



Rahmenkonzept Demenz



Inhalt	Seite
1. Allgemeine Grundlagen des Betreuungskonzeptes	4
2. Zielsetzungen	5
3. Pflegefachliche Gestaltung der Lebenswelten	5
3.1 Wahrnehmung, Kommunikation und Interaktion	5
3.1.1 Ausschöpfung der nonverbalen und verbalen Möglichkeiten	5
3.1.2 Positive Kommunikation und Interaktion	5
3.1.3 Validation	7
3.2 Orientierung an der Biographie des Menschen mit Demenz	8
3.2.1 Positive Effekte des biographischen Arbeitens	8
3.2.2 Biographisches Arbeiten konkret	9
3.3 Organisation einer Tagesstruktur und Betreuungsangebote im NürnbergStift	9
3.3.1 Grundsätzliches Überlegungen hinsichtlich der Angebote	9
3.3.2 Implementierung von tagesstrukturierenden Maßnahmen	10
3.3.3 Gestaltung von Interaktionen in einer kleinen Gemeinschaft	10
3.3.4 Wechsel zwischen Ruhe- und Aktivitätsphasen	11
3.3.5 Basale Stimulation	11
3.4 Sturzgefährdung beim Menschen mit Demenz	12
3.4.1 Umgang mit Nebenwirkungen von Medikamenten	12
3.4.2 Umgang mit einer unrealistischen Selbsteinschätzung	13
3.4.3 Umgang mit Unruhezuständen und Umherwandern	13
3.5 Schmerzmanagement bei Menschen mit Demenz	14
3.5.1 Erfassung von Schmerzen	14
3.5.2 Einbeziehung von Angehörigen- ein wichtiger Ansatz im Umgang mit Schmerzen	14
3.5.3 Schmerztherapie	15
3.6 Sterben und Demenz	15
3.7 Einbindung in das soziale Umfeld	15
3.7.1 Angehörige und enge Bezugspersonen	16
3.7.2 Ehrenamtliche Beteiligung	16

4.	Personelle Aspekte	16
4.1	Anforderungsprofil an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	17
4.2	Position und Aufgaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Weiterqualifikation „Fachkraft für Gerontopsychiatrie“	17
4.2.1	Reflexion des Pflegeverständnisses	17
4.2.2	Übernahme einer Multiplikatorenfunktion	17
4.2.3	Fachliche Bewertung und Dokumentation des Erscheinungsbildes Demenz	17
5.	Architektonisch – räumliche Anforderungen	18
5.1	Nischen für Kontakte aber auch Rückzug	18
5.2	Raum für Aktivitäten	18
5.3	Zimmergestaltung und Zimmerbelegung	19
5.4	Gartenanlage	19
5.5	Badezimmer	19
5.6	Sonstiges zur Raumgestaltung	19
6.	Konkrete Umsetzung	20
7.	Gemeinsame Verpflichtung und Zielsetzung	22

Anlagen

Übersicht der speziellen Betreuungsangebote im Pflegebereiche

Rahmenkonzept zur Betreuung und Begleitung für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz im NürnbergStift

Einleitung:

Die Betreuung und Begleitung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit dementiellen aber auch anderen gerontopsychiatrischen Veränderungen stellt eine große Herausforderung für die Pflege dar. Ziel ist eine professionelle, an den Wünschen und Bedürfnissen dieser Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichtete Pflege.

Das NürnbergStift richtet sich an einem pflegerischen Leitbild aus, welches die Lebensqualität und Autonomie des zu betreuenden Menschen in den Vordergrund stellt. Dies stellt eine große Verpflichtung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dar. Durch eine Entwicklung hin zu Strukturen und Abläufen, die möglichst nah einer Normalität wie zu Hause entsprechen, soll die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner gefördert werden. Die Abläufe in den Wohnbereichen müssen sich an deren Bedürfnissen und Gewohnheiten ausrichten und nicht umgekehrt. Hierbei ist die Einbeziehung von Angehörigen von großer Bedeutung.

Nach einer sorgfältigen Abwägung wird im NürnbergStift einer integrativen Versorgung mit der Möglichkeit einer zeitweisen segregativen Betreuung der Vorzug gegeben. Das heißt: grundsätzlich leben Menschen mit unterschiedlichen kognitiven Fähigkeiten in einem Wohnbereich zusammen, sie können sich dadurch einerseits unterstützen und helfen, andererseits ist eine differenzierte Betreuung in homogenen Gruppen möglich.

1. Allgemeine Grundlagen des Betreuungskonzeptes

Diesem Betreuungskonzept für dementiell veränderte Bewohnerinnen und Bewohner liegen zugrunde:

- Das Ethik-Konzept des NürnbergStift
- Das Pflegeleitbild des NürnbergStift
- Das Pflegekonzept einer prozessorientierten, fördernden Pflege nach Krohwinkelel
- Die Pflegeorganisation gemäß dem Bezugspflegesystem

Diese ethischen und pflegfachlichen Grundlagen erfordern ein Pflegeverständnis hinsichtlich dementiell veränderten Bewohnerinnen und Bewohner, bei dem

- die Selbstbestimmung grundlegende Handlungsorientierung ist
- die Individualität des Einzelnen erhalten bleibt und
- die Bedürfnisse der Betroffenen im Vordergrund stehen.

2. Zielsetzungen

Das NürnbergStift orientiert sich mit dem Konzept der Dementenbetreuung an folgenden Zielen:

- Förderung der Lebenszufriedenheit und Erhalt der Lebensqualität
- Vermittlung von Geborgenheit und Sicherheit
- Schaffung einer akzeptierenden und wertschätzenden Atmosphäre
- Ausrichtung des Alltags an Kompetenzen aber auch Einschränkungen der Bewohnerinnen und Bewohner
- Möglichst langer Erhalt von Fähigkeiten
- Einbindung von Angehörigen und sozialem Umfeld

3. Pflegefachliche Gestaltung der Lebenswelten

3.1. Wahrnehmung, Kommunikation und Interaktion

3.1.1. Ausschöpfung der nonverbalen und verbalen Möglichkeiten

Die Form der Kommunikation wirkt auf die Identität und das Selbstwertgefühl von Menschen. Da Personen mit Demenz häufig auf der emotionalen Ebene sehr gute Fähigkeiten besitzen, ist gerade der Austausch untereinander wesentlich und beeinflusst Stimmungen enorm. Dies betrifft nicht nur die verbale, sondern vor allem auch die non-verbale Kommunikation.

Grundsätzlich unterstützt die Tatsache, dass der Mensch das Bedürfnis hat, mit sich zufrieden zu sein, die Notwendigkeit einer wertschätzenden Kommunikation. Denn durch das Gegenüber wird das eigene Selbstbild bestätigt oder beschädigt. Um mit sich selbst zufrieden sein zu können, bedarf es zusätzlich der Möglichkeit gesteckte Ziele auch zu erreichen. Einem Menschen mit Demenz wird vielleicht abgesprochen, eigene Vorstellungen und Bedürfnisse verwirklichen zu können. Aggressionen, Verzweiflung, Depression können jedoch dadurch entstehen oder verstärkt werden, dass Bedürfnisse nicht entsprechend gelebt werden können. Vielleicht werden Ziele und Wünsche von der Umgebung auch anders interpretiert oder verstanden. Pflegekräfte, die dem dementen Menschen begegnen, sind gehalten ihren Kommunikationsstil an den Möglichkeiten der zu Betreuenden anzupassen.

3.1.2. Positive Kommunikation und Interaktion

Der verbale Austausch muss den Voraussetzungen einer positiven Akzeptanz standhalten. Da es dem an Demenz erkrankten Menschen oft verwehrt ist, die gesprochenen Inhalte richtig zu deuten, verstärkt sich die Art und Weise wie gesprochen wird z.B. die Tonlage oder schnell bzw. langsames Sprechen. Dieses Empfinden des Austausches steht bei dem Menschen dann im Vordergrund, wenn das gesprochene Wort keine oder nur noch wenig verstanden wird. Kommunikation kann dann eine negative Beurteilung erzielen, vor allem wenn sich die Person mit Demenz nicht verstanden fühlt und es zu einer „negativen Kommunikation“ kommt. Als Folge aus dem nicht verstehen und nicht verstanden werden auf beiden Seiten kann es zu Spannungen kommen, welche dann wiederum Folgen im pflegerischen Alltag nach sich ziehen. So kann bei-

spielsweise eine Spirale der negativen Interaktion entstehen, was wiederum für den Menschen mit Demenz negative Auswirkungen hat, da er sich selbst als nicht kompetent erlebt.

