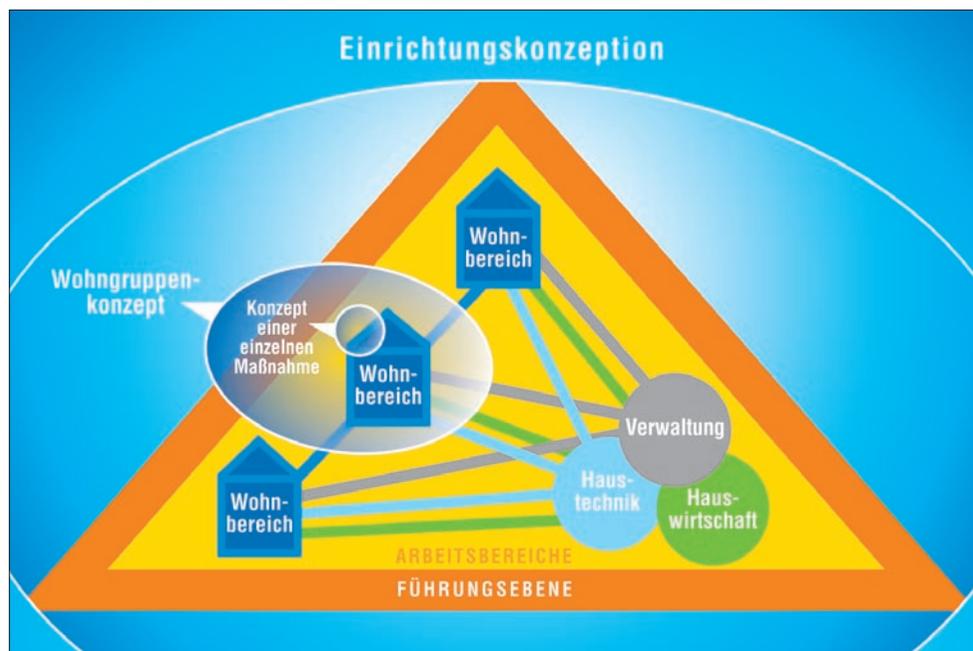


# Demenzkranke Menschen im Pflegeheim besser begleiten

Arbeitshilfe für die Entwicklung und Umsetzung  
von Pflege- und Betreuungskonzepten



Das Thema »Demenz« bewegt heute alle Menschen, die in der Altenpflege tätig sind. Mit den unterschiedlichsten Konzepten wird in der stationären Altenhilfe versucht, sich auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz einzustellen. Dies stellt die verantwortlichen Mitarbeiter vor vielfältige Anforderungen: Wie lässt sich der Prozess der Konzeptentwicklung erfolgreich steuern? Was muss beachtet werden, damit das Konzept Eingang in die tägliche Pflege findet? Wie können alle Beteiligten konstruktiv in die Entwicklungsarbeit eingebunden werden, wie lassen sich vorhandene Ressourcen ermitteln und nutzen?

Mittlerweile ist mehr als ein Jahrzehnt vergangen, seit das Diakonische Werk Württemberg e.V. ein Projekt startete, in dessen Verlauf 20 stationäre Altenhilfeeinrichtungen Konzepte für die Pflege ihrer demenziell erkrankten Bewohner entwickelten.

Für die 3. Auflage wurde dieses Buch, das die praktischen Erfahrungen der beteiligten Altenpflegeheime lebendig und praxisnah beschreibt, konsequent überarbeitet und auf den neuesten Stand gebracht. Es zeigt erprobte Wege zu einem neuen Pflege- und Betreuungskonzept für Menschen mit Demenz.

Neue Ansätze und Konzepte, die sich in der Zwischenzeit etabliert haben, wurden in die aktuelle Auflage integriert.

Der Leser wird in die Grundlagen und die methodische Praxis eines selbstständig gesteuerten Projektprozesses zur Konzeptentwicklung und zur Planung und Umsetzung von Veränderungen eingeführt. Die Ausführungen werden durch Praxisbeispiele und Hinweise auf besondere Aspekte ergänzt.

Am Ende steht ein Pflege- und Betreuungskonzept, das im Alltag erlebbar ist. Es beeinflusst positiv die Lebenswelt der Bewohner, ihrer Angehörigen und auch die tägliche Arbeitswelt der Mitarbeiter.

ISBN 978-3-89993-254-6



Diakonisches Werk Württemberg (Hrsg.)  
Marion Bär, Netzwerk Altersforschung Heidelberg

Demenzkranke Menschen  
im Pflegeheim  
besser begleiten





Diakonisches Werk Württemberg (Hrsg.)

# Demenzkranke Menschen im Pflegeheim besser begleiten

Arbeitshilfe für die Entwicklung und Umsetzung von  
Pflege- und Betreuungskonzepten

von Marion Bär,  
Netzwerk Altersforschung Heidelberg

mit Fachbeiträgen von  
Volker Fenchel, Hans-Weinberger-Akademie, München  
Lothar Marx, freier Architekt, München

unter Mitarbeit von  
Reinhild Müller-Steiner  
Timo Jacobs

Fachliche Beratung:  
Volker Fenchel

3., aktualisierte Auflage

schlütersche

## **Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-254-6

### **Anschrift des Herausgebers:**

Diakonisches Werk Württemberg  
Heilbronnerstraße 180  
70191 Stuttgart

**Mehr wissen – besser pflegen!**

**pflegen-online.de**

Besuchen Sie unser Pflegeportal im Internet.

© 2010 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Gestaltung: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover  
Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig  
Druck und Bindung: Druckhaus »Thomas Müntzer« GmbH, Bad Langensalza

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	11
<b>Einführung</b> .....	13
<b>Teil I Grundlagen</b>	
<b>1 Demenzkranke Menschen begleiten</b>	
– <b>Ziele und Grundsätze für Pflege und Betreuung</b> .....	18
1.1 Rahmenmodell für die Pflege und Betreuung .....	19
1.1.1 Warum sind Rahmenmodelle für die Arbeit wichtig?.....	19
1.1.2 Das Rahmenmodell der Ganzheitlich-Fördernden Prozesspflege nach Krohwinkel .....	20
1.2 Besondere Anforderungen in der Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen .....	23
1.2.1 Folgen der Demenz für die Person und ihr Umfeld .....	24
1.3 Zur Grundhaltung in der Begleitung von Menschen mit Demenz .....	27
1.3.1 Wahrnehmung des demenzkranken Menschen als Person und Akzeptanz seiner subjektiven Realität .....	28
1.3.2 Ressourcenorientierung .....	29
1.3.3 Kompetenzorientierung .....	30
1.4 Zusammenfassung: Grundsätze in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz.....	32
<b>2 Ein Konzept zur Pflege und Betreuung demenziell erkrankter Heimbewohner: Anforderungen und Aufbau</b> .....	36
2.1 Anforderungen an ein Konzept zur Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen .....	37
2.2 Konzepte in der stationären Begleitung demenzkranker Menschen .....	39
2.3 Schema eines Pflege- und Betreuungskonzepts.....	41
2.3.1 Die einzelnen Konzeptbausteine.....	42
2.3.2 Schlussbemerkung.....	47
<b>3 Konzeptentwicklung als Projekt im Alten- und Pflegeheim</b> .....	48
3.1 Grundlagen der Projektentwicklung.....	49
3.1.1 Was sind die Merkmale eines Projekts?.....	49
3.1.2 Der Projektprozess .....	49
3.2 Entstehungsprozess eines Einrichtungs- und Wohngruppenkonzepts.....	52
3.2.1 Arbeitsschritte bei der Konzeptentwicklung.....	52
3.2.2 Vorgehensweisen zum Einstieg in die Umsetzung des Konzepts.....	54
3.2.3 Einrichtungskonzeption und Wohngruppenkonzept – Hinweise für unterschiedliche Projektphasen .....	56
3.2.4 Wichtige Regeln für die Projektarbeit – Hinweise für den Projektleiter	59

