

Sven Lind

MIT PPT-PRÄSENTATIONS-CD



Fortbildungsprogramm Demenzpflege

Ein erfahrungsbezogener Ansatz



HUBER



Lind
**Fortbildungsprogramm
Demenzpflege**

Verlag Hans Huber
Programmbereich Pflege

Beirat Wissenschaft:
Angelika Abt-Zegelin, Dortmund
Silvia Käppeli, Zürich
Doris Schaeffer, Bielefeld

Beirat Ausbildung und Praxis:
Jürgen Osterbrink, Salzburg
Christine Sowinski, Köln
Franz Wagner, Berlin

HUBER



Bücher aus verwandten Sachgebieten

Pflege demenzkranker Menschen

Barrick/Rader/Hoeffler/Sloane/Biddle

Körperpflege ohne Kampf

Personenorientierte Pflege
von Menschen mit Demenz
2010. ISBN 978-3-456-84789-4

Bowlby Sifton

Das Demenz-Buch

Ein «Wegbegleiter» für Angehörige,
Pflegende und Aktivierungstherapeuten
2., überarb. Auflage
2011. ISBN 978-3-456-84928-7

Buchholz/Schürenberg

Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen

3., überarb. u. erw. Auflage
2009. ISBN 978-3-456-84564-7

Hafner/Meier

Geriatrische Krankheitslehre

Teil I: Psychiatrische
und neurologische Syndrome
4., vollst. überarb. u. erw. Auflage
2005. ISBN 978-3-456-84204-2

Kostrzewa/Gerhard

Hospizliche Altenpflege

Palliative Versorgungskonzepte
in Altenpflegeheimen entwickeln,
etablieren und evaluieren
2010. ISBN 978-3-456-84809-9

Lind

Demenzkranken Menschen pflegen

2., korr. u. erg. Auflage
2007. ISBN 978-3-456-84457-2

Lindesay/MacDonald/Rockwood

Akute Verwirrtheit – Delir im Alter

2009. ISBN 978-3-456-84638-5

Mace/Rabins

Der 36-Stunden-Tag

5. vollst. überarb., erw. u. akt. Auflage
2001. ISBN 978-3-456-83486-3

Sachweh

Spurenlesen im Sprachdschungel

Kommunikation und Verständigung
mit demenzkranken Menschen
2008. ISBN 978-3-456-84546-3

Schweitzer/Bruce

Das Reminiszenz-Buch

Praxishandbuch zur Biografie-
und Erinnerungsarbeit mit alten Menschen
2010. ISBN 978-3-456-84793-1

Snyder

Wie sich Alzheimer anfühlt

2011. ISBN 978-3-456-84914-0

Taylor

Alzheimer und Ich

«Leben mit Dr. Alzheimer im Kopf»
2., durchges. u. erg. Auflage
2010. ISBN 978-3-456-84862-4

Whitehouse/George

Mythos Alzheimer

Was Sie schon immer über
Alzheimer wissen wollten,
Ihnen aber nicht gesagt wurde
2009. ISBN 978-3-456-84690-3

Zeisel

«Ich bin noch hier!»

2011. ISBN 978-3-456-84909-6

Weitere Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie im Internet
unter www.verlag-hanshuber.com

Sven Lind

Fortbildungs- programm Demenzpflege

Ein erfahrungsbezogener Ansatz

Verlag Hans Huber

Dr. phil. Sven Lind. Dipl. Psychologe, Gerontologische Beratung
Zwirnerweg 9
42781 Haan
Tel. 02129/ 3 25 01
Sven.Lind@web.de
www.gerontologische-beratung-haan.de

Lektorat: Jürgen Georg, Sylke Werner
Herstellung: Marina Sokcevic
Titelillustration: pinx. Design-Büro, Wiesbaden
Umschlag: Claude Borer, Basel
Grafiken/Caroons: Hans Winkler, Moskau
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat: Pflege
z. Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593
juergen.georg@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2011

© 2011 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
ISBN 978-3-456-84907-2

Inhaltsverzeichnis

Widmung	19
Danksagung	20
Geleitwort	22
Vorwort	23
0. Rahmenkonzept	25
0.1 Zielvorstellungen des Fortbildungsprogramms	26
0.2 Das Verhalten der Demenzkranken	27
0.3 Der Umgang mit den Demenzkranken	28
0.4 Überblick über die Fortbildungselemente	28
0.5 Perspektiven für die weitere Entwicklung einer Erfahrungsbezogenen Demenzpflege	29
1. Fortbildungselement 1 – Grundlagen	31
1.1 Ziel und Zweck des Fortbildungselementes	31
1.2 Demenzen	32
1.2.1 Begriffsbestimmung der Demenz	32
1.3 Primäre Demenzen	33
1.4 Sekundäre Demenzen	34
1.5 Formen der Alzheimer-Demenz	35
1.6 Der Krankheitsprozess bei der Alzheimer-Demenz	36
1.6.1 Der Verlauf der Demenz vom Alzheimer-Typ in Stadien	36
1.6.1.1 Das frühe oder leichte Stadium	37
1.6.1.2 Das mittelschwere Stadium	37
1.6.1.3 Das schwere Stadium	37
1.6.2 Der Verlauf der Erkrankung dargestellt am Konzept der Retrogenese	38
1.6.3 Häufigkeit	39

2. Fortbildungselement 2 – Mitarbeiterorientierter Ansatz – Stress und Stressminderung in der Demenzzpflege	41
2.1 Ziel und Zweck des Fortbildungselementes	41
2.2 Stufen des Stressess im Rahmen der Pflege	42
2.3 Formen des Stressess im Rahmen der Pflege	43
2.3.1 Aussprache über das Ausmaß an Belastung	44
2.4 Stress in der Demenzzpflege	45
2.5 Stress als Rahmenkonzept für Wahrnehmung und Verhalten in der Pflege	47
2.6 Die Ideallinie für ein anregendes Arbeitsmilieu in der Demenzzpflege	48
2.6.1 Zeitreserven	49
2.6.2 Selbstständigkeit	51
2.6.3 Handlungssicherheit	53
3. Fortbildungselement 3 – Mitarbeiterorientierter Ansatz – Rahmenbedingungen und Konzepte	55
3.1 Ziel und Zweck des Fortbildungselementes	55
3.2 Die Übereinstimmung von Arbeits- und Lebenswelt	55
3.3 Der Stress der Pflegenden in der Demenzzpflege	56
3.4 Das Konzept der Selbstanalyse des Milieus hinsichtlich möglicher Stressoren und Milieustabilisatoren	57
3.4.1 Funktion der Selbstanalyse	57
3.4.1.1 Veränderungen der Arbeitsinhalte	57
3.4.1.2 Zeitliche Verschiebung bestimmter Arbeitsinhalte	58
3.4.1.3 Prüfung der Arbeitsabläufe hinsichtlich potentieller Stressfaktoren	59
3.4.1.4 Prüfung der Raumstrukturen bezüglich des Präsenzmilieus	59
3.4.1.5 Prüfung der Dienstpläne bezüglich der Anforderungen einer Milieustabilisierung	60
3.4.1.6 Prüfung der Übertragbarkeit bestimmter Aufgaben und Arbeiten an andere Personengruppen	61
3.5 Problemfeld unterschiedliche Einstellungen zur Demenzzpflege	62
3.6 Schnittstellenaspekte	62
3.7 Schnittstellenkonzepte	64
3.7.1 Die verstärkte Ortsbezogenheit	64
3.7.1.1 Hauswirtschaftliche Tätigkeiten	65
3.7.1.2 Betreuungs- und Aktivierungstätigkeiten	65
3.7.1.3 Die berufsübergreifende Zusammenarbeit	66

