



Orientierungs-
förderung

Dementenbetreuung
mit Würde

Kontinuität und
Normalität

DEBEKO
Prinzipien

Echte Wohn- und
Lebensqualität im Alter

Basale Stimulation
und Milieugestaltung

Einfühlsame Kommunikation
und Beziehungsgestaltung

Die **DEBEKO**-Prinzipien der GDA

Ein Konzept der Betreuung demenzkranker
Menschen in besonderen stationären
Wohnpflegebereichen

Von Tilman Leptihn (GDA Care Manager)



In den letzten Jahren sind viele neue und erfolgreiche Konzeptideen in der Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen entstanden und umgesetzt worden.

In einer Studie des Zentralinstituts für seelische Gesundheit in Mannheim, die mit Unterstützung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und der Behörde für Soziales und Familie der Freien und Hansestadt Hamburg (BSF) 2005 veröffentlicht wurde, sind die Vor- und Nachteile einer traditionellen integrativen Dementenbetreuung in 11 Mannheimer Altenpflegeheimen der besonderen (segregativen) stationären Dementenbetreuung nach dem Domus-Prinzip in 28 Hamburger Einrichtungen gegenübergestellt und verglichen worden.

Die Studie belegt, dass es in beiden Betreuungsformen gewisse Vorzüge gibt – die besondere stationäre Betreuungsform jedoch der traditionellen Versorgung in vielen Bereichen der Lebens- und Betreuungsqualität überlegen ist.

Die Gemeinschaft Deutsche Altenhilfe GmbH (GDA) hat sich an den erfolgreichsten Konzepten und den Ergebnissen der Studie hinsichtlich der

- Kommunikation und Beziehungsgestaltung
- körperlichen Pflege
- Beschäftigung und Tagesstrukturierung
- Wohnform und Milieugestaltung
- Angehörigenarbeit

orientiert und viele bewährte Elemente in den DEBEKO-Prinzipien für die stationären Wohnbereiche für demenzkranke Menschen neu zusammengestellt und kombiniert.

Somit ist eine Kombination aus

- betreuenden Unterstützungsleistungen zur optimalen Beziehungsgestaltung
- allgemeinen und speziellen pflegerischen Interventionen und einer
- wohnlichen Atmosphäre und Milieugestaltung

entstanden, die so aufeinander abgestimmt ist, dass für die zu betreuenden demenzkranken Bewohner als Ziel

- ein Leben in Würde,
- mit möglichst viel individueller Lebensqualität,
- Sicherheit im subjektiven Erleben und der körperlichen erhaltbaren und/oder erreichbaren Gesundheit gewonnen wird.

Die Mitarbeiter, die mit den nachfolgend beschriebenen Pflege- und Betreuungsleistungen betraut sind, werden dazu speziell geschult und begleitet.

Ein Qualitätsmanagement soll sicherstellen, dass die dazu erforderlichen Strukturen und Prozesse festgelegt und regelmäßig überprüft werden. Mit internen Qualitätsprüfungen werden nicht nur die Strukturen und Prozesse, sondern insbesondere die Betreuungs- und Pflegeergebnisse regelmäßig überprüft und gegebenenfalls nachgebessert.

Mit allgemeinen und speziellen gerontopsychiatrischen Standards und Praxisrichtlinien wird eine einheitliche Qualität der angebotenen Leistungen erreicht.

Dementenbetreuung mit Würde



Der Mensch ist eine Einheit aus Körper, Seele und Geist, deren Elemente sich untrennbar gegenseitig beeinflussen.

Die Pflege und Betreuung von demenzkranken Menschen beruht bei der GDA grundsätzlich auf dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel, das durch die in diesem Konzept beschriebenen DEBEKO-Prinzipien ergänzt wird.

Somit wird die Pflege und Betreuung der uns anvertrauten Bewohner ganzheitlich betrachtet, das heißt, dass nicht nur eine angemessene körperliche Pflege zur Anwendung kommt, sondern der betroffene Mensch in seinen ganzheitlichen Zusammenhängen verstanden und die Pflege und Betreuung entsprechend gestaltet wird.

Die Mitarbeiter im Betreuungs- und Pflegedienst haben demenzkranken Menschen gegenüber eine besondere Verantwortung, da die betroffenen Bewohner im Extremfall weder Wünsche und Bedürfnisse äußern können, noch zur Äußerung ihrer momentanen Befindlichkeit adäquat in der Lage sind. Sie sind in besonderer Weise von den Betreuungskräften abhängig, da sie nicht nur ihre angemessene körperliche Versorgung in die Hände der Mitarbeiter legen müssen, sondern auch in der Gestaltung des Alltags, der Beziehungen und der individuellen Lebensabläufe auf die sensible Einfühlungsgabe und Aufmerksamkeit der Mitarbeiter angewiesen sind.

Demenzkranken Menschen können sich mit zunehmender Erkrankung oftmals nicht mehr flexibel auf ihre Umwelt einstellen und an sie anpassen. Daher müssen sich Betreuungs-

kräfte und Umgebung an die Situation der Demenzkranken anpassen. Es gilt, in die „verwirrte Welt und das Erleben“ der demenziell Veränderten einzutauchen und die Menschen so zu akzeptieren, wie sie sind. So gilt der Grundsatz, dass bei fortgeschrittenem Gedächtnisverlust die Menschen bei eventuellem „desorientiertem Verhalten“ möglichst nicht „korrigiert“ werden, da im fortgeschrittenen Demenzstadium die Lernfähigkeit stark eingeschränkt bis unmöglich ist.

