug immobil. Bewegungseinschränkungen und Immobilität haben viele negative Folgen – für die unmittelbar Betroffenen wie auch für das sorgende Umfeld. Für Pflegende bedeuten sie eine enorme körperliche Belastung. Umso wichtiger ist es also, Bewegungsförderung als pflegerische Kernaufgabe zu erkennen: Für Bewohnerinnen mit (und ohne) Demenz unterstützt Bewegungsförderung mehr Selbstbestimmung und Autonomie und für Pflegende kann sie zu einer erheblichen Arbeitsentlastung beitragen und die eigene Gesundheit erhalten.

## Die Grundausrichtung ändern: von der Sitz- zur Bewegungskultur!

In Einrichtungen der Altenhilfe wird noch immer eine "Sitzkultur" gepflegt, die sich durch die Sorge um sturzgefährdete Bewohnerinnen beharrlich hält. Doch inzwischen ist nachgewiesen, dass eine gute Sturzprophylaxe nur durch Bewegungstraining gelingt. Viel Sitzen als Vermeidungsstrategie erhöht die Sturzgefahr und macht die Menschen immobiler. Der Wandel in Richtung "Bewegungskultur" erfordert vielfältige Veränderungen. Leitbilder in Pflegeeinrichtungen müssen ebenso verändert werden wie die Sichtweisen und Handlungskompetenzen Pflegender.

Nicht zu vergessen sind Anpassungen der baulichen Umgebung und eine sanfte Vermittlung der Veränderungsschritte in der Zusammenarbeit mit Angehörigen und Freiwilligen. Ein langer Weg also, der freilich lohnt: für Bewohnerinnen und Pflegende!

## Bewegung ist gesund: für Menschen mit (und ohne) Demenz!

Regelmäßige Bewegung ist ein wesentlicher Baustein in der Gesundheitsförderung. Entsprechend wird in den "Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe" für alle Bewohnerinnen eine täglich stattfindende, mindestens halbstündige durchgängige Bewegungssequenz empfohlen [9].

Regelmäßige Bewegung ist nicht nur eine der nachweislich besten Präventionen gegen Demenz; vieles deutet darauf hin, dass sie bei bereits bestehender Erkrankung den kognitiven Abbau drosseln kann. Zudem kann Bewegung ein Schlüssel zur Teilnahme an sozialen Aktivitäten sein und den Zugang zu geistig anregenden Umwelten ermöglichen. Durch Bewegung wird sowohl das körperliche als auch das psychische Befinden positiv beeinflusst. Kurz: Bewegung fördert die Gesundheit – in jeder Lebensphase.

#### Tipp:

Der Expertenstandard Erhalt und Förderung der Mobilität unter: www.dnqp.de/de/ expertenstandards-undauditinstrumente/#c28967

Sport und Bewegung für Gesundheit, vor allem aber Teilhabe und Lebensfreude. Projekt "Was geht!"unter: www.sport-bewegungdemenz.de

#### Bewegung unterstützt Selbständigkeit und schafft Zufriedenheit

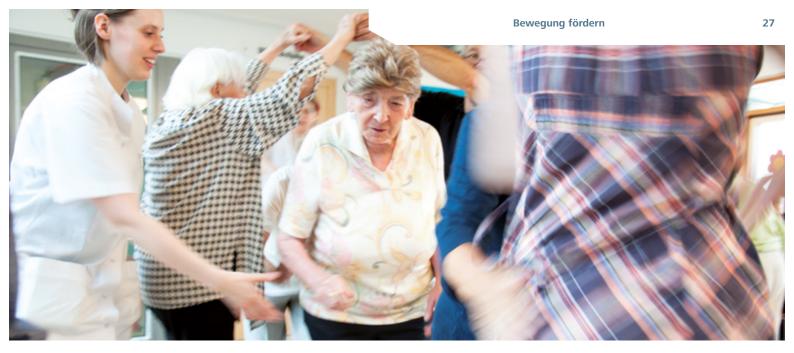
Wer sich nicht eigenständig bewegen kann, ist von anderen abhängig. Bewegung ist deshalb stark mit dem Gefühl von Autonomie (Selbständigkeit, Selbstbestimmung) verbunden. Die Entscheidung über den eigenen Aufenthaltsort, über soziale Kontakte oder über die Befriedigung von Bedürfnissen wie Durst und Hunger hängen mit der Bewegungsfähigkeit zusammen. Bewegungsbeschränkungen wie z.B. verschlossene Türen können heftige Reaktionen auslösen.

In der häuslichen Umgebung erleben Angehörige und Pflegende Autonomie und Fürsorge oftmals als Spannungsfeld. Einerseits soll ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden; andererseits schiebt sich die Sorge um eine demenzerkrankte Person in den Vordergrund, wenn sich die Frage stellt, ob der demenzerkrankte Vater weiterhin alleine Rad fahren darf, obwohl er schon häufiger gestürzt ist. Was tun, wenn eine demenziell veränderte Person das Haus verlassen möchte, obwohl sie örtlich desorientiert ist und schon öfter von Angehörigen und der Polizei gesucht wurde? Hier können technische Hilfen wie Ortungssysteme (siehe Kapitel 7) eine gute Unterstützung bieten, um Aktivitäten im unmittelbaren Umfeld und im eigenen Viertel aufrechtzuerhalten.

## Bewegung in den Alltag bringen: Öfter mal den Standort wechseln!

Ein "Standortwechsel" ist immer mit Bewegung verbunden. Im Pflegeheim ermöglicht ein Wechsel zwischen unterschiedlichen Aufenthaltsorten (Gemeinschaftsbereiche, Sitznischen oder Terrasse bzw. Balkon) nicht nur andere Perspektiven, sondern schafft alltägliche Gelegenheiten für Bewegung. Wenn der Transfer einer Person in der Pflege vormals als höchst zeitaufwändig erachtet wurde, wird er jetzt zu einem wichtigen Baustein im Konzept der Bewegungsförderung! Durch die Verlagerung kleiner Gruppenangebote, z.B. in Sitznischen, wird automatisch ein Anlass geschaffen, so dass Bewegungsförderung wie nebenbei stattfinden kann. Wenn Gruppenangebote wie ein Singkreis oder Gesprächsrunden in anderen Wohnbereichen stattfinden, dann stellt der gemeinsame Weg über das Treppenhaus eine weitere Gelegenheit zur Bewegungsförderung dar.

Ein in Zukunft auszubauender Weg ist der, Vereine und Sportverbände für Menschen mit Gedächtnisproblemen zu öffnen. Dies würde zu mehr Teilhabe und aktiver Bewegung beitragen und könnte aufgrund einer damit erzielten besseren Beweglichkeit und größeren Mobilität auch pflegende Angehörige und Pflegemitarbeiterinnen spürbar entlasten.



#### Bewegungsangebote mit Schwung

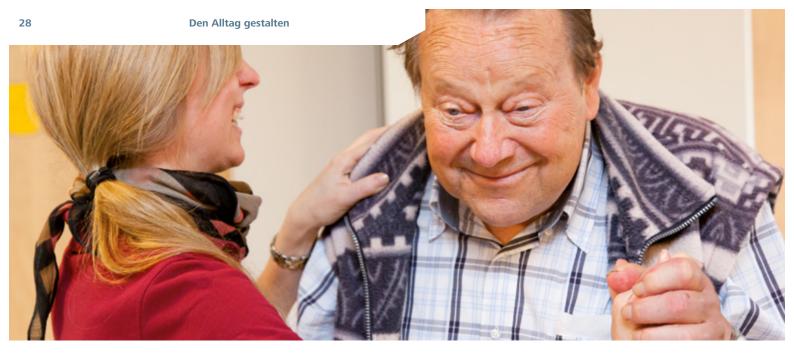
Beim Tanzen werden viele einzelne komplexe Bewegungsabläufe koordiniert. Grundfähigkeiten wie Motorik, Ausdauer, Koordination und Gleichgewichtssinn werden gefördert und je nach Intensität kann auch Muskelkraft aufgebaut oder zumindest erhalten werden. Tanzen ist ein bewegungsbezogenes Können, das sich bei vielen 70bis 90-Jährigen findet. Eingeübte und vertraute Bewegungsabläufe und Erinnerungen lassen sich durch bekannte und beliebte Musikstücke aktivieren. Pflegeeinrichtungen, aber auch Tanzschulen bieten zunehmend Tanznachmittage für Menschen mit (und ohne) Demenz an. Tanzen ermöglicht soziale Teilhabe und fördert die Lebensfreude: Neben dem regulären (Paar-)Tanzen gibt es eine Vielzahl alternativer Angebote wie Tanzen im Sitzen, gymnastische Tänze, Circle Dancing oder Bewegungsimprovisationen zu Musik [10]. Rhythmische Bewegungen lassen sich auch in den Pflegealltag integrieren: Wiegende Tanzschritte können beispielsweise eine Hilfe bieten, um Gewichtsverlagerungen einzuleiten und zum Gehen zu motivieren.

#### Bewegungskompetenzen ausbilden

Öfter mal zusammen ein Tänzchen wagen: Unter Leitung eines Tanzlehrers können Pflegende Grundkenntnisse im Standardtanz erwerben oder auffrischen. Vor allem jüngere Pflegende haben hier Nachholbedarf. Hierauf aufbauend können bei Tanznachmittagen im Heim die neu erworbenen Kenntnisse gemeinsam mit Bewohnerinnen ausprobiert werden. Die dabei zutage tretenden Fähigkeiten der Bewohnerinnen und der Spaß und die Freude, die dieses Miteinander beiden Seiten beschert, hat so manche in Staunen versetzt.

#### Tipp:

DemOS Tanzfilm mit
Handlungshilfe unter:
www.modellprojekt-demos.de/
ergebnisse/kurzfilme-demos/



## Bewegungsfähigkeit konsequent unterstützen

Alter und Krankheit müssen nicht zwangsläufig mit Immobilität bzw. Ortsfixierung [11] verbunden sein. Für Menschen im höheren Lebensalter ist besonders problematisch, dass sich der individuelle Bewegungsradius schon nach wenigen Tagen Bettlägerigkeit verringert. Es kommt schnell zu körperlichen Abbauprozessen wie etwa der Minderung von Muskelstärke und Knochenmasse.

Immobilität beeinflusst auch die kognitiven Fähigkeiten und das emotionale Befinden negativ. Seltsam mutet an, dass Menschen als "mobilisiert" bezeichnet werden, wenn sie mit pflegerischer Unterstützung ihren Standort vom Bett in den Rollstuhl wechseln, um dann die meiste Zeit an einer Stelle sitzend zu verbringen.

Die richtige Ausrichtung muss lauten: Bewegungsfähige Bewohnerinnen entlasten Pflegende!

Veränderungen in diese Richtung sind allemal der Mühe wert. Hier lässt sich durchaus mit kleinen Schritten beginnen!