**Teil II Leitfaden zur Projektgestaltung**

**1 Projektvorbereitung**  
**– Grundlegende Weichenstellungen für die Zukunft** ..... 68

1.1 Konzeptionelle Grundsatzentscheidungen..... 68  
 1.2 Festlegung des aktuellen Projektvorhabens..... 72  
 1.3 Ernennung der Projektleitung ..... 73

**2 Projektaufbau**  
**– Die ersten Schritte auf dem Weg zum neuen Konzept** ..... 75

2.1 Erstellung einer Projektskizze..... 75  
 2.2 Gewinnung von Mitarbeitern für das Projektteam..... 76  
 2.2.1 Kriterien zur Auswahl der Projektmitarbeiter ..... 77  
 2.3 Aufbau des Projektteams ..... 78  
 2.3.1 Die erste Projektsitzung..... 79  
 2.3.2 Einblick in die Arbeitsaufgaben der verschiedenen Berufsgruppen ..... 80  
 2.3.3 Formulierung einer gemeinsamen Vision ..... 81  
 2.3.4 Offizieller Projektstart..... 82  
 2.3.5 Auftaktveranstaltung..... 83

**3 Definitionsphase**  
**– Etappen auf dem Weg zum endgültigen Projektziel** ..... 84

3.1 Die Ist/Soll-Analyse..... 86  
 3.1.1 Ziele und Ergebnisse der Ist/Soll-Analyse..... 86  
 3.1.2 Was ist eine Ist/Soll-Analyse? ..... 87  
 3.1.3 Ergebnisse der Ist/Soll-Analyse ..... 87  
 3.1.4 Varianten der Ist/Soll-Analyse in der Pflege und Betreuung  
 demenzkranker Menschen ..... 90  
 3.1.5 Wege der Ist/Soll-Analyse..... 91  
 3.1.6 Zusammenfassung: Möglichkeiten der Auswahl ..... 100  
 3.2 Analyse der Projektressourcen und des Projektumfeldes ..... 101  
 3.2.1 Analyse der Projektressourcen..... 102  
 3.2.2 Analyse des Projektumfeldes..... 103  
 3.3 Projektziele und Projektauftrag..... 105  
 3.3.1 Vorgehensweise für die Zielauswahl ..... 105  
 3.3.2 Erstellen des Projektauftrags..... 107

**4 Konzeptentwurf erarbeiten – Maßnahmen planen und umsetzen** ... 110

4.1 Die Umsetzungsplanung ..... 111  
 4.2 Erarbeitung des Konzepts ..... 114  
 4.2.1 Entwicklung der Konzeptbausteine ..... 114  
 4.2.2 Diskussion des Konzeptentwurfs ..... 116

<b>5</b>	<b>Die letzte Projektphase – Erreichtes abschließen und Grundlagen für die Weiterentwicklung legen</b> .....	117
5.1	Projektbilanz .....	118
5.2	Überarbeitung des Konzepts .....	119
5.3	Festlegung der nächsten Umsetzungsschritte .....	120
5.4	Maßnahmen zur Qualitätssicherung.....	121
5.5	Abschlussbericht .....	122
5.6	Abschlussveranstaltung .....	122
5.7	Abschlusstreffen der Projektgruppe .....	123

### Teil III Fachbeiträge

*Volker Fenchel*

<b>1</b>	<b>Die Qualifizierung von Mitarbeitern im Hinblick auf die Betreuung demenziell erkrankter Heimbewohner</b> .....	128
1.1	Qualifizierungsstrategien .....	129
1.2	Qualifizierungserfordernisse.....	131
1.2.1	Qualifizierungserfordernisse auf Ebene 1: Hauswirtschaft und Verwaltung .....	132
1.2.2	Qualifizierungserfordernisse auf Ebene 2: Pflegehilfskräfte .....	133
1.2.3	Qualifizierungserfordernisse auf Ebene 3: Pflegefachkräfte, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten, Heilerziehungspfleger etc. ....	134
1.2.4	Qualifizierungserfordernisse auf Ebene 4: Fachkräfte mit Fachweiterbildung .....	135
1.3	Ermittlung des Weiterbildungsbedarfs .....	136
1.3.1	Freie Abfrage .....	136
1.3.2	Themenvorgaben .....	137
1.3.3	Einfache Problemvorgabeliste .....	137
1.3.4	Kompetenzprofil .....	138
1.3.5	Die Moderation .....	139
1.4	Die Planung und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen .....	140
1.5	Die Motivation von Mitarbeitern zur Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen .....	143
1.5.1	Die individuelle Motivation zur persönlichen Fort- und Weiterbildung..	144
1.5.2	Die Einstellung der Kollegen und Vorgesetzten zu Fort- und Weiterbildungen.....	144
1.5.3	Die Fort- und Weiterbildungskultur in der Einrichtung.....	145
1.6	Die Unterstützung der Mitarbeiter bei der Umsetzung der erworbenen Kompetenzen .....	145
1.7	Zusammenfassung.....	148

*Lothar Marx*

<b>2</b>	<b>Planungs- und Raumkonzepte und deren praktische Umsetzung ....</b>	<b>150</b>
2.1	Planungskonzept für bestehende stationäre Pflegeeinrichtungen .....	150
2.1.1	Bestandsbeschreibung vor der Sanierung .....	151
2.1.2	Das Sanierungskonzept.....	151
2.2	Planungskonzept für kleinstrukturierte Gebäude (Neubauten) .....	156
2.2.1	Räume einer Wohngruppe .....	156
2.3	Spezielle Bauteile .....	170
2.3.1	Haupteingangstür und Notausgang .....	170
2.4	Gestaltung.....	171
2.4.1	Raumgestaltung.....	171
2.4.2	Wärmephysiologie .....	171
2.4.3	Raumklima.....	172
2.4.4	Licht.....	173
2.4.5	Farbe .....	174
2.4.6	Akustik.....	174
2.5	Garten .....	174

## **Anhang: Praktische Arbeitshilfen für Ihren Projektalltag**

### **Einschätzungsbögen zur Ist/Soll-Analyse in der stationären Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen**

1	Zielsetzung.....	180
2	Aufbau.....	181
3	Vorgehensweise bei der Durchführung der IST/SOLL-Analyse anhand der Einschätzungsbögen.....	185
<b>Bogen 1: Pflege- und Betreuungsmanagement.....</b>		<b>189</b>
A	Einführung.....	189
B	Einschätzungsbogen.....	192
C	Zusammenfassung und Bewertung.....	194
<b>Bogen 2: Team und Mitarbeiter .....</b>		<b>195</b>
A	Einführung.....	195
B	Einschätzungsbogen.....	199
C	Zusammenfassung und Bewertung.....	201
<b>Bogen 3: Langzeitliche Begleitung .....</b>		<b>202</b>
A	Einführung .....	202
B	Einschätzungsbogen.....	206
C	Zusammenfassung und Bewertung.....	208

<b>Bogen 4: Gestaltung des Alltags</b> .....	209
A    Einführung.....	209
B    Einschätzungsbogen.....	214
C    Zusammenfassung und Bewertung.....	216
<b>Bogen 5: Ernährung und Gestaltung der Mahlzeiten</b> .....	217
A    Einführung.....	217
B    Einschätzungsbogen.....	220
C    Zusammenfassung und Bewertung.....	222
<b>Bogen 6: Ärztliche Versorgung</b> .....	223
A    Einführung.....	223
B    Einschätzungsbogen.....	227
C    Zusammenfassung und Bewertung.....	229
<b>Bogen 7: Angehörigenarbeit</b> .....	230
A    Einführung.....	230
B    Einschätzungsbogen.....	233
C    Zusammenfassung und Bewertung.....	235
<b>Bogen 8: Kooperation und Öffentlichkeitsarbeit</b> .....	236
A    Einführung.....	236
B    Einschätzungsbogen.....	241
C    Zusammenfassung und Bewertung.....	243
<b>Checkliste zur Bau- und Raumgestaltung</b> .....	244
A    Einführung.....	244
B    Checkliste.....	245
C    Zusammenfassung und Bewertung.....	249
<b>Bogen zur Erfassung der Demenz</b> .....	250
A    Einführung.....	250
B    Einschätzungsbogen.....	251
<b>Materialien für die Projektarbeit</b> .....	252
1    Analyse der Projektressourcen.....	252
2    Protokoll »Projektsitzung«.....	254
3    Leitfragen für die Projektbilanz.....	256
<b>Weiterführende Literatur und Adressen</b> .....	262
<b>Die Autoren</b> .....	271
<b>Register</b> .....	272



---

## Vorwort zur 3. Auflage

Wie kommen wir zu einer guten Pflege von Menschen mit Demenz? Das ist ein Thema, das viele Einrichtungen der stationären Altenhilfe heute bewegt. Durchschnittlich mehr als die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner eines Pflegeheims sind an Demenz erkrankt. Keine Einrichtung kann heute mehr daran vorbei, ihre Pflege und Betreuung auf die Bedürfnisse dieser Personengruppe gezielt einzustellen.