Angehörigenarbeit Bedürfnisse von Angehörigen

Angehörige, aber auch andere, den Pflegebedürftigen nahe stehende Personen, erwarten, dass sie in der Rolle als Bezugspersonen von den professionell Pflegenden wahrgenommen und einbezogen werden. Sie erwarten darüber hinaus, dass ihre Pflegebedürftigen ganzheitlich betreut werden und dabei deren Interessen- und Bedürfnislage Berücksichtigung findet. Auch der Gesetzgeber hat die Erwartung, dass Angehörige in die Pflege einbezogen werden.

Auch die Mitarbeiter haben das Bedürfnis, den Angehörigen die Handlungen und Probleme der professionell Pflegenden nahe zu bringen, um das gegenseitige Verständnis zu fördern. Durch die Nutzung des Erfahrungshorizontes der Angehörigen wird das Vertrauensverhältnis verbessert und die Qualität der Pflege positiv beeinflusst.

Ziel ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen professionell Pflegenden und Angehörigen zum Wohle des Bewohners. Durch Beratung und praktische Hilfe ist ein Klima zu entwickeln, das eine enge

Zusammenarbeit ermöglicht. Damit soll durch enge Kontakte von den Angehörigen zu den Bewohnern Vereinigungstendenzen vorgebeugt und Selbstbewusstsein sowie psychische und physische Gesundheit nachhaltig positiv beeinflusst werden.

Angehörigenarbeit ist geeignet, familiäre Beziehungen zu stärken und eventuell auftretende Schuldgefühle abzubauen.

Professionell Pflegende müssen in ihrer Pflegetätigkeit grundsätzlich die Beratungszeit für Angehörige einplanen. Die Bereitschaft und das Angebot zur Beratung müssen deutlich gemacht und Angehörige zur aktiven Mitwirkung motiviert werden.

Inhalte der Angehörigenarbeit sind zum Beispiel:

Beratung und Motivierung

Bei den Besuchen von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen sollen insbesondere die Bezugspflegepersonen und die leitende Pflegefachkraft die Beratungs- und Motivationsaufgaben übernehmen. Unter Beratung ist

die konkrete Information zu Pflegetechniken, Krankheitsbild (in Absprache mit dem Arzt), Pflegehilfsmitteln und rechtlichen Belangen (zum Beispiel Pflegeversicherung) zu verstehen.

Die Beratung kann im Einzelgespräch mit den Angehörigen erfolgen, kann aber auch als Informationsveranstaltung zu einem bestimmten Thema für eine Angehörigengruppe durchgeführt werden.

Eine wichtige Aufgabe der Mitarbeiter ist die Motivierung zur aktiven Hilfe in der Pflege unter aktivierenden Gesichtspunkten.

Die besuchenden Angehörigen sollten auch ermuntert werden, andere Bewohner anzusprechen, wenn erkennbar ist, dass diese das wünschen, um so die Kontaktpflege zu fördern.

Anleitung und Einbeziehung in die Pflege

Angehörige sollten unter aktivierenden Gesichtspunkten motiviert werden, aktiv in der pflegerischen Versorgung und Kontaktpflege zum Bewohner mitzuwirken. Hierbei ist sensibel auf die Bedürfnisse der Bewohner und Angehörigen Rücksicht zu nehmen. Die Aufgabe der Pflegekräfte besteht darin, die Angehörigen in aktuellen Pflegetechniken zu unterweisen, sie anzuleiten und ihnen Gelegenheit zur Mithilfe zu geben. Das pflegerische Konzept der GDA ist dabei zu erläutern.

Psychische Entlastung

Auch Angehörige leiden unter der Pflegebedürftigkeit, dem körperlichen und psychischen Abbau der Bewohner/ihrer Angehörigen. Ebenso können möglicherweise Schuldgefühle bei Angehörigen aufkommen, oder es kann Unverständnis über krank-





heitsbedingte Verhaltensänderungen vorhanden sein. Hier besteht die Aufgabe der Pflegekräfte darin, sachlich, ruhig und gelassen den Angehörigen Krankheitssymptome zu erklären, Verständnis zu zeigen, das Gespräch anzubieten, etc., um ihnen eine psychische Entlastung zu ermöglichen.

Bei der akuten Beratung/dem Gespräch ist die Technik des „aktiven Zuhörens“ (Spiegelung des wahrgenommenen Gemütszustandes des Gesprächspartners mit eigenen Worten) insbesondere bei psychischer Belastung von Angehörigen sehr hilfreich.

Bei der Beratung gilt jedoch zu bedenken, dass wir nicht berechtigt sind, Beratung im rechtlichen und juristischen Bereich durchzuführen. Weiterhin sind Auskünfte über eine ärztliche Diagnose oder akute ärztliche Behandlung des Bewohners dem Arzt vorbehalten.

Hilfestellung bei der biographischen Datensammlung

Biographische Daten und Informationen vom Bewohner zu haben, um damit arbeiten zu können, ist ein wichtiger Bestandteil einer ganzheitlichen und qualitativ hochwertigen Pflegearbeit.

Oftmals sind gerade Angehörige wichtige Informationsquellen, da uns die Bewohner (krankheitsbedingt) keine Auskünfte mehr geben können. Nach einer entsprechenden Eingewöhnungszeit und Schaffung einer tragfähigen Vertrauensbasis sind biographische Daten von Angehörigen/Bezugspersonen zu erfragen, beziehungsweise sind sie dazu zu ermutigen, diese schriftlich darzulegen. Dabei sollte ein Zeitraum von ca. vier bis sechs Wochen nach Einzug in den

Wohnbereich Pflege für die Sammlung der wichtigsten Informationen eingeräumt werden.

