

Senioren- Park



Konzept für die Betreuung demenzerkrankter  
Klientinnen und Klienten im Senioren- Park  
carpe diem Aachen

Stand: Januar 2019

# Gliederung

1. Das Krankheitsbild der Demenz
  - 1.1 Primäre Demenzform
  - 1.2 Sekundäre Demenz
2. Demenzverlauf
  - 2.1 Beginnende Demenz
  - 2.2 Fortschreitende Demenz
  - 2.3 Schwere Demenz
3. Spezielle Symptome
  - 3.1 Herausforderndes Verhalten
  - 3.2 Stereotypen
  - 3.3 Gestörter Wach- und Schlafrhythmus
  - 3.4 Depressives Verhalten
  - 3.5 Wahnvorstellungen
  - 3.6 Wandern
4. Leitthesen
  - 4.1 Spezielle Bereiche für demenzerkrankte Klienten schaffen und dessen Bedürfnisse wahrnehmen
  - 4.2 Biografiearbeit
  - 4.3 Qualifikation des Personals
  - 4.4 Milieugestaltung
  - 4.5 Angehörigenarbeit
  - 4.6 Speisenversorgung
  - 4.7 Besprechungswesen
5. Konzeptionelle Grundsätze
  - 5.1 Bezugspflege
  - 5.2 Biografiearbeit
  - 5.3 Kommunikation
    - 5.3.1 Pflege ist Kommunikation
    - 5.3.2 Empathie
    - 5.3.3 Validation
    - 5.3.4 Basale Stimulation
    - 5.3.5 Realitätsorientierungstraining
  - 5.4 Milieugestaltung - materiell, räumlich, sachlich, atmosphärisch
  - 5.5 Tagesstruktur
6. Die Rolle der Betreuungskraft
7. Grenzen pflegerischer Interventionen
8. Abschluss

## 1. Das Krankheitsbild der Demenz

Verringern sich die Nervenzellen massiv in unserem Gehirn, kommt es zu Veränderungen der Hirnstruktur und damit einhergehenden Störungen des Gedächtnisses. Der zunehmende Verlust der intellektuellen und körperlichen Fähigkeiten, sowie die Veränderung der eigenen Emotionen sind Merkmale einer Demenz.

Es wird zwischen zwei Demenzformen unterschieden, die durch unterschiedliche Ursachen entstehen können:

### 1.1 Primäre Demenzform

- Alzheimer Krankheit
- Vaskuläre Demenz
- Lewy- Körperchen- Demenz
- Frontotemporale Demenz
- Neurologische Erkrankungen

### 1.2 Sekundäre Demenz

- Schädel-Hirn-Trauma
- Infektionen
- Intoxikationen
- Tumore
- Alkohol
- Medikamente
- Stoffwechselstörungen

## 2. Demenzverlauf

Der Demenzverlauf ist häufig ein schleichender, der abhängig von der jeweiligen Demenzform ist.

Bei einem schwerwiegendem Ereignis, wie z.B. ein Krankenhausaufenthalt oder einer akuten Erkrankung kann der Demenzverlauf auch beschleunigt werden, hier spricht man von einem sogenannten "Demenzschub".

## 2.1 Beginnende Demenz

Im ersten Stadium der Demenz- Veränderung der Kognition- fängt der Betroffene an, sich langsam aus seinem sozialem Umfeld zurück zuziehen, kann Gespräche nicht lange verfolgen ohne in eine Überforderung zu geraten, vergisst Termine oder Absprachen.

Ebenso fängt es an, dass komplexe Aufgaben nicht mehr richtig oder gar nicht mehr durchgeführt werden, wie zum Beispiel die Herdplatte nach dem Kochen nicht wieder auszustellen, Besorgungen werden gar nicht oder immer wieder in kurzen Abständen erledigt, Rechnungen nicht bezahlt.

## 2.2 Fortschreitende Demenz

Im zweiten Stadium der Demenz- Veränderung des Verhaltens- verstärken sich bei den Betroffenen Ängste, und Situationen können nicht mehr richtig eingeschätzt werden.