3.8	Hauswirtschaftliche Tätigkeiten als Elemente der Milieustabilisierung	67
 4. Fortbildungselement 4 – Der Intuitive Ansatz – Das Einfühlungsvermögen		
		69
4.1	Vorbemerkungen	69
4.2	Das Einfühlungsvermögen	70
4.2.1	Das Ausmaß an Einfühlungsvermögen	70
4.2.2	Faktoren der Beeinträchtigung des Einfühlungsvermögens ..	71
4.2.3	Die Spannbreite des Einfühlungsvermögens	72
4.3	Verschiedene Formen des Einfühlungsvermögens	73
4.4	Primäre Empathie als Gefahr in der Demenzzpflege	74
 5. Fortbildungselement 5 – Der Intuitive Ansatz – Ablenkungsstrategien		
		79
5.1	Ablenkung	79
5.1.1	Ablenkung als Anpassung an eingeschränkte Hirnfunktionen	79
5.1.2	Ablenken heißt negative Impulse durch positive Impulse zu ersetzen	80
5.2	Formen der Ablenkung bei Demenzkranken	80
5.3	Universelle Vorgehensweisen der Ablenkung	81
5.4	Beispiele für universelle Vorgehensweisen der Ablenkung	81
5.4.1	Gemeinsam singen	82
5.4.2	Gemeinsam lachen	83
5.4.3	Berührungen zulassen	83
5.5	Respektierung und Stärkung der Persönlichkeit als universelle Vorgehensweise	84
5.5.1	Gespräche führen	84
5.5.2	Komplimente machen	86
5.5.3	Perspektiven geben	87
5.5.4	Entscheidungsfreiheit einräumen	88
5.6	Demenzspezifische Strategien der Ablenkung	89
5.7	Ablenkungsstrategien des «Mitgehens und Mitmachens»	90
 6. Fortbildungselement 6 – Konditionierungsmodelle		
		93
6.1	Unbewusstes Lernen	93

6.2	Defizite im Erkennen der Umwelt	94
6.2.1	Unfähigkeit zur Verallgemeinerung	95
6.2.2	Unterscheidungsunfähigkeit	96
6.2.3	Fehlende Tiefenwahrnehmung	98
6.3	Beständigkeit oder Stetigkeit	100
6.3.1	Personale Stetigkeit (Bezugspflege, Gruppenpflege u. a.)	101
6.3.2	Tageszeitliche Stetigkeit (Tagesstrukturierung u. a.)	102
6.3.3	Beständigkeit im Milieu (Milieukonstanz)	103
6.3.3.1	Konstante Lebenswelt	103

7. Fortbildungselement 7 – Biografische Orientierung – Grundlagen

107

7.1	Erinnerungen als Halt und Vergewisserung im Alter	107
7.2	Die Gestörte Person-Umwelt-Passung	108
7.3	Verschiedene Formen von Erinnerungen bei Demenzkranken	109
7.3.1	Positive und negative Erinnerungen	109
7.3.2	Erinnerungen mit Verpflichtungscharakter	110
7.3.3	Erinnerungen an Personen	110
7.3.4	Erinnerungen an Handlungsweisen	111
7.4	Biografische Orientierung als Zugang zu den Demenzkranken	111

8. Fortbildungselement 8 – Biografische Orientierung – Strategien

113

8.1	Strategien der biografischen Orientierung in der Demenzpflege	113
8.2	Formen der Beeinflussung bei Realitätsverlusten	114
8.2.1	Strategien der Ablenkung bei beeinflussbaren Zeitverschränkungen	114
8.2.2	Strategien der Ablenkung zur Verhinderung von Zeitverschränkungen	117
8.2.3	Strategien der «biografisch orientierten Scheinweltgestaltung» bei starren Zeitverschränkungen	119
8.3	Ausrichtung der Pflege an die Lebensgewohnheiten	120
8.3.1	Gewichtung Zeitfaktor	121
8.3.2	Gewichtung negative Lebenserfahrung	121
8.3.3	Gewichtung Ablehnung bestimmter Mahlzeiten	121
8.3.4	Gewichtung Reihenfolge von Handlungsschritten	122
8.4	Strategien der Vorbeugung von beeinflussbaren Zeitverschränkungen	122
8.5	Strategien bei weiteren Formen biografisch bedingter Verhaltensweisen	123

8.5.1	Aktivierung biografisch bedeutsamer Tätigkeiten	123
8.5.2	Rituale	124
8.5.2.1	Abweichung (Exkurs): Die Herstellung von Ritualen ohne biografischen Hintergrund	126
8.5.3	Biografie als Ablenkungs- und Beruhigungselement bei der Pflege	127
8.6	Biografische Elemente zur Identitätsstärkung	128
8.7	Biografisches als Stütze bei der Kommunikation	128
8.8	Vertrautheit mit der Lebensgeschichte	129
8.9	Biografisch bedeutsame Gegenstände im Nahbereich	130
8.10	Biografie als Erleichterung der Pflege und Betreuung	130
8.11	Zusammenfassung	131

9. Fortbildungselement 9 – Stimulus-Anpassung – Teil 1: Sensorische und soziale Stimulierung

9.1	Gründe für die Stimulus-Anpassung bei Demenzkranken – eine Einführung	133
9.1.1	Die Unfähigkeit der Regulation der Außenreize durch die Demenzkranken und die Konsequenzen hieraus für die Gestaltung der Lebenswelt	134
9.1.2	Demenzspezifische Aspekte der Reizverarbeitung	135
9.1.3	Die Verarbeitung von Innenreizen durch Demenzkranke ...	136
9.1.4	Fazit	136
9.2	Unterschiedliche Formen der Stimulierung bei Demenzkranken ...	136
9.2.1	Sensorische Stimulierung	137
9.2.2	Soziale Stimulierung	138

10. Fortbildungselement 10 – Stimulus-Anpassung – Teil 2: Weitere Stimulierungsformen

10.1	Unterschiedliche Formen der Stimulierung im Milieu	141
10.2	Aktive und passive Stimulierung	141
10.2.1	Aktive oder direkte Reize	142
10.2.2	Passive oder indirekte Reize	142
10.2.3	Demenzspezifische Zwischenformen aktiver und passiver Stimulierung	142
10.2.3.1	Das Präsenzmilieu	143
10.2.3.2	Bedeutsame Gegenstände	144
10.2.3.3	Die Anregung des Nachahmungseffektes	145
10.2.3.4	Sensorische Verstärkungselemente	146