Bei Spannungen und entstehenden Aggressionen zwischen der Pflegekraft und der oder dem Pflegebedürftigen kann es sinnvoller sein, sich kurz aus der Pflegesituation zu distanzieren (auch örtlich) und die Kommunikation an einem anderen Punkt wieder aufzugreifen. Die Pflegekräfte sind sich bewusst, dass herausforderndes Verhalten nicht beabsichtigt ist und vor allem nicht die einzelne Pflegekraft verletzen oder ärgern soll. In einer angespannten Situation, die zu eskalieren droht, benötigt die Pflegekraft genügend Fachlichkeit diese Situation zu deuten und entsprechende Strategien, die entspannend wirken können, einfließen zu lassen. Das Vermitteln von Sicherheit ist im Großen und Ganzen gerade durch die Nutzung von verschiedenen Kommunikationsstilen abhängig. Durch Tonfall, Gestik und Körperhaltung wird der Austausch mit Bewohnerinnen und Bewohnern gestaltet. Menschen mit Demenz verfügen auf der emotionalen Ebene über eine geschärfte Wahrnehmung und reagieren auf Stimmungen sehr sensibel.

Um das Selbstwertgefühl zu stärken, ist es wichtig, dass der Mensch mit Demenz sich angenommen fühlt. Deswegen sind Pflegekräfte gefordert sensibel zu kommunizieren und den Wünschen des Pflegebedürftigen respektvoll zu begegnen (siehe auch Ethikkonzept). Die Kontaktaufnahme ist oft bereits für spätere Interaktionen maßgeblich, deswegen erleichtern Regeln das Vorgehen¹:

Das Wichtig nehmen und Person sein können, trotz Krankheit und Alter muss für die Pflegekräfte ein absolutes Gut sein, was es zu schützen gilt. Nur durch das erlebte Gefühl von Autonomie und wichtig sein für das Gegenüber kann ein Angenommensein und ein „Zuhause-Gefühl“ wachsen.

Die Pflegekräfte sind sich bewusst, dass bei der Interaktion mit den Pflegebedürftigen der Augenkontakt sehr wichtig ist und setzen diese Form der Kontaktaufnahme in der Praxis um. Dies bedeutet, dem alten Menschen auf gleicher Ebene zu begegnen, soweit möglich im pflegerischen Geschehen eine Körperhaltung auf der Basis der Gesichtshöhe der oder des Pflegebedürftigen einzunehmen. Oft ist eine weitere Zusammenarbeit mit dem dementen Menschen erst möglich, wenn der Augenkontakt hergestellt wurde und die betreuende Person nonverbale Zustimmung signalisiert. Insgesamt ist die nonverbale Kommunikation ein wesentlicher Aspekt in der Dementenbetreuung (siehe auch Punkt 4.1).

Negative Wertungen und Ansprachen haben keinen Platz im Umgang mit Demenz. Das Anwenden einer „Baby-Sprache“ ist gänzlich abzulehnen.

An dieser Stelle soll noch erwähnt werden, dass grundsätzlich nicht jede Disharmonie problematisch zu bewerten ist. Denn auch Spannungen gehören zum ganz normalen Alltag. Diese sollen jedoch nicht dazu führen, dass der Mensch mit Demenz sich unterlegen fühlt und sich entsprechend zurückzieht. Hier muss die Pflegekraft auch bei Streitigkeiten zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern einen Bogen schlagen können

¹ KDA: „Qualitätshandbuch: Leben mit Demenz“, I/S. 3 ff

und versuchen zwischen den Parteien zu vermitteln. Dabei sollte bedacht werden, dass der Mensch mit Demenz eher unterlegen ist und Schutz benötigt.

3.1.3. Validation

Es geht darum, den Menschen anzunehmen, wie er ist, ihn in seiner eigenen Realität zu belassen und ihn dort zu begleiten. Der Mensch mit Demenz bezieht sich häufig auf eine eigene Interpretation der Realität; diese ist manchmal für die Außenstehende nicht nachvollziehbar, für den Betroffenen Menschen oft jedoch sinnvoll. Die wesentliche Voraussetzung um diese Realität nachvollziehen zu können ist, dass die Pflegekraft die Biografie und die momentan erlebte Realität des Pflegebedürftigen ausreichend versteht und interpretieren kann². Ein „emphatisches Verstehen“ der einzelnen Situation ist wesentlich. Damit ist gemeint, dass eine Verbindung hergestellt wird zwischen dem momentan Erlebten in Zusammenhang mit einem früher bedeutsamen Lebensabschnitt.

Grundlegend müssen aus dem Verständnis, dass verschiedene Realitäten vorhanden sein können, Konsequenzen für die Pflegekraft resultieren. Einerseits muss die Bereitschaft existieren, sich auf das subjektive Erleben der Bewohnerinnen und Bewohner einzustellen, andererseits muss die Pflegekraft versuchen neue Verhaltensweisen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Menschen zu erlernen. Dies bedarf einer genauen Beobachtungsgabe und einer hohen Toleranz diese oftmals fremdartigen Verhaltensweisen anzunehmen, z.B. mehrmaliges Ein- und Ausräumen des Kleiderschranks. Die Pflegekraft sollte sich überlegen, welche Motivation hinter dieser Handlung steht und zusätzlich für die Sicherheit der Umgebung sorgen. So könnte möglicherweise gerade eine „Fluchtsituation aus Kriegszeiten“ erlebt werden und die Handlung ist in diesem Kontext absolut notwendig. Selbstbestimmte Eigenaktivitäten müssen soweit möglich (zu beachten ist hier der Schutz der eigenen Grundrechte und der Schutz von Grundwerten anderer Personen) zugelassen und unterstützt werden.

In der Validation gibt es Grundhaltungen und Techniken der Kommunikation, die es unabhängig vom Stadium der Demenz anzuwenden gilt:

- das Gesprochene wiederholen
- keine Wertungen vornehmen (z.B. Suggestivfragen)
- bevorzugte Sinneskanäle ansprechen (Bilder, Gerüche etc.)
- Gefühle verbalisieren oder Gefühle wahrnehmen und körpersprachlich spiegeln
- klar sanft und liebevoll sprechen
- Nähe zulassen und Zuwendung signalisieren

Je nachdem in welchem Stadium sich der Mensch mit Demenz befindet wird das Bedürfnis nach Nähe unterschiedlich vorhanden sein. Pflegekräfte müssen auch dieses Bedürfnis nach körperlicher Nähe ernst nehmen und für sich zulassen können (siehe auch Punkt 4.1.).

² siehe auch Thomas Klie (Hrsg.): „Wohngruppen für Menschen mit Demenz“ S. 56

3.2. Orientierung an der Biografie des Menschen mit Demenz

Es ist ein normaler Vorgang sich an frühere Erlebnisse zu erinnern. Gerade in schwierigen Situationen befassen wir uns oft mit dem selbst Erlebten und denken gerade dann an die Zeiten, in denen wir Schönes erlebt haben. Besonders alte Menschen befassen sich mit den Erinnerungen aus dem eigenen Leben und ziehen Resümee. Bei Menschen mit Demenz ist heute klar, dass sie sich häufig auf die Zeit besinnen, die durch Aktivität geprägt war. Das Langzeitgedächtnis bleibt bei Erkrankten lange intakt. Erlebnisse aus der Vergangenheit werden immer wichtiger und finden immer häufiger den Weg in das „Jetzt“. So verwischen öfter die Grenzen zwischen dem Vergangenen und dem Momentanen. Diese Lebensphasen, die sich miteinander vermischen, machen es häufig schwierig, den Menschen dort abzuholen, wo er sich gerade zeitlich befindet. Andererseits zeigt es Möglichkeiten auf, dem Menschen mit Demenz nahe zu sein und ihn in seiner „momentanen Umgebung“ anzunehmen.