Ein Leben in Würde ist auch bei Demenz möglich. Die Lebensqualität der Betroffenen hängt jedoch entscheidend von der Gestaltung des Umfeldes ab: Vom Umgang miteinander, vom Pflege- und Betreuungsverständnis, von der räumlichen Umgebung. In den letzten Jahren sind viele Ansätze einer bedürfnisorientierten Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz entwickelt worden, - Validation, Mäeutik, die personenzentrierte Pflege von Tom Kitwood, um nur einige zu nennen. Die Herausforderung liegt darin, die gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen.

Was ist zu tun? Es reicht nicht aus, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einer Fortbildung zu schicken. Die Pflege von Menschen mit Demenz muss in der Einrichtungskonzeption verankert sein. Konzepte sind aber nicht nur ein Dokument zur Außendarstellung, sondern in erster Linie eine Arbeitsgrundlage. Was im Konzept steht, sollte in der täglichen Arbeit sichtbar sein.

Damit das gelingt, ist es wichtig, den Entwicklungsprozess des Konzepts gut zu planen und professionell zu steuern. Gerade weil die Ressourcen dabei in der Regel knapp sind, kommt es darauf an, Veränderungsprozesse nachhaltig zu gestalten. Dieses Handbuch wurde geschrieben, um Einrichtungsleitungen, Pflegenden und andere Personen, die für die Entwicklung von Einrichtungs- und Wohnbereichskonzepten verantwortlich sind, bei ihrer Arbeit zu unterstützen.

Dieses Buch soll Ihnen Mut machen, sich den Herausforderungen zu stellen! Viele Einrichtungen haben gezeigt, dass eine gute Pflege von Menschen mit Demenz auch unter begrenzten finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen möglich ist. Eine bedürfnisorientierte Pflege von Menschen mit Demenz trägt nicht nur zur Bewohnerzufriedenheit bei, sie schafft auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mehr Freude an der Arbeit und ist ein Beitrag zu mehr Menschlichkeit in unserer alternden Gesellschaft.

Heike Baehrens  
Vorstand im Diakonischen Werk Württemberg



---

## Einführung

### **Was diese Arbeitshilfe möchte**

Diese Arbeitshilfe wurde entwickelt, um Mitarbeiter in stationären Einrichtungen der Altenhilfe darin zu unterstützen, Konzepte für die Pflege und Betreuung demenziell erkrankter Heimbewohner selbständig zu entwickeln und erfolgreich umzusetzen.

Die Einführung neuer Konzepte in laufenden Einrichtungen bedarf einer vorausschauenden Vorbereitung, einer effektiven Planung und der gezielten, schrittweisen Umsetzung, wobei jeweils auf die Gegebenheiten vor Ort, die Bedürfnisse, Potenziale und Grenzen von Mitarbeitern, Bewohnern und Angehörigen Rücksicht zu nehmen ist.

Diese Arbeitshilfe will einen Einblick in die Grundlagen der Begleitung demenzkranker Menschen vermitteln und die einzelnen Etappen auf dem Weg zu einem Pflege- und Betreuungskonzept Schritt für Schritt beleuchten, um so eine Orientierung zu schaffen, wie vorgegangen werden kann.

Die Idee zu diesem Buch entstand im Laufe des Projekts Neue Betreuungsmodelle für Demenzkranke, das vom Diakonischen Werk Württemberg im Zeitraum von 1999 bis 2001 durchgeführt und vom Institut für Gerontologie Heidelberg wissenschaftlich begleitet wurde.

Ziel dieses Projekts war es, Einrichtungen der stationären Altenhilfe durch Beratung und Begleitung in die Lage zu versetzen, weitgehend aus eigener Kraft und unter Einbeziehung der Mitarbeiter vor Ort Konzepte für die Begleitung demenzkranker Menschen zu entwickeln.

22 Alten- und Pflegeheime sowie eine Tagespflegeeinrichtung haben an diesem Projekt teilgenommen und konnten es überwiegend erfolgreich abschließen.

Die Begleitung durch Mitarbeiter des Diakonischen Werks Württemberg wurde von den einzelnen Projektgruppen als sehr wertvoll eingeschätzt. Die Projektauswertung zeigte eine Vielzahl wertvoller Erfahrungen und Expertenwissen auf, welches die Projektgruppen bei ihrer Arbeit gewonnen haben. Daneben kam es aber auch zu Schwierigkeiten und Fehlern, die den Erfolg der Arbeit teilweise gefährdet haben. Um stationäre Einrichtungen der Altenhilfe weiterhin auf dem Weg der Qualitätsentwicklung in der Begleitung demenziell erkrankter Bewohner zu unterstützen, wurde das Institut für Gerontologie mit der Entwicklung einer Arbeitshilfe zur Konzeptentwicklung beauftragt.

### **An wen sich diese Arbeitshilfe richtet**

Die Arbeitshilfe wendet sich zum einen an Führungskräfte von Alten- und Pflegeheimen sowie an Verantwortliche von Altenhilfeträgern, also an all jene Personen, die die Weichen für die langfristige Qualitätsentwicklung der Pflege und Betreuung in einer Einrichtung stellen.

Zum anderen wendet sie sich an jene Personen, die die Entwicklung und Umsetzung eines Konzepts zur Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen verantwortlich leiten. In der Praxis sind dies Mitarbeiter in ganz unterschiedlichen Positionen, beispielsweise Dienststellenleitung oder Pflegedienstleitung, Mitarbeiter aus dem Sozialdienst oder der Qualitätsbeauftragte der Einrichtung oder des Trägers.

## Der Aufbau

Die Arbeitshilfe ist in drei Hauptteile gegliedert, an die sich ein umfangreicher Anhang anschließt:

1. **Grundlagen:** Der erste Teil bietet eine Einführung in die für die Konzeptentwicklung wesentlichen Themenbereiche.
2. **Leitfaden zur Projektgestaltung:** Dieser Teil beschreibt die einzelnen Schritte auf dem Weg von der Idee bis zum fertigen Konzept.
3. **Fachbeiträge:** Die Qualifizierung der Mitarbeiter sowie die Gestaltung der räumlichen Umgebung stellen für die Qualitätsentwicklung in der Begleitung demenzkranker Menschen besonders bedeutsame und gleichermaßen anspruchsvolle Aufgabenbereiche dar. Daher werden diese beiden Themen durch Beiträge von Fachexperten besonders erläutert.

**Anhang:** Der Anhang enthält ein Spektrum an Unterlagen und weiterführenden Informationen, die bei der Konzeptentwicklung hilfreich sein können.