#### Jeder Schritt zählt!

Ein "Drei-Schritte-Programm" [12] will die Bewegungsfähigkeit erhalten und fördern: Bewegungseingeschränkte Personen werden aufgefordert, bei allen Transfers mindestens drei Schritte selbständig mit Unterstützung zu gehen. Dazu kann der Rollstuhl ein Stück vom Bett entfernt positioniert werden oder es werden drei Schritte beim Transfer vom Rollstuhl auf ein normales Sitzmöbel oder die Toilette eingebaut. Dieses Vorgehen ist ohne Vorbereitung umsetzbar und mit geringem Zeitaufwand verbunden. Angehörige, ehrenamtliche Helferinnen und Physiotherapeuten sind als wichtige Kooperationspartner einzubeziehen, um diese wenigen Schritte so oft wie möglich am Tag umsetzen zu können.

#### Bewegung trotz Bettruhe: Herausforderung Krankenhaus

Menschen mit Demenz haben oft einen starken Bewegungsdrang. Dies kann gerade bei einem Krankenhausaufenthalt zum Problem werden. weil dies nicht selten als Störung des betrieblichen Ablaufs betrachtet wird. In der Regel gilt das Zimmer bzw. das Bett im Krankenhaus als zentraler Aufenthaltsort für die Patienten. Eine örtliche Desorientierung sowie der erwähnte Bewegungsdrang können bei Menschen mit Demenz zu Unruhe und herausforderndem Verhalten führen. Inzwischen gibt es einige Praxisbeispiele, wie sich Krankenhäuser auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz vorbereiten. Konzepte aus der Gerontopsychiatrie geben hilfreiche Anregungen zur Milieugestaltung, Tagesstrukturierung und für eine person-zentrierte Werthaltung im Umgang mit demenzerkrankten Menschen. Eine übersichtlich gestaltete Umgebung und einladende Aufenthaltsorte (z.B. ein Wohnzimmer oder Sitznischen) bieten räumliche Orientierung und Abwechslung. Durch eine zeitweilige Tagesbetreuung im Haus lässt sich der Ablauf im Krankenhaus unterstützen. Einige Häuser haben das Prinzip des Rooming-in für Angehörige (Aufenthalts- und Übernachtungsmöglichkeit) umgesetzt, die als vertraute Bezugsperson in der fremden Umgebung Sicherheit geben. Passt sich die Organisation Krankenhaus an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz an, führt dies nicht nur beim Patienten, sondern auch im pflegerischen wie ärztlichen Team zu bedeutsamen Entlastungen.

#### Wissend bewegen

Für hilfsbedürftige Personen ist es wichtig, sich sicher und in kompetenten Händen zu fühlen. Eine gute Zusammenarbeit mit Physiotherapeutinnen stärkt Pflegende, wenn die Beweglichkeit eingeschränkter Bewohnerinnen gefördert werden soll. Darüber hinaus sind kinästhetische Prinzipien das Fundament für die Kompetenz- und Wissensentwicklung Pflegender. Um Handlungssicherheit zu vermitteln und demenziell veränderte Bewohnerinnen nicht zu irritieren, sollte für Transfers eine grundsätzliche Vorgehensweise festgelegt und eingeübt werden. Diese muss auch an den weiteren Unterstützerkreis (Angehörige, freiwillige Helfer etc.) vermittelt werden. Dabei ist die individuelle Gehfähigkeit und Beweglichkeit der Ausgangspunkt. In vielen Situationen können Hilfsmittel wie etwa ein Lifter als Aufstehhilfe oder ein Dreh- oder Stehbrett zum Einsatz

kommen. Jeder Transfer in der

Pflege ist eine Chance für

Bewegung!

Tipp:

Förderprogramm "Demenzsensible Krankenhäuser" der Robert Bosch Stiftung unter: www.blickwechseldemenz.de

Thema Kinästhetik: Fortbildungsmöglichkeiten unter: www.kinaesthetik.de





## Schmerzen erkennen

5

Bei Frau Maier ist jeden Morgen schlechte Laune angesagt. Das Aufstehen fällt ihr schwer, sie schimpft und ab und an ist es schon vorgekommen, dass sie eine Pflegerin in den Arm gekniffen hat. Keiner aus dem Pflegeteam geht gerne zu ihr ins Zimmer.

Frau Maier ist kein Einzelfall. Schätzungen zufolge leiden etwa zwei von drei alten Menschen unter Schmerzen. Ausgelöst werden diese unter anderem durch Erkrankungen des Bewegungsapparats, etwa durch Arthrose oder Osteoporose. Pflegende übernehmen im Schmerzmanagement eine zentrale Rolle, indem sie Schmerzen erkennen und Maßnahmen zur Behandlung einleiten und durchführen. Ein gutes Schmerzmanagement beschert den Betroffenen ein Weniger an Schmerzen. Und: Es kann Pflegenden den Arbeitsalltag erheblich erleichtern, da sich Menschen ohne Schmerzen aktiver an ihrer eigenen Pflege beteiligen können.

#### Schmerz: ein subjektives Phänomen

Ein wichtiger Leitsatz lautet: Jeder Mensch empfindet und äußert Schmerzen auf seine Weise.

Schmerzen sind also immer eine subjektive Erscheinung. Jede Person hat andere Schmerzerfahrungen gemacht. Zudem können kulturelle Vorstellungen und bestimmte verinnerlichte Bilder dazu führen, dass Betroffene nicht über ihre Schmerzen berichten. So werden Schmerzen beispielsweise als natürliche Folge des Alterns betrachtet.

Mitunter ist die Angst vor möglichen Medikamentennebenwirkungen so groß, dass die Hoffnung auf Linderung unterliegt. Es kann aber auch sein, dass ältere Menschen nicht richtig verstanden werden, da sie ihre Schmerzen mit anderen Begriffen umschreiben wie "Unwohlsein", "Leiden", "Pein" oder "Qualen". Die Folge davon ist eine Unterversorgung mit Schmerzmedikamenten.



#### Fallbeispiel: Herausforderndem Verhalten richtig begegnen

Frau Michel lebt zu Hause. Sie ist 84 Jahre alt, mehrfacherkrankt und hat unter anderem eine fortgeschrittene Demenz sowie eine ausgeprägte Arthrose. Mehrmals in der Woche kommt der ambulante Pflegedienst, um die Tochter bei der Pflege zu entlasten. Frau Michel wird oft aggressiv und schlägt die Pflegemitarbeiterinnen, wenn sie das Bett verlassen soll. Aus eigenem Antrieb bewegt sie sich wenig. Frau Michel kann sich auch verbal schlecht mitteilen. Sie weint sehr viel und jammert laut. Ihr Gesichtsausdruck lässt Ängstlichkeit erkennen.

Die meisten Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes kommen sehr ungern zu ihr. Aufgrund ihres "herausfordernden Verhaltens" erhält Frau Michel beruhigende, d.h. sedierende Medikamente. Obwohl sie dadurch etwas ruhiger wird, reagiert Frau Michel aber nach wie vor abwehrend und aggressiv auf Pflegehandlungen. Eine erfahrene Altenpflegerin äußert den Verdacht, dass Frau Michels "herausforderndem Verhalten" Schmerzen zugrunde liegen könnten. Sie führt eine Fremdeinschätzung durch. Die Auswertung ist eindeutig. Nach Rücksprache mit der Ärztin wird eine Schmerzmedikation verordnet. Es zeigt sich in den nächsten Tagen, dass Frau Michel zunehmend freundlich auf die Pflegemitarbeiterinnen reagiert und ihre Bemühungen unterstützt. Sie wirkt zufrieden und lächelt sogar. Die fest angeordnete Schmerzmedikation wird durch eine Bedarfsmedikation ergänzt und die sedierenden Medikamente sind abgesetzt.

#### Schmerzen oder herausforderndes Verhalten?

Bei demenziell erkrankten Menschen ist die Schmerzerkennung viel schwieriger, weil im Laufe der Erkrankung die Fähigkeit, ihr Schmerzerleben mitzuteilen, immer geringer wird. Schmerzen bleiben so unerkannt. Menschen mit einer Demenz erhalten im Vergleich mit anderen Patientengruppen am wenigsten Schmerzmittel [13]. Die Schmerzen können Verhalten wie Aggression, Angst und Unruhe auslösen, die dann oftmals als demenz- statt als schmerzbedingt gedeutet und behandelt werden. Die Schwierigkeit besteht also nicht im Verhalten der Betroffenen selbst, sondern in dessen Deutung. Unbehandelte Schmerzen sind für die Betroffenen mit großem Unwohlsein verbunden und wirken sich erschwerend auf den Pflegeprozess aus. Menschen mit Demenz sind deshalb ganz besonders auf die Hilfe von Außenstehenden angewiesen [14]. Warum fällt es so schwer, die Schmerzen demenzerkrankter Menschen nachzuvollziehen, die sich nicht (mehr) verbal mitteilen können? Wie kann eine Fremdeinschätzung erfolgen? Und wie kann eine zuverlässige Schmerzeinschätzung gelingen?



#### Selbsteinschätzung vor Fremdeinschätzung

Jeder Mensch empfindet Schmerzen auf eine andere Art und hat andere (teils frühkindliche) prägende Schmerzerfahrungen gemacht. Eine zuverlässige Einschätzung der Schmerzen erfolgt immer durch eine Selbsteinschätzung. Es gilt der Grundsatz: Selbsteinschätzung vor Fremdeinschätzung!

Um eine möglichst objektive Beschreibung für das subjektive Schmerzerleben zu erhalten, werden Skalen zur Selbstauskunft eingesetzt. Sie messen die Intensität des Schmerzes. Menschen mit einer demenziellen Erkrankung können sehr lange zuverlässig Auskunft über ihr Schmerzerleben geben. Selbst bei schwerer kognitiver Beeinträchtigung behält diese Aussage ihre Gültigkeit [15]. Leicht kognitiv eingeschränkte Menschen kommen mit verbalen Skalen am besten zurecht. Oftmals hilft es auch, wenn die Schmerzen am eigenen Körper oder auf einer grafischen Darstellung gezeigt werden.

#### Skalen zur Selbstauskunft

- Die VRS (Verbale Rating-Skala) ist eine vier- oder fünfstufige Skala, die in die Stufen "kein Schmerz", "leichter Schmerz", "mittelstarker bis mäßiger Schmerz", "starker Schmerz" und bei der fünfstufigen Skala qqf. "maximal vorstellbarer Schmerz" eingeteilt ist.
- Die NRS (Numerische Rating-Skala) ist eine meist elfstufige Skala, auf der 0 "kein Schmerz" und 10 "stärkster vorstellbarer Schmerz" bedeutet; dazwischen liegen die Stufen "leichter Schmerz" (1–4 Punkte), "mittelstarker Schmerz" (5–6 Punkte) und "starker Schmerz" (7–10 Punkte).
- ▶ In der Regel werden diese Skalen in Form eines Lineals miteinander kombiniert.

#### In die Tat umsetzen – Messungen durchführen, wenn:

- eine (neue) Schmerzäußerung vorliegt;
- · Linderung durch eine Schmerztherapie ausbleibt;
- eine Handlung (z.B. Mobilisation) oder eine Prozedur (z.B. Verbandswechsel) geplant ist, die Schmerzen verursachen könnte;
- eine Verhaltensweise (Unruhe, Angst, Agitiertheit) auftritt, die auf Schmerzen hinweisen könnte;
- Diagnosen (z.B. Rheuma, Arthrose) in den Unterlagen gesichtet wurden, die Schmerzen vermuten lassen.