Demenzerkrankte werden rastlos, sie möchten nach Hause, da sie die Umgebung nicht mehr erkennen und in ein Umfeld möchten, das sie kennen und wo sie sich geborgen fühlen. Hier spricht man von der Hinlauftendenz. Versucht man den Demenzerkrankten in dieser Phase von seinen Handlungen zurück zuhalten, kann es zu einem Abwehrverhalten kommen.

Des Weiteren lassen immer mehr die Alltagsfähigkeiten nach, zum Beispiel werden Toiletten nicht erkannt und so werden Mülleimer oder normale Stühle genutzt. Der Tag - Nachtrhythmus entgleist.

## 2.3 Schwere Demenz

Im dritten Stadium der Demenz- körperliche Veränderungen- verändert sich das Gangbild und es kann zu häufigen Stürzen kommen. Demenzerkrankte können durch die neurologisch-körperlichen Veränderungen nach und nach nicht mehr frei sitzen, die Immobilität nimmt weiter zu und viele Demenzerkrankte werden bettlägerig. Dazu kommt, dass die Sinne nachlassen, vor allem der Geruchs,- und Geschmackssinn. Die Nahrungsaufnahme wird zunehmend schwieriger, da Schluckstörungen auftreten können.

Die Sprache wird immer weniger und die Betroffenen können ihre Bedürfnisse nur noch rufend oder schreiend mitteilen.

### 3. Spezielle Symptome

#### 3.1 Herausforderndes Verhalten

Um das Auftreten von aggressivem Verhalten zu vermeiden, prägen eine ruhige Umgebung und ausreichend Zuwendung den Alltag der Demenzkranken. Des Weiteren soll sich die Pflegekraft immer fragen, welchen Überforderungen der Klient ausgesetzt war, die dieses Verhalten ausgelöst haben.

- Einfühlungsvermögen
- Anpassung der Pflege des Klienten
- biografisch orientierte Pflege, durch angepasste Pflegezeiten und Rituale
- Wahrung der Würde
- Beachtung der Ursachen, wie: Schmerzen, Hunger, Durst, Drang zur Toilette zu gehen

Die Erfahrungen zeigen, dass das herausfordernde Verhalten verringert wird, wenn die Pflegeperson die aufgeführten Punkte beachtet, immer unter der Selbstreflexion der Situation.

#### 3.2 Stereotypen

Die bloße Anwesenheit von Vertrauenspersonen oder gemeinsamen Aktionen sollen eine beruhigende Wirkung erzielen.

Prinzipiell muss jede Situation individuell betrachtet werden, aber die Berücksichtigung folgender Punkte kann zum Nachlassen des Schreiens beitragen:

- Aufmerksamkeit
- Vermeidung von Überstimulierung, wie Lärm und Unruhe
- Hilfsmittel bereitstellen
- Begeleiten bei Spaziergängen
- Einbindung in die Gruppenaktivität

### 3.3 Gestörter Wach- und Schlafrhythmus

Um diesen zu vermeiden ist eine Beschäftigung am Tage notwendig. Durch Wohlgerüche, ein kleines Nachtlicht oder ein warmes Fußbad, wollen wir das Gefühl des Aufgehobenseins positiv verstärken und Ängste abbauen. Eine ruhige, angemessene Umgangsweise mit der jeweiligen Situation trägt dazu bei, dass der Klient sich sicher und aufgehoben fühlt. Nicht immer ist die Gabe eines Schlafmittels die richtige Wahl, unter dessen Nebenwirkungen die Klienten evtl. zu leiden haben.

### 3.4 Depressives Verhalten

Eine Demenz kann eine Depression verursachen, eine Depression nicht unbedingt eine Demenz.

Dauerhafte, depressive Zustände können von der Pflege allein nicht aufgefangen werden. Hier ist fachärztliche Behandlung zwingend notwendig.

Pflegerische Maßnahmen können unter anderem sein:

- Gespräche- professionelle Nähe und Distanz
- Vorgabe einer Tagesstruktur
- Unterstützung von Entscheidungen
- Aufzeigen von Grenzen
- Einbeziehen von Angehörigen und Betreuern unter Vorbehalt des Klienten
- Pflege von sozialen Beziehungen.