10.3	Geplante und ungeplante Formen der Stimulierung	147
10.3.1	Geplante Stimulierungen	147
10.3.2	Ungeplante Stimulierungen oder Improvisation	148
10.3.3	Improvisation bei geplanten Stimulierungsformen	149
10.4	Spontane Stimulierung	150
10.4.1	Gefahren für die unbewusste Stimulierung	151
10.4.1.1	Hektik und Stress bei Pflegenden	151
 11. Fortbildungselement 11 – Stimulus-Anpassung – Teil 3: Strategien		 153
11.1	Strategien der Stimulierung	153
11.2	Verstärkungsstrategien oder Mehrfachstimulierung	154
11.3	Das Intervallkonzept	156
11.4	Reizreduzierung	158
11.5	Reizvereinfachung	159
11.6	Grenzen und Gefahren der Stimulierung bei Demenzkranken	160
11.6.1	Grenzen der Stimulierung	160
11.6.2	Überstimulierung	160
11.6.3	Unterstimulierung	161
 12. Fortbildungselement 12 – Beobachtungen		 163
12.1	Beobachtungen	163
12.2	Selbstbeobachtung	164
12.2.1	Stresserleben und Stressbewältigung	164
12.2.2	Selbstbeobachtung der eigenen Tagesform durch Pflegende	165
12.2.3	Selbstbeobachtung Einstellung zum Bewohner	166
12.3	Beobachtung des Bewohners und seines Umfeldes	167
12.3.1	Feststellung der Tagesform	167
 13. Fortbildungselement 13 – Pflegeverweigerung bzw. Ablehnung der Pflege		 169
13.1	Die Verschiedenartigkeit in der Umwelterfassung	169
13.2	Elemente der Pflegeverweigerung bzw. Ablehnung der Pflege	170
13.2.1	Fehlende Krankheitseinsicht	171
13.2.2	Scham	172
13.2.3	Furcht und Frustration	172
13.2.4	Persönlichkeit, Trotz und «Bockigkeit»	173
13.2.5	Lebensgeschichtlich bedingte Verhaltensweisen	174

14. Fortbildungselement 14 – Kontaktaufnahme	175
14.1 Vorbemerkungen	175
14.2 Ablenken als intuitives Verhalten bei der Kontaktaufnahme	176
14.3 Das Prinzip der Stetigkeit bei der Kontaktaufnahme	179
14.3.1 Strategien zur Verstärkung des Erkennens	
der Pflegesituation	181
14.3.1.1 Begrüßungsrituale	181
14.3.1.2 Musik, Gerüche und vertraute Gegenstände	182
14.3.1.3 Belohnungsanreize	182
14.3.1.4 Die Einbeziehung von Puppen und Kuscheltieren	182
14.3.2 Das Prinzip der Gemeinschaftlichkeit im stetigen Handeln	183
14.4 Die biografische Orientierung bei der Kontaktaufnahme	183
15. Fortbildungselement 15 – Kommunikation bei der Pflege	185
15.1 Vorbemerkungen	185
15.2 Kommunikation	186
15.2.1 Verbale und nonverbale Kommunikation	187
15.2.2 Beispiel für den Inhalts- und Beziehungsaspekt	
einer Aussage	188
15.2.3 Anpassung der Pflegenden an das veränderte	
Auffassungsvermögen	189
15.3 Aufgaben der Kommunikation bei der Pflege Demenzkranker	189
15.3.1 Beruhigen, Bestärken und Loben	190
15.3.1.1 Beruhigung zur Vermeidung von Überstress	191
15.3.1.2 Sicherheit, Schutz und Geborgenheit	192
15.3.1.3 Bestärkung der Persönlichkeit	193
15.4 Anleitung und Zurechtweisung	194
15.4.1 Anpassung an das Verarbeitungsvermögen	
im verbalen Bereich	195
15.4.2 Mehrfachstimulierung im nonverbalen Bereich	
der Kommunikation	196
15.4.2.1 Körperhaltung und Körperbewegungen	196
15.4.2.2 Mimik und Gestik	197
15.4.2.3 Berührungen	198
15.4.2.4 Sensorische Stimulierungselemente	199
15.4.3 Zurechtweisungen	199

16. Fortbildungselement 16 – Umgang mit Realitätsverzerrungen ..	201
16.1 Vorbemerkungen	201
16.2 Formen der Realitätsverzerrungen und Lösungsstrategien	201
16.2.1 Realitätsverzerrung als psychische Stabilisierung (Scheinweltgestaltung)	202
16.2.1.1 Hilfe bei der Pflege durch Aktualisierung biografischer Elemente	202
16.2.1.2 Verwendung von Puppen und Kuscheltieren bei der Pflege	203
16.2.1.3 Hilfe und Erleichterung bei anfänglichen Zeitverschränkungen	203
16.2.1.4 Puppen als Ersatz für einen gesuchten Angehörigen	205
16.2.1.5 Utensilien zur Stabilisierung der Persönlichkeit	207
16.2.2 Realitätsverzerrung ohne Belastung – emotionale Auswirkung	208
16.2.3 Realitätsverzerrungen mit leichter bis mittlerer Belastung ...	209
16.2.3.1 Halluzinationen mit leichten Belastungskomponenten	209
16.2.3.2 Eingebungen mit Belastungsanteilen	210
16.2.3.3 Zeitverschränkungen als Realitätsverzerrung mit Belastungscharakter	211
16.2.3.4 Fehlwahrnehmung aufgrund Unterscheidungs- unfähigkeit	211
16.2.4 Realitätsverzerrungen mit extrem starker Belastung	212
16.2.4.1 Korrekturverhalten beim Mitgehen und Mitmachen	213
16.3 Das Stufenmodell der Ablenkung und Beruhigung bei Realitätsverzerrungen	213
16.3.1 Stufe I – Verbale Formen der Ablenkung und Beruhigung ...	214
16.3.2 Stufe II – Ortsveränderung, Tätigkeiten und Gegenstände ...	214
16.3.3 Stufe III – Strategien des «Mitgehens und Mitmachens»	216
 17. Fortbildungselement 17 – Pflegestrategien bei Gedächtnis- und weiteren geistigen Minderleistungen	 217
17.1 Vereinfachungen	217
17.1.1 Zergliederung komplexer Handlungsstränge in Einzelschritte	217
17.1.2 Reizdarbietung entsprechend dem Verarbeitungsvermögen .	218
17.1.3 Dauer und Intensität der Mitwirkung gemäß der Aufmerksamkeit und Konzentration	218