## Die einzelnen Teile

Der **Grundlagenteil** gliedert sich in drei Kapitel:

- **Ziele und Grundsätze der Arbeit:** Qualität in der Begleitung von Menschen mit Demenz erfordert die Entwicklung entsprechender Grundsätze und Normen für das tägliche Handeln. Aufbauend auf einem Konzept aus der Pflegewissenschaft und beziehend auf die Veränderungen, die sich im Laufe einer Demenzerkrankung für den betroffenen Menschen ereignen, werden solche Grundsätze und Ziele erarbeitet.
- **Gestaltung eines Pflege- und Betreuungskonzepts:** Dieses Kapitel stellt den Aufbau und die inhaltlichen Anforderungen an ein Konzept zur Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen dar. Es gibt eine Übersicht über Konzepte auf verschiedenen Ebenen der Einrichtung.
- **Konzeptentwicklung und Projektarbeit:** In diesem Kapitel wird der Prozess der Konzeptentwicklung vorgestellt. Weiterhin wird ein Weg aufgezeigt, wie Entwicklung und Umsetzung eines Konzepts miteinander verknüpft werden können.

Für den **Leitfaden zur Projektgestaltung** wurde der Gesamtprozess der Konzeptentwicklung in fünf Abschnitte untergliedert:

1. **Abschnitt: Vorbereitungen.** Grundlegende Entscheidungen über die zukünftige Entwicklung der Einrichtung als Voraussetzung für eine Konzeptentwicklung.
2. **Abschnitt: Projektaufbau.** Erste Planungsüberlegungen und Aufbau von Projektstrukturen.
3. **Abschnitt: Etappen auf dem Weg zum endgültigen Projektziel.** Festlegung grundsätzlicher Konzeptbausteine und umzusetzender Maßnahmen auf der Grundlage gesammelter Kenntnisse über die Erfordernisse in der Begleitung demenzkranker Menschen und der Ergebnisse einer Ist/Soll-Analyse in der Einrichtung.
4. **Abschnitt: Planung, Umsetzung und Konzepterarbeitung.** Hilfen zur Realisierung der geplanten Veränderungen und zur Ausarbeitung des Konzepts.
5. **Abschnitt: Projektabschluss.** Arbeitsschritte am Schluss des Projekts, die dazu dienen, die Erfahrungen des Projekts zusammenzufassen, das Konzept fertig zu stellen und Weichenstellungen zu treffen, damit der Umsetzungsprozess auch nach dem Ende des Projekts weitergeht.

## Die Fachbeiträge

### Die Qualifizierung von Mitarbeitern im Hinblick auf die Betreuung demenziell erkrankter Heimbewohner

Eine kontinuierliche Qualifizierung aller Mitarbeiter, die mit demenziell erkrankten Heimbewohnern umgehen, bildet die Grundlage angemessener Pflege und Betreuung. Es ist jedoch angesichts begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen nicht einfach, Mitarbeiter für entsprechende Fort- und Weiterbildungen freizustellen. Darüber hinaus müssen Mitarbeiter häufig erst einmal zum Besuch solcher Veranstaltungen motiviert werden. Schließlich stellt sich für die Planung die grundsätzliche Frage: Welche Fähigkeiten sollen die Mitarbeiter erlernen? Welche Qualifikationen sollen vorliegen? Hier bietet der Fachbeitrag praktische Hilfestellungen und einen Leitfaden für die Organisation gerontopsychiatrischer Qualifizierung, angefangen bei der Erhebung des Qualifizierungsbedarfs bis hin zur Umsetzung erworbener Fähigkeiten in den Arbeitsalltag.

### Planungs- und Raumkonzepte und deren praktische Umsetzung

Bei der Entwicklung eines Konzepts zur Begleitung demenzkranker Menschen werden in der Regel bauliche Anpassungen notwendig. Es handelt sich dabei um langfristige Veränderungen, unter Fehlplanungen müssen Mitarbeiter und Bewohner also jahrelang leiden. Bei der Anpassung der räumlichen Umgebung an die Bedürfnisse und Fähigkeiten demenzkranker Menschen gibt es meistens große Schwierigkeiten, theoretische Prinzipien in die Praxis umzusetzen. Dies liegt überwiegend an Verständigungsproblemen zwischen den Bereichen *Therapie/Pflege* und *Architektur*: Wie lassen sich grundlegende Ziele wie »Vermittlung von Geborgenheit« und »Förderung der Orientierung« in DIN-Normen der Bauplanung ausdrücken? Welche Wandmaterialien, Fußbodenbeläge und Beleuchtungssysteme sind geeignet, um diese Prinzipien umzusetzen? Der Fachbeitrag bietet an diesem Punkt konkrete Hilfen, indem die einzelnen Baumaßnahmen beschrieben werden, durch die die Wohnumgebung demenzkranker Menschen bedürfnisgerecht gestaltet werden kann.

### Der Nutzen dieser Arbeitshilfe

Wenn Sie »Arbeitshilfe« lesen, denken Sie vielleicht eher an eine Broschüre oder an einen Ringordner, aus dem man – je nach Bedarf – gezielt einzelne Teile herausnehmen und auf die Lektüre des übrigen Teils verzichten kann, als an ein kompaktes Buch. Hier müssen wir Sie für das vorliegende Handbuch leider enttäuschen: Die einzelnen Teile des Buchs – theoretische und praktische – beziehen sich wechselseitig aufeinander. Daher sollten Sie sich in jedem Fall mit den ersten beiden Teilen des Buchs auseinandersetzen. Inwiefern Sie die Fachbeiträge nutzen, hängt von Ihrem Projekt ab. Es sei Ihnen aber besonders ans Herz gelegt, sich mit dem Thema der Qualifizierung intensiv zu befassen, wenn Sie die Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen in Ihrer Einrichtung verbessern wollen.

Die im Anhang befindlichen Bögen zur Ist/Soll-Analyse wurden entwickelt, um eine Analyse der aktuellen Pflege- und Betreuungsqualität zu ermöglichen. Sie können aber auch als Einführung in die zentralen Aufgaben der stationären Begleitung demenzkranker Menschen genutzt werden, wenn Sie keine umfangreiche Ist/Soll-Analyse durchführen.

Sie haben also, wenn Sie diese Arbeitshilfe nutzen wollen, eine umfangreiche Lesearbeit vor sich. Sie können diese jedoch aufteilen: So empfiehlt es sich, den Grundlagenteil sowie das erste Kapitel des Leitfadens – gegebenenfalls auch die Bögen zur Ist/Soll-Analyse – zur Hand zu nehmen, um sich in die Thematik einzuarbeiten. Den übrigen Teil des Leitfadens können Sie dagegen dann lesen, wenn die konkrete Vorplanung für das Projekt ansteht.

### Was dieses Buch nicht leistet

Der Schwerpunkt dieses Buches liegt beim **Prozess** der Entwicklung und Umsetzung eines eigenen Konzepts. Einen umfassenden Einblick in einzelne therapeutische Ansätze und Konzepte sowie Anregungen für kleinere und größere Maßnahmen in der Begleitung demenzkranker Menschen kann es nicht bieten. Dieses Buch orientiert sich bestmöglich an individuell unterschiedlichen Gegebenheiten vor Ort. Gleichwohl kann es nicht wie ein Kochbuch verwendet werden, d. h. die lückenlose Umsetzung der hier gegebenen Hinweise gewährleistet nicht automatisch einen erfolgreichen Projektverlauf. Wie wir Menschen, so besitzen auch Einrichtungen und Projekte ganz unverwechselbare Charakteristika, die im Rahmen eines übergreifenden Handbuchs nicht berücksichtigt werden können.