Mit den erhobenen Daten wird selbstverständlich sensibel und vertraulich umgegangen.

Einbeziehung in gesellschaftliche Aktivitäten

Angehörige sollen ebenfalls in das reichhaltige Angebot kultureller Veranstaltungen einbezogen werden. So sollte nicht nur den Bewohnern, sondern auch den Angehörigen das Angebot an kulturellen Veranstaltungen im Pflegeheim transparent gemacht und sie dazu eingeladen werden.

Vermittlung von weitergehenden Diensten und Angeboten

Innerhalb der Beratungsverpflichtung den Angehörigen gegenüber müssen ihnen auch weitergehende Dienste oder Hilfen vermittelt werden.

Über Hilfsangebote, zum Beispiel spezielle Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen sollte die Einrichtung informiert sein und diese vermitteln können.

Dokumentation

Spezielle Kontakte, Gespräche und Einbeziehung in die Pflegeabläufe müssen bewohnerbezogen im Pflegebericht dokumentiert werden. Die gesetzliche Verpflichtung zur Angehörigenarbeit soll damit dokumentiert werden.



Echte Wohn- und Lebensqualität im Alter



Demenzkranke Menschen können mit fortschreitender Erkrankung zu herausforderndem Verhalten neigen, das oftmals von der Umwelt nicht verstanden wird. So erlebt man bei integrativen Wohnkonzepten oftmals, dass es mit orientierten Mitbewohnern im Zusammenleben starke Konflikte geben kann, da die Verhaltensauffälligkeiten der Demenzkranken nicht verstanden werden oder die Lebensqualität der orientierten Bewohner eingeschränkt wird (Demenzkranken haben zum Beispiel oft keinen Eigentumsbegriff mehr, so dass sie beispielsweise in fremden Schränken wühlen oder sich in fremde Betten legen). Diese Konflikte sind durch Vermittlung der Mitarbeiter kaum zu lösen, so dass es sinnvoll ist, eigene Wohngruppen für Demenzkranke einzurichten, um sich mit speziellen Konzepten besonders auf die Demenzkranken einstellen zu können und gleichzeitig die orientierten Mitbewohner zu entlasten. Auf beide Personengruppen kann viel individueller eingegangen werden, da homogene Gruppen entstehen.

Jeder Mensch ist ein individuelles und unverwechselbares Wesen, das durch seine Lebensgeschichte und andere Einflüsse geprägt wurde und wird.

Den Menschen in seiner Individualität kennen zu lernen ist unser Ziel, da nur so eine maßgeschneiderte Pflege und Betreuung möglich ist.

Biographische Grundhaltung

Von den Bewohnern werden systematisch biographische Daten auf vorgegebenen Biographiebögen gesammelt. Dabei ist auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse hinsichtlich der Intimsphäre der Bewohner Rücksicht zu nehmen. Weiterhin sind die unterschiedlichen Gewichtungen hinsichtlich der Biographieerhebung bei voll orientierten, beziehungsweise demenziell veränderten Bewohnern zu berücksichtigen.

Die Sammlung von biographischen Daten dient folgenden Zielen:

- Die Beziehungsgestaltung zum Bewohner wird durch Kenntnis biographischer Eckpunkte erleichtert.
- Die Kommunikation und Wertschätzung wird erleichtert.
- Die Einschätzung, warum bestimmte Verhaltensweisen beim Bewohner auftreten, wird ermöglicht.
- Individuelle Beschäftigungsangebote werden möglich.

Biographische Daten werden nicht nur erhoben, sondern müssen in der Pflege als Beziehungsprozess Berücksichtigung finden.



Individuelle Planung der Betreuungs- und Pflegeleistungen

Mit einem Bezugspflegesystem wird sichergestellt, dass für jeden einzelnen Bewohner die individuell erforderlichen Betreuungs- und Pflegeleistungen geplant und durchgeführt werden.

Hierzu wird eng mit Hausarzt und Fachärzten zusammengearbeitet und die medizinische Diagnostik und Therapie der Ärzte unterstützt.

Die Angehörigen und/oder gesetzlichen Betreuer werden dabei einbezogen. Hierzu wird besonders darauf geachtet, dass durch geeignete Assessmentinstrumente (Mini-Mental-State-Test, Cohen-Mansfield-Skala und Checkliste zur Einschätzung des Verwirrtheitsgrades) die ärztliche Diagnostik unterstützt wird und ein Verlauf der Erkrankung dokumentiert werden kann.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen, wie Fixierungen und sedierende Medikamente sollen auf ein Minimum reduziert werden.

Wichtig ist, dass individuelle Wünsche und Bedürfnisse unter Einbeziehung der biographischen Erkennt-

nisse in die Planung und Umsetzung der Pflege einbezogen und auch dann umgesetzt werden, wenn sie der Bewohner krankheitsbedingt nicht mehr einfordern kann.

Hilfestellung bei der körperlichen Selbstversorgung

Bei den Maßnahmen zur Körperpflege sollte die basale Stimulation angewendet werden.

Die möglichst selbstständige Körperpflege wird durch aktivierende Pflege gefördert.

Hilfestellungen beim Essen

Auf eine gemütliche und möglichst vertraute, biographisch orientierte Esskultur wird Wert gelegt. Hierzu werden die Bewohner dazu angeregt, je nach Wunsch und Fähigkeit bei der Mahlzeitenzubereitung mitzuwirken, und die Einnahme der Mahlzeiten wird möglichst gemütlich und vertraut organisiert.