3.2.1. Positive Effekte des biografischen Arbeitens

Die pflegerische Arbeit unter dem Aspekt der individuellen biografischen Ausrichtung bewirkt positive Effekte in vielfältiger Form. Sowohl emotional, kognitiv aber auch auf der sozialen Ebene erlebt der alte Mensch Erinnerungen und Anknüpfungspunkte aus dem eigenen Leben, die das Selbstwertgefühl stärken können. Gerade das Wiedererleben positiver Gefühle durch die Erinnerung an schöne aktive Zeiten kann die Identität stabilisieren und dem Menschen Sicherheit vermitteln und Unruhe, Angst und Rastlosigkeit reduzieren. Die Charta der Rechte für hilfe- und pflegebedürftige Menschen beschreibt, dass gerade Menschen mit Demenz Angebote zum Wiedererkennen von Gewohntem und Vertrautem benötigen, dies dient der Verbesserung des Wohlbefindens.³ Ebenfalls kann durch die soziale Interaktion ein Gemeinschaftsgefühl entstehen, die Bewohnerinnen und Bewohner lernen sich besser kennen und erleben sich selbst wieder als Teil einer Gruppe. Auch Pflegende können auf der Basis der Biografie symbolhafte Äußerungen besser verstehen und einordnen.

Pflegekräfte müssen, um biografisch arbeiten zu können, den individuellen aber auch sozialen Kontext beachten, in dem der Mensch mit Demenz vor dem Einzug in der Altenpflegeeinrichtung lebte. Das Wissen um die persönliche Biografie verdeutlicht, dass jeder Mensch eine einzigartige Persönlichkeit ist, und distanziert damit von einem stereotypen Bild des Demenzerkrankten.

Angehörige spielen bei der Biografiearbeit eine wichtige Rolle. Sie sind die Verbindung zum früheren Leben und sollten in die Biografiearbeit einbezogen werden. Wenngleich der Mensch mit Demenz oft selbst signalisiert, welche Lebensabschnitt für ihn momentan der Bedeutende ist und Angehörige diesen möglicherweise nicht immer entscheidend mit geprägt haben.

Angehörige können bereits vor dem eigentlichen Einzug in der Einrichtung gemeinsam mit dem Menschen mit Demenz Erinnerungsbrücken gestalten. Dies könnten Fotoalben oder auch „Erinnerungskästchen“ sein, in denen für den Menschen bedeutende Utensilien aufbewahrt werden. Diese „Erinnerungskästchen“ können Stücke aus dem Arbeitsleben beinhalten oder auch Gegenstände, die mit einer Lieblingsbeschäftigung oder Hobby in Verbindung gebracht werden. Diese Kästchen können dann im Alten-

³ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, Runder Tisch Pflege, Seite 14

pflegeheim Erinnerungen wecken und anknüpfen an der Biografie eines Menschen. Gerade zum Heimeinzug können diese „Mitbringsel“ Barrieren reduzieren und den „Eingewöhnungsprozess“ unterstützen.

Für Angehörige, die den Menschen mit Demenz in einer Pflegeeinrichtung unterbringen, ist dieses Geschehen oft mit Selbstvorwürfen und psychischen Druck verbunden. Durch das aktive Einbinden dieser Personengruppe kann möglicherweise Stress reduziert und eine Beziehung zu den Pflegekräften aufgebaut werden.

3.2.2 Biografisches Arbeiten konkret

Die Basis der Pflege im NürnbergStift ist biographieorientiert, dies bedeutet:

Die Lebensgeschichte jeder einzelnen Person ist wichtig. Es wird viel über Erlebtes geredet. Die Signale der Bewohner und Bewohnerinnen sind dabei sehr sensibel zu beachten, da es möglich ist, dass Erlebnisse aus der Vergangenheit auch traumatischer Natur sein können (z.B. Kriegsbiografien).

Wir versuchen, ein möglichst umfassendes Wissen über das frühere Leben der Pflegebedürftigen zu erhalten. Den Bewohnerinnen und Bewohnern wird ermöglicht, lebensgeschichtlich vertraute Alltagstätigkeiten auszuführen. Haushaltstätigkeiten wie Gemüse vorbereiten, Blumenpflegen, Staub wischen. Aktivitäten, die durch eine Biografie verankert sind, werden anderen künstlichen (wie z.B. Basteln) gegenüber bevorzugt. Einzel- und Gruppenaktivitäten werden auf der Basis früherer Gewohnheiten und mit Themen, die das frühere Leben betreffen ausgewählt.

Wir nutzen die Ressourcen der Menschen, die wir pflegen durch eine bedürfnisangepasste Versorgung. Die Umgebung wird durch biografische Elemente ergänzt (z.B. Bilder aus früheren Zeiten etc.). Pflegetätigkeiten und Abläufe richten sich möglichst nach früheren Gewohnheiten (Zeit für Schlafen gehen, aufstehen, duschen oder lieber baden etc.).

Grundsätzlich bemühen sich alle Beteiligten soziale Kontakte aufrechtzuerhalten.

3.3. Organisation einer Tagesstruktur und Betreuungsangebote im NürnbergStift

3.3.1. Grundsätzliche Überlegungen hinsichtlich der Angebote

Bei den Angeboten in den Pflegebereichen im NürnbergStift achten wir vor allem darauf, dass Strukturen und Prozesse etabliert werden, die geeignet sind die Fähigkeiten und Möglichkeiten der einzelnen Person zu erhalten und falls nötig zu kompensieren. Dabei wird bedacht, dass Menschen mit Demenz keine homogene Gruppe bilden. Die Bedürfnisse eines Menschen mit Demenz sind stark von der Schwere der Erkrankung abhängig aber auch von der momentanen persönlichen Grundstimmung. Die Interessenslage eines agitierten Menschen wird gänzlich anders aussehen, als wenn eine Person ruhig und ausgeglichen erscheint. Daher kann generell davon ausgegangen werden, dass Menschen mit Demenz nicht mit einem „Einheitsangebot“ im Pflegebereich geholfen wird. Dementsprechend sind ebenso die individuellen Fähigkeiten von

Menschen mit demenziellen Einschränkungen zu berücksichtigen. Die sind oftmals von der jeweiligen Tagesform abhängig und unterliegen demnach Schwankungen, die Beachtung bei der Planung finden müssen.

Wir als Pflegenden sind angehalten, die Pflege an das Belastungsniveau der Menschen anzupassen. Auch die Inhalte der Angebote müssen sich an dem Kompetenzvermögen der Bewohner und Bewohnerinnen ausrichten. Diese Punkte verdeutlichen, dass die Pflegekräfte vielschichtige Zusammenhänge beachten müssen, um den pflegebedürftigen Menschen mit Demenz in Form von Gruppen- oder Einzelangeboten gerecht zu werden. Es ist sinnvoll im gesamten Team über Angebotsinhalte und -strukturen zu diskutieren und die entsprechenden Bewohnerinnen und Bewohner demzufolge auszuwählen.

Geeignet sind Angebote, die den Erhalt der Identität in den Vordergrund stellen und einer „Normalität“ entsprechen. So können z.B. Aktionen, die sich am jahreszeitlichen Geschehen ausrichten dazu führen, dass Türen zur Biografie des Pflegebedürftigen geöffnet werden und dann schließlich auch hinsichtlich der Pflegebeziehung förderlich sind. Angebote für Menschen mit Demenz müssen sinnvoll sein, dies bedeutet, dass diese Aktivität einen Sinn ergeben muss. Aktivitäten, die einem Alltag zu Hause entsprechen oder aber aus dem Berufsfeld des Pflegebedürftigen entspringen, werden eher als wesentlich erkannt und dann auch besser angenommen. Die Einbeziehung der Gemeinde oder Ehrenamtlicher ist hier wichtig und sinnvoll.