17.1.4	Nachahmung anregen	219
17.1.5	Gesten anstelle verbaler Aufforderungen	219
17.1.6	Sinnesreize anstelle von verbalen Aufforderungen	220
17.2	Zusammenarbeiten und Bestärken	220
18.	Fortbildungselement 18 – Kernelemente der Demenzpflege I	223
18.1	Vorbemerkungen	223
18.2	Wohlbefinden hat Vorrang, Pflege ist nachgeordnet	224
18.2.1	Pflegen und Beruhigung bilden eine Einheit	226
18.2.2	Pflegen und Betreuung bilden eine Einheit	226
18.2.3	Demenzpflege bedeutet auch Ablenkung von der Pflege (Doppelstrategie)	228
18.3	Demenzpflege verträgt keine Störungen und keinen unnötigen Stress	230
18.3.1	Strategien zur Vermeidung von unnötigem Stress	230
18.3.2	Strategien zur Vermeidung von Störungen bei der Pflege	231
18.3.2.1	Betriebliche und arbeitsorganisatorische Leitlinien .	232
18.4	Demenzpflege ist Anpassungspflege	233
18.4.1	Anpassungspflege gemäß dem hirnorganischen Abbauprozess	234
18.4.2	Pflege bei Schwankungen in der Tagesform	234
18.4.3	Wichtige Punkte im Bereich der Anpassungspflege	235
18.4.3.1	Beobachtung und gemeinsame Auswertung in der Pflegegruppe	235
18.4.3.2	Anpassung an das Verarbeitungsvermögen	235
18.4.3.3	Anpassung an die Kurzzeitgedächtnisstörungen	236
18.4.3.4	Anpassung an Stimmungen und Gefühlslagen	236
19.	Fortbildungselement 19 – Kernelemente der Demenzpflege II ..	237
19.1	Demenzpflege besteht aus Stetigkeit	237
19.2	Biografieorientierung als Stetigkeit der Vergangenheit	238
19.2.1	Stetigkeit durch biografische Orientierung	238
19.2.1.1	Biografisches ist nicht bekannt	239
19.2.1.2	Biografisches ist bekannt	240
19.3	Demenzpflege besteht aus der Regulation der Reize	240
19.3.1	Vertraute Reize (Stetigkeit und Biografie)	242
19.3.2	Vermeidung von Überforderung durch Reize (Überstimulierung u. a.)	242
19.3.2.1	Beschränkung der Reize – Vermeidung von Überstimulierung	242

19.3.2.2	Regulierung des Pflegetempos	243
19.3.2.3	Reizdarbietung mittels Vermeidung von Ablenkungen	244
19.3.2.4	Dauer der Reizdarbietung (Konzentration und Aufmerksamkeit)	244
19.3.2.5	Eingreifen bei beginnender Reizüberforderung	245
19.3.3	Emotional positiv wirkende Reizgefüge	246
19.3.4	Vermeidung von zu wenig Reizen (Unterstimulierung)	248
 20. Fortbildungselement 20 – Aspekte des Demenzmilieus – eine Einführung		 249
20.1	Das Lebensweltkonzept für Demenzkranke	249
20.1.1	Personenaspekte	249
20.1.1.1	Die Bewohnerschaft eines Demenzwohnbereiches ..	250
20.1.1.2	Die Pflegenden und Betreuenden eines Demenzwohnbereiches	251
20.1.2	Pflege- und Betreuungsstrategien	251
20.1.3	Räumliche Gegebenheiten und deren Ausgestaltung	252
20.2	Die drei Dimensionen des Demenzmilieus	253
20.2.1	Das Pflegemilieu	253
20.2.2	Das soziale Milieu	254
20.2.3	Das räumlich-physikalische Milieu	254
20.3	Die gegenseitige Beeinflussung der Milieuelemente	255
20.3.1	Das Prinzip der gegenseitigen positiven und negativen Beeinflussung	256
20.3.2	Das Prinzip der gegenseitigen Ergänzung	256
20.3.3	Das Prinzip der abgestuften Wirkungsweisen	257
20.3.3.1	Vorrangigkeit der Körperpflege gegenüber Betreuungsmaßnahmen	258
20.3.3.2	Berücksichtigung des Intervallkonzeptes	258
20.4	Die Wirkungsweisen des Demenzmilieus	259
20.4.1	Das Einbindungsmodell	259
20.4.2	Das Placebo-Konzept	260
20.4.3	Das Konzept der Schein-Autonomie	261
 21. Fortbildungselement 21 – Mahlzeitenmilieu		 263
21.1	Vorbemerkung	263
21.2	Demenzspezifische Probleme bei den Mahlzeiten	264
21.2.1	Erhöhte Ablenkbarkeit	264

21.2.2	Geringe Aufmerksamkeit	265
21.2.3	Apraxie und visuelle Agnosie	265
21.2.4	Verweigerung oder Erschwernis der Nahrungsaufnahme	266
21.2.5	Ständige Unruhe	266
21.2.6	Fehlendes Durst- und Hungerempfinden	266
21.2.7	Maßloses Essen und Trinken	267
21.3	Das soziale Milieu: Verschiedene Formen des Mahlzeitenmilieus ...	267
21.3.1	Das ritualisierte Tischgemeinschaftsmilieu	268
21.3.1.1	Der Personenaspekt	269
21.3.1.2	Der Ritualisierungsaspekt	269
21.3.1.3	Musik während der Mahlzeiten	270
21.3.1.4	Der Raumaspekt und die Esszimmergestaltung	270
21.3.1.5	Der Zeit- und Stressbewältigungsaspekt	271
21.3.1.6	Der Gleichbehandlungseffekt	272
21.3.2	Das ganztägige Milieu fürs Essen und Trinken	272
21.3.2.1	Trinkinseln	273
21.3.2.2	Kleine Zwischenspeisen (Imbiss u. a.)	273
21.3.2.3	Essen und Trinken bei den Gemeinschaftsangeboten	274
21.3.2.4	Speisen und Getränke vor und nach der Pflege	274
21.4	Die Aufgaben der Mitarbeiter bei Gestaltung des Mahlzeitenmilieus	274
21.4.1	Faktor Bezugs- oder Gruppenpflege	275
21.4.2	Faktor Einfühlungsvermögen und Beziehungsaspekt	275
21.4.3	Mitarbeiterpräsenz bei den Mahlzeiten	276
21.4.4	Vorbildfunktion	276
21.4.5	Anleitung und Unterstützung	277
21.4.6	Einbindung der Bewohner vor und nach den Mahlzeiten	277
21.5	Mahlzeitenmilieu als personalintensive Phase	278
21.6	Das biografische Milieu	279
21.6.1	Der Faktor Zeit oder Tagesstrukturierung	279
21.6.2	Rituale bezogen auf die Mahlzeiteneinnahme	280
21.6.3	Vertraute Mahlzeitenutensilien	280
21.6.4	Vertraute Speisen	281
21.6.5	Speisen, die abgelehnt werden	281
21.7	Weitere Milieuaspekte beim Essen und Trinken	282
21.7.1	Elemente der Milieustabilisierung	282
21.7.2	Demenzspezifische Darbietung der Mahlzeiten	282
21.7.3	Besondere Mahlzeiten- und Getränkeutensilien	283
21.7.4	Milieuaspekte Geräuschpegel, Raumtemperatur und Helligkeit	283
21.7.5	Schnittstellenaspekte	284