Sollte die Fähigkeit, mit dem Besteck koordiniert umgehen zu können, bei Bewohnern verloren gegangen sein, kann man zur Sicherung des selbstständigen Essens „finger-food“ anbieten.

Weiterhin ist auf den gegebenenfalls erhöhten Energiebedarf bei Bewegungsunruhe zu achten und mit hochkalorischer Ernährung für einen ausreichenden Energiebedarf zu sorgen.

Die Mahlzeiten werden grundsätzlich ausgewogen, seniorengerecht und auf das Krankheitsbild der Demenz zugeschnitten zubereitet.

Eine spezielle und individuelle Planung der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung wird durchgeführt, ist Bestandteil der Pflegeplanung und wird regelmäßig überprüft.



Hilfestellungen bei den Körperausscheidungen

Demenzkranke sind oftmals nur deshalb inkontinent, weil sie aufgrund einer Orientierungsstörung die Toilette nicht finden. Eine entsprechende Kennzeichnung der Türen und regelmäßige Toilettengänge sind daher sehr wichtig.

Die natürlichen Ausscheidungsvorgänge werden gefördert.

Inkontinenzprodukte werden nur bei Bedarf eingesetzt und auf ein Minimum reduziert.

Medizinische Gründe für Inkontinenz werden vom behandelnden Arzt abgeklärt und so weit wie möglich behandelt.

Angemessenen Tag-/Nachtrhythmus finden und ermöglichen

Der Tag-/Nachtrhythmus ist bei demenziell Erkrankten sehr oft verschoben. Wichtig ist, dass durch natürliche Beschäftigung am Tage und Beachtung der Einschlafrituale am Abend der normale Rhythmus gefördert wird. Nächtliche Unruhe wird nicht, oder nur bei sehr starker Störung der

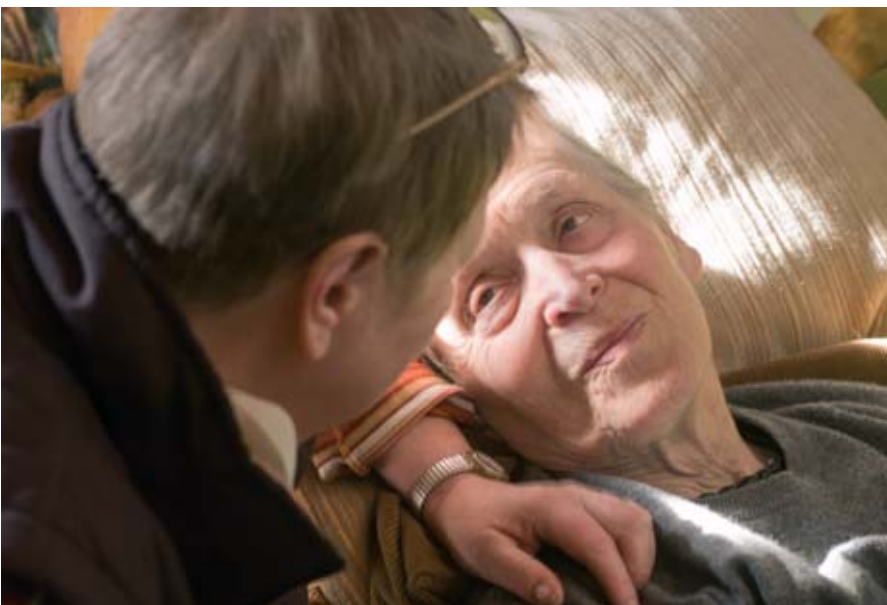
Nachtruhe der Mitbewohner (zum Beispiel durch Medikamente) gemindert. Stattdessen wird durch angemessene Beschäftigungsangebote versucht, den Bewohnern auch nachts eine Struktur zu geben.

Angemessene Intimsphäre finden

Die normale Fähigkeit, sich seiner Geschlechterrolle entsprechend individuell zu kleiden, Kosmetika zu verwenden, usw. verkümmert mit zunehmender Demenz. Mit entsprechendem biographischem Hintergrundwissen muss auf die Bedürfnisse des Bewohners eingegangen und ihm ermöglicht werden, seine Gewohnheiten, auf die er in seinem Leben Wert gelegt hat, beizubehalten (zum Beispiel Tragen der Kittelschürze in der Woche, das gute Kleid am Wochenende, Trachten, Schmuck, Schminke, ...). Auch die Wahrung der Intimsphäre ist besonders zu beachten, da Demenzkranke diese nicht mehr einfordern können.

Umgang mit Bewegungsunruhe oder Verlangsamung

Der möglicherweise vorhandene Bewegungsdrang sollte möglichst nicht eingeschränkt werden. Bewegungsmöglichkeiten sollten durch Motivation zur Nutzung der Gartenanlage und des Rundlaufes geschaffen werden. Die Anwendung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen und pharmakologischer Ruhigstellung durch den Arzt sollte die absolute Ausnahme bleiben.





Basale Stimulation und Milieugestaltung



Förderung der Sinneswahrnehmungen

Bei Demenzkranken verändern sich die Sinneswahrnehmungen, beziehungsweise die Sinnesorgane lassen in ihrer Funktion nach. Es ist daher sehr wichtig, dass Aktivierung und Anregung aller Sinnesfunktionen in den Tagesablauf integriert werden.