Weitere Informationen: www.dnqp.de

Download von BESD (sowie deren Anleitung) und BISAD unter: www.dnqp.de/ cn/instrumente-schmerzein schaetzung/

## Eine Schmerzerfassung durchführen: was ist zu beachten?

Die Messung sollte in individuell festgelegten regelmäßigen Abständen wiederholt werden. Ab dem Punktwert von 3/10 in Ruhe und ab 5/10 (gemäß der NRS) bei Belastung oder Bewegung muss z.B. eine Schmerzmittelgabe erfolgen, wenn mit dem Betroffenen keine anderen Vereinbarungen getroffen wurden.

Es wird nach Möglichkeit immer die gleiche Skala verwendet. Die Betroffenen brauchen Zeit, um die Fragen zu verstehen und angemessen zu reagieren. Die Schmerzeinschätzung muss in einer möglichst störungsfreien Umgebung bei guten Lichtverhältnissen durchgeführt werden. Häufig werden vergrößerte Skalen benötigt, außerdem sollte an Hörgeräte gedacht werden.

## Fremdeinschätzung bei demenziell erkrankten Menschen

Im Laufe einer demenziellen Erkrankung ist es den Betroffenen meist irgendwann nur noch bedingt möglich, ihr Schmerzerleben verbal mitzuteilen. In einem solchen Fall muss eine Fremdeinschätzung erfolgen, um die Lebensqualität und das Recht auf Schmerzlinderung der Betroffenen zu wahren

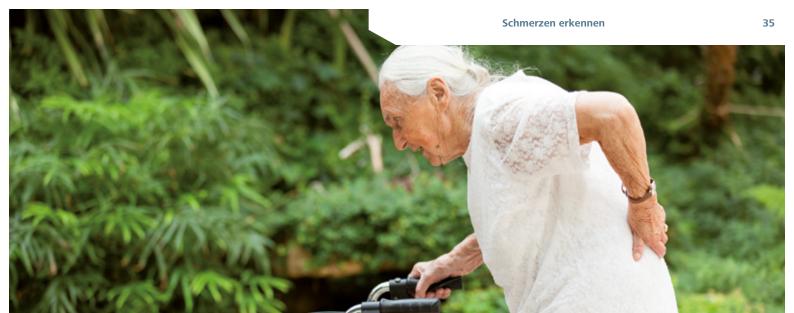
Aussagen von Angehörigen und körperliche Anzeichen wie Pulsbeschleunigung oder erhöhter Blutdruck können hierbei hilfreich sein. Instrumente zur Fremdeinschätzung sind Beobachtungsbögen, mit deren Hilfe Verhaltensweisen wie beispielsweise "weinen", "Gesicht verziehen"

oder "körperlich unruhig sein" erfasst werden. Eine Fremdeinschätzung sollte von der Bezugspflegenden durchgeführt werden.

Von den vorwiegend englischsprachigen Instrumenten sind einige übersetzt und überprüft wie beispielsweise die BESD (**BE**urteilung von **S**chmerzen bei **D**emenz) und die BISAD (**B**eobachtungsinstrument für das **S**chmerz**a**ssessment bei alten Menschen mit **D**emenz) sowie die ZOPA (**Z**urich **O**bservation **P**ain **A**ssessment). Bei der Einschätzung des Schmerzverhaltens muss unterschieden werden, ob sich der Betroffene in der Beobachtungssituation in Ruhe oder in Bewegung befindet. Idealerweise wird eine Schmerzeinschätzung im Ruhezustand und in einer Bewegungssituation durchgeführt.

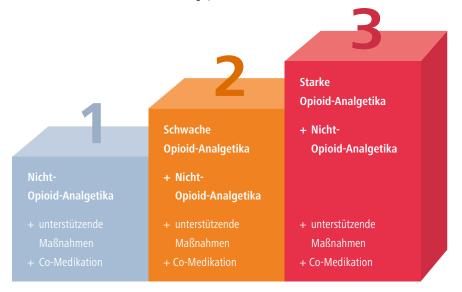
#### Praxistipp: Handlungshilfe

- Ärztliches Konzil zur Schmerzbehandlung veranlassen
- Bedarfsmedikation ausschöpfen
- Nicht-medikamentöse/komplementäre Pflegemethoden zur Schmerzbehandlung anwenden:
  - Kälte- und Wärmeanwendungen
  - Wickel, Auflagen [16]
  - Einreibungen
  - Massagen
  - Ablenkung, Entspannungsübungen (Imagination)



#### Prinzipien der Schmerzmedikation

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt zur Schmerztherapie ein Vorgehen in drei Stufen (WHO-Stufenschema siehe Grafik). Die Schmerzmittel werden entsprechend der Schmerzintensität stufenweise angepasst.



#### ► Tipp:

Lehrbrief zum Thema Schmerzen für Demenzfachkräfte kostenfrei unter: www.palliativ-duisburg.de/ fileadmin/downloads/ Handout\_Schmerz\_und\_ Demenz\_\_St.\_Kostrzewa\_ 2014.pdf

Wechselwirkungs-Check für Medikamente: www.apotheken-umschau.de



# Ein behagliches Ambiente schaffen

6

Umwelteinflüsse verursachen in Heimen viele beobachtbare Verhaltensprobleme und emotionale
Störungen wie Angst, Unruhe, Aggressivität –
so die Experteneinschätzung [17]. Lärm, Hitze,
schlechte Gerüche, ungenügende Beleuchtung,
räumliche Enge und ein ungemütliches Wohnumfeld wirken als Umweltstressoren auf Menschen mit Demenz. Weglauftendenzen oder eine
erhöhte Sturzgefahr können daraus resultieren.
Für Pflegende steigen durch diese Verhaltensweisen die täglichen Anforderungen.

Eine bedürfnisgerechte Gestaltung der Umgebungsbedingungen und die Schaffung einer wohnlichen Atmosphäre können deutlich zu einer Entlastung beitragen. Im stationären und teilstationären Bereich ist das Heim bzw. der Wohnbereich aber zugleich auch der Arbeitsplatz der Pflegenden. Pflegende müssen sich hier nicht nur wohlfühlen, sondern auch in die Lage versetzt werden, ihre Arbeit gut verrichten zu können.

#### Weder zu viel noch zu wenig

Bei der Gestaltung der räumlichen Umgebung gilt es, für Menschen mit Demenz einerseits das richtige Maß an Sinnesanregungen zu finden und anderseits die sie umgebenden Umweltstressoren zu begrenzen.

Bei räumlicher Enge können Verhaltensweisen auftreten, die als "Crowding" bekannt sind und eine Reaktion auf das Missverhältnis von anwesender Personenzahl und Grundfläche darstellen.

Für die Fläche eines Gemeinschaftsbereichs wie zum Beispiel ein Ess- und Aufenthaltsraum empfiehlt sich ein Wert von ca. 5 qm pro Bewohnerin, um das Miteinander in der Bewohnergruppe (max. 15 Bewohnerinnen) zu entspannen. Pflegenden wird durch eine räumliche Großzügigkeit das Schieben von Rollstühlen oder Pflegesesseln erleichtert.

#### Tipp:

Checklisten zu Umweltstressoren im Leitfaden "Check: Arbeitsplatz Pflegeheim" unter: www.inqa.de/ check-pflegeheim

#### Kontrolle von Umweltstressoren

#### Es werde Licht

- Wichtig ist eine durchgängig helle, blendfreie und schattenarme Beleuchtung. Bewährt haben sich indirekte Beleuchtungssysteme, die die Decke und oberen Wandbereiche zur Reflektion nutzen.
- Als Ergänzung tragen Wand-, Decken- und Tischleuchten zur Wohnlichkeit bei.
- Empfohlene Beleuchtungsstärke sind ca. 500 Lux in Augenhöhe.
- Vermeidung von Blendung und spiegelnden Flächen (Sturzgefahr).
- In Einrichtungen mit unzureichender natürlicher Belichtung empfiehlt sich der Einbau eines den qualitativen Veränderungen des natürlichen Lichts im Tagesverlauf entsprechenden Beleuchtungssystems (circadianes Licht).

#### Wohltat für die Ohren

- Verbesserung der Raumakustik durch schalldämpfende Materialien wie Vorhänge, Wandbehänge und Holzmöbel
- Ausstattung von Arbeitswagen mit schalldämpfenden Rädern
- Medien wie Fernsehapparate, Radio oder Musik nur zeitweise und dann gezielt einsetzen

#### Weder zu kalt noch zu warm ...

- Wohlfühltemperatur zwischen 21–23 °C in Aufenthaltsbereichen
- 40–50% Luftfeuchtigkeit in geheizten Räumen
- Luftbewegung (Vorsicht Zugluft)

#### Auf angenehmen Raumduft achten

- Abfall- und Schmutzwäschesammler häufig entleeren und nur begrenzte Zeit im Flur lassen
- Urinresistente Bodenbeläge verwenden
- Sitzmobiliar ist urinresistent und Bezüge sind auswechselbar
- Fundierter Einsatz und Umgang mit Aromatherapie

#### Prüfung der Umweltfaktoren

Der Einsatz von Prüfinstrumenten ermöglicht eine exakte Bestimmung der Umweltfaktoren:

- Raumakustik: Schallpegelmessgerät
- Beleuchtung: Luxmeter
- Raumklima: Hygrometer

#### Überschaubarkeit durch kleine Gruppen

In der Altenhilfe werden für Menschen mit Demenz kleinräumige und überschaubare Wohnformen (max. 15 Bewohner) empfohlen. Hausgemeinschaften oder Wohngruppen in der ambulanten und stationären Pflege stellen zwar unterschiedliche Versorgungsformen dar, aber in den Gestaltungsprinzipien besteht Einigkeit: eindeutig erkennbare Räume mit wohnlichem Charakter. Gruppengröße und Grundriss sind für die Überschaubarkeit relevant, die Pflegende für die Umsetzung der Bezugspflege brauchen. Überschaubarkeit trägt dazu bei, den Kontakt zwischen Bewohnerinnen und Pflegenden zu stärken, und eine Identifikation mit dem Ort als Arbeitsplatz zu erleichtern.



#### Mittendrin oder dabei mit Blickbezug

Das Bedürfnis nach Nähe und sozialen Kontakten kann sich von Person zu Person sehr unterscheiden. Generell ist in Einrichtungen häufig zu beobachten, dass viele Menschen mit Demenz einen großen Teil ihrer Zeit in den Gemeinschaftsbereichen verbringen.

In der baulichen Gestaltung ist es daher wichtig, ein ausgewogenes und differenziertes Angebot an Aufenthaltsflächen zu schaffen. Die Gemeinschaftsflächen müssen ausreichend groß sein, damit kein Gefühl von Dichte und Enge entsteht. Allerdings sucht nicht jeder Bewohner die nahe Gemeinschaft mit anderen, sondern manche ziehen es eher vor, aus sicherer Distanz das gemeinschaftliche Geschehen zu beobachten. Hierfür eignen sich zum Beispiel Sitzmöglichkeiten in Flurnischen mit Blickkontakt zum Aktivitätszentrum.