22. Fortbildungselement 22 – Tagesstrukturierung	285
22.1 Vorbemerkung – Die Bedeutung der Tagesstruktur für Demenzkranke	285
22.2 Flexibilität in der Tagesstrukturierung	286
22.2.1 Beeinflussbare Veränderungen in der Tagesstruktur	286
22.2.1.1 Beeinflussung durch demenzspezifische Verhaltensweisen	287
22.2.1.2 Beeinflussung durch Mitarbeiter und Vorgesetzte	287
22.2.1.3 Beeinflussung durch Angehörigenbesuche	288
22.2.1.4 Beeinflussung durch externe Leistungserbringung	288
22.2.2 Nicht beeinflussbare Veränderungen in der Tagesstruktur	288
22.3 Tagesstrukturierung für Demenzkranke in der stationären Altenhilfe	289
22.3.1 Tagesstruktur besteht aus der Präsenz von vertrauten Bezugspersonen	289
22.3.2 Strategien der Tagesstrukturierung für Demenzkranke	290
22.3.2.1 Das Konzept der Kern- und Zwischenphasen	290
22.3.2.2 Das Modell der Überschneidungsphasen	292
22.3.2.3 Ausweitung der Kernphasen	293
22.3.2.4 Parallelstrukturen in der Tagesgestaltung aufgrund biografischer Ausrichtung und Tagesform	293
22.3.2.5 Das Intervallkonzept	294
22.3.3 Verstärkungselemente bei der Tagesstrukturierung	294
22.4 Zusammenfassung	295
23. Fortbildungselement 23 – Das räumliche Milieu	297
23.1 Raumstruktur	297
23.2 Das Prinzip der räumlichen Nähe	298
23.2.1 Das Wohngruppenkonzept – das Bleibemilieu	299
23.2.2 Präsenzmilieu	299
23.2.2.1 Beispiele für Präsenzmilieus	300
23.3 Die Gemeinschaftsflächen	300
23.3.1 Funktion der Gemeinschaftsflächen für Demenzkranke	300
23.3.2 Struktur der Gemeinschaftsflächen	301
23.3.3 Gestaltung der Gemeinschaftsflächen	301
23.3.3.1 Stimulierungselemente	302
23.3.3.2 Heimelige und biografisch orientierte Möblierung	302
23.3.4 Gemeinschaftsflächen als Bewegungsflächen oder Wanderwege	302
23.3.4.1 Rundwanderwege	303

23.3.5	Das Prinzip der Überschaubarkeit	
	bei den Gemeinschaftsflächen	304
23.3.5.1	Orientierung	305
23.3.5.2	Die Überschaubarkeit für die Mitarbeiter	305
23.4	Bewohnerzimmer	306
23.4.1	Das Einzelzimmer	306
23.4.2	Das Doppelzimmer	307
23.5	Größe des Demenzwohnbereiches hinsichtlich der Platzzahl	307
23.6	Sicherheitsaspekte	308
23.6.1	Beschützende Unterbringung	308
23.7	Außenbereiche	309
23.8	Umweltaspekte	310
23.8.1	Die Lichtverhältnisse	310
23.8.2	Die Raumtemperatur	310
23.8.3	Stumpfe Böden	310
23.9	Zusammenfassung	310
	Literaturverzeichnis	311
	Adressenverzeichnis und Internetlinks	321
	Inhaltsverzeichnis der begleitenden Präsentations-CD	331
	Sachwortverzeichnis	335

Widmung

Dieses Buch ist allen Pflegenden und Betreuenden in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe gewidmet, die tagtäglich den Demenzkranken eine Lebenswelt bestehend aus Sicherheit, Geborgenheit und Wohlbefinden gestalten.

Danksagung

Dieses Fortbildungsprogramm entstand im Rahmen des Entwicklungsprojektes Demenzpflege und Demenzmilieu in stationären Einrichtungen der Altenhilfe in Nordrhein-Westfalen (1. Februar 2007 bis 30. Juni 2009). Die Mitarbeiter der folgenden Einrichtungen haben durch ihre kontinuierliche Mitarbeit entscheidend zur Erarbeitung des Fortbildungsprogramms beigetragen. Darüber hinaus trugen sie wesentlich zur Finanzierung des Projektes bei.

- Seniorenhaus St. Laurentius (Aachen)
- Evangelisches Altenzentrum Ohligs (Solingen)
- Marienheim Hinsbeck (Nettetal)
- Albert-Schmidt-Haus (Essen)
- Caritas-Altenzentrum St. Heribert (Köln)
- Seniorenzentrum St. Josefshaus (Köln)
- Haus am Dolzer Teich (Detmold)
- AWO Otto-Jeschkeit-Altenzentrum (Engelskirchen)
- Vinzenz-Haus (Kaarst)
- St. Antonius-Haus (Siegburg)

Stellvertretend für die produktive Zusammenarbeit in diesem Projekt wird namentlich folgenden Projektteilnehmern der Dank ausgesprochen: Jörg Bodenberger, Birgit Domin, Nelly Heyer, Alexandra Krajewski, Sigrid Neumann, Martina Rühl, Manuela Setzer, Mareike Stoffels, Stephanie Straten, Beate Wolff und Petra Wohlgemuth.

Dank gilt auch den Mitwirkenden des Publikationsprojektes Lebenswelt Demenzkranker im Heim auszusprechen, das als Vorläuferprojekt von Dezember 2004 bis Januar 2007 als ein reines «Internet-Projekt» mit über 120 Teilnehmern einschließlich 60 Einrichtungen der Altenhilfe bundesweit mittels der Beantwortung von fünf Rundbriefen durchgeführt wurde. Die Ergebnisse dieser Zusam-

menarbeit sind in den Fortbildungselementen 21 bis 23 zusammengefasst. Der Dank gilt u. a. den Mitarbeitern der folgenden Einrichtungen:

- Albert Schweitzer Stiftung – Wohnen & Betreuen (Berlin)
- Haus am Steingarten (Willebadessen)
- Seniorenhaus St. Johannes Baptist (Beverungen)
- Evangelisches Altenpflegeheim Wartburg (Lehre)
- Elisabeth-Stift (Velbert-Langenberg)
- Albert-Schmidt-Haus (Essen)
- Alten- und Pflegezentrums Heilige Familie (Titz – Hasselsweiler)
- Alten- und Pflegeheime St. Josef gGmbH (Selfkant)
- Seniorenzentrum Barmherzige Brüder Trier (Trier)
- DRK Seniorenheim Rheingrafenstein (Bad Münster am Stein)
- Altenheim Maria vom Siege (Plaidt)
- Haus St. Vinzenz – Barmherzige Brüder (Kleinblittersdorf)
- Samariterstift Zuffenhausen (Stuttgart)
- Samariterstift Gärtringen (Gärtringen)
- Samariterstift Leonberg (Leonberg)
- Samariterstift Neresheim (Neresheim)
- Samariterstift Ostfildern (Ostfildern)
- BRK – Alten – und Pflegeheim (Kronach)

Herzlichen Dank für die sorgfältige Redaktion des Manuskriptes an Sylke Werner und an Hans Winkler für die Zeichnung der Cartoons. – Dank auch allen Pflegenden und Betreuenden, die dem Autor in den letzten 15 Jahren in über 200 Fortbildungsveranstaltungen bundesweit ihre Erfahrungen im Umgang mit Demenzkranken mitgeteilt haben. Dieses profunde Wissen aus der Praxis in den Heimen, das in Gestalt des erfahrungsbezogenen Ansatzes der Demenzpflege nun fortlaufend vertieft und erweitert werden wird, kann als ständig sprießende Quelle der Erkenntnis im Bereich der Lebensweltgestaltung Demenzkranker aufgefasst werden.

