

DOWNLOAD

Stephan Kostrzewa (Hrsg.), Gisela Kreutz, Christian Löbel

Praxishandbuch Therapeutisches Gammeln

Die Autonomie von Menschen mit Demenz stärken

Altenpflege
GEMEINSAM BESSER



Schritt-für-Schritt-Anleitung für die Interpretation von empathischen Eindrücken

1. Schritt: Nehmen Sie Ihre Empfindungen bewusst wahr

Haben Sie es mit Personen mit Demenz zu tun, die ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht mehr verbal äußern können, bleibt Ihnen noch die Möglichkeit, sich intuitiv in diese Menschen zu versetzen. Das tun Sie gewiss ganz selbstverständlich und täglich. Hier ist es nun wichtig herauszufinden, ob es sich hierbei um ein Empfinden handelt, das Sie quasi über Ihren „Seismografen“ wahrgenommen haben, oder ob es eigene Bedürfnisse sind, die Ihre Wahrnehmung beeinflussen. In dem Fall würden wir dann von einer Projektion sprechen.

2. Schritt: Setzen Sie sich mit Menschen zusammen, die den/die Betroffene:n auch kennen

Um das eine vom anderen zu trennen, sollten Sie Ihre empathischen Eindrücke mit weiteren Personen abgleichen, die den/die Betroffene:n ebenfalls kennen bzw. erleben. Hierzu sollten Sie Zugehörige und auch pflegeferne Mitarbeiter:innen, z. B. aus der Sozialen Betreuung oder Hauswirtschaft, mit einbeziehen. Organisieren Sie hierzu eine Fallbesprechung.

3. Schritt: Sammeln Sie die Eindrücke und Empfindungen

Erfragen Sie die Empfindungen bei anderen Personen (z. B. Kolleg:innen oder Angehörigen), wenn diese den/die Betroffene:n beobachten und bei ihm/ihr sind. Sammeln Sie die geäußerten Empfindungen auf einem Flipchart-Bogen. Ähnliche Empfindungen setzen Sie untereinander oder zählen deren Häufigkeit.

4. Schritt: Versuchen Sie die eigenen aktuellen Bedürfnisse auszublenden

Die teilnehmenden Personen sollen sich ihrer eigenen Bedürfnisse und aktuellen Themen bewusst werden. Bitten Sie die Teilnehmenden, diese Bedürfnisse zu benennen (sofern sich diese darauf einlassen). Versuchen Sie nun, diese Aspekte aus den aufgeführten Empfindungen herauszustreichen.

Bedenken Sie, dass oftmals den Demenzbetroffenen aufgrund ihrer Demenz ein Leiden unterstellt wird. Das ist aber nicht immer der Fall, denn häufig leiden die Betroffenen an ihrem sozialen Umfeld – hingegen nicht unbedingt an der Demenz. Diesen Sachverhalt gilt es nun aus der Gesamtbetrachtung herauszufiltern.

5. Schritt: Suchen Sie den gemeinsamen „Empfindungs-Nenner“

Versuchen Sie nun gemeinsam einen „Empfindungs-Nenner“ zu formulieren, z. B.:

- Angst,
- Hilflosigkeit,
- Unsicherheit oder
- Unwohlsein.

Erfragen Sie noch einmal in der Runde der Teilnehmenden, ob diese sich mit dieser Empfindung identifizieren können. Formulieren Sie nun gemeinsam eine „Verstehenshypothese“ zum Verhalten der Person mit Demenz.

6. Schritt: Entwerfen Sie Maßnahmen und wenden Sie diese an

Leiten Sie mögliche Maßnahmen für den gemeinsamen „Empfindungs-Nenner“ bzw. die „Verstehenshypothese“ ab, z. B.:

- beruhigende Ganzkörperwaschung,
- beruhigende Handmassage oder
- einen „Nestbau“ mithilfe verschiedener Kissen.

7. Schritt: Werten Sie deren Effekte gemeinsam aus

Ob die eingeleitete Maßnahme einen positiven Effekt auf die Person mit Demenz hat, können Sie gemeinsam über ein gleiches Vorgehen herausfinden. Hierzu können Sie zudem noch körperliche Parameter mit einbeziehen, wie z. B.:

- Muskeltonus
- Atmung
- Pulsfrequenz
- Blutdruck

Tauschen Sie sich regelmäßig mit den anderen beteiligten Personen über den intuitiven Eindruck aus, den Sie von der beobachteten Person mit Demenz haben.

Vertiefungsliteratur:

Van der Kooij, C. (2012). Ein Lächeln im Vorübergehen. Erlebnisorientierte Altenpflege mit Hilfe der Mäeutik, Hans Huber, Bern.

Marshall, M. & Allan, K. (2011). Ich muss nach Hause. Ruhelos umhergehende Menschen mit einer Demenz verstehen, Hans Huber, Bern.