#### Ein vertrautes und wohnliches Ambiente bieten

Wohnlichkeit entsteht durch Ausstattungsgegenstände, die an die bisherigen Wohnerfahrungen anknüpfen. Ideal ist es, wenn den Bewohnerinnen ein vertrautes Umfeld geboten wird, das an private Wohnverhältnisse erinnert. Das Bewohnerzimmer stellt einen individuellen Rückzugsbereich dar, der so weit wie möglich mit persönlichen Gegenständen und Möbeln auszustatten ist. Generell empfiehlt es sich, im Rahmen der Biografiearbeit auch Daten zum bisherigen Wohn- und Lebensstil der Bewohnerin zu erfassen. Dieses Wissen stellt die Grundlage für eine an der Lebenswelt der Bewohnerinnen orientierte Gestaltung dar. An Gegenstände wie z.B. einen Weihwasserkessel sind Alltagshandlungen geknüpft, die eine "Beheimatung" in einem ambulanten oder stationären Pflegeumfeld erleichtern, wenn diese bekannt sind.

#### Tipp:

Die Planungshilfe stellt aktuelles Wissen zu unterstützenden Umwelten für alte Menschen und Menschen mit Demenz zur Verfügung unter: www.dess-planungshilfe.de



#### Identität und Erinnerungen pflegen

Im Bewohnerzimmer sind Bilder, Urkunden, Auszeichnungen, Pokale, Andenken oder religiöse Gegenstände in einem Regal oder über dem Bett so angebracht, dass sie eine bebilderte Biografie ergeben. Für die Bewohnerinnen bedeutet dies Identität und Wertschätzung. Den Mitarbeiterinnen liefert dies Ausgangspunkte für Gespräche.

Für die öffentlichen Bereiche bieten sich Themenecken zur Gestaltung an, die alltagsnahe Bezüge zum Leben der Bewohnerinnen herstellen. Sie geben Impulse, aktivieren Erinnerungen und regen zu vertrauten Tätigkeiten an. Themenschwerpunkte der älteren Generation sind beispielsweise Berufe aus Vergangenheit und Gegenwart (Wagner, Weißnäherin oder Automechaniker, Bäcker etc.), Lebensetappen (Schule, Ausbildung, Heirat, Geburt, Tod etc.) oder Alltagsgewohnheiten und Hobbies (z. B. Nähecke, Herrentisch für Skatrunden, Modelleisenbahn).

Themenecken sollten Teil eines Aktivitätenprogramms sein, das durch Pflegende oder andere Betreuungskräfte angeleitet wird. Bei der Gestaltung einer Themenecke ist auf die Sinne anregende Materialien, Farben oder Ausblicke zu achten. Dadurch kann Passivität vermieden, positive Anregung geboten und zu einer Interaktion mit der Umwelt "aufgefordert" werden.

#### Wohnatmosphäre schaffen und Einschränkungen kompensieren

Bei Menschen mit Demenz treten oft Orientierungsprobleme oder auch Störungen in der räumlichen Wahrnehmung auf. Durch eine bedürfnisgerechte Farbgestaltung, Beleuchtung und Materialauswahl können alters- und demenzbedingte Einschränkungen gemildert oder kompensiert werden. Ältere Menschen können satte, warme und hell leuchtende Farben wie gelb und orange sehr gut erkennen. Diese werden in der Regel auch als angenehm empfunden. Pastellfarben sind für sie hingegen kaum zu unterscheiden. Raumkanten erhalten durch klare Farbkontraste eine deutliche Kontur und Sanitärgriffe sollten sich in ihrer Farbigkeit von den Wandflächen deutlich abheben. Deutliche Kontraste sind generell hilfreich, z.B. weißes Geschirr auf einer dunklen Tischplatte. Aber Vorsicht: starke Kontraste im Fußbodenbereich können z.B. als Loch im Boden wahrgenommen werden und bremsen den Bewegungsablauf, was zu einer Erhöhung des Sturzrisikos führen kann.

#### Orientierungshilfen geben

Orte werden durch eindeutiges Mobiliar (Küchenmöbel und -utensilien) und durch markante Objekte (z.B. Klavier, Vogelkäfig) wiedererkannt. Individuelle, biografisch bedeutsame Objekte, Bilder und Beschriftungen haben sich als Orientierungshilfe an den Zimmertüren gut bewährt wie z.B. Hochzeits- oder Familienfotos, Name in der Muttersprache oder in altdeutscher Schrift.



## Wenn der Wohnraum der Arbeitsplatz ist ...

Professionell Pflegende haben ihren Arbeitsplatz im Wohn- und Lebensbereich der auf ihre Sorge angewiesenen Menschen. Wie die Erfahrung zeigt, wird diesem Umstand häufig kein angemessener Raum gegeben. Dies gilt für alle pflegerischen Settings (ambulant, stationär, teilstationär) und stellt ein anhaltendes Problem dar. Im ambulanten Bereich sind vor allem Absprachen mit Angehörigen nötig, damit Arbeitsmaterialien gelagert oder Hilfsmittel wie etwa ein Pflegebett oder ein Lifter beantragt und angeschafft werden können, um die Arbeit zu erleichtern und körperliche Beanspruchungen zu reduzieren. Im stationären Bereich kann das Arbeiten in einem Wohn- und Lebensumfeld dazu beitragen,

mit einer beruflichen Tätigkeit einhergehende Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wie beispielsweise Pausen zu vernachlässigen. Um Präsenz zu bieten werden Pausen häufig im Wohnbereich genommen – mit der Folge, dass sich die erforderliche Erholung nicht einstellen kann, weil man ständig von Bewohnerinnen, Angehörigen oder auch Kolleginnen anderer Wohnbereiche angesprochen wird. Für diese ist schließlich nicht sichtbar, dass die Mitarbeiterin Pause hat! Hier sollte seitens der Einrichtung ein Pausenraum außerhalb der Wohnbereiche angeboten werden, um die erforderliche Erholung von der Arbeit zu gewährleisten. Die Mitarbeiterinnen in die Gestaltung dieses Raums einzubeziehen erhöht die Chancen dafür, dass dieser dann auch tatsächlich genutzt wird.

#### Tipp:

Film Pausenkultur unter: www.modellprojekt-demos.de/ ergebnisse/kurzfilme-demos



# **Technik nutzen!**

Technische Hilfsmittel in der Pflege – heutzutage eine Selbstverständlichkeit, wenn man an Hebelifter, Pflegebetten oder Rufanlagen denkt. Doch in der älter werdenden Gesellschaft schreiten die Bedarfe und die Entwicklung technischer Unterstützungsmöglichkeiten rasant voran.

Eine neue Entwicklungswelle technischer Möglichkeiten, für die sich der Begriff "Technische Assistenzsysteme" eingebürgert hat, kann helfen, Selbständigkeit zu erhalten, soziale Kontakte zu fördern, für Anregung bzw. Unterhaltung zu sorgen sowie Sicherheit zu geben. All dies spielt auch für die Entlastung von Pflegenden und Angehörigen eine bedeutende Rolle. Pflegende sollten also den Schritt zu neuen Möglichkeiten der technischen Unterstützung wagen – es kann ihnen die tägliche Arbeit unter Umständen erheblich erleichtern. Für den sinnvollen und erfolgreichen Einsatz von Technik ist es allerdings wichtig, den individuellen Hilfebedarf und die Lebenssituation der Person genau zu kennen [18]. Hier kommt Pflegenden, ihren Einstellungen, ihrem Wissen und ihren Erfahrungen heute und in Zukunft eine wichtige Rolle zu.

#### **Fallbeispiel**

Herr Müller hat eine beginnende Demenz und wohnt alleine. Sein Sohn unterstützt ihn tatkräftig, lebt jedoch nicht vor Ort. In Alltagsangelegenheiten steht ein ambulanter Pflegedienst Herrn Müller zur Seite. In letzter Zeit hat er so manchen Termin wie den Skat-Abend und auch die Chorprobe verpasst. Die Mitarbeiterin des Pflegedienstes rät zur Anschaffung eines Erinnerungsgerätes.

Eine freiwillige Mitarbeiterin, die Herrn Müller einmal wöchentlich besucht, hat die Aufgabe übernommen, das Gerät gemeinsam mit ihm zu programmieren. Das Gerät erinnert ihn:

- "Heute ist Freitag."
- "Ans Einkaufen denken."
- Oder "Heute ist Dienstag, um fünf Uhr ist Chorprobe."



#### Selbständigkeit erhalten helfen

Wie die meisten möchten auch Menschen mit Demenz so lange wie möglich im eigenen Zuhause leben. Dieser Wunsch verdient Respekt und, wenn irgend möglich, Unterstützung. Auch wenn der Alltag im häuslichen Umfeld eine Reihe von Schwierigkeiten und Risiken in sich birgt, sind alleine lebende Menschen mit Demenz nicht mehr gefährdet als solche, die mit Angehörigen die Wohnung oder das Haus teilen [19].

Allerdings sind ambulante Pflegedienste, Familienmitglieder, Nachbarn und Freunde angehalten, ein aufmerksames und unterstützendes Umfeld zu bilden, um auf zunehmende Einschränkungen angemessen zu reagieren. Wenn Termine nicht eingehalten, Gegenstände verlegt oder vergessen und die Medikamente nicht mehr sachgemäß eingenommen werden, können technische Hilfen die Selbständigkeit unterstützen und das sorgende Umfeld entlasten. Doch müssen die Situation und die Fähigkeiten der betroffenen Person genau betrachtet und analysiert werden, um das richtige technische Produkt auszuwählen und im Alltag zu verankern.

Eine Auswahl an Produkten zur Unterstützung von Selbständigkeit, sozialen Kontakten nach draußen und Sicherheit sind in den beiden folgenden Infokästen zusammengestellt:

#### Selbständigkeit unterstützen

- "Schlüsselfinder" helfen dabei, verlegte Gegenstände aufzufinden. Sie haben meist die Form eines Anhängers oder einer Karte und können mit bestimmten Gegenständen kombiniert werden (z. B.: Schlüsselbund, Handtasche, Geldbeutel)
- Eine Universal-Fernbedienung kann die Signale anderer, vorhandener Fernbedienungen erlernen. Teilweise sind sie auf die wichtigsten Funktionen wie Lautstärke und Programmauswahl reduziert, so dass sie leicht zu bedienen sind.
- Tür- und Telefonklingelsender machen sich in Form von Licht, Vibration oder als lautes akustisches Signal bemerkbar.
- Elektronische Medikamentenspender geben einen akustischen und visuellen Alarm, um an die Einnahme der Tabletten zu erinnern. Sie werden auch als



### Die Kommunikation nach draußen unterstützen

- Mit Fototasten ausgestattete Telefone lassen sich unproblematisch bedienen:
   Der Nutzer hebt den Hörer ab, drückt auf eine Fototaste und wird mit der abgebildeten Person verbunden.
- Bestimmte Festnetz-Telefone verfügen über größere Tasten oder Direktwahltasten und sind einfach zu bedienen. Manche Modelle bieten darüber hinaus Notrufsender und Sprachverstärker an.
- Telefon-Hörverstärker eignen sich auch für schwerhörige Personen, die kein Hörgerät nutzen möchten. Die Geräte können mit dem bereits vorhandenen Festnetz-Telefon kombiniert werden.