Geleitwort

Pflege und Betreuung von Demenzkranken ist mehr als Waschen, Essen und Betten. Ein Demenzkranker braucht Begleitung und Betreuung. Dabei heißt es, den Blick zu wenden auf das, was alles noch geht und möglich ist, und nicht auf das, was nicht mehr leistbar ist. Pflegende sollten sich als Helfer in Situationen verstehen, die von den Menschen mit Demenz nicht mehr selbständig bewältigt werden können. Dazu gehört viel Wissen und Einfühlungsvermögen und eine gestärkte Sicherheit im Umgang mit den Hilfsbedürftigen. Dafür gibt dieses vorliegende Fortbildungsprogramm wichtige Impulse.

Demenzkranken entwickeln manchmal ein Verhalten, das dem von Kindern vergleichbar ist, aber sie werden nicht zu Kindern, denn sie haben ein langes Leben mit ganz vielen Erfahrungen hinter sich. Dem gilt es in der Begleitung und Pflege Rechnung zu tragen. Das Verhalten ist häufig leichter erklärbar, wenn man versucht, sich in die Geschichte des Demenzkranken hinein zu versetzen.

Viele Bewohner sind vor ihrem Umzug ins Heim lange Jahre in der Familie versorgt worden. Es ist wichtig, dass die Angehörigen als kompetente Partner von den Pflegenden verstanden werden, nicht als «störende lästige Unterbrecher» von Pflegeabläufen. Einige Partner oder Kinder sind sicher in ihrem Verhalten nicht einfach, weil sie mit der Schuld kämpfen, die sie meinen, auf sich geladen zu haben, weil sie die Pflege in professionelle Hände gegeben haben. Aber auch sie gehören professionell behandelt und aufgefangen, von den Profis der Pflege.

Das Pflegeheim ist das letzte Zuhause der Menschen mit Demenz. Sie sollen sich dort wohl- und sicher fühlen, so wie es uns alle wünschen, wenn wir hilfs- und pflegebedürftig werden.

In diesem Fortbildungsprogramm werden umsetzbare Hilfen aufgezeigt, wie die schwierige Aufgabe der Pflege und Betreuung von Demenzkranken besser gelingen kann.

Heike von Lützu-Hohlbein
1. Vorsitzende der Deutschen
Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz, Berlin

Vorwort

Die Demenz vom Alzheimer-Typ ist in den letzten Jahren von verschiedenen Seiten in Frage gestellt worden. Ist die Alzheimer-Demenz überhaupt eine Erkrankung oder doch vielleicht nur eine besondere Form der natürlichen Hirnalterung? Ist sie vielleicht nur ein Mythos des beginnenden 21. Jahrhunderts? Eine bloße Schimäre also, die von Interessengruppen aus der Wirtschaft und Forschung künstlich geschaffen wurde? Diese Themen beschäftigen gegenwärtig Teile der einschlägigen Fachwelt.

Für das vorliegende Fortbildungsprogramm Demenzpflege ist die Alzheimer-Demenz eine schwerwiegende Erkrankung, die mit einem langwierigen Leidensprozess verbunden ist. Stück für Stück gehen die geistigen und körperlichen Fähigkeiten der Bewältigung des Alltags verloren. Die Betroffenen werden angesichts eines Abbauprozesses, der mit seiner eigenen Logik unaufhaltsam voranschreitet, immer hilfloser.

In diesem Fortbildungsprogramm geht es nur um die Erkrankten im mittelschweren Stadium der Alzheimer-Demenz. Es handelt sich somit um Personen, bei denen bereits Kurzzeitgedächtnis und höhere Denkleistungen aufgrund des Abbauprozesses stark beeinträchtigt sind. Auch gehen bereits die Realitätsfilter und inneren Schutzpuffer zur Stressbewältigung im Stirnhirnbereich verloren. Sie sind dadurch den Realitätsverzerrungen und den teils massiven Furchtzuständen, die ihr krankes Gehirn tagtäglich produziert, schutzlos ausgeliefert.

Es sind die Pflegenden und Betreuenden, die dank angeborener Verhaltensweisen gepaart mit dem erforderlichen Maß an Einfühlungsvermögen und Berufserfahrung dieses ständige Leiden zu meistern vermögen. Die hierbei meist intuitiv angewendeten Umgangsformen des Ablenkens und Beruhigens, des Mitgehens und Mitmachens werden im Folgenden eingehend erläutert und vertieft.

Dieses instinktive Verhalten erfordert jedoch auch angemessene psychosoziale Rahmenbedingungen, damit es sich wirksam entfalten kann. Konkret heißt das, dass auch Vorgesetzte und manchmal auch Angehörige auf Pflegende und Betreuende bezüglich ihres Stressniveaus Rücksicht nehmen müssen. Nur dann sind sie in der Lage, das erforderliche Maß an Ruhe, Sicherheit und Zuwendungsbereitschaft bei der Pflege und Betreuung aufzubringen.

Die folgenden Ausführungen zeigen erprobte Wege zur Minderung der Belastungen für Demenzkranke und auch für Pflegende und Betreuende. Diese Vorge-

hensweisen werden in den Heimen täglich praktiziert. Es sind die vielfältigen Erfahrungen der Pflege Demenzkranker, die hier zusammengefasst worden sind. Dieser Reichtum an praktischem Wissen gibt dieser Vorgehensweise auch den Namen – es ist ein «erfahrungsbezogener Ansatz der Demenzpflege».

Zur Strukturierung und Didaktisierung von Text und Präsentation wurden die folgenden Strukturelemente verwendet:

	Begriffserklärung – erläutert zentrale Begriffe des erfahrungsbezogenen Ansatzes der Demenzpflege.
	Beispiel – exemplifiziert und verknüpft textliche Darstellungen mit Praxisbeispielen oder Beispielen und Konkretisierung des Geschriebenen.
	Empfehlung – gibt konkrete Tipps, um eine erfahrungsbezogene Demenzpflege anwenden und umsetzen zu können.
	Erkenntnis – bringt kognitive Einsichten zur erfahrungsbezogenen Demenzpflege auf den Punkt.
	Kernsatz – erläutert zentrale Aussagen des erfahrungsbezogenen Ansatzes der Demenzpflege.
	Hinweis – verweist auf vertiefendes Wissen zum Thema.
	Prinzip – erläutert wichtige Grundsätze des erfahrungsbezogenen Ansatzes der Demenzpflege.
Gedankenexperiment – leitet zu einer kognitiven Übung an.	
Neurophysiologische Grundlagen – erläutert vertiefend neurophysiologische Grundlagen des erfahrungsbezogenen Ansatzes der Demenzpflege.	