3.3.2. Implementierung von tagesstrukturierenden Maßnahmen

Mit der festen Planung von Maßnahmen, die den Alltag in Form eines „Normalitätsprinzips“ gliedern, soll es den Menschen mit Demenz leichter fallen sich im Alltag zu orientieren. Die konkrete Planung ist mit der entsprechenden Bereichsleitung bzw. Hausbereichsleitung zu planen und regelmäßig umzusetzen. Es kann sich dabei um Frühstücksgruppen, als auch um Abendcafés oder kleineren Aktivitäten handeln, die der Bewohnerin und dem Bewohner ermöglichen sich im Alltag besser zurechtzufinden.

3.3.3. Gestaltung von Interaktionen in einer kleinen Gemeinschaft

Die Pflegebereiche im NürnbergStift sind verpflichtet durch tagesstrukturierende Angebote den Bewohnerinnen und Bewohnern eine „äußere Struktur“ anzubieten. Gruppenangebote können in Form eines gemeinsamen Frühstücks geschehen oder auch in der besonderen Gestaltung des Nachmittagskaffees. Es macht Sinn, diese Gruppe evtl. räumlich zu schützen (z.B. Geräuschkulisse), damit die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich auf das Geschehen besser konzentrieren können und nicht unnötig gestört werden. Die Organisation und Einhaltung von festen Abläufen im Geschehen des pflegerischen Alltags verschaffen dem Menschen eine Orientierung, die ihnen den Alltag erleichtert. Durch die erlebten Erfahrungen kann der Mensch seine Fähigkeiten entwickeln, erleben und mitarbeiten (beim Frühstück beispielsweise selbst auswählen, was gegessen wird oder je nach körperlicher Möglichkeit selbst Brote bestreichen - auch wenn es hinterher nicht so perfekt aussieht). Die empfundene Sicherheit, die durch das Einhalten von Gewohnheiten entsteht, beruhigen den Menschen mit Demenz oft. Zuversicht und ein gesteigertes Selbstwertgefühl kann resultieren.

Sich wiederholende Abläufe werden gepflegt und helfen den Pflegebedürftigen mit Demenz sich auf die jeweilige Situation einzustellen und diese schneller zu erkennen. So können beispielsweise Lieder am Beginn eines Gruppengeschehens auf die kommende Abläufe einstimmen. Auch dies vermittelt durch das Wiedererkennen Sicherheit und Akzeptanz. Das Bedeutende für den Menschen mit Demenz ist sich sicher zu fühlen. Dies reduziert Angst und fördert Wohlbefinden. Auch hier ist Stetigkeit wichtig. Ist die Nachbarin die vom letzten Mal oder sitzt hier bei mir eine fremde Frau, die ich nicht kenne. Also auch die Zusammensetzung der Gruppe ist entscheidend und bedarf einer genauen Planung. Spannungen im Gruppengeschehen dürfen sein und sind möglicherweise auch ein Anreiz für Austausch. Insgesamt sollte die Gruppe jedoch akzeptierend sein und damit jede Teilnehmerin und jeden Teilnehmer trotz Einschränkungen annehmen können.

3.3.4. Wechsel zwischen Ruhe- und Aktivitätsphase

Inzwischen ist bekannt, dass nur durch das Gewähren von Ruhe- und Aktivitätsphasen im Wechsel eine Überforderung beim Menschen mit Demenz vermieden werden kann. Auch hier ist es wichtig sich an den Gewohnheiten des Menschen zu orientieren. Es ist insgesamt davon auszugehen, dass ein ausreichender nächtlicher Schlaf die Konzentrationsfähigkeit tagsüber steigert. Dies hat beispielsweise wiederum Folgen für bestimmte Pflegesituationen, z.B. steigt die Sturzgefährdung, wenn zu wenig Ruhephasen und Schlaf gegeben sind.

Generell sollte die Biografie des Menschen auch hier eine große Rolle spielen. So können möglicherweise Beruf oder auch Hobbys darüber aufklären, wie der Tagesrhythmus zuhause aussah und wie dieser auch in der Pflegeeinrichtung gelebt werden kann.

Häufig besteht jedoch die Situation, dass Menschen mit Demenz nachts aktiver sind und tagsüber schläfrig. Dem treten wir durch verschiedenen Angebote entgegen. Dies können aktivierende Anregungen tagsüber sein, die körperlich anstrengend sind, damit das Gefühl von Müdigkeit überhaupt auftreten kann. Am Abend könnte ein Spieleangebot, vorlesen oder auch das gemeinsames Musikhören beruhigend und entspannend wirken. Es geht darum, Angebote auszuwählen, die beruhigen. Ein Glas heiße Milch könnte dies evtl. unterstützen. Aber auch diese Anregungen müssen ausprobiert und entsprechend beobachtet werden. Ein frühes zu Bett gehen, verhindert möglicherweise auch ein Durchschlafen bis zum nächsten Morgen.

Ein individuelles Vorgehen, wie z. B. eine Kartenrunde am Abend oder gemeinsam ein Fußballspiel zu genießen, kann einem Alltag entsprechen, wie er vor dem Aufenthalt in der Pflegeeinrichtung auch zu Hause gelebt wurde. Dieses Wissen, was fand in der früheren Umgebung des Pflegebedürftigen statt und wie wurden diese Situationen gelebt, ist für die Pflegekraft bedeutend, um den Menschen mit seinem Leben annehmen und begleiten zu können.

3.3.5 Basale Stimulation

Im späteren Stadium einer Demenz sind die Ansprüche an ein entsprechendes Angebot nochmals verändert. Vor allem Bettlägrige oder Menschen mit mehreren vorhandenen Sinnesdefiziten sind auf anderweitige Angebote von außen angewiesen. Durch

Methoden der basalen Stimulation werden Sinne gezielt angesprochen und aktiviert. Die Lagewahrnehmung im Bett oder die Hautwahrnehmung wird durch seltenen Positionswechsel negativ beeinflusst. So verschwimmen beispielsweise Körpergrenzen und in der Folge können Angst und Unsicherheiten entstehen. Gezielte Waschungen oder Berührungen beeinflussen das Körpergefühl wieder positiv, der Mensch im Bett erlebt sich und seinen Körper wieder bewusster. Auch vertraute Gerüche, z. B. der Geruch von frischgebackenen Plätzchen oder das Riechen an Kräutern (z.B. Duftsäckchen) können den pflegebedürftigen Menschen positive Signale senden und damit ein Wohlfühlgefühl auslösen. Diese Angebote sind nicht nur für Menschen mit einer schweren Demenz einzusetzen, sondern auch hinsichtlich einer Biografiearbeit wertvoll (siehe auch Ernährungsleitlinie).

Die Einbeziehung von musikalischen Elementen ist in der Arbeit mit Demenzerkrankten absolut sinnvoll. Ein musiktherapeutischer Ansatz unterscheidet sich jedoch wesentlich von einer „Dauerberieselung“ über Radio oder Fernsehen; davon soll Abstand genommen werden. Denn hier kann eine andauernde Belästigung mit Geräuschen dazu führen, dass dieser Impuls nicht mehr wahrgenommen wird oder dass eine Stresssymptomatik entsteht, die im schlimmsten Fall mit Aggressionen verbunden ist. Inzwischen konnte durch Projekte auf diesem Gebiet festgestellt werden, dass gerade klassische Musik (besonders Mozart) auf Menschen mit Demenz beruhigende Wirkung hat, auch bei Personen, die in ihrem bisherigen Leben keinen Zugang zur klassischen Musik gefunden haben.

3.4. Sturzgefährdung beim Menschen mit Demenz

Menschen mit einer Demenzerkrankung weisen ggf. eine höhere Sturzgefährdung auf als Menschen ohne Demenz. Dies hat unterschiedliche Ursachen und die Pflegekräfte verfügen über entsprechende Möglichkeiten damit umzugehen.