#### Sicherheit geben

 Bewegungsmelder erkennen, wenn eine Person das Haus verlässt (z.B. bei Weglaufgefährdung). Sie verfügen über eine Alarmfunktion, um Pflegende und Angehörige zu benachrichtigen. Ein Alarm "innerhalb der

- Wohnung" eignet sich, wenn Betroffener und Angehöriger unter einem Dach leben.
- Alarmtrittmatten können z.B. vor ein Bett oder einen Ausgang gelegt werden. Sie dienen meist der Alarmierung z.B. wegen Sturz- oder Weglaufgefahr; teilweise können sie auch zur Lichtsteuerung verwendet werden.
- Ortungssysteme gibt es z.B. als Ortungsuhren oder Sicherheitsarmbänder, die nur mit einem Spezialschlüssel abgenommen werden können. Diese Produkte können sich besonders für Menschen eignen, die gefährdet sind sich zu verlaufen. In der Regel können Pflegende oder Angehörige die Position über ein Ortungsgerät abfragen.
- Rauchmelder und Wärmemelder erkennen Brandentwicklung und warnen durch einen lokalen Alarm. Leben keine Angehörigen in der gleichen Wohnung, dann helfen z.B. Alarmanlagen mit einem Rauchmelder. Diese alarmieren eine Person außerhalb der Wohnung im Gefahrenfall.

#### Tipp:

Ein Produktkatalog, der eine
Auswahl derzeit auf dem
Markt befindlicher und in
einer Studie erprobter (jedoch
nicht bewerteter) einfacher
technischer Hilfsmittel auflistet und beschreibt unter:
www.demenz-support.de/
Repository/Produktliste\_
2015\_web.pdf

# Technik in Einrichtungen der Langzeitpflege

Auch für institutionelle Umgebungen stehen schon heute zahlreiche Lösungen aus der Familie der technischen Unterstützungssysteme zur Verfügung. Deren großflächige Einführung geht erst allmählich voran. Das sollte anders werden. Was es braucht, sind person-zentriert eingestellte

Pflegeeinrichtungen einschließlich ihrer Mitarbeiterinnen, die sich auf dieses neue Terrain begeben und es wagen, den Einsatz der neuen Unterstützungsmöglichkeiten zu erproben. Ein – fiktives – Beispiel kann ausschnitthaft veranschaulichen, was heute technisch problemlos umsetzbar ist und die Gestaltung des Alltags erleichtern kann.

#### Tipp:

"Intelligent leben — Technische Hilfen im Alter." Ein Film des Sozialverbands VdK Deutschland unter: www.vdktv.de/index. php?id=22&rid=529

#### **Haus am Schwarzenberg**

Im Haus am Schwarzenberg hat man sich der Idee einer Pflege verpflichtet, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt. Die Einrichtung wurde vor einigen Jahren nach dem Hausgemeinschaftsmodell umorganisiert und entsprechend baulich verändert. Heute leben in jeder der acht Wohnungen zwölf Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind. Von den Abläufen her versucht man, den Strukturen eines "normalen" häuslichen Alltags so nahe wie möglich zu kommen. Um die Sicherheit der Bewohnerinnen zu verbessern und Sturzrisiken insbesondere nachts zu minimieren, wurden vor Kurzem einige technische Neuerungen vorgenommen. Hierzu zählen:

- In der gesamten Wohnung regeln Bewegungsmelder Licht und Heizung.
- In den Bewohnerzimmern erfassen Sensormatten Bewegungen in der Nacht. Ein Alarm ermöglicht präventives Eingreifen, so dass Stürze verhindert werden können.
- Sobald ein Bewohner bei Nacht das Bett verlässt, schaltet sich automatisch eine sanft gedimmte Beleuchtung ein.
- In den Badezimmern der Bewohner wurde ein per Lichtschranke geregelter Notruf installiert, der mit Sensoren im Boden verschaltet ist und Hilfe herbeiholt, wenn sich für mehrere Minuten ein bestimmtes Gewicht nicht bewegt und der Lichtstrahl unterbrochen ist.

Neuerungen wie diese helfen, auf Seiten der Bewohnerinnen Freiheit und Sicherheit zu unterstützen und zugleich Mitarbeiterinnen zu entlasten. Zudem hat sich eine Mitarbeiterin durch eine entsprechende Fortbildung "fit" dafür gemacht, Bewohnerinnen in ihrer Selbständigkeit zu fördern. In Zusammenarbeit mit den Angehörigen prüft sie immer wieder, wie sich Aktivitäten, Kontakt und Zuwendung für die einzelnen Bewohnerinnen erhalten und sichern lassen. Auch technische Möglichkeiten spielen hierbei eine bedeutende Rolle. Bei einigen Bewohnerinnen mit kognitiven Beeinträchtigungen hat die Anschaffung eines persönlichen Telefons mit Bild-Direktwahltaste oder Hörverstärkung dazu geführt, dass diese ihre nächsten Angehörigen und Freunde wieder selbständig anrufen.

Ein vormals kunstbegeisterter Bewohner mit Demenz kam so zu einer neuen Lieblingsbeschäftigung: Er schaut gerne eine Gemäldesammlung auf seinem Tablet-PC an. Angeregt durch ein Gespräch mit der Pflegenden hat die computerbegeisterte Lieblingsenkelin diese Sammlung zusammengestellt. Auf der Suche nach PC-basierten Aktivitäten, die sich auch für ältere Menschen mit Demenz eignen, hat sie eine Software gefunden und die Sammlung in einem speziellen Programm angelegt. Inzwischen sprechen auch einige der Pflegenden den alten Herrn auf seine Sammlung an, wodurch sich immer wieder für beide Seiten anregende Unterhaltungen ergeben.



#### Früh übt sich ...

Technik kann dazu beitragen, die Selbständigkeit und Sicherheit einer Person zu erhöhen. Und sie kann das sorgende Umfeld entlasten – von bestimmten Arbeiten, aber insbesondere von Ängsten. Ob sie wirklich nützt, hängt stark von der individuellen Situation ab.

Der Einsatz technischer Assistenzsysteme sollte als eine von vielen Möglichkeiten gegenüber alternativen Maßnahmen in Betracht gezogen und abgewogen werden. Einmal eingesetzt bedarf es immer wieder der Überprüfung, ob ein solches System zum jeweiligen Zeitpunkt noch die richtige Lösung für die individuelle Situation darstellt. Hilfreiche Technologien, die aktiv bedient werden müssen, sollten möglichst früh zum Einsatz kommen, damit die Handhabung noch eingeübt werden kann. Demenzbedingt muss sich das Umfeld stets darauf einstellen, dass der Nutzen einer technischen Hilfe zeitlich befristet sein wird.

Besonderes Potenzial wird bei Systemen gesehen, die im Hintergrund arbeiten, ohne für den Betroffenen in Erscheinung zu treten. Technikeinsatz ist dann vielversprechend, wenn er von Pflegenden oder anderen sorgenden Personen vorbereitet, begleitet und beobachtet wird. Hier wartet eine Aufgabe auf Pflegende. Dies kann mehr Selbständigkeit und Sicherheit gewähren und den eigenen Arbeitsalltag merklich entlasten.





# 8

# Als Team Lösungen finden

Was tun, wenn Bewohnerinnen sich vom Teller des Tischnachbarn bedienen, ständig "Hallo" rufen oder gestiefelt und gespornt an der Tür stehen und unbedingt sofort nach Hause wollen? Mit solchen, als "herausfordernd" erlebten Situationen und Verhaltensweisen sind professionell Pflegende tagtäglich konfrontiert. Oft fühlen sie sich dann überfordert, ohnmächtig und mitunter auch wütend, wenn ihr Handlungsrepertoire nicht ausreicht, um die Situation zu entspannen. Wo der Einzelne überfordert ist, ist die Entwicklung von Lösungen im Team ein Schritt in die richtige Richtung. Für Pflegeteams bieten sich Fallbesprechungen als aussichtsreicher Weg an: In diesem Rahmen lassen sich kreative Ideen für den Umgang mit Menschen mit Demenz entwickeln, Situationen analysieren und konkrete Schritte hin zu einem besseren Umgang einleiten. Die Einbindung in den gemeinsamen Lernund Entwicklungsprozess lässt für die einzelnen Mitarbeiterinnen mehr Handlungssicherheit entstehen.

#### Kompetenz oder schlechtes Benehmen?

Sind es schlechte Manieren, wenn demenziell veränderte Menschen mit den Fingern essen? Oder handelt es sich nicht vielmehr um eine Kompetenz, weil die Handhabung des Essbestecks nicht mehr beherrscht wird, um den Hunger zu stillen? Wo eingeübte Kulturtechniken verloren gehen, wird Verhalten oft missverstanden und als rüdes Benehmen oder als Mutwilligkeit gedeutet. Andere Bewohnerinnen fühlen sich dadurch oftmals provoziert und es brechen Konflikte auf.

#### Verhalten bei Demenz

Ein zentrales Steuerungsinstrument menschlichen Verhaltens sind Impulse – zum Beispiel dann, wenn jemand Hunger verspürt. Ob und in welcher Weise wir einem solchen Impuls folgen, hängt in einem hohen Maße von erlernten Verhaltenserwartungen bzw. Konventionen ab, die das soziale Miteinander regeln, bestimmen und beeinflussen. Demenzbedingt kann eine Person vergessen, welche Verhaltensregeln in einer bestimmten Situation gelten. Beim Impuls Hunger dürfte der Griff in den Teller des Nachbarn die schnellste und direkteste Lösung sein, wenn der eigene Teller noch leer ist. Dass ein solches Verhalten als Grenzüberschreitung wahrgenommen werden und heftige Reaktionen des Tischnachbarn hervorrufen kann, ist verständlich. Das soziale Verhaltensrepertoire und die Kulturtechniken



sind hirnorganisch im Stirnhirn (Frontallappen) verortet. Im Falle einer Demenzerkrankung kann dieses Hirnareal in unterschiedlichem Maß geschädigt sein – in besonderer Weise sind davon Menschen mit einer frontotemporalen Demenz (Morbus Pick) betroffen. Ihr Verhalten wirkt auf das soziale Umfeld oftmals äußerst brüskierend. Doch diese Menschen können aufgrund ihrer Schädigung nicht anders, als ihren Impulsen unmittelbar zu folgen.

#### Unverständliches verstehen lernen

Herausfordernde Verhaltensweisen stellen meist ein Problem für die anderen dar. Wenn die Ursache für das Entstehen einer solchen Verhaltensweise bekannt ist, dann kann sehr viel leichter Abhilfe geschaffen werden. Doch zur Bestimmung der Ursache muss ein breites Spektrum an Möglichkeiten in den Blick genommen werden; auch darf nicht vergessen werden, eine Kombination unterschiedlicher Ursachen zu prüfen. Hier eine Auswahl möglicher Ursachen:

- Körperliches Unbehagen (z. B. Schmerzen, Hörund Sehbeeinträchtigungen, Unbeweglichkeit)
- Medikamente (z. B. Narkose, Psychopharmaka, Schlafmittel)

- Aufeinandertreffen unterschiedlicher Realitäten (z.B. wenn eine demenzerkrankte Frau unruhig wird, weil sie die Kinder zum Mittagessen erwartet)
- Aus den demenziellen Veränderungen resultierende Ursachen (z.B. Halluzinationen oder motorische Unruhe)
- Langeweile und das Gefühl der Freiheitseinschränkung (z.B. wenn keine Betätigungen vorgesehen sind oder der Bewegungsradius eingeschränkt ist, weil ein direkter Zugang in einen Freibereich fehlt)
- Ablehnende oder geringschätzende Kontakte und Begegnungen (z.B. man wurde beschimpft, weil man beim Essen die Finger zu Hilfe genommen hat)
- Umgebungsbedingungen (z.B. ungenügende Lichtverhältnisse, laute Aufenthaltsbereiche, eine unwohnliche Ausstattung).