Das vorliegende Fortbildungsprogramm verknüpft diese Erfahrungen der Pflege mit dem Wissensstand der Neurowissenschaften und der Verhaltensbiologie. Dieser Ansatz vermag nicht nur in groben Zügen das Verhalten der Demenzkranken und der Pflegenden zu erklären, er kann zugleich auch die erforderlichen Rahmenbedingungen für die Gestaltung einer Lebenswelt für Demenzkranke praxisnah benennen.

Haan, im Juli 2010

Sven Lind

O Rahmenkonzept

Folgende Schwerpunktsetzungen bilden den Rahmen des vorliegenden Fortbildungsprogramms:

- Das Fortbildungsprogramm Demenzpflege zielt ausschließlich auf die Personengruppe der Demenzkranken vom Alzheimer-Typ im mittelschweren Stadium (Kurzzeitgedächtniseinbußen, massive geistige Fehl- und Minderleistungen und Symptome von Realitätsverlusten mitsamt Furcht und Unsicherheit) ab.
- Das Fortbildungsprogramm ist überwiegend auf die Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen der Altenhilfe ausgerichtet, denn es enthält fast ausschließlich Erfahrungen aus den Heimen, die dem Autor im Laufe der letzten Jahre bei vielen Fortbildungsveranstaltungen meist von Pflegenden mitgeteilt wurden.
- Die Hauptzielgruppe dieser Publikation besteht aus den Pflegenden in den Heimen, die sich und ihre Mitarbeiter und Kollegen in dem Themenbereich Demenzpflege fortbilden möchten. Das Fortbildungsprogramm dient somit sowohl zum Selbststudium als auch als Instrument zur hausinternen Fortbildung der Mitarbeiter (Pflegende, Demenzbegleiter, Mitarbeiter der Hauswirtschaft und des begleitenden oder sozialen Dienstes). Es eignet sich zugleich auch zur Fortbildung der ehrenamtlichen Helfer und der Verantwortlichen in den Heimen (Geschäftsführung, Heim- und Pflegedienstleitung).
- Von den Inhalten her ist das Fortbildungsprogramm strikt auf Praxistauglichkeit ausgerichtet. Es werden daher nur Vorgehensweisen und Milieuelemente angeführt, die den Kriterien Effektivität (Wirksamkeit), Effizienz (Wirtschaftlichkeit) und Praktikabilität (Durchführbarkeit und Vereinfachung) entsprechen.
- Alle angeführten Vorgehensweisen und Strategien haben u. a. das gemeinsame Ziel, deutlich zur Vermeidung oder doch zumindest zur Verminderung des Stresses bei der Pflege und Betreuung beizutragen. Wenn die Pflegenden und auch die Demenzkranken einem spürbar geringen Belastungsniveau im All-

tagsgeschehen ausgesetzt sind, dann sind die Voraussetzungen für einen einfühlenden und sensiblen Umgang in der Pflege geschaffen.

Das Fortbildungsprogramm besteht aus zwei Teilen: einem Textbuch und einer CD, die neben Abbildungen Folien als Fortbildungsmaterialien enthält. Diese Folien sind größtenteils in den letzten Jahren bei zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen bundesweit verwendet worden und haben sich somit bereits bewährt.

0.1 Zielvorstellungen des Fortbildungsprogramms

Demenzkranke vom Alzheimer-Typ im mittelschweren Stadium zeigen eine Fülle von Verhaltensweisen besonders im Bereich der Realitätsverzerrungen, die Mitarbeitern ohne Erfahrungen im Umgang mit dieser Personengruppe in der Regel nicht vertraut sind. In Folge dessen herrscht bei Mitarbeitern ohne Berufserfahrung oft ein großes Maß an Unsicherheit und zugleich auch Unverständnis vor, das sich oft in Rückzugs- oder Überforderungsverhalten zeigt.

Die Zielkonzeption des Fortbildungsprogramms Demenzpflege und Demenzmilieu sieht dementsprechend folgende Schwerpunkte vor:

- Stärkung der Verhaltenssicherheit im Umgang mit Demenzkranken
- Ausweitung und Differenzierung des Interaktions- und Reaktionsspektrums bei der Pflege, Betreuung und Milieugestaltung
- Sensibilisierung für die Bedürfnisse und Motive Demenzkranker
- Gewährleistung der körperlichen und psychischen Unversehrtheit der Demenzkranken.

Pflegende und Betreuende bilden die zentralen und ausschlaggebenden Wirkkräfte in der Lebenswelt Demenzkranker. Von ihrem Leistungsvermögen im Umgang mit den Betroffenen hängt entscheidend deren Lebensqualität und Wohlbefinden ab. So gilt in der Demenzpflege die Regel, dass die Sicherheit und das Geschick der Mitarbeiter das Fundament für die psychosoziale Befindlichkeit der Bewohner bilden. Hier gilt also das Motto, geht es den Pflegenden gut, dann geht es auch den Demenzkranken gut und umgekehrt. Konkret bedeutet dieser Sachverhalt für dieses Fortbildungsprogramm, dass neben den Demenzkranken immer auch die Pflegenden und Betreuenden im Mittelpunkt der Ausführungen stehen, denn sie tragen maßgeblich zum Wohlbefinden und auch zur Gestaltung einer angemessenen Lebenswelt bei.

Bezogen auf die Praxis der Pflege und Betreuung in den Heimen ist das Fortbildungsprogramm dergestalt aufgebaut, dass die Inhalte umgehend u. a. bei den fol-

genden organisatorischen Strukturelementen der Demenzpflege angewendet werden können:

- Fallbesprechungen
- Übergaben
- Pflegeplanung und Pflegeevaluation
- Arbeitsorganisation
- Milieugestaltung
- Leitbilderstellung.

In diesen Alltagsbezügen des Heimgeschehens lassen sich die Inhalte des Fortbildungsprogramms verankern und bieten damit Gewähr, dass diese Strategien und Konzepte auch tagtäglich umgesetzt werden.

0.2 Das Verhalten der Demenzkranken

Bei Demenzkranken vom Alzheimer-Typ im mittelschweren Stadium geht Stück für Stück die Person-Umwelt-Passung verloren. Das Wahrnehmen, Erkennen und Zuordnen von Reizgefügen ihrer unmittelbaren Umgebung kann aufgrund der Abbauprozesse in bestimmten Hirnarealen nicht mehr ausreichend geleistet werden. Neben diesen wachsenden geistigen Minderleistungen der Umwelterfassung mitsamt ihren Einbußen in der Alltagsbewältigung treten zunehmend massive geistige Fehlleistungen in Gestalt von Realitätsverlusten und Realitätsverzerrungen auf. Halluzinationen, Fehlwahrnehmungen und besonders Zeitverschränkungen – wenn Erinnerungen u.Ä. für Realbezüge gehalten werden – bestimmen mehr und mehr den Alltag der Betroffenen und führen zu Symptomen der Unsicherheit und Furcht. In diesem Stadium wird fortschreitend die Realwelt durch verschiedene Formen von Scheinwelten ersetzt. Dieses Faktum, das Nebeneinander und teilweise auch die Vermengung von Realwelt und Scheinwelten, ist ein bestimmendes Charakteristikum dieses mittelschweren Stadiums.