(Quelle: Eigene Darstellung)

Mit Betroffenen über das Thema „Demenz“ sprechen

Vorbereitung:

Haben Sie den Eindruck, dass einer Ihrer zu Pflegenden mit Demenz mit Ihnen über das Thema „Demenz“ sprechen möchte, sollten Sie ihm gegenüber Bereitschaft hierzu signalisieren. Am besten wählen Sie hierzu einen Termin im Vormittagsbereich, da hier das Leistungsvermögen recht hoch ist. Wählen Sie für das Gespräch einen ungestörten Raum.

Sollten Sie den Eindruck gewinnen, dass Ihrem Gesprächspartner das Gespräch zu viel wird, sollten Sie dieses abbrechen und einen späteren Termin anbieten.

Fragen:

1. Darf ich mit Ihnen ein Gespräch führen zum Thema „Demenz“?

.....

2. Bei Ihnen liegt ebenfalls eine Demenz vor. Wie merken Sie das im Alltag?

.....

3. Welche Situationen im Alltag sind für Sie schwierig?

.....

4. Was wünschen Sie sich von Ihren Angehörigen?

.....

5. Welche Wünsche haben Sie bezüglich der Mitarbeiter:innen?

.....

6. Was macht Ihnen Angst, wenn Sie an Ihre Zukunft denken?

.....

7. Wie können wir Sie unterstützen?

.....

8. Benötigen Sie Informationen zum Thema „Demenz“?

.....

(Quelle: Eigene Darstellung)

Übung für das Team zum prägenden Zeitgeist

Vorbereitung:

An dieser Übung können alle Mitarbeiter:innen Ihres Teams teilnehmen. Planen Sie für die eigentliche Übung 60 ungestörte Minuten ein. Sie benötigen lediglich mehrere Stifte und einen Fragebogen mit den im nächsten Schritt aufgeführten Fragen.

Erläutern Sie unmittelbar vor der Übung Ihren Kolleg:innen, welchen Sinn diese Übung hat, nämlich den prägenden Zeitgeist der jeweiligen Mitarbeiter:innen zu erfassen. Hierüber werden Ihre Kolleg:innen sensibilisiert, den Zeitgeist des Pflegebedürftigen zu erfassen.

Durchführung:

Teilen Sie nun allen Ihren Mitarbeiter:innen einen Fragebogen mit den hier aufgeführten Fragen aus.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

1. Welche Abschnitte in Ihrem Leben waren für Sie besonders prägend/wichtig?

.....

2. Gibt es äußere Einflüsse (z. B.: Umzug, Einschulung, Ausbildung, Freunde, Ereignisse, Familie etc.), die für Sie besonders prägend waren?

.....

3. Welche Benimmregeln und Umgangsformen sind Ihnen besonders wichtig?

.....

4. An welches Ereignis aus der Vergangenheit erinnern Sie sich besonders gerne?

.....

5. Sind Sie ein Kind Ihrer Zeit? Wenn ja, woran merken Sie das?

.....

6. Wie lassen Sie sich durch den Zeitgeist beeinflussen?

.....

7. Was ist der wesentliche Unterschied zu Ihren Eltern bzw. zu Ihren Kindern?

.....

8. Auf was sind Sie besonders stolz in Ihrem Leben?

.....

Wenn Sie den Fragebogen ausgefüllt haben suchen Sie sich bitte einen Gesprächspartner Ihres Vertrauens und vergleichen Sie Ihre Antworten. Achten Sie auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Markieren Sie diese.

Nachbesprechung:

Nach der Paarübung treffen sich die Teilnehmenden wieder im Plenum, um ihre Eindrücke mitzuteilen. Versuchen Sie nun Gemeinsamkeiten in den Antworten zu finden. Formulieren Sie Faktoren, die den jeweiligen Zeitgeist bestimmt haben.

Übertragen Sie nun diese Erfahrung auf Ihre Arbeit mit Ihren zu Pflegenden. Überlegen Sie gemeinsam, wie Sie deren Zeitgeist erfassen können. Wiederholen Sie die Übung mit Ihren Bewohner:innen. Übertragen Sie dann die Angaben in die Biografie des Betroffenen.

(Quelle: Eigene Darstellung)

Muster-Geogramm

Die Legende zeigt auf, welche Symbole genutzt werden.