3.4.1. Umgang mit Nebenwirkungen von Medikamenten

Zum einen kann der Einsatz von Psychopharmaka oder Sedativa dazu führen, dass erlebte Situationen von den Betroffenen anders als tatsächlich eingeschätzt werden und es zu Trugwahrnehmungen kommt. Zum anderen ergeben sich ggf. Nebenwirkungen wie z.B. Schwindel, niedriger Blutdruck, die dann bei den Bewohnerinnen und Bewohnern zu einer höheren Sturzneigung führen. Hier handelt es sich oft um einen Teufelskreis.

Vorhandene Unruhezustände werden möglicherweise mit einem Psychopharmaka therapiert. Die Menschen werden dann zwar häufig motorisch ruhiger, das Körpergefühl reduziert sich jedoch evtl. und die Gefahr eines Sturzes ist erhöht. Der Einsatz dieser Medikamente sollte immer der letzte Schritt sein, da durch mögliche Nebenwirkungen ein Sturzereignis provozieren werden kann. Sinnvoll ist es, dass wir hier zuerst versuchen, die Ursache für die Unruhe zu finden, um Abhilfe zu schaffen.

3.4.2. Umgang mit einer unrealistische Selbsteinschätzung

Menschen mit Demenz neigen häufig dazu, eigene körperliche Einschränkungen zu vergessen oder diese nicht anzunehmen. Diese unrealistische Selbsteinschätzung der eigenen Möglichkeiten aber auch Trugwahrnehmungen (z.B. Medikamentennebenwirkungen oder schlechte Sehverhältnisse) in der Umgebung können einen Sturz zur Folge haben. Die Pflegekräfte müssen hier positiv agieren. Dies bedeutet, mit dem Menschen Bewegungsabläufe so einzustudieren, dass sich die Gefahr eines Sturzes reduziert. Hilfreich ist es in diesen verschiedenen Situationen immer, dass der Betroffene selbst das Gefühl hat, Entscheidungen übernehmen zu können und ihm dies nicht „aufgezwungen“ wird. Auch hier gilt der Grundsatz der wertschätzenden Kommunikation um Hilfe anzubieten, die dann häufig besser angenommen wird.

Hierzu ein Beispiel:

Negative Interaktion: „Frau Müller warten Sie auf mich, Sie wissen doch, dass sie es nicht schaffen, alleine ins Zimmer zu gehen!“

Positive Interaktion: „Frau Müller darf ich Ihnen helfen und Sie ins Zimmer begleiten?“

3.4.3. Umgang mit Unruhezuständen und Umherwandern

Wie bereits beschrieben, bringt das Krankheitsbild der Demenz häufig Unruhephasen und ein oft ungezieltes Umherwandern der Betroffenen mit sich. Dieser auftretende Bewegungsdrang sollte so weit wie möglich zugelassen werden. Wichtige pflegerische Aufgabe ist es herauszufinden, weshalb diese Person mit Demenz derart unruhig ist.

- Wird vielleicht etwas gesucht?
- Ist etwas passiert?
- Steht diese Unruhe mit anderen Gegebenheiten im Zusammenhang?
- Ist diese Unruhe immer zu einer besonderen Tageszeit vorhanden?
- Hat die Person das Bedürfnis, auf Toilette zu gehen und findet diese nicht selbstständig?

Diese Fragen sollten in einer Fallbesprechung versucht werden zu beantworten. Vielleicht kann durch die Behebung der Ursache für die Unruhe die Sturzgefährdung reduziert werden (auch Angehörige können hier evtl. helfen). Ist eine ursächliche Abhilfe nicht möglich, werden Ressourcen eingesetzt, um diesem Bewegungsdrang gerecht zu werden, z.B. Spaziergänge.

Pflegekräfte setzen Validation und körperliche Berührung ein, um den Menschen mit Demenz in diesen „Unruhephasen“ zu beruhigen. Hier kann wieder die Biografie der Bewohnerin bzw. des Bewohners ein Schlüssel sein, über Verhaltensmuster, Kommunikation oder vertraute Gegenstände tröstend zu wirken.

Entsprechend dem Standard „Sturz und freiheitsentziehende Maßnahmen“ ist gerade hinsichtlich der Selbstbestimmung und Autonomie Rechnung zu tragen. Eine Freiheitsentziehende Maßnahme ist von einem Menschen mit Demenz häufig nicht nachvollziehbar. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen können dann häufig zu verstärkter Aggression und Agitiertheit führen.

3.5. Schmerzmanagement bei Menschen mit Demenz

Im Umgang mit Menschen mit Demenz ist der Schmerz ein zentrales Thema. Viele Menschen im Alter nehmen ihn oft als ihr persönliches Schicksal an. Bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen besteht ein zusätzliches Risiko: Diese Personengruppe kann Schmerz schlecht bis gar nicht verbal äußern. Doch auch Menschen mit Demenz benötigen eine adäquate Schmerztherapie.

3.5.1. Erfassung von Schmerzen

Die Einschätzung der Schmerzen durch die eigene Person selbst ist die beste Möglichkeit, Vorliegen, Lokalisation und Intensität von Schmerzen zu erfassen. Daher sollten Bewohnerinnen und Bewohner immer selbst danach gefragt werden. Die Selbstauskunft bzgl. Schmerzeinschätzung ist bei Menschen mit Demenz vor allem bei zusätzlicher Kommunikationsunfähigkeit stark eingeschränkt. Um trotzdem eine entsprechende Schmerzbehandlung einleiten zu können, bedarf es anderer Methoden der Schmerzeinschätzung. Pflegekräfte müssen sensibel sein und nonverbale Schmerzzeichen (Mimik, Körpersprache etc.) verstehen und entsprechende Zusammenhänge herausarbeiten und im Team ansprechen.

Zusätzliche Schmerzerfassungsinstrumente wie z.B. der ECPA (siehe auch Schmerzmanagementstandard) werden eingesetzt. Erfolgen schmerzreduzierende Maßnahmen, sind entsprechende Wirkungen (z.B. gesteigerte Mobilität, Entspannung), die durch eine gelungene Schmerztherapie erzielt wurden, zu dokumentieren und im Pflegeplan einzubringen.

3.5.2 Einbeziehung von Angehörigen - ein wichtiger Ansatz im Umgang mit Schmerz

Auch eine Fremdeinschätzung über Angehörige kann sinnvoll sein und sollte in die Schmerzerfassung mit einfließen. Häufig sind Schmerzen bereits in der häuslichen Umgebung vor dem Einzug in eine Altenpflegeeinrichtung vorhanden. Möglicherweise gibt es hier bereits Strategien und Methoden, die für den Menschen mit Schmerz erleichternd empfunden werden und Schmerz lindern können. Diese Informationen werden über eine Schmerzanamnese erhoben und sollen somit den Informationstransfer sicher stellen.

Die Stetigkeit in der Betreuung von Bewohnern und Bewohnerinnen hat auch hinsichtlich der Schmerzthematik positive Aspekte⁴ und sollte soweit möglich Priorität haben. Ein Wechsel von Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Pflege sollte somit auf ein Mindestmaß reduziert werden. Der Mensch mit Demenz profitiert auch hier von einer engen Beziehungspflege und möglichst wenig Informationsverlust.

⁴ Expertenstandard Schmerz

3.5.3. Schmerztherapie

Die Schmerztherapie bei Menschen mit Demenz kann durchaus gleiche Basismaßnahmen beinhalten wie bei kognitiv Unbeeinträchtigten (siehe auch Standard Schmerzmanagement): Medizinische Schmerztherapie, physikalische Therapie und als wesentlichen Faktor die persönliche Zuwendung. Bei der medikamentösen Schmerztherapie sind im Wesentlichen die gleichen Prinzipien zu beachten: möglichst orale Therapie nach dem WHO-Stufenschema, bei anhaltenden Schmerzen Einnahme zu festen Zeiten⁵. Wirkungen mit anderen eingenommenen Medikamenten, Nebenwirkungen etc. sind im Vorfeld abzuklären, hier ist eine enge Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt nötig, entsprechende Angaben und Wirkungen sind zu dokumentieren.