Ein weiteres Faktum von gleicher Tragweite stellt die geistige und emotionale Rückentwicklung des Verhaltens und Erlebens bei den Demenzkranken dar. Diese Entwicklung besonders aufgrund der Abbauprozesse im Frontallappen der Großhirnrinde bewirkt einen Prozess im Sinne einer zunehmenden Verkindlichung. Nach dem Konzept der Retrogenese befinden sich die Betroffenen in diesem Stadium ungefähr auf der Stufe eines zwei- bis vierjährigen Kindes. Entsprechend sind die Umgangsformen an diese geistige Rückentwicklung anzupassen.

0.3 Der Umgang mit den Demenzkranken

Der Schlüssel für den Umgang bei der Pflege und Betreuung basiert auf den folgenden Säulen oder Kernelementen:

- angeborene Verhaltens- und Reaktionsweisen (der Intuitive Ansatz)
- das Prinzip der ständigen Wiederholungen (Konditionierungsmodelle)
- die biografische Orientierung in der Pflege und Betreuung
- das Prinzip der sozialen und räumlichen Nähe (Geborgenheit und Schutz).

Alle hier angeführten Vorgehensweisen und Strategien stammen aus der Praxis der Pflege Demenzkranker in den Heimen. Da die wesentlichen Inhalte dieses Fortbildungsprogramms auf unmittelbaren Erfahrungen der Pflegenden und Betreuenden beruhen, werden diese Handlungsempfehlungen als ein «Erfahrungsbezogener Ansatz» bezeichnet. Dieser Ansatz wird ständig weiterentwickelt und vertieft, da viele Erfahrungen im Umgang mit Demenzkranken noch nicht bekannt geworden sind.

0.4 Überblick über die Fortbildungselemente

Die 23 Fortbildungselemente lassen sich in drei Abschnitte untergliedern:

- Die Grundlagen und Kernelemente der Demenzpflege (Fortbildungselement 1 bis Fortbildungselement 11) – In diesen Fortbildungselementen werden die Erkenntnisse der Neurowissenschaften und der Verhaltensbiologie des Menschen mit den Erfahrungen der Pflege und Betreuung Demenzkranker zu einem Bezugsrahmen zusammengefügt, der zur Orientierung und Anleitung in der Praxis dient.
- Strategien und Vorgehensweise bei der Pflege und Betreuung (Fortbildungselement 12 bis Fortbildungselement 19) – Im Mittelpunkt dieser Fortbildungselemente stehen Aspekte der unmittelbaren Pflege und Betreuung Demenzkranker. Erfahrungen im Umgang mit Demenzkranken werden hierbei auf der Grundlage des Wissensstandes der Forschung zu konkreten Empfehlungen und Handlungsanweisungen zusammengefasst.
- Modelle des Demenzmilieus und der räumlichen Gestaltung (Fortbildungselement 20 bis Fortbildungselement 23) – In diesem Abschnitt wird die Lebenswelt Demenzkranker mit ihren unterschiedlichen Milieuelementen und Strukturprinzipien thematisiert. Auch hier werden Handlungsempfehlungen und Leitkonzepte, die auf gesammelten Erfahrungswissen und der Erkenntnissen der humanen Verhaltensbiologie beruhen, entwickelt und erläutert.

Der Erfahrungsbezogene Ansatz der Demenzpflege zeichnet sich durch eine enge Verknüpfung von Theorie und Praxis aus. Das bedeutet, dass jede theoretische Aussage durch konkrete Erfahrungswerte fundiert sein muss. Es wird somit praktisches Wissen zu Handlungskonzeptionen verallgemeinert. Auf der anderen Seite werden Erkenntnisse der Forschung wie der programmartige Abbauprozess bei der Demenz vom Alzheimer-Typ als Bezugsrahmen verwendet, um Handlungsweisen und Reaktionen Demenzkranker gemäß dem Kausalzusammenhang von Hirn und Verhalten allgemeinverständlich erklären zu können.

Es bedarf des Hinweises, dass in dem Buch «Lind, s. (2007): Demenzkranke Menschen pflegen. Grundlagen – Strategien – Konzepte. Bern: Huber, 2. A.» bereits viele Konzepte, Ideen und Sichtweisen dargestellt wurden, die in diesem Buch durch neue Erfahrungen und Erkenntnisse vertieft und erweitert werden konnten.

Des Weiteren gilt es darauf zu verweisen, dass wesentliche Inhalte der Fortbildungselemente 21–23 in gekürzter Fassung bereits in folgenden Fachzeitschriften vorab veröffentlicht wurden und für den Zweck dieses Werkes überarbeitet und aktualisiert wurden:

- Mahlzeitenmilieu für an Demenz erkrankte Menschen im Heim: Gemeinsam schmeckt es besser In: Pflegezeitschrift, 58 (2005), 12, 778–781. (Fortbildungselement 21)
- Tagesstrukturierung für Demenzkranke. In: Die Schwester/Der Pfleger, 44 (2005), 12, 954–957. (Fortbildungselement 22)
- Strukturelemente eines räumlichen Milieus für demenziell erkrankte Menschen: Die Nähe vertrauter Menschen gibt Sicherheit und Stärke. In: Pflegezeitschrift, 60 (2007), 7, 365–369. (Fortbildungselement 23).

0.5 Perspektiven für die weitere Entwicklung einer Erfahrungsbezogenen Demenzpflege

Der Erfahrungsbezogene Ansatz der Demenzpflege beruht auf der praktischen Überprüfbarkeit seiner Aussagen gemäß dem Motto «aus der Praxis – für die Praxis». Den Nachweis seiner Wirksamkeit kann er jedoch nur in der täglichen Praxis der Demenzpflege erbringen, wenn die personellen und organisatorischen Rahmenbedingungen den Strukturprinzipien der Demenzpflege entsprechen. Geringer Personalstand, schlechte Bezahlung, ständige Überstunden und wachsende Anforderungen sind jedoch reale Gegebenheiten in vielen Heimen. Unter diesen Arbeitsbedingungen entsteht meist ein Stressniveau, das das Einfühlungsvermögen und die Sensibilität der Pflegenden und Betreuenden deutlich beeinträchtigt.

Damit eine Demenzzpflege optimal realisiert werden kann, gilt es nun in naher Zukunft die Faktoren der organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen für eine angemessene Demenzzpflege in der Praxis zu ermitteln. Erst wenn der Alltag in den Heimen die Umsetzung dieses Fortbildungsprogramms zulässt, wenn sich also Theorie und Praxis im Einklang befinden, kann eine demenzspezifische Lebenswelt entstehen, die Wohlbefinden bei den Demenzkranken und Arbeitszufriedenheit bei den Mitarbeitern hervorruft.