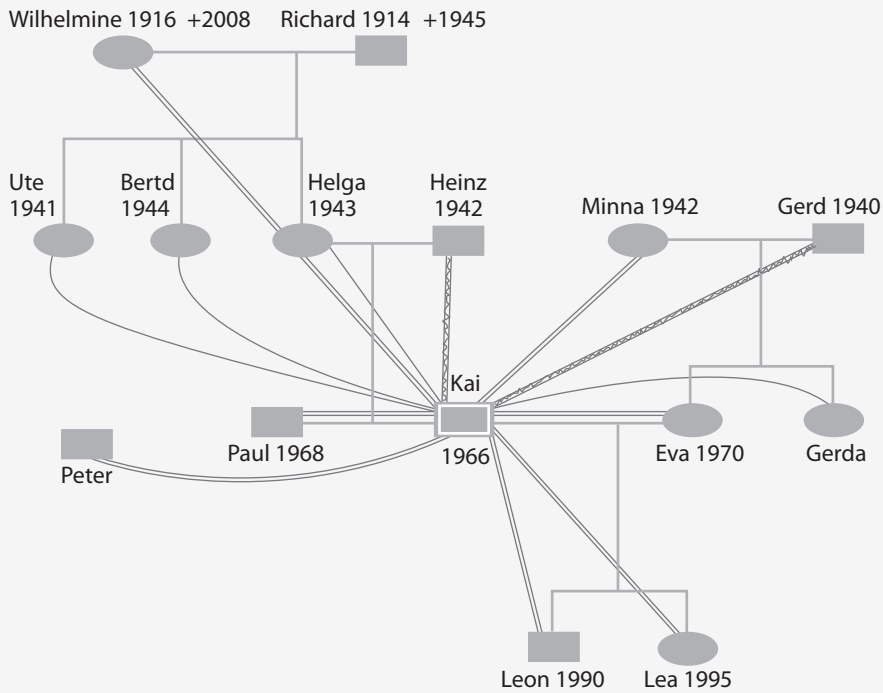
□ = Mann ○ = Frau

Beziehungsqualität:

— lose/oberflächliche Beziehung

==== positiv enge Beziehung

≡≡≡ Konfliktbeziehung



Muster-Genogramm

(Quelle: Foto Kostrzewa)

5 Tipps für die Erinnerungsarbeit mit zu Pflegenden

1. Tipp: Der Betroffene wählt das Gesprächsthema

Wenn Sie einen neuen zu Pflegenden kennenlernen, bekommen Sie schnell heraus, über welche Themen er gerne spricht. Diese sind nicht nur die Themen der „Sonnenseite“ des Lebens, sondern auch die Lebenskrisen, die bei dem Betroffenen „Lebensspuren“ hinterlassen haben. Überlassen Sie dem zu Pflegenden die Themenwahl.

2. Tipp: Achten Sie auf emotionale Reaktionen

Achten Sie auf die Mimik und Gestik Ihres Gesprächspartners, wenn er nun seine „Lebensgeschichten“ erzählt. Versuchen Sie ihn möglichst nicht in seinem Erzählfluss zu unterbrechen. Sollten Sie eindeutige emotionale Reaktionen bemerken, sollten Sie dieses benennen, z. B.: „Sie wirken auf mich sehr traurig, wenn Sie mir davon erzählen.“ Mit dieser Rückmeldung erfährt Ihr:e Erzählpartner:in, dass Sie ganz bei ihm/ihr und seinen/ihren Lebensgeschichten sind.

3. Tipp: Lassen Sie sich Einzelheiten beschreiben

Bitten Sie Ihre:n Gesprächspartner:in, Einzelheiten aus bestimmten Situationen zu berichten, z. B.: „Wie muss ich mir das im Einzelnen vorstellen?“ Jetzt steigt Ihr:e Gesprächspartner:in in die Einzelheiten seiner Anekdoten ein.

4. Tipp: Lassen Sie sich die früheren Emotionen schildern

Versuchen Sie zu erfragen, wie sich Ihr:e Gesprächspartner:in früher in den jeweilig geschilderten Situationen gefühlt hat. Sie sollten aber auch erkunden, was von den früheren Emotionen heute noch übrig geblieben ist. Sollten Sie hingegen merken, dass Ihr:e Gesprächspartner:in in seiner Geschichte nicht „weitergehen“ möchte, müssen Sie das unbedingt akzeptieren. Achtung: Vermeiden Sie unbedingt ein bohrendes Nachfragen.

5. Tipp: Erfragen Sie den heutigen „Gewinn“ für den Betroffenen

Erfragen Sie, was der Betroffene für sich und sein Leben aus dem Erlebten gelernt hat. Selbst Situationen, die damals schwer und belastend waren, können im Nachgang als Bereicherung gedeutet werden. Das gilt auch für schwere Zeiten. Mitunter resümiert ein Betroffene dann seine Erzählung mit: „Mein Gott, dass wir das alles geschafft haben!“

(Quelle: Eigene Darstellung)

Fragen zur „Pflegebiografie“ im Rahmen der Angehörigenarbeit

Sehr geehrte Angehörige,

Sie pflegen schon über einen längeren Zeitraum Ihren Angehörigen. Das ist eine schwere Aufgabe, die oftmals belastend sein kann.

Wir interessieren uns für Ihre Erfahrungen mit der Pflegeübernahme. Gerne möchten wir von Ihnen wissen, wie Sie diese schwere Aufgabe gemeistert haben und wie Sie diese im Nachgang bewerten.

Bitte beantworten Sie die hier aufgeführten Fragen. Lassen Sie sich hierfür einige Tage Zeit, um dann mit unserem Palliativbeauftragten hierüber zu sprechen.