Das könnten zum Beispiel folgende Angebote sein:

- Tastwände und Körbe mit angenehm anzufassenden Materialien zur Förderung des Tastsinns
- Jahreszeitgemäße duftende Blumen und Düfte, Gewürze in der Wohnküche, ... zur Förderung des Geruchssinnes
- Angebot von Süßspeisen bei Rückgang des Geschmackssinnes (siehe auch Essen und Trinken)
- Anwendung von Basaler Stimulation
- Anwendung von akustischen (vertraute Musik) und optischen (Milieugestaltung) Reizen mit Vorhaltung eines Raumes mit Snoezelementen

Noch vorhandene Ressourcen in allen genannten Bereichen sollten gefördert werden.

Basale Stimulation

Die Basale Stimulation ist ein von Professor Andreas Fröhlich primär für die Früh- und Wahrnehmungsförderung bei geistig und körperlich Behinderten entwickeltes Konzept.

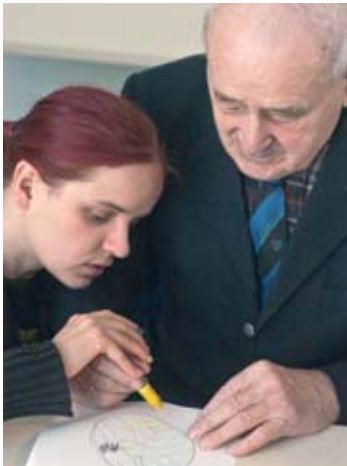
Basale Stimulation bedeutet, dass es sich um eine grundlegende, elementare Anregung in der Pflege handelt. Genauer gesagt, wird Menschen mit Aktivitäts- oder Wahrnehmungsstörungen ein Angebot für ihre persönliche Wahrnehmungs- und Entwicklungsfähigkeit gemacht.

Basale Stimulation befasst sich vor allem mit der Bedeutung von:

- Wahrnehmung
- Bewegung
- Kommunikation

Somit ist Basale Stimulation vor allem für Menschen geeignet, die in ihrer Möglichkeit zur Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation eingeschränkt sind.

Pflegende haben nun die Möglichkeit, noch aktiver am Genesungsprozess mitzuwirken und den Patienten ganz gezielt Angebote für die persönliche Wahrnehmungs-, Entwicklungs- und Kommunikationsfähigkeit zu machen.



Wir können durch die Basale Stimulation die Wahrnehmung des Körpers beleben und dadurch krankheitsbedingt fehlendem Körperbewusstsein und vor allem auch dem Gefühl der Verlorenheit entgegenwirken. Basale Stimulation ist bei unruhigen Kranken genauso wirksam wie zum Beispiel bei sehr zurückgezogenen und körperlich eingeschränkten Kranken.

Besonderer Schwerpunkt bei der Basalen Stimulation ist auch die Integrierbarkeit in den Stations-/Pflegealltag, um die gegebene Pflegezeit noch sinnvoller einzusetzen.

Es gibt verschiedene Wahrnehmungsbereiche:

- Somatische (körperliche) Wahrnehmung
- Vestibuläre (Gleichgewicht) Wahrnehmung
- Vibratorische Wahrnehmung
- Orale (Geschmack) Wahrnehmung
- Olfaktorische (Geruch) Wahrnehmung
- Visuelle (Sehen) Wahrnehmung
- Taktile (Tastsinn) Wahrnehmung



In all diesen Wahrnehmungsbereichen gibt es vielfältige Stimulationsmöglichkeiten, die es uns ermöglichen mit den Bewohnern in Kontakt zu treten, mit ihnen zu kommunizieren. Wir können uns aktiv an ihrem Genesungsprozess beteiligen, oder auch einen schwer- oder nicht heilbaren kranken Menschen auf seinem letzten Weg in Würde begleiten.

Äußeres Milieu

- Helles Licht/bis zu 500 Lux
- Prothetische Umgebung mit praktischen Orientierungshilfen (wie Symbole, Bilder, Objekte, Beschriftungen), zu denen der Betroffene einen Bezug hat, Tastflächen, Düften, Geräuschen zur Förderung der Sensibilität, der Sinne und zur Stimulierung, Rückzugsmöglichkeiten, Umgang mit Tieren
- Harmonische Farbgebung
- Ausgestaltung mit altersentsprechendem Mobiliar (Vertrautheit durch Langzeitgedächtnis)
- Persönliche Möbel und Gegenstände zulassen
- Jahreszeitmäßiger Raumschmuck
- Bewegungsmöglichkeiten (innen wie außen)
- Möglichst kleine Gartenanlage und Möglichkeit zur leichten Gartenarbeit (Kräuter- oder Blumenecke, Obst, Gemüse ...)
- Rückzugsraum mit Snouzelenen
- Offene Wohnküchen in den Gemeinschaftsräumen mit der Möglichkeit, sich am Kochen nach Wunsch und Fähigkeit zu beteiligen, zumindest aber das Zubereiten von Mahlzeiten mit allen Sinnen zu verfolgen.

Einfühlsame Kommunikation ...



Der besonderen Kommunikation und Beziehungsgestaltung kommt im Umgang mit demenzkranken Menschen eine besondere Bedeutung zu.

Hier gelten besondere Regeln wie:

- Lärm, Unruhe und Hektik vermeiden
- Möglichst wenig korrigierend eingreifen
- Ruhige und langsame Bewegungen
- Ruhige und freundliche Sprache
- Ruhige und geduldige Reaktion auf sich wiederholende Fragen etc.