3.6. Sterben und Demenz

Der Sterbeprozess wird von Menschen mit Demenz möglicherweise nicht als „die letzte Zeit“ erkannt. Menschen mit Demenz leben im Hier und Jetzt oder in verschiedenen Zeiten der persönlichen Vergangenheit. Inwieweit sich Menschen mit einer Demenzerkrankung tatsächlich mit dem eigenen Tod beschäftigen, kann nicht sicher gesagt werden. Beim Thema Sterben und Demenz geht es viel mehr darum, die Bedürfnisse, die vorliegen, zu erkennen. Manchmal können Aussagen „ich will nach Hause“ durchaus einen Hinweis auf das Thema Tod sein, mit Sicherheit können wir dies jedoch nicht belegen. Pflegekräfte die eine Beziehung zum Pflegebedürftigen mit Demenz eingehen, können Signale oftmals deuten und sollten sich auf veränderte Bedürfnisse einlassen können, z.B. Bedürfnis nach körperlicher Nähe. Veränderungen im Verhalten können wie bereits beschrieben auch auf Schmerzen hinweisen und müssen ernst genommen werden.

Kritische Situationen, die im Sterbeprozess entstehen können, müssen von allen Beteiligten bereits vor einer Akutsituation vorgedacht und dokumentiert werden. So sind Entscheidungswege und -strategien bereits vordiskutiert und vereinfachen möglicherweise die Situation (siehe auch Standard „Tod und Sterben“).

Religiöse Abläufe können sehr tröstlich sein und sollten eingesetzt werden, z.B. Besuch der Messe, Gebete. Sinnvoll kann es sein, Glaubenssymbole mit in den Alltag zu integrieren, auch kindliche Glaubensabbildungen können ausgetestet werden z.B. Engelsbilder etc.. Reaktionen hierauf sollten im Team besprochen werden.

3.7. Einbindung in das soziale Umfeld

Mit dem Einzug in eine Altenpflegeeinrichtung verlässt der Mensch sein gewohntes Umfeld und lässt in vielen Fällen sehr kurzfristig seine soziale Umgebung zurück. Damit gehen Kontakte verloren, eine regelmäßige Begegnung findet in der gewohnten Form nicht mehr statt. Die Wirkungen auf den alten Menschen können im Extremfall einem „Trauerprozess“ ähnlich sein. Diese Entwicklungen müssen den betreuenden Pflegekräften klar sein, entsprechende Maßnahmen werden ergriffen, um diesen Tendenzen entgegen zu wirken.

⁵ Ärztwoche: Ausgabe 2005: „Demenz und Schmerz: Oft eine Herausforderung“

3.7.1. Angehörige und enge Bezugspersonen

Angehörige und vertraute Bezugspersonen haben eine große Bedeutung für die Pflegebedürftigen. Sie stellen den konstanten Faktor in einem sich verändertem Lebensumfeld dar und sind Vertraute. Diese wichtige Bedeutung muss den Pflegekräften klar sein und es ist ein hohes Bestreben aller, im Sinne der Pflegebedürftigen, diese Kontakte aufrechtzuerhalten und zu pflegen. Damit dies erfolgreich geschehen kann, müssen Angehörige einen wertschätzenden Umgang erleben. Dies bedeutet, ihnen zu vermitteln, dass sie wichtiger Partner sind und sie im Alltag entsprechend zu partizipieren.

Diesem Ansatz folgt der Anspruch neben einer „spontanen Angehörigenarbeit“ eine geplante Angehörigenarbeit zu organisieren mit klaren Zielen. Möglichkeiten der Informationen und Beratung als auch die Teilnahme an Qualifikationsmaßnahmen können diesen Austausch wertvoll unterstützen. Eine gelungene Angehörigenarbeit ist ein Profit für alle Beteiligten. Pflegekräfte können durch die Einbeziehung von Angehörigen in die Gestaltung des Pflegeplanes oder der Pflegeanamnese wertvolle Informationen erhalten. So stellen Sie oft eine Brücke zur Vergangenheit dar, die gerade bei Menschen mit Demenz von entscheidender Bedeutung sind. Welche Gewohnheiten waren in der Vergangenheit wichtig, welche Aktivitäten haben den Alltag bestimmt, und viele andere Erfahrungen können an dieser Stelle ergänzt werden.

3.7.2. Ehrenamtliche Beteiligung

Das Engagement der ehrenamtlich Tätigen im NürnbergStift ist für die Bewohnerinnen und Bewohner eine große Bereicherung. Gerade auch dieser enge Kontakt zwischen den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den alten Menschen in der Einrichtung macht es so wichtig, dass ein partnerschaftlicher Austausch zu den Pflegekräften besteht. Die Verantwortlichen vor Ort, in der Regel die Bereichsleitungen oder Bereichsverantwortlichen organisieren diesen Austausch. Die Pflegekräfte unterstützen die Einbindung der ehrenamtliche Tätigen und versuchen ein Gefühl der Zugehörigkeit zu vermitteln.

Der Sozialdienst übernimmt die „Vermittlerfunktion“ von Menschen, die sich ehrenamtlich einbringen möchten. Einzelkontakte werden so hergestellt. Anhand verschiedener Kriterien soll gewährleistet sein, dass die Menschen „zueinander passen“. Ein wesentlicher Ansatz ist, wie bereits akzentuiert, die Stetigkeit bei der Betreuung von Menschen mit Demenz. Die Ehrenamtlichen sollen eine konstante Bezugsgröße werden, auf die sich der oder die Pflegebedürftige einstellen kann. Beim Vorliegen einer Demenz wird hier besonders auf die Situation vorbereitet. In regelmäßigen Abständen organisiert der Sozialdienst im NürnbergStift Fortbildungsmaßnahmen und Treffen mit den Ehrenamtlichen. Damit wird ein Austausch ermöglicht und die ehrenamtlich Aktiven auf ihre Aufgabe im Umgang mit Demenzerkrankten vorbereitet.

4. Personelle Aspekte

Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz erfordert die persönliche und fachliche Eignung. Gerade das Bedürfnis nach Nähe, herausforderndes Verhalten und die

Einbindung der individuellen Biografie des Pflegebedürftigen mit Demenz erfordern einen hohen Grad an Beziehungspflege. Daraus ergeben sich erweiterte Ansprüche an die Pflegekräfte.

4.1. Anforderungsprofil an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Bereitschaft, sich auf die Menschen mit Demenz einzulassen
- Empathie auch in dem Sinne, Nähe von Pflegebedürftigen zulassen zu können
- Fähigkeit, dem alten Menschen mit seinen Möglichkeiten aber auch Grenzen, Wertschätzung und einen hohen Grad an Selbstbestimmung entgegenzubringen
- Geduld, Höflichkeit
- Kreativität
- Flexibilität
- Bereitschaft und Fähigkeit, das eigene Verhalten zu reflektieren

4.2. Position und Aufgaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Weiterqualifikation „Fachkraft für Gerontopsychiatrie“

Bereits seit Jahren ist es ein Anliegen des NürnbergStift, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Fachkraft Gerontopsychiatrie weiter zu qualifizieren. Aus den mit der Qualifikationsmaßnahme erworbenen Fähigkeiten ergeben sich für die praktische Umsetzung erweiterte Aufgaben für diese Pflegekräfte im Pflegebereich. Dies bedeutet im pflegerischen Alltag auch neue Wege zu gehen.

4.2.1. Reflexion des Pflegeverständnisses

Die Pflegekraft mit der Weiterqualifikation hat die Aufgabe, Situationen und Abläufe im Pflegebereich dahingehend zu überprüfen, ob die Bedürfnisse des Menschen mit Demenz im Vordergrund stehen; z.B. Pflegeplanung mit den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz. Finden Prozesse, einzelne Kommunikationsstile und/oder Pflegeaktionen statt, die dem Ethik-Code und dem Pflegeverständnis einer Beziehungspflege widersprechen, so ist die Leitungskraft davon in Kenntnis zu setzen.