1. Wie haben Sie die Entwicklung der Krankheitsbilder Ihres Angehörigen bisher erlebt?
.....
2. Welche Pflege- und Unterstützungsleistungen haben Sie hierbei bisher erbracht?
.....
3. Welches Unterstützungsangebot haben Sie selber hierbei erfahren?
.....
4. Wie würden Sie im Nachhinein Ihre Pflege- und Unterstützungsleistung bewerten?
.....
5. Würden Sie diese Pflege- und Unterstützungsleistung, wenn Sie es noch einmal zu entscheiden hätten, wieder in dieser Form übernehmen?
.....
6. Welche positiven Erfahrungen haben Sie mit der Pflegeübernahme gemacht?
.....
7. Was hat Ihnen hierbei nicht so gut gefallen?
.....
8. Woran haben Sie gemerkt, dass Sie die Pflegeübernahme belastet hat?
.....
9. Wobei hätten Sie heute gerne Unterstützung?
.....
10. Gibt es ein Thema, über das Sie gerne noch sprechen möchten?
.....

Mit freundlichem Gruß

(Demenzbeauftragter)

(Quelle: Eigene Darstellung)

Schritt-für-Schritt-Anleitung zu Ihrer Reaktion auf das für Stockholm-Syndrom typische Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz

1. Schritt: Sehen Sie in dem Verhalten einen Ausdruck von Angst

Erleben Sie regressives Verhalten bei dem zu Pflegenden mit Demenz, dann sollten Sie dieses auch als Ausdruck von Angst interpretieren.

2. Schritt: Entwerfen Sie Maßnahmen, die angstminimierend wirken

Überlegen Sie nun zusammen mit Ihrem Team und den Angehörigen, welche Maßnahmen bei dem Betroffenen Angst minimieren können bzw. was in der Vergangenheit angstmindernd gewirkt hat.

3. Schritt: Setzen Sie diese Maßnahmen gezielt ein

Setzen Sie diese Maßnahmen nun in Situationen ein, in denen Sie und Ihr Team zu dem Eindruck kommen, der Betroffene mit Demenz zeige Verhaltensweisen, die dem Stockholm-Syndrom zuzuordnen sind.

4. Schritt: Evaluieren Sie Ihre Maßnahmen

Beobachten Sie im Anschluss genau, wie Ihr zu Pflegender auf die Maßnahme reagiert und modifizieren Sie sie, wenn sich kein Erfolg zeigt.

5. Schritt: Dokumentieren Sie Ihre erfolgreichen Maßnahmen in der Pflegeplanung

Reagiert der Mensch mit Demenz in der Form, dass die Angst weniger wird, dann haben Sie einen „Treffer“ gelandet. Dokumentieren Sie diese Maßnahme in der Pflegeplanung, damit auch die anderen Kolleg:innen diese Maßnahme anwenden können.

(Quelle: Eigene Darstellung)

Kriterien für das Phänomen Zuhause

Vorbereitung

Zu Beginn Ihres Auftrags sollten Sie bei Ihren neuen Bewohner:innen erfragen, welche Bedeutung für sie der Begriff Zuhause hat und welche Kriterien für sie damit verbunden sind. In einem weiteren Schritt sollten Sie dann zusammen mit Ihrem Team und den Angehörigen der zu Pflegenden überlegen, welche der genannten Kriterien Sie konkret umsetzen bzw. anbieten können. Für die Erhebung der individuellen Kriterien können Sie die nachfolgend aufgeführten Fragen nutzen.

Fragen:

Welche Bedeutung hat für Sie der Begriff „Zuhause“?

.....

Was verbinden Sie emotional mit Zuhause?

.....

Was macht für Sie ein gutes Zuhause aus?

.....

Wer war Ihnen besonders wichtig in Ihrem Zuhause?

.....

Gibt es Düfte, die für Sie Zuhause repräsentieren?

.....

Gibt es Geräusche, die für Sie Zuhause repräsentieren?

.....

Gab es eine Lieblingsecke in Ihrem Zuhause?

.....

Welche Situationen in Ihrem Zuhause haben Sie besonders genossen?

.....

Sonstiges:

.....

Auswertung:

Werten Sie die Antworten der Bewohner:innen mit Ihrem Team aus. Überlegen Sie, wie einzelne Aspekte in den Pflege- und Betreuungsalltag überführt werden könnten. Beziehen Sie die Angehörigen bzw. Zugehörigen des zu Pflegenden aktiv in diese Überlegungen mit ein. Nutzen Sie hierfür eventuell Fotos, um das Bedürfnis zu symbolisieren.

(Quelle: Eigene Darstellung)

5 symbolsprachliche Bedeutungen von Zuhause

Sicherheit und Schutz

Viele Demenzbetroffene fühlen sich am aktuellen Ort ohne Schutz und Sicherheit. In der Wohnung eines nahen Angehörigen gepflegt zu werden oder in einem Heim zu leben, bedeutet, in einer fremden Umgebung zu leben. Die fremde Umgebung löst dabei Ängste im Betroffenen aus.