Wenn Pflegende die Zusammenhänge einschätzen können, die herausforderndes Verhalten entstehen lassen, dann können sie nicht nur mit größerer Gelassenheit auf kritische Situationen reagieren, sondern durch bewusste Maßnahmen und Angebote einen Rahmen schaffen, der Bewohnerinnen mehr Wohlbefinden bringt.

## Gemeinsam Handlungsstrategien entwickeln

Wenn in der Pflege schwierige Situationen zu bewältigen sind, dann empfiehlt sich oftmals eine Fallbesprechung. Als Lehrbeispiel eines gut vorbereiteten und strukturierten Austauschs in einem Team bringt eine Fallbesprechung genau die Lösungsmöglichkeiten hervor, die in einer problematischen Situation Erleichterung schaffen und das individuelle Wohlbefinden trotz fortschreitender demenzieller Veränderungen verbessern oder zumindest stützen.

#### Durchführung einer Fallbesprechung

In einer Fallbesprechung versucht das Team, ein möglichst umfassendes Verständnis für die Erlebnisrealität und das Verhalten einer pflegebedürftigen Person zu finden. Es werden Informationen zur Krankengeschichte, zur aktuellen Medikation, zur Lebensgeschichte und unterschiedliche Beobachtungen aus dem Team gebündelt. Gemeinsam werden Maßnahmen entwickelt, die aus einem tieferen Verständnis der Person resultieren. Für die Durchführung einer Fallbesprechung ist zu klären,

- · wer die Moderation übernimmt,
- wer die Bewohnerin vorstellt und
- welche anderen Berufsgruppen für die Bewohnerin einen wichtigen Beitrag leisten und die Perspektive des Teams ergänzen (z.B. Betreuungskraft SGB XI, § 87b, Mitarbeiterin des Sozialen Dienstes oder Therapeutinnen).

#### **Etappen einer Fallbesprechung:**

- Einführung und Überblick eine Person kennen lernen: Informationen zum körperlichen und psychischen Zustand, Diagnosen, Medikation, Lebensgeschichte, soziale Beziehungen zu Familie oder zu Freunden, Lebenssituation und Wohnumfeld, Tagesablauf und konkreter Anlass der Fallbesprechung
- 2. Gedankenflug neuen Sichtweisen oder Fragen Raum geben: Spontane Bilder oder Ideen mitteilen, die sich auf das Verhalten oder das Leben der Person beziehen, sozial- und zeitgeschichtliches Hintergrundwissen einflechten
- 3. Bearbeitung und Diskussion Antwortmöglichkeiten finden: Bedürfnisse der Person reflektieren, sich über Verhaltensweisen austauschen und Zusammenhänge einkreisen, Interaktionen unter die Lupe nehmen, Lösungsmöglichkeiten für Probleme erarbeiten, Ziele vereinbaren
- 4. Konkretisierung und Maßnahmenplanung Ergebnisse dokumentieren: Handlungsschritte für eine Problemlösung im Team vereinbaren, Ansätze zur Verbesserung des Wohlbefindens konkretisieren wie z.B. Betätigungsangebote und Gesprächsthemen, die sich aus der Biografie ableiten lassen, notwendige Veränderungen in der Zusammenarbeit mit Betreuungskräften, Angehörigen, Therapeuten oder Ärzten identifizieren
- 5. Überprüfung und Auswertung aus Erfolgen und Misserfolgen lernen: Die Wirkung der erarbeiteten Angebote nach einem festgesetzten Zeitraum reflektieren und bewerten (z.B. in eine Teambesprechung, Übergabe oder unmittelbar vor der nächsten Fallbesprechung einplanen). Über Gelungenes berichten und für Misslungenes Anpassungen vornehmen. [20]

#### Fallbeispiel: Frau Maier will heim

Vor kurzem ist Frau Maier ins Pflegeheim eingezogen. Sie hat seit dem Tod ihres Mannes den kleinen Bauernhof mühselig bewirtschaftet. Unterstützung bekam sie von einem Nachbarn, dem deutliche Veränderungen in ihrer Haushaltsführung bereits seit längerer Zeit aufgefallen waren. Nach einem Sturz wurde sie ins Krankenhaus eingewiesen. Die Behandlung gestaltete sich als ausnehmend schwierig. Frau Maier musste fixiert werden, damit sie die verordnete Bettruhe einhalten konnte. Schnell wurde ein gesetzlicher Betreuer bestellt, der nach der Sichtung der häuslichen Situation einen Umzug ins Pflegeheim in die Wege leitete. Frau Maier ist inzwischen wieder auf den Beinen. Von großer Unruhe getrieben lenkt sie ihren Weg immer wieder zum Ausgang. Alle Maßnahmen zielten bislang darauf ab, sie am Verlassen der Einrichtung zu hindern. Das Pflegeteam und auch

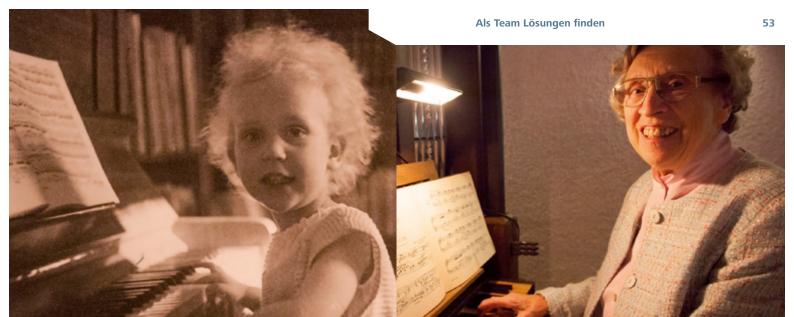
die Mitarbeiterinnen an der Pforte sind genervt und ratlos. In der Fallbesprechung werden die Situation der Bewohnerin und die bisherigen Lösungsansätze reflektiert. Zur Frage, was Frau Maier antreibt und womit die Unruhe verbunden sein könnte, werden Informationen und Ideen gesammelt. Viele wissen, dass sie die Kühe melken und sich um das Vieh kümmern muss. Auf dieser Grundlage stößt die Frage: "Was muss passieren, damit Frau Maier dableiben möchte?" einen Perspektivenwechsel an.

Der typische Geruch eines Bauernhofs bedeutet für sie zuhause sein. Es wird ein Eimer mit Mist organisiert und in Frau Maiers Zimmer abgestellt. Die Lösung scheint erfolgreich. Frau Maier ist deutlich weniger unterwegs, aber einige Mitbewohnerinnen fühlen sich von diesem Geruch so gestört, dass sie immer häufiger am Ausgang zu finden sind. Daraufhin wird der Ansatz "überarbeitet": einige Kleidungsstücke werden in einem Kuhstall "beduftet". Auch diese Maßnahme wirkt positiv auf Frau Maiers Unruhe. Wenn ihr Weg sie dennoch zur Pforte bringt, dann kann eine Mitarbeiterin mit dem Foto einer Kuh mit ihr in ein Gespräch kommen, das ihre Unruhe und Sorge mildert. Dies ist ein sicher außergewöhnlicher Einzel-

Dies ist ein sicher außergewöhnlicher Einzelfall. Er soll die Notwendigkeit verdeutlichen, mitunter auch ungewöhnliche Wege im Denken und Handeln einzuschlagen, um zu erfolgreichen Lösungen zu kommen.







#### Veränderungsmaßnahmen umsetzen – Lebensgewohnheiten Raum lassen

Veränderungsmaßnahmen, die in Fallbesprechungen erarbeitet werden, müssen gut kommuniziert werden. Dies in Pflege- und Betreuungsteams mit vielen Teilzeitmitarbeiterinnen, Vertretungen und neuen Kolleginnen verbindlich und schnell umzusetzen, ist nicht leicht. Hier können Erinnerungshilfen eine sinnvolle Unterstützung bieten. Ein "Schlüsselwortplakat" im Bewohnerzimmer gibt Pflegenden beispielsweise eine schnelle Information zur Lebensgeschichte. Daraus individuelle Gesprächsthemen abzuleiten ist einfach und hilfreich für die Kontaktgestaltung. Im besten Fall entstehen diese Plakate in Zusammenarbeit mit Angehörigen. Hinweise zum Kleidungsverhalten können an der Innentüre des Kleiderschranks angebracht werden.

Besondere Gewohnheiten und Vorlieben bei den Mahlzeiten (zum Beispiel: Suppe zum Frühstück) lassen sich an einem Ort in der Küche visualisieren. Je besser die Vorlieben und Gewohnheiten von Bewohnerinnen bekannt sind, umso eher werden sie in den Alltag integriert.





# Veränderungen anstoßen

9

Wenn es in den Arbeitsabläufen hakt oder wenn Bewohnerbedürfnissen nicht entsprochen wird, dann wissen Pflegende meist genau, welche Ursachen dem zugrunde liegen. Missstände werden oft mit Unzufriedenheit hingenommen oder sogar ausgeblendet, weil den Pflegeteams der Rahmen und die Übung darin fehlen, eigenständig Lösungen für Problembereiche zu entwickeln. Das ist sehr schade, weil sich das Potenzial eines Teams so nicht entfalten kann. Dabei sind es oft schon kleine Veränderungsmaßnahmen, die Pflegeteams ihre "Selbstwirksamkeit" bestätigen und die Arbeitszufriedenheit stützen. Solche Maßnahmen müssen aber in den stetigen Veränderungsprozess einer "lernenden" Organisation eingebettet sein.

Es braucht die gelebte Bereitschaft der Einrichtungsleitung, das Prinzip der lernenden Organisation beständig umzusetzen. Ohne Bereitstellung von Ressourcen zur Durchführung von Veränderungsmaßnahmen wird dies nicht machbar sein. Die Aufgabe von Leitungskräften ist es, einen solchen Rahmen zu sichern und so weit Unterstützung zu bieten, dass Pflegeteams ihren Gestaltungsspielraum aktiv nutzen und Veränderungen tatsächlich umsetzen können.

#### Praxisbeispiel: "Es ist so laut in unserem Wohnbereich"

Auf dem Wohnbereich Hildegard wird eine neue Mitarbeiterin eingearbeitet. In den ersten Tagen fällt ihr der hohe Lärmpegel im Aufenthaltsbereich auf. Im Teamgespräch wird deutlich, dass viele Kolleginnen diesen ausblenden oder sich daran "gewöhnt" haben. Einige bestätigen jedoch, dass sich der Lärm auf die persönliche Stimmung legt und die Konzentration beeinflusst. Durch die Beobachtung der neuen Kollegin ausgelöst, wird auch wahrgenommen, dass sich bei demenzerkrankten Bewohnerinnen in den besonders geräuschintensiven Zeiten eine gesteigerte Unruhe bemerkbar macht. Das Team ist sich einig, dass Abhilfe dringend erforderlich ist. Es sollen Lösungen zur Lärmminderung erarbeitet werden. Die Wohnbereichsleitung spricht mit der Einrichtungsleitung, um die Rahmenbedingungen für den Einsatz einer Arbeitsgruppe abzuklären. Erklärtes Ziel der Arbeit soll sein, den Geräuschpegel zu senken und die durch Lärm bedingte Überstimulation zu vermeiden.