4.2.2. Übernahme einer Multiplikatorenfunktion

Die Fachkraft Gerontopsychiatrie muss die Fähigkeit und den Wunsch mitbringen, das erworbene Wissen anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weiterzugeben. Bereichsinterne Fortbildungsmaßnahmen sollten in Absprache mit der Leitungskraft vor Ort und der Abteilung Qualitätssicherung geplant und durchgeführt werden.

4.2.3. Fachliche Bewertung und Dokumentation des Erscheinungsbildes Demenz

Wie bereits erläutert, ist es pflegfachlich notwendig, die einzelnen pflegebedürftigen Personen entsprechend ihren vorhandenen Möglichkeiten und Bedürfnissen zu identifizieren. Nur mit einer gezielten „pflegerischen Diagnostik“ kann die individuelle Situation

on geklärt werden. Wo liegen z. B. die Kompetenzen einer Person mit einer Demenzerkrankung? Wie kann diese Kompetenz in ein Gruppengeschehen oder Einzelbetreuung hervorgehoben werden? Die Pflegekraft muss weiter die emotionale Ebene der betroffenen Person als Ausdruck von Lebensqualität beurteilen. Die Möglichkeiten und Stimmungslagen der einzelnen Demenzerkrankten sind in der Dokumentation abzubilden, angemessen im Team zu transportieren und die Pflege an den Ergebnissen der Erfassung auszurichten.

5. Architektonisch - räumliche Anforderungen

Die räumlichen Gegebenheiten der Einrichtungen des NürnbergStift sind sehr unterschiedlich. Aber gerade aus den unterschiedlichen Möglichkeiten ergeben sich interessante Ansätze. Darüber hinaus können grundsätzliche Ausrichtungen überall implementiert und ausgeschöpft werden. Hier gilt es, die Ideen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor allem aber auch die Kompetenz der gerontopsychiatrisch weitergebildeten Pflegefachkräfte in die Entscheidungen einzubeziehen.

5.1. Nischen für Kontakte aber auch Rückzug

Kontakte im zwischenmenschlichen Bereich haben einen starken Einfluss auf das Wohlbefinden und schließlich auch auf das Verhalten von Menschen mit Demenz. Wie bereits eingangs beschrieben führt das Gefühl alleine zu sein, menschliche Nähe nicht zu spüren, häufig zu Aggressionen, Angst oder anderen Verhaltensweisen, die aufzeigen, dass sich ein Mensch unwohl fühlt. Deswegen ist es notwendig in den einzelnen Wohn- oder Pflegebereichen „Begegnungsräume“ zu schaffen, die Kontakte ermöglichen. Diese Treffen sollten möglichst in einer angenehmen Atmosphäre erfolgen. Entsteht ein Gefühl von „zu Hause sein“ oder „wohlfühlen“, so werden Menschen mit Demenz diesen Raum aufsuchen und ihn auch annehmen. Diese Nischen sollten möglichst etwas geschützt sein, das heißt möglichst wenig Reizquellen aufweisen, aber durchaus Impulse für Beschäftigung liefern (Bücher, Karten, Fotos etc.).

5.2. Raum für Aktivitäten

Wie bereits in anderen Kapiteln diskutiert, ist ein wesentliches Grundbedürfnis für Menschen mit Demenz, die eigene „Alltagskompetenz“ zu erleben. Gerade deswegen müssen „normale“ Alltagsarbeiten in den Pflegebereichen zugelassen und auch durch entsprechende Reize in der Umgebung angeregt werden. Dies kann z.B. ein Aufenthaltsraum sein, der mit verschiedenen Möglichkeiten der Anregung von Sinnesreizen ausgestattet ist. Es können aber beispielsweise auch Geschirrtücher oder Staubtücher sein. Auch eine Gießkanne, die im Aufenthaltsraum steht, kann bereits dazu anregen etwas tun zu wollen. In einigen Pflegebereichen ist eine Wohnküche vorhanden, diese bietet dann natürlich erweiterte Möglichkeiten für Menschen mit Demenz. Besonderen Einfallsreichtum benötigt es, um auch den Bewohnern entsprechend ihrer Biografie einen entsprechenden Reiz anzubieten (z.B. die Arbeit an einem Schreibtisch).

5.3. Zimmergestaltung und Zimmerbelegung

Viele Ängste, die bei Menschen mit Demenz auftreten, sind damit in Verbindung zu bringen, dass sich Menschen alleine fühlen und nicht wissen, wo sie sind. Dieser Zusammenhang sollte bei der Zimmerbelegung Berücksichtigung finden. Der Vorteil eines Doppelzimmers liegt darin, dass durch den Nachbarn oder die Nachbarin Kontakte stattfinden. Natürlich darf dies nicht alleine ausschlaggebend bei der Zimmerauswahl sein, sollte jedoch bei der Entscheidung als ein Faktor berücksichtigt werden.

Alleine die Anwesenheit der anderen Person im Zimmer kann schon dazu führen, dass sich Angst reduziert. Gleichzeitig muss jedoch bedacht werden, dass nicht jede Person mit einem Menschen mit Demenz zusammen in einem Zimmer leben kann. Dies sollte, wenn möglich, bereits im Vorfeld besprochen werden. Gegenstände wie Fotos, Kleinigkeiten, die zu Hause einen festen Platz und eine Bedeutung für den Menschen hatten, sollten soweit möglich von den Angehörigen mitgebracht oder bereits zum Umzug mitgenommen werden.

5.4. Gartenanlage

Für viele Menschen sind Pflanzen, Wasser, Tiere, insgesamt Natur ein Gefühl für Lebensqualität. Generell bietet ein Garten gerade auch für Menschen mit Demenz vielfältige Sinnesanregungen. Gerüche aber auch Geräusche und vor allem die Möglichkeit aktiv etwas im Garten zu gestalten, können das Empfinden für die Realität steigern und das Gefühl, gebraucht zu werden, vermitteln. Das NürnbergStift bietet in den unterschiedlichen Einrichtungen den Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit z.B. Hochbeete zu bepflanzen und zu pflegen. Sinnvollerweise sollten auch hier Nischen geplant werden, die zum Verweilen einladen. Ebenso können Pflanzgefäße auf den Terrassen und Balkonen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern bepflanzt werden. Das Umgehen mit Pflanzen und Erde kann für die Menschen mit Demenz sehr tröstlich sein und sollte auch bei Aktivitätsangeboten eingeplant werden.

5.5. Badezimmer

Die Generation, die momentan in Altenpflegeeinrichtungen lebt, hat die wöchentliche Badezeremonie wohl eher nicht als etwas Sinnliches erlebt. Die Körperreinigung stand dabei in den meisten Fällen im Vordergrund. Hinsichtlich der Pflege und Betreuung von dementen Menschen wird heute mehr der Aspekt des Wohlfühlens beim Baden gesehen. Das warme Wasser in Verbindung mit einer angenehmen Atmosphäre beruhigt und entspannt. Die Bäder der verschiedenen Einrichtungen des NürnbergStift sind an dieser Idee auszurichten, dies kann unter anderem durch den Einsatz von Musik, Pflanzen und Düften erreicht werden.

5.6. Sonstiges zur Raumgestaltung

Insgesamt muss der Aspekt Licht bei der Ausgestaltung von Räumlichkeiten beachtet werden. Menschen mit Demenz können Schatten schlecht interpretieren und ängstigen sich deswegen möglicherweise bei schlecht ausgeleuchteten Zimmern. Damit kann es

zu einer ungeahnten Sturzgefährdung kommen, wie dies auch durch dunkle Akzente im Bodenbelag geschehen kann. Bei der Gestaltung müssen auf diese Bedürfnisse geachtet werden, ebenso können dunkle Schmutzauffangmatten den oder die Pflegebedürftige mit Demenz irritieren. Bei der Zimmergestaltung sollten helle Farben vorgezogen werden, die Angehörigen sollten sich soweit möglich in die Gestaltung des Zimmers einbringen (Bilder, Kissen, mitgebrachte Kleinmöbel etc.).