Das Angebot einer Tagesstruktur, körperlicher Bewegung und Zuspruch tragen zudem zu einem Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit bei.

### 3.5 Wahnvorstellungen

Hierdurch versteht man eine gedankliche Fehlbeurteilung der Realität.

Folgende Aspekte sind dabei zu beachten:

- die Pflegeperson sollte es vermeiden mit dem Klienten Sachdiskussionen zu führen
- die Pflegeperson sollte sensibel auf Gefühle und Situation des Klienten eingehen
- Ablenkung durch Wechsel der Umgebung oder der Themen
- die Pflegeperson muss Kritik oder Ignoranz vermeiden

### 3.6 Hinlauftendenzen

Je größer die Verbundenheit mit der Umgebung, desto seltener treten Hinlauftendenzen auf. Hinter dem Wunsch nach Daheim steht oft das Gefühl eine Pflicht zu erfüllen, wie zum Beispiel, die Kinder oder der Mann warten und keiner kocht das Essen.

Die Hauptaufgabe in der Pflege ist es, Vertrauen herzustellen.

## 4. Leitthesen:

### 4.1 Spezielle Bereiche für demenzerkrankte Klienten schaffen und dessen Bedürfnisse wahrnehmen

Primäres Ziel des beschützenden Bereiches ist es, für jeden Klienten, mit seiner individuellen Biographie, seinen Bedürfnissen, Ressourcen und Problemen ein Umfeld zu schaffen, in dem er sich so verhalten kann, wie es seinen Vorstellungen entspricht, ohne dabei Druck, Angst oder Geringschätzung zu erfahren. Dem Klienten da Hilfe geben, wo es nötig ist; die Ressourcen zu fördern, ihn ganzheitlich zu betreuen, sowohl pflegerisch, medizinisch als auch beim Alltagsleben im Wohnbereich. Wichtig ist, dass der Klient, seine für ihn gerade richtigen Gedanken ausleben kann, sei es, dass der alte Schlosser vielleicht die Möglichkeit hat zu schrauben, die Näherin zu nähen und der Nachtdienstler in der Nacht seine Runden dreht. Die Autonomie der Klienten ist wichtig und sollte gefördert werden.

## **4.2 Biografiearbeit**

Daher ist ein wichtiges Element die Informationssammlung durch Biographiearbeit mit dem Betroffenen, mit Angehörigen, Freunden, allen an der Pflege beteiligten Personen. Diese Informationen müssen ausgewertet, nach Relevanz beurteilt und geplant werden, um auf dieser Grundlage die individuelle Pflegeplanung zu erstellen. Hierzu dient ebenfalls die hermeneutische Fallbesprechung.

Bei der Durchführung der hermeneutischen Fallbesprechung, geht es darum, sich in den anderen hinein zuversetzen und aus dessen Perspektive die Situation zu betrachten. Wichtig hierfür ist, dass das Verstehen und hineinversetzen die Voraussetzung hat, Sich-selbst-zu- Verstehen.

## **4.3 Qualifikation des Personals**

An die Mitarbeiter der Wohngruppe werden hohe Anforderungen gestellt. Zum einen müssen sie die Autonomie der Klienten wahren, müssen Gefahren abwehren bzw. Risiken einschätzen können. Sie müssen die Tagesstruktur an die Bedürfnisse der einzelnen Bewohner anpassen und dies verlangt ein hohes Maß an Flexibilität im Alltag. Zum anderen müssen sie mit den Belastungen, die aus Situationen entstehen, umgehen können. Sie müssen einen Bezug zu den Klienten aufbauen und dabei doch eine gesunde Distanz wahren.

## **4.4 Milieugestaltung**

Durch spezielle Farben und Gestaltung durch antikes Mobiliar möchten wir ein Wohnumfeld erreichen, das zugleich Geborgenheit vermittelt.

Bei der Ausgestaltung des Wohnbereiches muss der Spagat zwischen den einzelnen individuellen Bedürfnissen der Klienten gelingen.