Alle Mitarbeiter haben das Ziel, die Beziehung zum Bewohner so zu gestalten, dass eine professionelle Beziehung entsteht, die auf folgenden Qualitäten aufbaut:

- Aufbau einer gleichberechtigten Beziehung
- Akzeptanz des Bewohners
- Interesse für den Bewohner
- Empathie (Einfühlung)
- Wertschätzung
- Kongruenz (Echtheit, Offenheit)
- Vertrauen
- Ausgewogenes Verhältnis zwischen Nähe und Distanz
- Reflexionsfähigkeit der Pflegekraft

Betreuungsarbeit besteht eben nicht nur aus den klassischen sichtbaren Anteilen, sondern auch aus den unsichtbaren Formen der Betreuungsarbeit. Auf diese unsichtbaren Anteile der Betreuungsarbeit ist besonderer Wert zu legen, da die Qualität der gesamten Betreuung insbesondere durch diese Formen der Arbeit beeinflusst wird.

Validation

Validieren kann übersetzt werden mit „wertschätzen, annehmen, akzeptieren“. Im Umgang mit demenziell veränderten alten Menschen beachten wir grundsätzlich die validierende Grundhaltung. Wir versuchen, bei chronischen Demenzerkrankungen den Mensch so in seiner verwirrten Scheinwelt anzunehmen, dass er sich akzeptiert fühlt und Lebensqualität erlebt. Wir korrigieren nicht seine Defizite, sondern orientieren uns an der ganz persönlichen Sicht- und Erlebnisebene des Betroffenen. Die Erkenntnisse aus der „Validation“ finden sowohl in der Kommunikation, wie auch im alltäglichen Umgang Anwendung.

... und Beziehungsgestaltung

Validationsarbeit geht von dem Grundsatz aus:

Was der Verwirrte äußert und empfindet, hat seine Ursache oder Begründung in seiner Gegenwart beziehungsweise Vergangenheit. Validieren heißt, die hinter dem Verhalten liegenden Gefühle des Verwirrten zu verstehen, da diese Gefühle der Auslöser für viele Verhaltensweisen sind. Dann gelingt es leichter, das verwirrte Verhalten, die Erlebens- und Sichtweise zu akzeptieren, sie wertzuschätzen und anzunehmen.

Zusammenfassend kann gesagt werden:

Die validierende Grundhaltung beruht auf der Akzeptanz, die „innere Realität“ des verwirrten Menschen zu akzeptieren und ihn nicht „mit Gewalt“ an unserer Realität orientieren zu wollen.

Dazu sind diese Schritte notwendig:

1. Schritt

Bei einer verwirrten Äußerung oder einem verwirrten Verhalten immer zunächst fragen: „Was ist das dahinter steckende Gefühl?“ (zum Beispiel Wut, Schmerz, Trauer, Angst, ...)

2. Schritt

Gibt es Anhaltspunkte aus der Biographie, die das Verhalten oder die Äußerung erklären?

3. Schritt

Das hinter dem verwirrten Verhalten liegende Gefühl muss „validiert“ werden, das heißt:

- zulassen
- akzeptieren
- annehmen
- wertschätzen

4. Schritt

Weiter muss dieses Verhalten bestätigt werden, indem man es im Gespräch und im Umgang zum Thema macht und wertfrei dem Betroffenen widerspiegelt.

5. Schritt

Es soll vermieden werden, die verwirrten Gefühls- und Verhaltensäußerungen

- zu korrigieren
- zu konfrontieren
- abzuschwächen, wegzunehmen
- in „unsere Realität“ zurückzuholen.





Angemessene Kontakte zur Außenwelt und innerhalb der Einrichtung finden

Kontakte zu Angehörigen und Bezugspersonen sind sehr wichtig für den Bewohner, damit der Kontakt zu seinem vertrauten Umfeld nicht abbricht. Angehörige werden nicht nur informiert, begleitet und beraten, sondern sollen sich auch aktiv an den Pflegeprozessen beteiligen können. Es wird versucht, auch andere Personen (Vereine, Ehrenamtliche, ...) in die Einrichtung einzubinden.

Reflektierende Grundhaltung

Eine möglichst optimale und professionelle Beziehungsgestaltung setzt nicht nur voraus, dass uns die Bewohner durch Vertrauen eine „Tür in ihre Erlebniswelt“ öffnen, sondern, dass sich auch die Mitarbeiter dieses notwendige Vertrauen durch ihre eigene Haltung den Bewohnern gegenüber „erarbeiten“.

Eine möglichst optimale und professionelle Beziehungsgestaltung setzt voraus, dass sich die Mitarbeiter mit ihrer eigenen Grundhaltung den Bewohnern gegenüber auseinandersetzen. Das bedeutet, dass sich jeder Mitarbeiter grundsätzlich und im Einzelfall mit seinen Handlungsweisen

kritisch auseinander setzen muss, um den im Leitbild genannten Qualitäten möglichst nahe zu kommen. Nicht nur die Selbstreflexion ist an dieser Stelle gefragt, sondern auch die Rückmeldungen aus dem Team.

Die „Pflegevisiten“ und alle anderen Besprechungen beinhalten automatisch diese reflektierende Grundhaltung.

Um möglichst diese ideale Beziehungsgestaltung zu erreichen, wird die Pflege im Bezugspflegesystem organisiert.

Um die Beziehung nach den oben angegebenen Grundwerten zu gestalten, finden regelmäßig Reflexionsgespräche zwischen den Bezugspflegekräften, den zugeordneten Pflegekräften und dem Gesamtteam statt.

Angebote der Fallsupervision, durch externe Begleitung/Beratung (gegebenfalls mit Kostenbeteiligung der Mitarbeiter) werden genutzt. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen am Betreuungsprozess beteiligten Berufsgruppen gehört ebenso zur Planung und Reflexion der Pflege- und Betreuungsleistung, wie die eigenverantwortliche Selbstreflexion der zuständigen Pflegekräfte.