In der ersten Arbeitsgruppensitzung wird die Situation analysiert. Wie das Team feststellt, trägt insbesondere am Vormittag ein starker "Durchgangsverkehr" zur Lärmentwicklung bei. Die sogenannten "Service-Dienste" wie Wäscherei und Getränkeanlieferung nutzen den kurzen Weg über diesen Wohnbereich, um zu anderen Wohnbereichen zu gelangen. Die Arbeitsgruppe prüft alternative Wegeoptionen, um für Entlastung zu sorgen. Außerdem wird die Anschaffung lärmdämmender Rollen für die Transportmittel vereinbart. Sinnvoll erscheint auch eine gezielte Beobachtung von drei Bewohnerinnen, die durch Rufen, Schimpfen und andere verbale Mitteilungen zu dem sehr vielschichtigen Geräuschteppich beitragen. Auch diese Maßnahme wird beantragt.



#### Den Arbeitsalltag verbessern

Die Zusammensetzung einer Arbeitsgruppe (wohnbereichsintern, wohnbereichs- oder berufsgruppenübergreifend) orientiert sich am zu bearbeitenden Thema. Gemeinsam werden die Ausgangssituation und die spezielle Problemlage reflektiert und analysiert. Darauf basiert die Entwicklung von Veränderungsmaßnahmen. Die Ausarbeitung der Arbeitsergebnisse und die konkreten Umsetzungsschritte erfahren dabei besondere Aufmerksamkeit, denn die Wirksamkeit eines Pflegeteams und deren Einflussnahme auf Veränderungsprozesse spiegeln sich erst in den wahrnehmbaren Veränderungen wider.

Wichtig: Bevor sich eine Arbeitsgruppe formiert, werden gemeinsam mit der Leitungsebene die Rahmenbedingungen für die Arbeitsgruppe verbindlich bestimmt, Art und Umfang der Unterstützung festgelegt und eine Skizzierung der Umsetzungsschritte vorgenommen.

#### **Bildung einer Arbeitsgruppe** [21]

- sinnvolle Arbeitsgruppengröße:
   6–7 Mitglieder
- freiwillige Teilnahme
- Einbeziehung aller relevanten Fachbereiche/Berufsgruppen
- Beteiligung der Pflegedienstleitung/ Heimleitung
- Rahmenbedingungen klären: Zeitlicher Umfang, Terminierung, Turnus und Häufigkeit der Arbeitsgruppentreffen
- Überstundenregelung
- Entlastung von anderen Aufgaben (Freistellung?)
- Klärung personeller, zeitlicher und finanzieller Ressourcen
- Ergebnissicherung Protokoll erstellen, Zuständigkeit, Verteilungswege
- Moderation klären (extern oder intern)

### Organisationsentwicklung: der Blick von außen

Als Weiterentwicklungsimpuls für eine Organisation oder einen Wohnbereich ist der Blick von außen oft hilfreich. Organisationsentwicklungsverfahren gibt es viele – aber kaum eines, das die Demenz-Thematik in einer systematischen Art und Weise berücksichtigt. Eine Ausnahme ist hier das sogenannte Dementia Care Mapping (DCM): Mit seiner Hilfe lässt sich Organisationsentwicklung in der Pflege im Sinne eines kontinuierlichen Prozesses unterstützen. Beim DCM handelt es sich um ein gezieltes Beobachtungsverfahren. Dieses ermöglicht es, das relative Wohlbefinden von Menschen mit Demenz über ihr Verhalten und ihr Erscheinungsbild über einen längeren Zeitraum kontinuierlich und detailreich abzubilden [22]. DCM fördert eine person-zentrierte Pflege in kleinen Schritten. Dies erfolgt in einem wiederkehrenden Prozess aus Beobachtung, Auswertung und Rückmeldung an das Team mit der Entwicklung konkreter Handlungspläne.

## Die DCM-Beobachtung: Zentrale Kategorien des Wohlbefindens

- · Wertschätzung erfahren
- Aktiv sein können und spüren, dass man etwas tun und bewirken kann
- Kontakt zu anderen aufnehmen können, Soziales
- Grundsicherheit erleben, Hoffnung und Glaube an eine sinnvolle Zukunft haben

#### **Methode: Dementia Care Mapping**

Dementia Care Mapping (DCM) ist eine Beobachtungsmethode [23], die in mehreren Qualifizierungsstufen vermittelt wird. Grundkenntnisse der Durchführung lassen sich in einer dreitägigen Fortbildung erlernen. Eine DCM-Beobachtung findet im öffentlichen Bereich einer stationären oder teilstationären Altenhilfeeinrichtung, Tagespflege oder einer ambulanten Wohngemeinschaft statt. Die Beobachtungsdauer umfasst sechs bis acht Stunden. Es können maximal acht Personen beobachtet werden.

Ziel eines Dementia Care Mappings ist es, einerseits das Verhalten, das Wohlbefinden und das Einbezogensein der Menschen mit Demenz abzubilden und anderseits die Einflussfaktoren wie Beziehungs- und Interaktionsqualität seitens der Pflegenden ebenso wie das Milieu und die Arbeitsorganisation zu erfassen. Die Beobachtungsdaten werden ausgewertet und so aufbereitet, dass sie dem Pflegeteam Anregung sind und in einen Handlungsplan münden. Im Abschlussgespräch eines von einem professionellen Beobachterteam durchgeführten "Mappings" mit Heim- oder Pflegedienstleitung sowie der Hauswirtschaftsleitung werden Veränderungen für die Arbeitsorganisation konkretisiert und notwendige Anschaffungen oder der Fortbildungsbedarf thematisiert. Auf dieser Grundlage wird ein Handlungsplan erstellt, der dann in einem nächsten DCM-Zyklus überprüft wird, um eine nachhaltige Weiterentwicklung der Pflegekultur hin zur Person-Orientierung zu fördern.

Unabdingbare Voraussetzung für den Einsatz von DCM ist der ausdrückliche Wunsch und "Wille" der Einrichtungsleitung, eine person-zentrierte Unternehmens- und Pflegekultur zu fördern und hierfür tatsächlich den Weg einer kontinuierlichen Veränderung einzuschlagen. Nur dann macht ein DCM-Entwicklungsprozess Sinn und Freude.

#### Tipp:

Film "Einfach Alltag" unter: www.mabuse-verlag.de/ Mabuse-Verlag/Produkte/ Mabuse-Verlag/Unsere-Buecher/Demenz/Einfach-Alltag-Personenzentrierte-Pflege-in-der-Praxis-DVD/ id/13203

## Beispiel einer DCM-Beobachtung (Auszug): Person-Sein fördern

Morgens sitzt Frau Müller bereits am Tisch. Sie nimmt das Frühstück selbständig zu sich und benötigt dafür viel Zeit. Gegen 10:15 Uhr steht sie selbständig auf und nimmt sich ihren Rollator. Sie geht zum Schränkchen und schaut interessiert die Weihnachtsmänner an, die dort aufgestellt sind. Sie rückt diese zurecht und geht dann zur daneben stehenden Kommode weiter. Sie zieht die Schubladen auf, nimmt etwas heraus und legt es wieder hinein. Es scheint, dass sie aufräumt. Dabei wirkt sie sehr beschäftigt und zufrieden. Die von den Beobachtern vergebenen Wohlbefindlichkeitswerte steigen in dieser Zeit deutlich an. Davon abgesehen sind über den Tag keine besonderen Anzeichen für Freude oder Wohlbefinden, aber auch nicht von Stress zu erkennen.

Frau Müller kann ihre Gefühle gut äußern. Am Morgen ist sie verärgert und schimpft auch einmal richtig. Worüber sie sich ärgert, ist nicht genau zu erkennen. Die Pflegenden sprechen mit ihr. Sie kennen Situationen wie diese und wissen, dass der Ärger bei Frau Müller ebenso schnell verfliegt wie er kommt.

Nach dem Mittagessen – auch hier braucht sie viel Zeit – geht sie in ihr Zimmer und erscheint erst wieder zur Kaffeerunde. Danach beschäftigt sie sich mit der Serviette.

Sie befühlt sie, legt sie zusammen, putzt über den Tisch. Ob dies aus Interesse oder aus Langeweile geschieht, ist nicht genau zu erkennen. Beim musikalischen Angebot wird Frau Müller nicht mit einbezogen. Alles in allem erscheint der Alltag von Frau Müller recht eintönig. Abwechslung ist nur wenig vorhanden. Frau Müller knüpft kaum Kontakte zu ihren Mitmenschen und läuft Gefahr, durchs Netz zu fallen bzw. vernachlässigt zu werden. Ihre dominierenden Verhaltenskategorien sind "passives Beobachten" mit 45%, "Essen" mit 27% und "Schlafen" im Aufenthaltsbereich mit 12%. Es wurden weder positive Interaktionen, die Frau Müller als Person aufwerten, noch negative Interaktionen, die sie übergehen oder abqualifizieren, beobachtet.

#### Reflexionsfragen an das Team:

Wie lässt sich der Alltag für Frau Müller abwechslungsreicher gestalten? Welche hauswirtschaftlichen Betätigungen kommen in Frage (z. B. im Wäscheschrank räumen, Tische wischen)? Frau Müller war Schneiderin. Welche Materialien wirken anregend? Welche Antriebe (z. B. Ordnung, Fleiß etc.) hat Frau Müller? Welche Interessen hat sie (Freizeit, Zeitschriften etc.)? Wie kann ihre Bewegungsfähigkeit erhalten und gefördert werden? Worauf ist Frau Müller stolz? Was sind bevorzugte Gesprächsthemen? Was macht ihr Freude?



#### Es wirkt in der gesamten Organisation ...

In der Teamreflexion werden gemeinsam Maßnahmen entwickelt, die sich auf die gesamte Organisation auswirken können. So kann beispielsweise die Nahtstelle zwischen Küche und Wohnbereich auf dem Prüfstand stehen, wenn Bewohnerinnen für eine Mahlzeit mehr Zeit benötigen. Das Thema Erinnerungspflege [9] wird zur Fortbildung empfohlen, wenn biografisches Hintergrundwissen zu den Bewohnerinnen zwar vorhanden ist, aber nicht genutzt wird.

Eine Begleitung bei Spaziergängen fördert nicht nur die Beweglichkeit und erweitert den Bewegungsradius, sondern stärkt die Teilhabe am Leben außerhalb der Einrichtung. Eine Voraussetzung dafür ist ein fundiertes Konzept für ehrenamtliche und freiwillige Helferinnen. Einige Maßnahmen, die aus einem DCM-Prozess entwickelt werden, überschreiten die Grenzen des Wohnbereichs und ziehen dabei weite Kreise in der gesamten Organisation.