Vertraute Personen, Gegenstände, Geräusche und Gerüche

Das Zuhause ist dadurch bestimmt, dass dort vertraute Personen leben und vertraute Gegenstände vorzufinden sind. Jeder Wohnort hat einen ganz spezifischen Geruch und ist von einer individuellen Geräuschkulisse umgeben. Dieses vertraute Umfeld vermittelt wiederum Sicherheit.

Heimat

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird der Begriff „Heimat“ auf den Ort angewendet, in den ein Mensch hineingeboren wurde. Hier macht er die frühesten Sozialisationserlebnisse, die seine Identität, seinen Charakter und Mentalität, seine Einstellungen und Weltauffassungen prägen.

Rückzugsort

In Belastungs- und Stresssituationen zieht der Mensch sich gerne zurück. Auch hierbei steht das Bedürfnis nach Schutz und Sicherheit im Vordergrund. Zudem ermöglicht ein Rückzugsort seine Energie zu regenerieren.

Treffpunkt/Lebensmittelpunkt

Das Zuhause steht für einen Ort, an dem sich vertraute Personen sammeln. Es ist oftmals der Lebensmittelpunkt der Familie. Diese wiederum stehen für Schutz, Sicherheit und Identität.

(Quelle: Eigene Darstellung)

Verschiedene Modelle der Demenz Care mit ihren Vor- und Nachteilen

Modell: Demenzbeauftragte als beratender Expert:innen

In diesem Modell bekommt ein:e Demenzbeauftragte:r eine entscheidende Rolle. Bei ihm laufen die organisatorischen und inhaltlichen „Fäden“ zusammen. Er berät die einzelnen Teams in entsprechenden Fragestellungen, gibt Tipps, vermittelt in Konflikten mit dem Hausarzt/der Hausärztin, mit den Angehörigen oder dem/der gesetzlichen Betreuer:in. Als Demenzbeauftragte:r koordiniert er/sie somit die gesamte Demenz Care.

Vorteil: Geringe Kosten, da keine umfangreichen Mitarbeiterschulungen notwendig sind

Nachteil: Die Gesamteinrichtung muss ihre Strukturen nicht verändern und kann weitermachen wie bisher.

Modell: Ein Wohnbereich wird zum Demenz-Wohnbereich gewandelt

Besteht eine Pflegeeinrichtung aus verschiedenen Wohnbereichen, kann erst einmal ein „Modell-Wohnbereich“ organisiert werden. Er sollte entsprechend klein sein (max. 15 Bewohner:innen) und dem Modell der Segregation entsprechen.

Hierbei ist es nicht notwendig, dass der Bereich als „geschlossener“ Bereich organisiert wird. Es empfiehlt sich:

- a) Ein internes Bewerbungsverfahren zu starten, um die motiviertesten Mitarbeiter:innen anzusprechen, oder
- b) nur Mitarbeiter:innen von außen in diesen Bereich zu holen. Diese haben noch nicht den Trott der herkömmlichen Wohnbereiche kennengelernt und sind daher eher bereit, neue Wege zu gehen.

Ist dieser Wohnbereich dann gefestigt und erfolgreich, dann kann überlegt werden, den Ansatz bzw. das Konzept auf weitere Wohnbereiche auszudehnen.

Es hat sich in der Gammel-Oase absolut bewährt, dass die Leitung dieses Bereichs eine Fachweiterbildung in Gerontopsychiatrie absolviert hat. Absprachen mit dem Neurologen/der Neurologin bzw. Gerontopsychiater:in gelingen konfliktfreier und es können Therapieänderungen, z. B. Reduktion von Psychopharmaka, besser begründet werden. Zudem kann eine entsprechende Fachweiterbildung dazu genutzt werden, kleine Team-Schulungen durchzuführen.

Modell: Die gesamte Pflegeeinrichtung bzw. der Pflegedienst als Demenz-Team

Das kostspieligste und radikalste Modell ist die Schulung aller Mitarbeiter:innen aus den unterschiedlichsten Funktionsbereichen der Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung. Dieses geschieht mithilfe einer Projektgruppe unter Einbezug des Qualitätsmanagements und der Gesamtleitung. Eine genaue Ist-Analyse steht vor dem eigentlichen Schulungsprozess. Anschließend wird das Soll bestimmt und der Weg festgelegt, wie die Gesamteinrichtung dort hingelangt. Eine besondere Nachhaltigkeit hat dieses Modell, wenn zusätzlich noch Demenzbeauftragte im Einsatz sind. Diese gewährleisten einen optimalen Theorie-Praxis-Transfer.

Vorteil: Da die Anforderungen des Medizinischen Dienstes und der Heimaufsicht sowieso die gesamte Einrichtung betreffen, wird in diesem umfangreichen Modell die Grundlage für eine gute Demenz Care für alle zu Pflegenden geschaffen. Es entstehen somit nicht verschiedene Kulturen unter einem Dach.

Da die Anforderungen an eine gute Demenz Care in Zukunft z. B. im stationären Bereich noch weiter steigen werden, da die Zahl der Personen mit Demenz zunehmen wird, wäre so eine Einrichtung besonders gut für diese Herausforderung aufgestellt.