### Zum Sprachgebrauch

Nach wie vor gibt es in unserer Gesellschaft große Schwierigkeiten, demenzkranken Menschen angemessen zu begegnen. Dies äußert sich auch in unseren Sprachgewohnheiten. Viele in der Begleitung demenzkranker Menschen (noch) gebräuchliche Begriffe enthalten unterschwellige Entwertungen («Demente«, «Verwirrte«, «Vegetieren«, «Demenzstation« usw.). Daher möchten wir auch die in diesem Buch gebrauchte Sprachgebung begründen:

- **Demenzkranken Menschen bzw. demenziell erkrankte Menschen** oder einfach **Menschen mit Demenz**: Mit diesen Bezeichnungen wird deutlich gemacht, dass die Demenz zwar zur Person dazugehört, aber nicht die ganze Person ausmacht. Im Vordergrund steht die Person, nicht die Krankheit.
- **Heimbewohner**: Wir sprechen von Heimbewohnern oder Bewohnern, da sich die Arbeitshilfe vor allem auf den stationären Bereich bezieht. Der Ausdruck »Klient« erscheint uns im Kontext unseres Themas als zu allgemein und unpersönlich.
- **Begleitung bzw. Pflege und Betreuung**: Wir verwenden diese Begriffe, um die tägliche Arbeit zu beschreiben und verzichten auf den Ausdruck »Versorgung«, da dieser der Bedeutung persönlicher Beziehung in der Arbeit mit demenzkranken Menschen nicht Rechnung trägt und überdies dem Bewohner eine rein passive Rolle zuweist.
- **Herausforderndes Verhalten**: Mehr noch als Gedächtniseinbußen und Verwirrtheit können die sogenannten *nicht-kognitiven Demenzsymptome* die Pflege von Menschen mit Demenz erschweren. Damit sind Verhaltensweisen angesprochen, die im Pflegealltag sowohl von den Betroffenen als auch von der sozialen Umgebung leidvoll erlebt werden, beispielsweise verbale und körperliche Aggression, motorische Unruhe, Teilnahmslosigkeit. Diese Verhaltensweisen haben in der Regel mehrere Ursachen, unter anderem können sie durch eine nicht den Bedürfnissen angepassten Umwelt ausgelöst werden. Die Autoren der vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegebenen *Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz* (Bartholomeyczik et al. 2006) plädieren deshalb dafür, auf Bezeichnungen wie »Verhaltensstörungen« und »Verhaltensauffälligkeiten« zugunsten des Ausdrucks »herausforderndes Verhalten« zu verzichten. Dieser Ausdruck umschreibt nicht die Ursache, sondern die Wirkung des Verhaltens auf die Anderen, die meist nicht sofort erkennen können, was im konkreten Fall das Verhalten ausgelöst hat. In diesem Buch wird, dem Expertenrat folgend, ebenfalls von »herausforderndem Verhalten« gesprochen.

# Teil I

## Grundlagen

---

# 1 Demenzkranke Menschen begleiten – Ziele und Grundsätze für Pflege und Betreuung

Dies Handbuch ist als praktischer Leitfaden für die Konzeptentwicklung gedacht und beginnt dennoch mit einem theoretischen Kapitel. Warum das? Wenn man sich auf einen Weg begibt, sollte man das Ziel kennen, auf das der Weg zuführt. Grundsätze haben in der täglichen Arbeit eine ähnliche Funktion wie die Sterne für den Seefahrer: Man benötigt sie, um sich an ihnen zu orientieren! Daher müssen auch hier zunächst die Ziele und Grundsätze in der Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen deutlich gemacht werden, bevor der Weg der Konzeptentwicklung beschrieben werden kann.

Auch wenn möglicherweise im konkreten Fall »strategische« Überlegungen zu dem Projekt »Entwicklung eines Pflege- und Betreuungskonzepts für demenzkranke Menschen« geführt haben (beispielsweise eine Sanierung, die ohnehin notwendig ist, oder die Absicht des Einrichtungsträgers, sich in der gerontopsychiatrischen Pflege zu spezialisieren), so sollte doch der eigentliche Beweggrund für stationäre Einrichtungen der Altenhilfe, sich konzeptuell auf die Begleitung demenzkranker Menschen einzustellen, das folgende Anliegen sein: **Wir wollen die Lebenssituation der demenzkranken Bewohner in unserem Haus verbessern.**

Damit stellt sich aber die Frage: Was sind in unserem Haus die Voraussetzungen für ein »gutes Leben mit Demenz«, also für größtmögliche Lebensqualität trotz dieser schweren Erkrankung? Manche Menschen stellen sich hier vor allem wohnlich gestaltete Räumlichkeiten vor, andere vielleicht eine Ganztagesbetreuung, wieder andere schließlich eine Fortbildung in Validation für alle Mitarbeiter. Dies alles sind wichtige Beiträge, aber die eigentliche Voraussetzung ist: **Dass alle Personen, die mit demenzkranken Menschen umgehen, die richtige Grundhaltung mitbringen, und dass sie sich über das Ziel ihrer Arbeit und ihre Aufgaben im Klaren und einig sind.**

**Grundprinzipien und Leitbilder der Arbeit** müssen zum einen grundlegende menschliche Werte enthalten, die der ethischen Verantwortung in der Begleitung von hilfsbedürftigen Menschen gerecht werden. Sie müssen zum anderen auch fachlich gerechtfertigt sein.

**Dieses Kapitel soll Ihnen Hinweise dafür geben, welche Grundsätze in der Begleitung demenzkranker Menschen wichtig sind.**

Wenn Sie ohnehin bereits nach einem Leitbild arbeiten, das den alten Menschen und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellt, und wenn Ihre Arbeit nach einem fachlich fundierten, ganzheitlichen Pflegekonzept geschieht, dann ist es kein großer Schritt mehr, auch die Situation demenzkranker Menschen in dies Leitbild und dies Konzept einzubeziehen.

**Übersicht über den Aufbau des Kapitels:**

- Darstellung eines fachlichen Rahmenmodells.
- Herleitung der besonderen Anforderungen in der Begleitung demenzkranker Menschen.
- Formulierung von Betreuungsgrundsätzen auf der Basis des Rahmenmodells und der besonderen Erfordernisse.

## 1.1 Rahmenmodell für die Pflege und Betreuung

### 1.1.1 Warum sind Rahmenmodelle für die Arbeit wichtig?

Ein Rahmenmodell<sup>1</sup> versteht sich als eine *Struktur*, die aus einer Theorie oder aus der Zusammenschau mehrerer Theorien besteht. Die Aufgabe eines Rahmenmodells besteht also darin, grundsätzliche Aussagen zu wichtigen Fragestellungen einer Disziplin zu formulieren. Im Bereich der Pflege lauten solche Fragen: »Was ist Pflege?«, »Was ist die Aufgabe von Pflege?«, »Was sind grundsätzliche Handlungen in der Pflege?« Innerhalb der Pflegewissenschaft gibt es mittlerweile eine ganze Reihe von Rahmenmodellen unterschiedlicher theoretischer Herkunft.

Die innerhalb von Rahmenmodellen getroffenen Aussagen sind zunächst immer abstrakt und bieten damit keine »Rezepte« oder konkrete Entscheidungshilfen für das tägliche Handeln. Sie erfordern eine besondere Form des Verstehens:

- Man muss sie zunächst **inhaltlich** verstehen (Was enthält dieses Modell an Informationen?). Dies allein ist häufig schon ein längerer Prozess, da solche Modelle meist komprimierte Aussagen machen.
- Man muss sie dann **in ihrer Konsequenz für das tägliche Handeln** verstehen: *Was bedeuten diese Aussagen für die Pflege und Betreuung im Alltag?*

So ist die Auseinandersetzung mit Rahmenmodellen der Arbeit häufig nicht einfach, auch deshalb, weil diese Modelle »Idealzustände« beschreiben, von denen der Arbeitsalltag sehr weit entfernt zu sein scheint. Dennoch ist, wie bereits eingangs erwähnt, eine solche theoretische Auseinandersetzung auch für »Praktiker« wichtig, einerseits als Orientierungshilfe (*»Was ist mein Auftrag?«*), andererseits für das eigene Selbstverständnis (*»Was ist das Besondere an [Alten-]Pflege?«*). So können auch die Ziele und Grundsätze in der Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen nicht formuliert werden, ohne auf ein Rahmenmodell Bezug zu nehmen, das die allgemeinen Ziele und Grundsätze in der Pflege und Betreuung von Menschen beschreibt.