Der Wohnbereich ist so ausgestattet, dass er den Klienten eine heimische Atmosphäre bereitet. So sind die Flure der Wohngruppe 5 mit verschiedenen Fotografien, die zur Gedächtnis- und Erinnerungsarbeit genutzt werden können, mit typisch deutschen Weisheiten und persönlichen Collagen der Klienten und Mitarbeiter ausgestattet.

## **4.5 Angehörigenarbeit**

Um Transparenz der Aktivitäten und eine Möglichkeit des Einblicks zu schaffen, finden Informations- und Gesprächsabende statt. Wir bemühen uns um eine sinnvolle Partnerschaft, in der sich Erfahrungen der Angehörigen mit dem Fachwissen der Pflegenden ergänzen. Eine gute Angehörigenarbeit ist Grundlage der Biographiearbeit, da Bewohner mit einer mittelschweren und schweren Demenz nicht immer adäquat Auskunft geben können.



#### **4.6 Speisenversorgung**

Die Speisenversorgung ist so gestaltet, dass die Klienten sich mit Unterstützung des Pflegepersonals ihre Mahlzeiten selbständig im Aufenthaltsbereich zubereiten können, so dass auch hier eine ressourcenorientierte Pflege gegeben ist und das Gefühl des „gemeinsam miteinander essen“ in den Vordergrund rückt. Denn Essen nimmt im Alltag eine zentrale Rolle ein und kann durchaus sehr gut das Erinnerungsvermögen aktivieren. Zudem werden durch Fingerfood, traditionelle Speisenangebote und selbst zubereite Mahlzeiten die Geschmacksinne und das oftmals reduzierte Hungergefühl angeregt.

#### **4.7 Besprechungswesen**

Es finden Fallbesprechungen für die Mitarbeiter, Angehörige und ggf. Ärzte oder Therapeuten statt. Dabei werden vorher festgelegte Klienten besprochen. Dies bietet Raum um Schwierigkeiten zu besprechen und Lösungen zu finden, die dem Demenzerkrankten individuell zu Gute kommen.

### **5. Konzeptionelle Grundsätze**

Der Senioren - Park carpe diem Aachen schafft eine Umgebung, die Demenzerkrankten ein menschenwürdiges, der persönlichen Lebensgeschichte angepasstes Leben ermöglicht und ihre sensorischen, emotionalen, kognitiven und psychischen Einschränkungen ausgleicht, unter der Berücksichtigung ihrer eigenen Mitbestimmung. Eine demenzgerechte Umgebung vermittelt ein Gefühl von Sicherheit, Geborgenheit und Orientierung.

Die Maßnahmen erfolgen unter Einbeziehung der Klienten und all ihren Kontakten.

### **5.1 Bezugspflege**

Die Klienten werden kontinuierlich von einem überschaubaren Team Pflegender betreut. Hierdurch ergibt sich die Möglichkeit eines intensiveren Kontaktes, welches Vertrauen und Beziehung stärkt und fördert. Diese Vertrautheit stützt den Klienten und Mitarbeiter.

### **5.2 Biografiearbeit**

Bei demenzerkrankten Klienten hat die Biografiearbeit ihre besondere Bedeutung. Im Laufe der Jahre haben Verhaltensweisen ihren festen Stellenwert im Leben eines Menschen eingenommen, die sich im Verlauf der Demenz auch verändern können, diese gilt es zu erkennen und anzunehmen. In diesem letzten Lebensabschnitt benötigt der Klient, Pflegepersonen, die ihre Handlungen reflektieren und ihn vor dem Hintergrund seiner Biografie sehen und verstehen.

Unser Ziel ist es, dass der Klient seine Möglichkeiten gemäß seiner eigenen Kraft und seiner eigenen Identität ausschöpfen kann.

Hierzu wird bei Einzug des Klienten in direkter Zusammenarbeit des Demenzerkrankten und seiner Angehörigen die Biografie erstellt und bei Veränderungen angepasst.

Die Biografiearbeit ist deshalb so wichtig, um das Einleben zu erleichtern und die Individualität eines jeden Klienten zu wahren, auf Bedürfnisse, Vorlieben und Abneigungen optimal eingehen zu können.