Nachteile: Dieses Modell, insbesondere die Schulung aller Mitarbeiter:innen hin zu einer einheitlichen Haltung (z. B. eine Person-zentrierte Haltung), erfordert anfangs einen hohen finanziellen Aufwand. Möglich wäre hier aber, dass ein Demenzbeauftragte (gerontopsychiatrisch geschulter Mitarbeiter:innen) die Mitarbeiterschulungen übernimmt.

(Quelle: Eigene Darstellung)

Musterschreiben zur Akquirierung von Mitarbeiter:innen für eine Projektgruppe

Liebe Kolleg:innen,

wir suchen engagierte Mitstreiter:innen für eine Projektgruppe „Therapeutisches Gammeln“. Diese soll behilflich sein, eine lebendige Person-zentrierte Arbeit mit Menschen mit Demenz in unserer Einrichtung zu gründen und zu implementieren. Selbstverständlich ist die Teilnahme an dieser Projektgruppe Arbeitszeit.

Die Aufgaben der Projektgruppe sind:

- Bausteine einer Demenzkultur zu benennen
- Den Ist-Stand der aktuellen Demenzkultur zu erheben
- Das Fortbildungsprogramm „Demenz Care“ im Sinne des Therapeutischen Gammelns zu planen
- Verständliches Informationsmaterial für Angehörige und Interessierte zu entwerfen
- Die Vernetzung mit externen Anbietern voranzubringen

Wir wünschen uns Mitarbeiter:innen aus allen Funktionsbereichen unserer Einrichtung, da Demenz Care nach unserem Verständnis auf viele verschiedene Schultern verteilt werden sollte. Die Projektgruppe wird von mir als Demenzbeauftragter koordiniert. Solltet ihr also Interesse haben, an der geplanten Projektgruppe teilzunehmen, dann lasst es mich wissen.

Mit kollegialem Gruß

(Demenzbeauftragter)

Projektskizze für ein Demenzkonzept

Ziel:

Das Projekt hat das Ziel ein hauseigenes Demenzkonzept zu erarbeiten, zu etablieren und zu evaluieren. Hierbei orientiert sich das fertige Konzept an den Vorgaben der Bedürfnisse der zu Pflegenden und deren Angehörigen, des Medizinischen Dienstes, der Heimaufsicht und der Pflegecharta.

Vorabgesprächen:

Das Projekt muss durch den Träger und die Einrichtungsleitung genehmigt werden. Hierzu ist die Vorlage eines Kosten- und Zeitplans notwendig. Ebenfalls muss einer angestrebten Kooperation mit externen Anbieter:innen durch die Leitung zugestimmt werden.

Ressourcen:

- Gemäß dem aufgestellten Kostenplan fallen folgende Kosten an: XY €.
- Zusätzlich nimmt eine Anzahl von z. B. 10 Mitarbeiter:innen an der zu gründenden Projektgruppe teil.
- An den zu organisierenden Schulungen nehmen z. B. an 8 Tagen max. 20 Mitarbeiter:innen an den Inhouse-Schulungen teil.
- Folgende Räume werden für die Projektgruppe und die Inhouse-Schulungen benötigt: XY.
- Obendrein fallen Materialkosten in Höhe von: XY € an.

Zeitschiene:

Für das Gesamtprojekt, das im Frühjahr 2025 beginnt, wird eine Dauer von ca. 8 Monaten berechnet (siehe Projektplan).

Adressat:

Mit dem Projekt wird

- die Versorgung der Bewohner:innen mit Demenz,
- die Integration der Angehörigen in das Demenzkonzept und
- die Entlastung der Mitarbeiter:innen bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz organisiert.

Wesentliche Akteure:

Für das Projekt wird eine Projektgruppe gegründet, die aus Mitarbeiter:innen unterschiedlicher Qualifikationen und Funktionsbereiche besteht. Die Projektgruppe bestimmt eine Projektleitung, die im direkten und regelmäßigen Kontakt mit der Einrichtungsleitung steht. Teilnehmen wird ebenfalls der Qualitätsbeauftragte. Über alle Sitzungen wird ein Protokoll angefertigt, was umgehend der Pflegedienstleitung bzw. der Einrichtungsleitung vorgelegt wird.