Im Rahmen dieses Buches ist es allerdings weder angestrebt noch möglich, quasi eine neue *Theorie der Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen* aufzustellen. Die Entwicklung einer solchen Theorie gehört in den Aufgabenbereich pflegewissenschaftlicher Forschung.<sup>2</sup>

### 1.1.2 Das Rahmenmodell der Ganzheitlich-Fördernden Prozesspflege nach Krohwinkel

Da sich dieses Buch an Einrichtungen der Altenhilfe richtet, deren Arbeit von theoretischen Ansätzen aus dem Bereich der Pflege (d. h. nicht in erster Linie aus Bereichen wie Psychotherapie oder Sozialpädagogik) geprägt ist, ist es sinnvoll, ein allgemeines Modell aus diesem Bereich auszuwählen.

Als Rahmenmodell haben wir uns daher für das **Modell der Ganzheitlich-fördernden Prozesspflege** nach *Krohwinkel* entschieden, und dies aus folgenden Gründen:

- Es handelt sich hier um ein ganzheitliches Modell, das den Menschen als bio-psycho-soziale Einheit und vor dem Hintergrund seines Lebensumfeldes betrachtet und Pflege als ein kontinuierlichen Beziehungsprozess beschreibt.
- Hintergrund dieses Modells bilden neben pflegewissenschaftlichen Grundlagen auch Methoden aus der humanistischen Psychologie, vor allem die Veröffentlichungen von *Carl Rogers* (vgl. *Krohwinkel* 1997). Diese Methoden werden auch von anderen Professionen aufgegriffen (beispielsweise Sozialpädagogen und psychotherapeutische Berufe). Da die Begleitung demenzkranker Menschen eine Aufgabe ist, die am besten im multidisziplinären Team bewältigt wird, sind Gemeinsamkeiten in den theoretischen Wurzeln eine gute Grundlage der Verständigung.
- Aufbauend auf diesem Rahmenmodell werden 13 zentrale Lebensbereiche, die so genannten *Aktivitäten und Existenziellen Erfahrungen des Lebens* (AEDL) beschrieben. Das Besondere gegenüber anderen Modellen ist hier die Existenz einer AEDL-Kategorie »Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können«. Wie im Weiteren noch deutlich werden wird, ist die Demenz für den Betroffenen immer wieder mit Erfahrungen verbunden, die im Rahmen dieser Kategorie als »existenzgefährdend« beschrieben werden. Ebenso beschreibt diese Kategorie eine Reihe von »existenzfördernden« Erfahrungen, die im Rahmen der Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen ebenfalls eine besondere Rolle spielen. Bei jener AEDL-Kategorie also handelt es sich um einen in der Begleitung demenzkranker Menschen besonders bedeutsamen Lebensbereich.
- Der Ansatz vom *Krohwinkel* setzt sich in der Altenpflegeausbildung immer mehr durch, die Arbeit mit den AEDL ist also vielen Pflegemitarbeitern vertraut. Viele Altenpflegeeinrichtungen geben an, nach den Grundsätzen von *Monika Krohwinkel* zu pflegen.
- Die Umsetzungsmöglichkeiten wurden wissenschaftlich überprüft.

Eng mit dem Namen *Krohwinkel* verbunden sind die bereits erwähnten von ihr weiter entwickelten 13 »AEDL«, die in Praxis und Ausbildung der Altenpflege weitgehend Eingang gefunden haben. Wer von denen, die die AEDL in ihrer Arbeit anwenden, kennt das dazugehörige Rahmenmodell? Viele wahrscheinlich nicht. Das Rahmenmodell aber transportiert die eigentliche »Philosophie« der Fördernden Prozesspflege. Dies gibt auch *Krohwinkel* selbst zu bedenken: »Die AEDL-Kategorien (...) geben alleine keine ausreichende Orientierungshilfen für ihre Anwendung im Pflegeprozess« (*Krohwinkel* 1997). Im Folgenden werden wir daher dieses Rahmenmodell kurz vorstellen.

### 1.1.2.1 Grundsätze der fördernden Prozesspflege

Das hier aufgegriffene Rahmenmodell beschreibt die Interessen, Ziele und Handlungsschwerpunkte von Pflege (vgl. Abbildung 1).

Im Mittelpunkt des pflegerischen Interesses steht der zu pflegende Mensch, aber nicht er allein, sondern (hier wird die soziale Dimension der Person berücksichtigt) auch seine engen Bezugspersonen. Dabei werden in das pflegerische Interesse »Einflussfaktoren einbezogen, die sich auf die Person und ihre Fähigkeiten zur Realisierung und Gestaltung der für sie wesentlichen AEDLs auswirken können« (Krohwinkel 1997). Dazu gehören Lebens- und Entwicklungsprozesse, Umgebung und Lebensverhältnisse, Gesundheits- und Krankheitsprozesse und die damit verbundenen Ressourcen und Defizite.

Die **Zielsetzung** pflegerischen Handelns besteht darin, dass die Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen zur Verwirklichung von Unabhängigkeit, Wohlbefinden und Lebensqualität erhalten bleiben oder wiedererlangt werden. Dabei bilden die bereits erwähnten Aktivitäten und Existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) die Dimensionen menschlicher Lebensgestaltung, in denen sich die oben genannten Fähigkeiten verwirklichen.

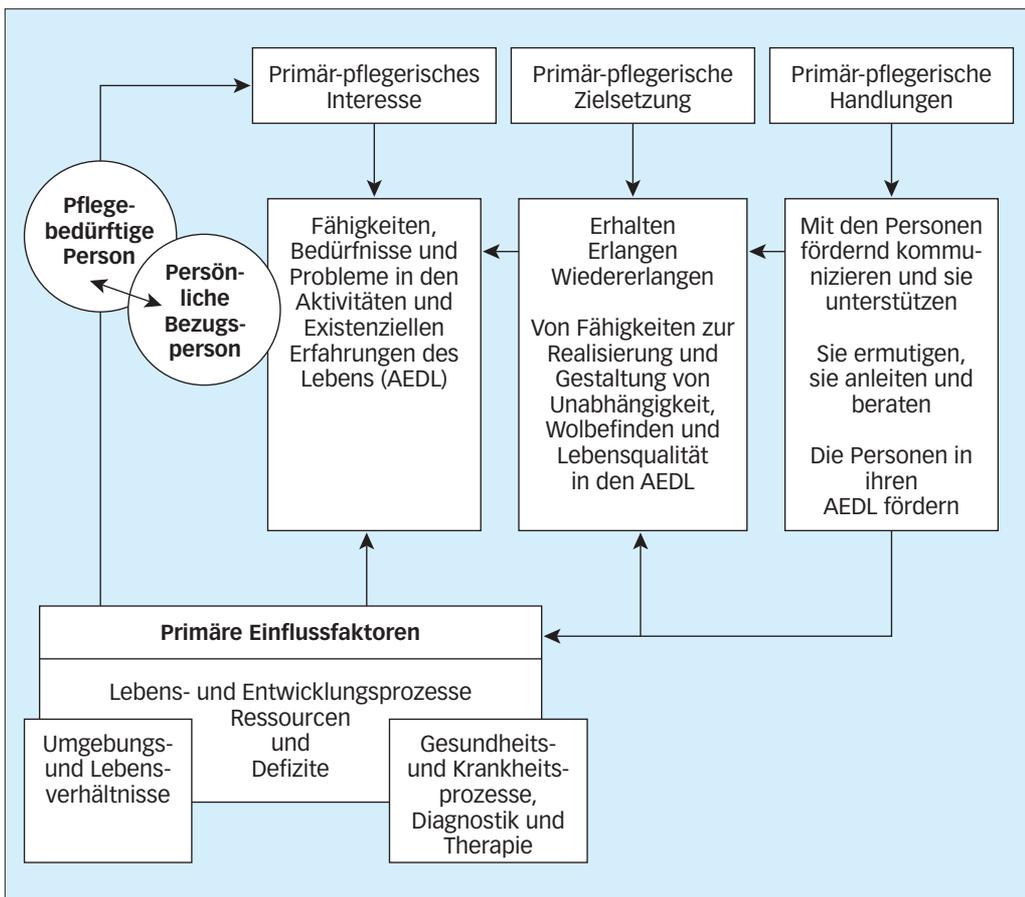


Abb. 1: Rahmenmodell der Ganzheitlich-Fördernden Prozesspflege (vgl. Krohwinkel 1997: 138).