### **5.3 Kommunikation**

Der Mensch ist ein Gemeinschaftswesen und Kommunikation ist die Brücke zum anderen Menschen. Dazu brauchen wir nicht notwendiger Weise Worte. Kontakt können wir auch mit einer einladenden Geste, mit einem Augenaufschlag oder einem freundlichen Lächeln herstellen.

Bei demenzerkrankten Klienten und mit dem Fortschreiten der Erkrankung verändert sich allerdings die Sprachwahrnehmung. Der Wortschatz schwindet ebenso die Fähigkeit, die passenden Begriffe zu finden. Ganz sicher bleibt jedoch das Bedürfnis erhalten, in Beziehung zu treten und Teil der Gemeinschaft zu sein.

### **5.3.1 Pflege ist Kommunikation**

Pflege und Kommunikation sind untrennbar miteinander verbunden. Ein enger Kontakt zu den Klienten ist ein wichtiger Indikator für eine hohe Arbeitszufriedenheit. Ein gewisser Grad an Vertrautheit kann nur erfolgen, wenn zur Durchführung von Pflegehandlungen eine kontinuierliche Bezugspflege gewährleistet ist.

### **5.3.2 Empathie**

Für die Pflegeperson bedeutet Empathie, sich in die Rolle, Lebenswelt und Gefühle hineinzuversetzen und diese ganzheitlich zu erfassen und zu verstehen.

### **5.3.3 Validation**

Die Integrative Validation nach Nicole Richard ist eine verbale, nonverbale und paraverbale Kommunikationsform, die sich auf die Gefühlsebene konzentriert. Die Integrative Validation versteht sich daher auch nicht als Therapie zur Bewältigung ungelöster Lebensaufgaben und -probleme, sondern als Methode zum Umgang mit Demenzerkrankten, mit der Überforderung und Isolation vermieden werden kann. Die zentralen Aspekte der Integrativen Validation sind also die Ressourcen der Menschen mit Demenz. Dies bedeutet, sich auf die Sichtweise der Realität des Gegenübers einzulassen und diese nicht zu korrigieren. Ziel ist es, Ich- Identität und das Gefühl der Zugehörigkeit zu unterstützen.

### **5.3.4 Basale Stimulation**

Die Basale Stimulation ist ein Konzept, welches die Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation von schwer beeinträchtigten Menschen fördern und deren Körper- und Selbstwertgefühl stärken will. Ziele sind unter anderem: Sicherheit vermitteln, Wahrnehmung fördern und das eigene Körperbild wiedererlangen.

Literatur: Handbuch Demenz, 2. Auflage- Elsevier/ Urban&Fischer

### **5.3.5 Realitätsorientierungstraining (ROT)**

Das Realitätsorientierungstraining bietet Menschen die noch nicht ganz so stark beeinträchtigt sind, Orientierung. Dies erfolgt zum Beispiel beiläufig, während eines Gespräches, in dem der Klient den Tag und die Uhrzeit gesagt wird. Dies bringt Struktur und Sicherheit in den Alltag des Klienten.

#### **5.4 Milieugestaltung - materiell, räumlich, sachlich, atmosphärisch**

Unsere Klienten sind hauptsächlich in Einzelzimmern mit eigenem Duschbad eingemietet. Das Mitbringen eigener Möbel und privater Gegenstände oder Erinnerungsstücke steht im Vordergrund. Hier ist der Gesichtspunkt der Vertrautheit und des "heimischer Fühlens" bedeutsam. Ebenso ist das Mitbringen von Kleintieren möglich. Somit gestalten wir die Lebenswelt der Klienten mit Demenz mit warmer Farbgestaltung des öffentlichen Wohnbereiches, Licht, individueller Kennzeichnung der Zimmertüren. Auch ist die Wohngruppe so gebaut, dass die Klienten sich bewegen und spazieren können, jedoch auch immer wieder zur Wohngruppe zurück geführt werden.