Projektplan für ein Demenzprojekt			
Arbeitsschritte	Inhalte	Zuständigkeiten	Erledigt bis
1. Schritt: Vorgespräche mit der Einrichtungsleitung	Zustimmung der Leitung einholen: <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellen des Vorhabens • Präsentation des Zeit-, Personal- und Kostenplans • Zusammenstellung der Projekt-gruppe 	selbst	
Zwischenergebnisse	Formulieren Sie hier Ihre jeweiligen Zwischenergebnisse als Meilensteine	selbst	
2. Schritt: Gründung der Projektgruppe (PG)	<ul style="list-style-type: none"> • Erstes Treffen • Festlegen der Aufgaben (Protokollführung, Leitung der Gruppe, Arbeitsgruppen, Gruppenregeln festlegen etc.) 	selbst	
Zwischenergebnisse			
3. Schritt: Ist-Stand der aktuellen Demenz Care erheben. Schulungsmodulare planen und organisieren Zusammenarbeit mit externen Anbieter:innen organisieren	<ul style="list-style-type: none"> • Ist-Stand-Erhebung durchführen und auswerten • Reihenfolge der Schulungen festlegen • Finanzierung klären • Passende Dozenten finden • Mit den Schulungen beginnen • Kontaktaufnahme mit externen Anbietern, z. B. Alzheimer-Gesellschaft; Demenz-Selbsthilfegruppen; Pflegefachschule oder Bildungseinrichtung • Absprachen über Zusammenarbeit treffen 	Mitarbeiter:innen Projektgruppe	6. Woche 12. Woche 16. Woche Parallel
Zwischenergebnisse			
4. Schritt: Methoden der Fallbespre- chungen durchführen; Informationsmaterial erstellen Angehörigentreffen organisieren	<ul style="list-style-type: none"> • Fallbesprechungen unter Teilnahme von Angehörigen organisieren und durchführen, z. B. mithilfe der STI-Methode oder der Kollegialen Beratung • Verständliches Informations- material für Angehörige entwerfen • Informationstreffen zu unterschiedlichen Themen alle vierteljährlich organisieren 	Mitarbeiter:innen Projektgruppe Teamleitung Gegebenenfalls externe Referenten anfragen, gemäß den gewählten Themen	Parallel In 16. Woche In 16. Woche beginnen
Zwischenergebnisse			
5. Schritt: Präsentation der bisherigen Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Im Leitungsteam erste Ergebnisse bzw. Zwischenstand vorstellen • Zusammenfassung erster Ergebnisse • Formulieren einzelner Konzeptbausteine 	Mitarbeiter:innen Projektgruppe	In 24. Woche
Zwischenergebnisse			
6. Schritt: Abschluss und Konzeptniederschrift	<ul style="list-style-type: none"> • Ende der Schulungen • Mit erneuter Ist-Stand-Erhebung (Potenzialanalyse) überprüfen, ob noch Schulungsbedarf besteht • Niederschrift des Konzepts • 1x pro Jahr den Ist-Stand erneut überprüfen • Schulungen zur Auffrischung und für neue Mitarbeiter:innen anbieten 	QM	In 30. Woche laufend

(Quelle: Eigene Darstellung)

Schritt-für-Schritt-Anleitung für die Organisation von Schattentagen

1. Schritt: Informieren Sie Ihre Leitung über die Methode der Schattentage

Besprechen Sie die Methode „Schattentage“ mit Ihrer Einrichtungsleitung. Erläutern Sie ihr genau, wie dieser Ansatz in der Praxis umgesetzt wird. Machen Sie aber auch deutlich, dass keine teuren Anschaffungen nötig sind.

2. Schritt: Zeigen Sie bei Ihrer Leitung die Vorteile auf

Wichtig ist, dass Sie die Vorteile der Schattentage aufzeigen können, nämlich:

- Steigerung der Empathie der Mitarbeiter:innen gegenüber den Pflegebedürftigen
- Verbesserung des Pflege- und Betreuungsangebots
- Höhere Kundenzufriedenheit

Die Schattentage können somit Bestandteil des Qualitätsmanagements sein.

3. Schritt: Informieren Sie Ihre Teams über die Methode

Haben Sie das Okay Ihrer Leitung, dann sollten Sie Ihre Teams über den Ansatz der Schattentage informieren. Nutzen Sie hierfür das auf Seite 2 aufgeführte Informationsschreiben. Möglich wäre auch, dass Sie diese Methode in einer Teamsitzung vorstellen.

4. Schritt: Suchen Sie freiwillige Mitarbeiter:innen aus

Erfragen Sie in Ihren Teams, ob es Mitarbeiter:innen gibt, die sich freiwillig für einen Schattentag melden. Besprechen Sie mit diesen Kolleg:innen, welches Krankheitsbild bzw. Handicap sie sich vorstellen könnten und welcher Pflegebedarf im Vorfeld festgelegt werden soll.

5. Schritt: Suchen Sie passende Tage mithilfe des Dienstplans aus

Überlegen Sie nun mit der Leitung, an welchem Tag das Team gut besetzt ist, sodass ein:e Mitarbeiter:in einen Schattentag durchführen kann. Klären Sie aber auch, wer aus dem Team die Versorgung dieses Mitarbeiters/ dieser Mitarbeiterin vornimmt. Legen Sie klar fest, wie lange der Schattentag für den/die jeweiligen Mitarbeiter:in dauern darf. Meist reicht eine Schicht hierfür aus.

6. Schritt: Präparieren Sie die jeweiligen Mitarbeiter:innen

An dem Termin des Schattentages wird der/die jeweilige Mitarbeiter:in gemäß seiner simulierten Erkrankung bzw. des Handicaps präpariert. Schauen Sie hierfür in den Beitrag auf Seite 4 und 5. Der/Die Mitarbeiter:in muss diese Simulation freiwillig eingehen und kann die Übung zu jedem Zeitpunkt abbrechen.