Tabelle 1: Aktivitäten und Existenzielle Erfahrungen des Lebens (AEDL).

#### Aktivitäten und Existenzielle Erfahrungen des Lebens (AEDL)

- Kommunizieren können
- Sich bewegen können
- Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können
- Essen und Trinken können
- Ausscheiden können
- Sich pflegen können
- Sich kleiden können
- Ruhen, schlafen und sich entspannen können
- Sich beschäftigen, lernen und sich entwickeln können
- Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten können
- Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
- Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können
- Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Die grundlegenden Aufgaben der Pflege sind dabei die Folgenden:

- Mit pflegebedürftigen Personen und ihren persönlichen Bezugspersonen fördernd kommunizieren,
- sie ermutigen,
- sie unterstützen, anleiten und beraten.

Dabei dienen die AEDL der Planung als Orientierung, in welchen Lebensbereichen Unterstützung und Förderung notwendig ist (siehe Tabelle 1).

Bereits hier wird vielleicht deutlich, dass das Rahmenmodell viele Aspekte beinhaltet, die auch immer wieder in Ausführungen zu Anforderungen in der Pflege demenzkranker Menschen benannt werden:

- Die Orientierung an den Bedürfnissen und der Person des alten Menschen, nicht nur als Funktionsablauf, sondern als Beziehungsprozess,
- die Berücksichtigung des sozialen Umfelds (»die pflegebedürftige Person und die für sie wichtigen Bezugspersonen ...«),
- die Berücksichtigung der Bedeutung der Umwelt für das Wohlergehen der pflegebedürftigen Person.

Die im Rahmenmodell genannten Ziele und Aufgaben sind nicht unbedingt »pflege-spezifisch«, d. h. sie können ebenso auch von anderen Berufsgruppen verwendet werden, die im Rahmen eines multidisziplinären Teams in der Begleitung demenzkranker Menschen tätig sind, also auch hauswirtschaftliche Mitarbeiter, Sozialpädagogen und Therapeuten. Darüber hinaus gibt es nun weitere besondere Erfordernisse, die in der Pflege demenzkranker Menschen beachtet werden müssen.

#### Hinweis:

Die fördernde Prozesspflege von Monika Krohwinkel ist als »AEDL-Strukturmodell« hinlänglich bekannt. Relativ neu ist dagegen, dass dieses Modell von Monika Krohwinkel weiter entwickelt wurde und nun als ABEDL®-Strukturmodell firmiert (vgl. Krohwinkel, M.: Der Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranken. Das System Fördernde Prozesspflege und seine Anwendung. Huber & Partner, Bern 2007). Die »Aktivitäten, Beziehun-

gen und existenzielle Erfahrungen des Lebens« sind dabei in drei Kategorien unterteilt sind, die wiederum Subkategorien haben:

Lebensaktivitäten realisieren können (Kategorie 1)

1. Kommunizieren
2. Sich bewegen
3. Vitale Funktionen aufrechterhalten
4. Sich pflegen
5. Sich kleiden
6. Ausscheiden
7. Essen und trinken
8. Ruhen, schlafen, sich entspannen
9. Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln
10. Die eigene Sexualität leben
11. Für sichere und fördernde Umgebung sorgen
12. **Soziale Kontakte und Beziehungen aufrecht erhalten können (Kategorie 2)**
13. **Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen und sich dabei entwickeln können (Kategorie 3)**

*Monika Krohwinkel* hat inzwischen in Zusammenarbeit mit GODO-Systems ein spezielles Pflegedokumentationssystem für ihr Modell konzipiert. Es soll die Nachvollziehbarkeit des Pflege- und Begleitungsprozesses erhöhen und durch geeignete Formulare und Dateien eine fachlich geeignete und zeitsparende Umsetzung unterstützen (vgl. Kämmer, K.: Pflege-management in Altenpflegeeinrichtungen. Schlütersche Verlagsgesellschaft 2007).

## 1.2 Besondere Anforderungen in der Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen

Die Demenz ist ein Syndrom (d. h. eine bestimmte Kombination von Symptomen), hinter dem sich unterschiedliche Ursachen verbergen können. Von »Demenzerkrankung« wird dann gesprochen, wenn es sich bei diesen Ursachen um Krankheitsprozesse im Gehirn handelt. Die einzelnen Demenzerkrankungen, ihre Entstehung, Verlauf und jeweilige hirnorganische Grundlagen können in diesem Rahmen nicht dargestellt werden, außerdem gibt es bereits eine ganze Reihe einführender Werke zu diesem Thema. Im Anhang dieses Handbuchs finden Sie dazu entsprechende Hinweise.

Natürlich sollten Personen, die demenzkranke Menschen begleiten, über ein Grundlagenwissen der einzelnen Demenzerkrankungen verfügen. Es reicht jedoch nicht aus, »typische« Erscheinungsmerkmale einzelner Demenzerkrankungen zu kennen. Von besonderer Bedeutung ist es, die **Folgen**, die die Demenzerkrankungen für das Leben des Betroffenen und für seine Mitmenschen haben, zu verstehen und, daraus erwachsend, ein Gefühl dafür zu entwickeln, worauf es in der Begleitung demenzkranker Menschen besonders ankommt. Um diese beiden Aspekte – die Folgen der Demenz sowie notwendige Grundlagen der Betreuung – geht es im nächsten Abschnitt.

## 1.2.1 Folgen der Demenz für die Person und ihr Umfeld

Die mit der Demenz einhergehenden hirnorganischen Prozesse führen zu Einbußen vor allem in folgenden Bereichen:

- **Gedächtnis und Orientierung** (»Welchen Tag/Monat/welches Jahr haben wir? Wo befinde ich mich? Gehöre ich hierher? Wie finde ich heim?«)
- **Planen und Beurteilen von Situationen** (Gedankengänge wie: »Zuerst werde ich spazieren gehen und dann M. anrufen. Ach nein, heute ist es mir doch zu kalt draußen ...« sind für gesunde Menschen selbstverständlich, für Menschen mit Demenz dagegen immer weniger möglich).
- **Praktische Fähigkeiten** zur Bewältigung komplexer Handlungsabläufe, wie sie bei den meisten Aktivitäten des täglichen Lebens vorliegen (Wie viele einzelne Aktions-schritte umfasst z. B. schon eine »einfache« Aufgabe wie das Kaffeekochen!).
- **Verbale Fähigkeiten** werden im Verlauf der Demenz immer mehr beeinträchtigt. Allerdings gibt es große Unterschiede, wann Störungen der Sprache erstmals auftreten und wie rasch sich der Verlust vollzieht. Oft sind Wortfindungsstörungen ein frühes Krankheitssymptom. Umgekehrt kommt es aber auch vor, dass Betroffene trotz weit fortgeschrittener Demenz noch in der Lage sind, sich sprachlich zu äußern.
- Darüber hinaus kommt es in manchen Fällen zu **Störungen** von der Art, wie sie bei **Psychosen** auftreten. Hierzu zählen abrupte Stimmungsschwankungen, Halluzinationen oder Wahnvorstellungen.
- Es können auch noch **weitere Wahrnehmungsstörungen** auftreten, beispielsweise im Bereich der Schmerz Wahrnehmung oder der Geschmacksempfindung. Diese Störungen sind jedoch noch nicht systematisch erforscht (vgl. Tackenberg; Abt-Zegelin 2001: 293).