Personen mit Demenz verlieren im fortgeschrittenen Verlauf der Erkrankung häufig die örtliche Orientierung; das selbstständige Auffinden verschiedener Räumlichkeiten wird dadurch erschwert. Alleine diese Situation kann beim oder bei der Betroffenen zu Panik und Angst führen. Hier gilt es individuelle Lösungen zu finden. Die Erfahrung zeigt, dass Motive, die an der jeweiligen Zimmertüre angebracht sind und für die Bewohnerinnen und Bewohner eine besondere Bedeutung haben, als Erkennungsmerkmal gerne angenommen werden. Generell sollten hier Möglichkeiten der Flurgestaltung mit den Verantwortlichen vor Ort im Sinne aller Beteiligten gefunden werden.

6. Konkrete Umsetzung

- **Darstellung des Gesamtangebotes:**

Die vom Pflegebereich geplanten Aktivitäten sind in Form eines Aushanges, der für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie für Angehörige frei zugänglich ist, zu gestalten. In diesem Plan sind alle Angebote, auch die von anderer Seite im NürnbergStift angeboten werden (z.B. kulturelle Betreuung) einzutragen, so dass ein Gesamtangebot einzusehen ist. Zusätzlich sind diese Zeiträume im pflegebereichsinternen Ablaufplan schriftlich zu fixieren.

- **Unterstützende Maßnahmen beim Einzug:**

Bereits bei Einzug ins Altenpflegeheim ist mit dem Bewohner oder der Bewohnerin und/oder den Angehörigen die individuelle Gestaltung der persönlichen Lebensumwelt zu berücksichtigen (z.B. Fotos, Erstellung von Fotoalben, Erinnerungskästchen etc.). Die hohe, gerade auch emotionale Belastung beim Einzug, die Umgebungsveränderung die beim alten Menschen zum zusätzlichen Stressfaktor werden kann, muss von allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen erkannt werden und ist entsprechend mit Sensibilität zu begegnen. Dazu gehört auch, dass Angehörige einbezogen und möglicherweise vorhandene Ängste abgebaut werden können. Auftretende Stressmomente sind von allen Beteiligten zu minimieren.

- **Gestaltung des Pflegeplans:**

Die Pflegekräfte des NürnbergStift gestalten den Pflegeprozess (Anamnese, Pflegeplan, Zielsetzung und Maßnahmen) unter Einbeziehung der individuellen Biographie. Dabei werden Bewohner und /oder Angehörige soweit wie möglich integriert. Der Blickwinkel ist dabei eindeutig auf die Möglichkeiten im Umgang mit der gerontopsychiatrischen Situation gerichtet.

Beispiel Pflegeplanung anhand der Pflege Theorie nach Krohwinkel:

Pflegesituation: gesteigerter Antrieb ersichtlich durch hohen Bewegungsdrang
Pflegeziel: individuelles Bewegungsbedürfnis sichern
Pflegemaßnahme: vor oder nach dem Essen Spaziergänge ermöglichen und Krankengymnastik zur Erhaltung von Kraftreserven

- **Kommunikation:**
Das Ziel der Aufrechterhaltung von verbaler, nonverbaler und positiver Kommunikation mit Menschen mit Demenz wird von allen Beteiligten gelebt. Die Pflegekräfte nutzen die Möglichkeiten der „wertschätzenden Kommunikation“ unter Einsatz der Biographie im alltäglichen Miteinander.
- **Respektierung von Würde und ein hohes Maß an Selbstbestimmung:**
Wie bereits im Ethik-Code des NürnbergStift beschrieben, hat jeder Bewohner und jede Bewohnerin das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe und auf Unterstützung, um so ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben zu führen. Dies bedeutet den Willen des Pflegebedürftigen zu achten und zu respektieren. Der oder die Pflegenden begleitet, berät und gibt Hilfe zur Selbsthilfe (s. Ethik-Code NürnbergStift).
- **Tagesstrukturierende Maßnahmen:**
Jeder Pflegebereich bietet täglich „Tagesstrukturierende Maßnahmen“ an. Dabei kann es sich um eine Frühstücksgruppe, Nachmittagsgruppe oder auch Abendgruppe handeln. Bei der Zusammensetzung von Gruppenangeboten ist auf jeweilige Interessen und Fähigkeiten zu achten. Die Möglichkeiten der Pflegebedürftigen sind maximal im Sinne einer aktivierenden Pflege zu nutzen. Die Gruppe soll das Wohlfühlen in der Gemeinschaft fördern und Isolation vermeiden helfen.
- **Förderung von Bewegung:**
Für die Pflegebereiche im NürnbergStift ist die Bewegungsförderung ein wichtiger Bestandteil der täglichen pflegerischen Aufgabe. Durch körperliche Mobilität sollen gerade bei Menschen mit Demenz Unruhezustände ausgeglichen werden. Dem oftmals auftretenden Bewegungsdrang sollen entsprechende Angebote gegenübergestellt werden. Die Bewegungserhaltung dient der Autonomie und Selbstbestimmung des Menschen und ist durch Angebote zu unterstützen (z.B. Sitztanz, Gehtraining etc.).
- **Angebote für bettlägrige Pflegebedürftige mit Demenz:**
Gerade bei Bewohnern und Bewohnerinnen, die an tagesstrukturierenden Maßnahmen nicht mehr teilnehmen können, setzen Pflegekräfte die basale Stimulation täglich zur Anregung der Sinne ein (z.B. Nestbau, Ausstreichungen, Aromapflege etc.).
- **Berücksichtigung der Ernährungssituation bei Menschen mit Demenz:**
Wie bereits im Ernährungsleitfaden beschrieben, geht es darum, dem Menschen mit Demenz die Freude am Essen und Trinken vor allem auch in Gemeinschaft zu ermöglichen. Dies bedeutet konkret, dass der Gestaltung der Es-

senssituation eine hohe Bedeutung zukommt. Hier sind farbige Akzente zu setzen, Tischgemeinschaften zu bilden, sowie der Selbstständigkeit eine hohe Wertigkeit zu geben. Daneben gilt es die Pflegebedürftigen mit Demenz soweit möglich in die Speisenplanung und Zubereitung einzubeziehen. Ein ungewöhnliches Essverhalten wird akzeptiert und die Ernährungsbedürfnisse überprüft und evaluiert (siehe Ernährungslaufplan).

- **Gestaltung der Lebensumgebung:**

Die Pflegebereiche achten auf eine Wohnsituation, in der sowohl Begegnungsräume sowie Rückzugsmöglichkeiten vorhanden sind. Aufenthaltsräume, Flure sowie Wohnräume und Bäder werden soweit möglich gemütlich gestaltet, so dass eine Wohlfühlatmosphäre geschaffen wird.

7. Gemeinsame Verpflichtung und Zielsetzung

Ein Konzept gibt natürlich nur einen Handlungsrahmen vor und regelt nicht jedes einzelne Vorgehen. Damit bleiben immer individuelle Lösungen möglich. Doch vor allem soll ein Konzept professionelle Pflege abbilden, deren Qualität nicht dem Zufall überlassen wird. Ein Konzept soll Pflegekräfte einer Einrichtung unterstützen an „einem Strang“ zu ziehen. Den Bewohnerinnen und Bewohnern des NürnbergStift soll Sicherheit vermittelt werden, indem Pflege bei Demenzerkrankung fachlich fundiert und anhand klarer Vorgaben stattfindet. Auf der Grundlage eines verbindlichen Konzepts können alle an der Pflege Beteiligten, auch die Angehörigen besser informiert und beraten werden. Aber vor allem geht es darum, dass dieses Konzept nicht nur auf dem Papier steht, sondern in die Tat umgesetzt wird. Dafür stehen die Leitungskräfte der Pflege sowie die Pflegekräfte selbst, die Tag für Tag die Bewohnerinnen und Bewohner pflegen in der Verantwortung.

Diese Verpflichtung zeigt sich in der angefügten Bereichsablaufplänen, die dieses Rahmenkonzept ergänzen.