Kontinuität und Normalität



In der Gestaltung der Lebenswelt von demenzkranken Menschen spielen „Kontinuität“ und „Normalität“ eine entscheidende Rolle. Die Betroffenen haben darauf Anspruch, Geborgenheit, Verlässlichkeit und Vertrautheit in der Betreuung zu erleben, soweit das krankheitsbedingt zu erreichen ist.

Es ist daher unverzichtbar, dass in der täglichen Beziehungsgestaltung, der Strukturierung des Alltags und der Gestaltung der Umgebung soviel „Normalität“ und Vertrautheit geschaffen wird, dass bei den Bewohnern möglichst die oben genannten Gefühle entstehen können.

Betreuungs- und Pflegetätigkeiten

Alle Betreuungs- und Pflegetätigkeiten, insbesondere Beschäftigungsangebote sollen so „normal“ (vertraut) wie möglich angeboten werden. Die Bewohner erkennen somit vieles aus ihrer Vergangenheit wieder und Vertrautheit entsteht.

Alle Angebote sollten kontinuierlich am gleichen Ort, zur gleichen Zeit und möglichst durch die gleichen Mitarbeiter angeboten werden, damit Orientierung, Wiedererkennung und Sicherheit entsteht.

Angemessene Tages- und Wochenstruktur finden/spezielle Beschäftigungsangebote

- Anbieten angemessener Tages- und Wochenstruktur mit Beschäftigungsangeboten, die sich an den Fähigkeiten, Interessen und Ressourcen orientieren. Leitsätze hierzu: Kein Leistungsdruck, individuelle Beschäftigung zulassen, nicht das Ergebnis zählt, sondern die Beschäftigung als solche, nicht über- oder unterfordern, nur Tätigkeiten anbieten, mit denen sich der Betroffene identifizieren kann, das Normalitätsprinzip beachten, indem vertraute Beschäftigungen angeboten werden.
- Ruhezeiten einräumen
- Individuelle Beschäftigung (für uns sinnlos erscheinende Tätigkeiten) zulassen
- Unruhe und Laufdrang zulassen, beziehungsweise ermöglichen
- Prinzip der Stetigkeit beachten, das heißt einen festen Rhythmus der angebotenen Aktivitäten kontinuierlich einhalten
- Frühstücksgruppen
- Angebote abends, bei Bedarf sogar nachts

Es bieten sich hier eher hauswirtschaftliche Tätigkeiten oder Beschäftigungen aus dem beruflichen Umfeld oder der Hobbys des Bewohners an. Sinnvoll sind auch „10-Minuten-Aktivierungen“.

Spezielle Gruppenangebote

- Feiern
- Frühstücksgruppen
- Aus der Zeitung oder einem Buch vorlesen
- 10-Minuten-Aktivierung zu diversen Themen aus dem Alltag

Angebote am Abend und in der Nacht

Auch abends und gegebenenfalls nachts werden Angebote der Beschäftigung und Kommunikation gemacht. Hier ist insbesondere darauf zu achten, dass viele demenziell erkrankte Bewohner unter einer „Tag-/Nachtumkehr“ leiden und auch nachts ihrem Bewegungsdrang folgen wollen. Daher sind insbesondere in den Abend- und Nachtstunden Angebote der Beschäftigung und Kommunikation vorzuhalten.

Ressourcen auf Grund von Lebenserfahrungen und intaktem Langzeitgedächtnis fördern

Viele Demenzkranke haben noch intakte Gedächtnisinseln im Langzeitgedächtnis und daher noch viele Ressourcen. Fähigkeiten aus früheren Zeiten aus Beruf oder Hobby, Gedichte, Liedtexte, Lebensweisheiten, usw., aber auch bestimmte Bewegungsabläufe bleiben in der Regel sehr lange erhalten. Wichtig ist, dass Demenzkranke nicht nur mit ihren Defiziten konfrontiert werden – oder gar versucht wird, diese zu korrigieren – sondern vielmehr müssen die Ressourcen gefördert und abgerufen werden. So entstehen Erfolgserlebnisse und somit steigt auch die Lebensqualität.



Hilfestellung bei der situativen Anpassung durch verbale Informationen zur momentanen Situation

Bei Demenzkranken liegt oftmals neben anderen Orientierungsstörungen eine situative Desorientierung vor. Bei Vorliegen dieser Störung müssen dem Betroffenen immer wieder im Gespräch unauffällig Hinweise gegeben werden, um welche Situation es sich gerade handelt.

Hilfestellung im Rahmen des Alltags/ Orientierungshilfen geben

Hilfestellung für die zeitliche Orientierung

- Aufhängen von großen Uhren an zentralen Orten
- Aufhängen von großen Tagesabreißkalendern an zentralen Orten
- Große Pinnwände/Informationstafeln mit Tages- und Wochenplänen mit den tagesstrukturierenden Maßnahmen und Veranstaltungen/Aktivitäten und wichtige Tagesinformationen
- Im Gespräch mit dem Bewohner Hinweise zur zeitlichen Orientierung geben
- Jahreszeitgemäßer Raumschmuck

Hilfestellung für die örtliche Orientierung

- Klare und gut sichtbare Beschilderung der allgemein zugänglichen Räumlichkeiten, insbesondere der Toiletten (Symbole verwenden, die früher üblich waren)
- Türen der Zimmer im Bedarfsfall mit für den Bewohner individuellen Bildern, Beschriftungen, Symbolen... kennzeichnen, damit das Zimmer möglichst ohne fremde Hilfe gefunden wird