Diese zunehmenden Beeinträchtigung bzw. Störungen wirken sich auf den folgenden Ebenen aus:

- **Umgang mit den Anforderungen der Umwelt**
- **Seelisches Erleben und Verhalten**
- **Beziehungs- und Kommunikationsebene**
- **Auf der Ebene des Person-Seins**

Vollständig können wir die Auswirkungen der Demenz aus der Perspektive des Außenstehenden natürlich nicht beurteilen. Vor allem wissen wir bislang noch wenig darüber, wie der Betroffene selbst die mit der Demenz einhergehenden Entwicklungen erlebt. Ausgehend von einzelnen Schilderungen demenzerkrankter Menschen können – und sollten – wir versuchen, uns jeweils in die Lage der Betroffenen zu versetzen. Dies wird allerdings nur annähernd gelingen, weil die kognitiven Funktionen, die bei der Demenz beeinträchtigt werden, für uns so selbstverständliche Denk- und Handlungsgrundlagen sind, dass wir uns gar nicht vorstellen können, wie es ist, von ihnen im Stich gelassen zu werden.

### 1.2.1.1 Der Umgang mit den Anforderungen der Umwelt

Zunehmende Schwierigkeit,

- die Aufgaben des Alltags allein zu bewältigen,
- den Alltag zu planen,

- sich auf neue, ungewohnte Situationen einzustellen,
- die vielfältigen, teilweise widersprüchlichen Außenreize und Signale aus der Umwelt, die uns im Alltag begegnen, zu verarbeiten und einzuordnen.

Zunehmender Verlust der Fähigkeit, die eigenen Bedürfnisse und Probleme selbst zu regulieren, zunehmende Abhängigkeit von der Hilfe anderer.

Zusammenfassend kann man von einem zunehmenden Verlust von Handlungsressourcen sprechen oder von einem »Verlust der Kontrolle nach außen«.

### 1.2.1.2 Verhalten und seelisches Erleben

- Zunehmende Schwierigkeit, eigene **Gefühle, Bedürfnisse und Impulse zu steuern**: »Verlust der Kontrolle nach innen«;
- Zunehmender Verlust von **Selbst-Wissen**, d. h. von Wissen über die eigene Person;

**Mögliche seelische Reaktionen auf die Erkrankung;**

- Gefühl von Kontrollverlust, Fremdheit, Angst;
- Gefühl von Fremdheit sich selbst gegenüber;
- erhöhtes Bedürfnis nach Sicherheit, Geborgenheit, Kontinuität und Verlässlichkeit;
- **Verhaltensveränderungen**, d. h. ein Betroffener tut etwas, was vorher nicht zu seinem Verhaltensrepertoire gehörte (Beispiel: Ein ehemals sehr geselliger Mensch zieht sich zunehmend zurück);
- Veränderungen im Antrieb und in der Motivation. Der Antrieb kann nachlassen, dann ist es so, dass Betroffene von sich aus kaum etwas zu tun beginnen. Umgekehrt kann sich der Antrieb auch steigern. Dann erscheinen die Betroffenen rastlos, immer in Unruhe.

### 1.2.1.3 Beziehung und Kommunikation

Kognitive Funktionen wie Gedächtnis und Orientierung dienen nicht nur der Bewältigung des Alltags, sondern auch der zwischenmenschlichen Verständigung. Eine Beeinträchtigung dieser Funktionen bedeutet die **Einschränkung einer gemeinsamen Realitätsbasis**.

**Zunehmende Beeinträchtigung der verbalen Kommunikationsebene:** Das Miteinander-Sprechen erscheint uns im täglichen Miteinander so selbstverständlich, dass Störungen der Sprache zu einer schweren Bewährungsprobe für die Beziehungen werden können. Die Herausforderung ist hier für Pflegenden und Begleiter eine doppelte: Sich so auszudrücken, dass ein Mensch mit Demenz verstehen kann, was ich sagen will, und geduldig anhören, um zu verstehen, was der Betroffene sagen will, wenn er oder sie die Worte nicht findet. Für Betroffene besteht die Herausforderung darin, nicht den Mut zu verlieren und zu resignieren, wenn es mühsamer wird, sich verständlich zu machen.

**Gefühl von Fremdheit auf Seiten der Anderen:** Veränderungen im Verhalten können dazu führen, dass ein vertrauter Mensch seinen Angehörigen zunehmend fremd erscheint (*»Das hätte sie früher niemals getan ...«*). Das Fremdheitsgefühl verstärkt sich, wenn ein demenzkranker Mensch sich plötzlich nicht mehr nach unseren gesellschaftlichen Konventionen verhält (beispielsweise mit den Fingern isst, sich in Gesellschaft auszieht o. ä.).

**Zunehmend erschwerter Zugang zur Person:** Der Verlust von Handlungsressourcen und Kontrolle bringt es mit sich, dass ein demenzkranker Mensch immer weniger Möglichkeiten hat, sich als Persönlichkeit einzubringen und zu realisieren. Umgekehrt finden die Anderen immer weniger Möglichkeiten, mit dem Betroffenen in Kontakt zu treten, ihn zu erreichen und als Persönlichkeit wahrzunehmen. In der Vergangenheit hat man in diesem Zusammenhang öfter von einem »Verlust der Persönlichkeit« gesprochen. Dies trifft allerdings nicht zu, denn

- auch bei schwerer Demenz gibt es noch Momente, in denen ein In-Beziehungs-Treten mit dem Betroffenen gelingt,
- Menschen haben auch bei sehr fortgeschrittener Demenz noch ihre unverwechselbaren Ausdrucksweisen (beispielsweise an Mimik und Gestik beobachtbar),
- der Verlust von Ausdrucksmöglichkeiten bedeutet nicht, dass dahinter keine individuelle, unverwechselbare Persönlichkeit mehr steht. Weil etwas (scheinbar) nicht sichtbar ist, kann es dennoch vorhanden sein. Im Übrigen: Wenn Sie Menschen mit fortgeschrittener Demenz pflegen und sich einmal dabei beobachten, wie Sie mit den Betroffenen umgehen, werden Sie feststellen, dass sich die Begegnungen nicht genau gleichen, selbst wenn die Pflegehandlungen vergleichbar sind. Ganz intuitiv stellen Sie sich auf die einzelnen Personen ein und reagieren so in Ihrem Handeln auf die erhaltene Individualität der Betroffenen.

**Veränderung (und Gefährdung) der Beziehung zwischen dem Betroffenen und seinen Bezugspersonen,** bedingt durch die zunehmenden Schwierigkeiten in der Verständigung, durch Verhaltensveränderungen und durch die zunehmende Abhängigkeit (darüber gibt es beeindruckende Berichte von Angehörigen, z. B. *Edda Klessmann*: »Wenn Eltern Kinder werden und doch Eltern bleiben«).

#### 1.2.1.4 Ebene des Person-Seins

Bisher wurden Auswirkungen der Demenz beschrieben, die sich auf der alltagspraktischen, der seelischen und der sozialen Ebene ereignen. Es gibt aber noch eine weitere und sehr subtile Ebene, auf der sich die Demenzerkrankung auswirkt: **Der Betroffene ist zunehmend in seinem Person-Sein gefährdet.** Was bedeutet das?

**Person** definiert der englische Psychologe *Tom Kitwood* (1997) folgendermaßen: »*Es ist ein Stand oder Status, der dem einzelnen Menschen im Kontext von Beziehung und sozialem Sein von Anderen verliehen wird. Er impliziert Anerkennung, Respekt und Vertrauen.*«

Mit diesem Status sind also nicht etwa rechtliche Belange wie Geschäftsfähigkeit o. ä. verknüpft, sondern sehr grundlegende menschliche Erfahrungen und Bedürfnisse: Respekt und Anerkennung und, eng damit verknüpft, Würde. Der Erhalt des Person-Seins eines Menschen hängt somit davon ab, ob er von seinem sozialen Umfeld als Person wahrgenommen wird. Wenn also die Umwelt von einem Menschen beispielsweise als von »*menschlicher Hülle*« spricht oder von ihm sagt, dass er »*nur noch vegetiere*«, dann wird dieser Mensch entpersonalisiert.

Was sind nun die Kriterien, die an das Person-Sein geknüpft sind? Sie hängen eng mit den expliziten (d. h. den ausgesprochenen, z. B. in der Verfassung verankerten) und den impli-