#### Tipp:

Informationen zur DCM-Ausbildung unter: https:// professional-campus.de/ produkt/dementia-caremapping-dcm





# Auf einen Blick: Empfehlungen

In Pflegeteams arbeiten Mitarbeiterinnen mit und ohne formale Pflegeausbildung. Für eine qualitätsvolle Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz ist eine gemeinsame Wissensbasis unverzichtbar. Die folgenden Kenntnisse sollten in der Altenpflege vorhanden und integraler Bestandteil eines langfristigen Fortbildungskonzepts sein:

#### Grundlagenwissen für alle Mitarbeiterinnen

- Annäherung an die Erlebenswelt von Menschen mit Demenz
- Person-zentrierte Pflege
- Demenzsymptome und Krankheitsursachen
- Umgang mit herausforderndem Verhalten (Schmerzen erkennen)
- · Kommunikation und Wertschätzung
- Erinnerungspflege (Grundlage Biografiearbeit)
- Bewegungsförderung (kinästhetische Grundlagen)
- · Basale Stimulation
- Umgang mit Kau- und Schluckbeschwerden
- Grundlagen der palliativen Pflege

#### **Expertenwissen im Team**

- Gerontospychiatrische Weiterbildung
- · Palliative Pflege
- Fallarbeit Moderation von Fallbesprechungen
- Kinästhetik

#### **Spezialisten innerhalb einer Organisation**

- Basic-User-Ausbildung Dementia Care Mapping
- Moderationstechniken und Steuerung von Arbeitsgruppen





# Service: Weitere Informationen

Für nachfolgende Themenbereiche gibt es weitere Informationsmaterialien im Internet:

#### Thema: Recht

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) stellt seinen Mitgliedern eine Überlastungsanzeige zur Verfügung, die wichtige Hinweise zur Nutzung bzw. alternative Vorgehensweisen enthält. Ergänzend kann jedes Mitglied auf Anfrage eine individuelle juristische Beratung und Unterstützung erhalten. Musterformular unter:

www.dbfk.de/media/docs/download/ Allgemein/Balance-halten-im-Pflegealltag\_ ueberarb2014-08-13.pdf



#### Thema: Mahlzeiten

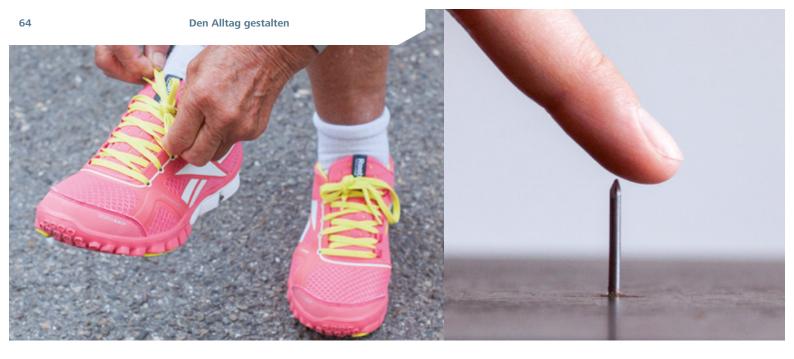
Informationen zu Kau- und Schluckstörungen und zu Fortbildungsangeboten gibt es:

- Kölner Dysphagiezentrum www.dysphagiezentrum.de und
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. www.dbl-ev.de

#### ► Tipp:

Als schneller Zugriff auf weiterführende Links empfiehlt sich die Online-Version von "Den Alltag gestalten" unter: www.inqa.de/alltaq-gestalten





#### Thema: Bewegung

- Eine Überprüfung der Kraft- und Gleichgewichtsfähigkeit sowie leicht und schnell auszuführende Übungen sind erarbeitet vom Bethanien-Krankenhaus – Geriatrisches Zentrum am Klinikum der Universität Heidelberg unter: www.bewegung-bei-demenz.de
- Konkrete Übungsanleitungen für Kraft- und Gleichgewichtstraining, die besonders ambulante Pflegedienste an Patienten weitergeben können unter:

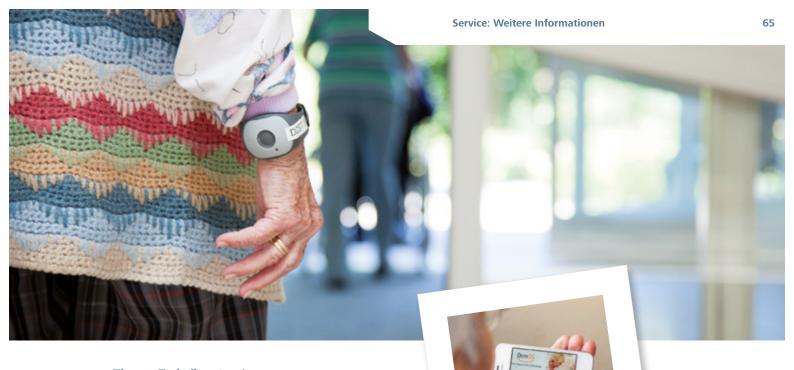
#### www.aktivinjedemalter.de

 "Wir tanzen wieder" – Tanzen für Menschen mit und ohne Demenz in Tanzschulen ist eine Initiative des Demenz-Servicezentrums Region Köln und das südliche Rheinland im Rahmen der Landesinitiative Demenz-Service NRW. Informationen unter:

www.wir-tanzen-wieder.de

#### Thema: Schmerzen

- Informationen zur modellhaften Implementierung des Expertenstandards "Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen" unter:
  - www.dnqp.de/de/expertenstandards-undauditinstrumente/#c18070
- Informationen zur Schmerztherapie mit einer praxisnahen Broschüre unter: www.mundipharma.de/therapiegebiete/ schmerztherapie/service/infomaterial.html
- Informationen zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) unter: www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/ sapv.html



#### Thema: Technik nutzen!

 In einem virtuellen Rundgang durch eine Wohnung werden auf technische Möglichkeiten der Unterstützung hingewiesen. Ein ausführlicher Produktkatalog enthält sowohl die Beschreibungen als auch die Anforderungen für die auf dem Markt verfügbaren Geräte unter:

www.wegweiserpflegeund technik.de

• Eine Gesamtübersicht zu allen Hilfsmitteln findet sich bei:

www.rehadat.info

# Literatur

- 1 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2008): Die andere Welt erkennen. Erfolgreiche Konzepte für die Pflege Demenzkranker. Dortmund.
- 2 Tempel, J.; Geißler, H.; Ilmarinen, J. (2010): Stärken fördern, Schwächen anerkennen: Der Beitrag der Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von älteren und älter werdenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. In: Faller, G. (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern, S. 181–189.
- 3 **demenz DAS MAGAZIN.** Schwerpunkt: Mann sein, Heft 13/2012.
- 4 Klie, T. (2011): Das Recht auf Risiko. In: demenz DAS MAGAZIN, Heft 10/2011, S. 38–41.
- 5 Klie, T. (2001): Rechtskunde. Das Recht der Pflege alter Menschen, 7. Auflage. Hannover.
- 6 **Pflegen: Demenz**. Schwerpunkt: Essen und Trinken, Heft 2, 1. Quartal 2007.
- 7 Weinert, M. & Motzko, M. (2013): Schluckstörungen professionell begegnen. In: Pflegen: palliativ, Heft 17, 1. Quartal 2013.

- 8 **Lazelberger, S. (2011):** Ernährung und ablehnendes Essverhalten aus Sicht der Pflegenden. In: Kojer, M. & Schmidl, M. (Hrsg.):
  Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis.
  Wien, S. 77–86.
- 9 Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Berlin.
- 10 **Kuhn, C. & Theune, T. (2011):** Tanzen und Bewegung zu Musik für Menschen mit Demenz. In: Praxis Physiotherapie, Heft 3–11, S. 187–192.
- 11 Zegelin, A. (2005): Festgenagelt sein Der Prozess des Bettlägerigwerdens. Bern.
- 12 Abt-Zegelin, A. & Reuther, S. (2010): Mobil im Pflegeheim. In: Die Schwester/Der Pfleger 50 (4), S. 322–325.
- 13 Cunningham, C. (2006): Managing Pain in patients with dementia in hospital.In: Nursing Standard 20 (46), p. 54–58.

Literatur 67

- 14 Berner, R. (2012): Professionelles Schmerzmanagement. Sichere Umsetzung des Expertenstandards in die Pflegepraxis. Landsberg am Lech.
- 15 **Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2011):** Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. 1. Aktualisierung 2011. Osnabrück.
- 16 Thüler, M. (2012): Wohltuende Wickel Wickel und Kompressen in der Krankenund Gesundheitspflege, 10. Auflage. Kornwestheim.
- 17 **Heeg, S. & Bäuerle, K. (2008):** Heimat für Menschen mit Demenz. Aktuelle Entwicklungen im Pflegeheimbau Beispiele und Nutzungserfahrungen. Frankfurt am Main.
- 18 **Pflederer, C.; Radzey, B.; Heeg, S.**(2012): Technische Unterstützung bei
  Demenz Fokus eigene Häuslichkeit.
  Reihe: dess@work. Stuttgart. Download:
  http://www.demenz-support.de/
  Repository/Evaluation\_Technik\_FINAL\_
  MAERZ\_2013.pdf

- 19 **Alzheimergesellschaft e.V. Selbst- hilfe Demenz (2012):** Herausforderung
  Demenz. Wissenswertes zur Kommunikation und zum Umgang mit demenzkranken
  Menschen, 3. Auflage. Berlin.
- 20 Bausteine. Demenz: Fallbesprechungen. Beilage in: demenz DAS MAGAZIN, Heft 12/2012.
- 21 Boy, J.; Dudek, C.; Kuschel, S. (2003): Projektmanagement. 11. Auflage. Offenbach.
- 22 **Müller-Hergl, C. (1998):** Demenz und Remenz: Positive Personenarbeit und Dementia Care Mapping. In: Geriatrie und Praxis, Heft 6/1998, S. 18–23.
- 23 Kitwood, T. (2000): Demenz: Der personzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, dt.-sprachige Ausgabe hrsg. von C. Müller-Hergl. Bern.

#### **IMPRESSUM**

#### Den Alltag gestalten

Praktische Hilfestellungen für die Pflege von Menschen mit Demenz

#### Fachliche Begleitung:

Dr. Ulrike Rösler und Harald Wittreck, BAuA

#### **Konzept und Text:**

Renate Berner, Ulrike Fischer, Dr. Gabriele Kreutzner, Christina Kuhn, Beate Radzey, Dr. Anja Rutenkröger, Peter Wißmann, Demenz Support Stuttgart gGmbH (DeSS)

#### Herausgeber:

Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) Nöldnerstraße 40–42 10317 Berlin Telefon 030 51548-4000 Telefax 030 51548-4743 info@inqa.de www.inqa.de

Redaktionelle Unterstützung: Ute Gräske, BAuA/INQA

**Redaktion:** Dr. Gabriele Kreutzner, DeSS

Gestaltung: Bettina Löffler, L\_DESIGN. AGENTUR, Plüderhausen

Fotos: Philip Kottlorz, Stuttgart; Ina Woelk (Foto S. 27)

Herstellung: DRUCKEREI Kettler, Bönen

Grundlage für die Erarbeitung der vorliegenden Broschüre war das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderte Modellprojekt: "DemOS: Demenz – Organisation – Selbstpflege".

Projektleitung: Christina Kuhn, Demenz Support Stuttgart gGmbH.

2. Auflage, April 2017

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Zustimmung der Initiative Neue Qualität der Arbeit

ISBN 978-3-88261-010-9