- Im Bedarfsfall im Zimmer Symbole/ Beschriftungen an Türen/Schränken/ Schubladen anbringen

Hilfestellungen für die situative Orientierung

- Dem verwirrten Bewohner in der täglichen Kommunikation immer wieder unauffällig Hinweise zur momentanen Situation, in der er sich gerade befindet, geben (zum Beispiel „Das ist nett von Frau Müller, dass sie uns hier zum Kaffee und Kuchen zu ihrem heutigen Geburtstag eingeladen hat!“)

Hilfestellung für die persönliche Orientierung

- Den Bewohner immer wieder bewusst mit seinem Namen ansprechen, damit ihm dieser präsent bleibt (eventuell auch bekannte Kosenamen, bei verheirateten Frauen mit Mädchennamen – Langzeitgedächtnis)
- In der normalen Situation, zum Beispiel bei der Körperpflege am Waschbecken, den Bewohner in den Spiegel schauen lassen und sagen: „Schauen Sie mal Frau Meier, wie schön Ihre Haare heute liegen!“ Damit soll erreicht werden, dass die Bewohnerin immer wieder mit ihrem Spiegelbild vertraut gemacht wird. Nicht fragen: „Wen sehen Sie denn da?“ sondern immer die Information vorgeben.

Gemeinschaft Deutsche Altenhilfe GmbH

Hauptverwaltung Hannover
Tilman Leptihn · Care Manager
Zeppelinstraße 2 · 30175 Hannover
Telefon 0511-28009-115
Telefax 0511-28009-28
E-Mail: tilman.leptihn@gda.de

Literatur

- ALZHEIMER EUROPE, Handbuch der Betreuung und Pflege von Alzheimer-Patienten, Thieme Verlag, Stuttgart 1999
- BECKER, W., MEIFORT, B., (1998) Ein Beruf fürs Leben? Dr. med. Mabuse 111, 01/02
1998 Mabuse, Frankfurt.
- DEUTSCHE EXPERTENGRUPPE DEMENTENBETREUUNG E.V.; Aus der Arbeit der DED, 2. Ausgabe, 2005
- DÜRRMANN; Peter; Besondere stationäre Dementenbetreuung, Vincentz, Hannover, 2001
- EMME, Hartmut; Sozialtherapeutischer Dienst Eilenriedestift Hannover e.V. (unveröffentlichtes Manuskript)
- Gedanken wie Blätter im Wind, Leitfaden für die Betreuung verwirrter Menschen, Sonnweid Campus, Wetzikon/Schweiz 1999
- HÖFT, Barbara; Landesärzte Gerontopsychiatrie; Empfehlungen für Leistungsstandards in der gerontopsychiatrischen Pflege, Psychiatrie Verlag, Bonn 1999
- KÄMMER, Karla; Pflegemanagement in Altenpflegeeinrichtungen, Schlütersche Verlagsanstalt, Hannover 1998
- KROHWINKEL; Monika; Der Pflegeprozeß am Beispiel von Apoplexie Kranken.
Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 16, Nomos Verlag, Baden-Baden 1993
- KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE; Qualitätshandbuch Leben mit Demenz, Köln
- LEPTIHN, Tilman; Pflegekonzepte in der Gerontopsychiatrie, Schlütersche, Hannover 2004
- LEPTIHN, Tilman; Guter Wille allein reicht nicht, Psychiatrie Verlag, Bonn 1996
- MÜLLER, Dagmar; SCHESNY-HARTKORN, Heike; Biographiegestützte Arbeit mit verwirren alten Menschen – ein Fortbildungsprogramm, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 1998
- NEEDHAM, Ian; Pflegeplanung in der Psychiatrie, Recom, Basel 1988
- RICHARD, Nicole; Validierende Gespräche, Altenpflege-Zeitschrift 5/94, Vincentz Verlag, Hannover 1994
- SOWINSKI, Christine; et. all. – Forum 36- Organisation und Stellenbeschreibungen in der Altenpflege 2000, Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), Köln 2000
- WINTER, Hans-Peter; GENNRICH, Rolf; Hass, Peter; Hausgemeinschaften, Architektur + Gerontologie, Band 2, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 1999
- WEYERER, Prof. Dr. Sigfried, SCHÄUFELE, Dr. Martina; Evaluation der Besonderen Stationären Dementenbetreuung in Hamburg, Arbeitsgruppe Psychogeriatric am Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim, Juli 2004
- WETTERLING, T., SCHÜRRMANN, A. (1997) Gründe für eine Heimeinweisung bei stationär aufgenommenen gerontopsychiatrischen Patienten. Z Gerontol Geriat, Band 30, Heft 6, S. 469-473, Steinkopf

Fotos

GDA-Archiv, Klaus G. Kohn (Seiten 7 oben, 10, 12, 13 oben und 16 oben), Claudia Thoelen (Seiten 14 oben und 15)



Gemeinschaft Deutsche Altenhilfe GmbH Hauptverwaltung Hannover

Tilman Leptihn – Care Manager
Zeppelinstraße 2 · 30175 Hannover
Telefon 0511-28009-115 · Telefax 0511-28009-28
E-Mail: tilman.leptihn@gda.de

GDA jetzt 9x in Deutschland. Die GDA betreibt Wohnstifte in Hannover-Kleefeld, Hannover-Waldhausen, Göttingen, Wiesbaden, Frankfurt/Main, Trippstadt, Neustadt/Weinstraße; die GDA Senioren-Residenz Schwiecheldthaus GmbH in Goslar und die Pflegeheim Hannover-Ricklingen GmbH.