All dies dient auch zur Aktivierung der Sinne ohne Reizüberflutung. Bestehende Ruhenischen laden zum Verweilen ein. Die Klienten sollen die Möglichkeit bekommen, je nach Fähigkeit, kleine hauswirtschaftliche Tätigkeiten nachzugehen. Indem wir die Umgebung der Demenzerkrankten einer Zeit anpassen, in der sie den größten Teil ihres Lebens verbracht haben, hoffen wir eine Atmosphäre der Gemütlichkeit und Vertrautheit zu schaffen.

#### **5.5 Tagesstruktur**

Grundsätzlich sollten Tag und Nacht für demenzerkrankte Menschen immer im gleichen Rhythmus ablaufen mit festen Ritualen und Gewohnheiten, das bietet ihnen konstante Betreuung, Orientierung und Sicherheit.

Demenzerkrankte sind nicht immer in der Lage, die Alltagskompetenz zu steuern, deshalb ist ein fest strukturierter Tagesablauf wichtig.

## **6. Die Rolle der Betreuungskraft**

Ein sehr wichtiges und nicht zu unterschätzendes Arbeitsprinzip im Umgang mit Demenzerkrankten ist die Freiwilligkeit der Mitarbeiter. Denn nur so, ohne Zwang, kann man erfolgreich arbeiten.

Ziel bei der Betreuung ist es, den Klienten ein Sicherheitsgefühl zu vermitteln und Ihnen eine möglichst selbständige Lebensführung in einer vertrauten und entspannten Atmosphäre, frei von Überforderung und Bevormundung, trotz aller krankheitsbedingten Einschränkungen zu ermöglichen. Dazu gehört, dass man die Individualität der Klienten akzeptiert und sich darauf einlässt. Vertrautheit ist das oberste Prinzip in der Betreuung der dementen Klienten. Diese Vertrautheit ist der Ausgangspunkt für ein gutes Betreuungsverhältnis. Das Hauptbedürfnis unserer Klienten ist nicht die Rückkehr in das Hier und Jetzt, sondern Sicherheit, die von Menschen vermittelt wird. Daher braucht eine gute Betreuungskraft nicht nur viel Wissen über die Krankheit und den Pflorgetechniken, sondern auch über therapeutische Ansätze, zu dem auch die Beziehungsfähigkeit als weiterer wichtiger Punkt gehört. Die Betreuungskraft ist Pfleger und Therapeut in einem. Dabei ist auch eine personelle Kontinuität mit geringer Fluktuation sehr wichtig. Ein ständiger Wechsel des Personals in der Einrichtung sollte daher vermieden werden. Nur so entstehen Vertrauensverhältnisse, feste Bezugspersonen für die Klienten und ein gesunder Teamgeist. Auch das Wohlbefinden der Mitarbeiter sollte für die Einrichtung einen genauso hohen Stellenwert haben, wie das Wohlbefinden der Klienten. Aber auch Selbstpflege und Selbstsorge sowie das ständige Weiterbilden gehören zu den wesentlichen Punkten einer optimalen Betreuung. Dazu gehört auch die eigene Arbeitskraft zu erhalten oder zu verbessern, um die Arbeitszufriedenheit sicherzustellen.

## 7. Grenzen pflegerischer Interventionen

Für die Betreuung von demenziell erkrankten Klienten, ist die eigene Einstellung der Pflegenden von zentraler Bedeutung. Verhaltensweisen, ggf. auch in unseren Augen absurde, dürfen nicht als falsch bewertet werden.

Jeder Mensch handelt aus seiner subjektiven Sichtweise richtig. Bewertet die Pflegekraft ein Verhalten und will es verändern, wird sie zwangsläufig demotiviert.

Ebenso wichtig ist die Akzeptanz des Willens des Klienten. So arbeiten wir ohne Druck oder Zwang auf den Menschen auszuüben.

Der Klient lässt sich nicht ändern- Sichtweisen schon!

## 8. Abschluss

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass wir mit dem Konzept für demenziell erkrankte Klienten ein Umfeld schaffen möchten, welches Geborgenheit, Sicherheit, Struktur, Ruhe, Abwechslung und Wärme bietet.

Jeder Klient soll nach seinem biografischen Hintergrund individuell verstanden und behandelt werden.

*Aachen, im Januar 2019*

Ulrich Kölsch  
Leiter des Senioren-Parks carpe diem®