7. Schritt: Erfassen Sie die gemachten Erfahrungen und geben Sie diese an die Teams weiter

Nach der Simulation bekommt der/die präparierte Mitarbeiter:in einen Reflexions- bzw. Auswertungsbogen (siehe S. 128.), um seine Erfahrungen niederzuschreiben. Bei der nächsten Teamsitzung stellt er diese dann seinen Kolleg:innen vor.

Auswertungsbogen für einen Schattentag

Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin:

Schattentag auf Wohnbereich:

Datum der Durchführung: In der Zeit von: Uhr bis: Uhr.....

Simulierte Einschränkungen:

Fragen:

Wie war der Umgangston bzw. die -art mit Ihnen:

.....

Wurden Ihre Wünsche und Bedürfnisse erkannt?

Ja Nein Sonstiges:

Wurden Ihre Wünsche und Bedürfnisse erfüllt?

Ja Nein Sonstiges:

Wie haben Sie die Atmosphäre im Wohnbereich erlebt?

.....

Wie haben Sie die Temperatur und das Licht empfunden?

.....

Wie war für Sie die Speisesituation?

.....

Haben Sie ein angemessenes Unterstützungsangebot erfahren?

Ja Nein Sonstiges:

Wie sind die Mitarbeiter:innen mit Ihren Schamreaktionen umgegangen?

.....

Wurde Ihre Privatsphäre und Ihre Intimität angemessen berücksichtigt?

Ja Nein Sonstiges:

Wurde Ihnen zeitnah Hilfe angeboten?

Ja Nein Sonstiges:

Wie haben Sie Ihre Mitbewohner:innen wahrgenommen?

.....

Sind Ihnen verständlich Informationen vermittelt worden?

Ja Nein Sonstiges:

Wurden Ihnen Handlungen frühzeitig angekündigt?

Ja Nein Sonstiges:

Wurden Ihre Beschwerden ernst genommen?

Ja Nein Sonstiges:

Haben Sie beobachtet, ob Angehörigen wertschätzend begegnet wurde?

Ja Nein Sonstiges:

Das waren für mich positive Erfahrungen in meinem Schattentag:

.....

Das waren für mich negative Erfahrungen in meinem Schattentag:

.....

Würden Sie noch einmal für einen Schattentag zur Verfügung stehen?

Ja Nein Sonstiges:

(Quelle: Eigene Darstellung)

Schritt-für-Schritt-Anleitung für eine beruhigende Handmassage

Voraussetzungen:

- Einverständnis der zu Pflegenden bzw. übenden Person
- Zeit – 10 bis 15 Minuten
- Keine Störungen – Ruhe
- Angenehme Raumtemperatur, genügend frische Luft

Materialien:

- Neutrales oder wohlriechendes Massageöl oder Creme (bitte auf Verträglichkeit achten)
- Ein Handtuch

Vorbereitung:

- Zusammenstellung der erforderlichen Materialien
- Begrüßung (eventuell Initialberührung) und Information des zu Pflegenden über die nachfolgende Maßnahme
- Den zu Pflegenden und sich selbst in eine für beide entspannte Position bringen.
- Wenn möglich, den zu Pflegenden bitten, die Augen zu schließen
- Das Handtuch unter die einzureibende Hand legen.

Durchführung:

1. Schritt: Beide Hände des zu Pflegenden in die eigenen Hände nehmen und kurz festhalten.
2. Schritt: Etwas Öl oder Creme in die eigene Handfläche geben und in beiden Händen verteilen.
3. Schritt: Eine Hand der Pflegekraft hält die zu massierende Hand, die andere Hand streicht mit sanftem Druck von den Fingerspitzen über den Handrücken, den Unterarm zum Ellenbogengelenk umkreist diesen und streicht wieder zurück.
4. Schritt: Jetzt jeden Finger einzeln massieren, der Daumen führt kreisende Bewegungen im Uhrzeigersinn aus. Finger vom Nagelbett über die Gelenke zum Fingergrundgelenk massieren.
5. Schritt: Den Finger am Grundgelenk mit der ganzen Hand fassen und zurück zur Fingerspitze streichen, den Finger mit sanftem Druck in die Länge ziehen. Diesen Vorgang bei allen Fingern wiederholen.
6. Schritt: Jetzt werden die Handrückenzwischenräume ausgestrichen. Dazu die Hand so umgreifen, dass beide Handflächen unter der zu massierenden Hand liegen. Die Handrückenzwischenräume in Richtung Handgelenk ausstreichen. 3- bis 4-mal wiederholen.
7. Schritt: Die zu massierende Hand umdrehen (Handfläche oben). Die unterstützende Hand bildet eine Schale und unterstützt damit den Handrücken. Die Handinnenfläche mit dem Daumen kreisförmig massieren, Druck an Äußerung der zu Pflegenden anpassen.
8. Schritt: Jeden einzelnen Finger vom Daumen bis zum kleinen Finger nochmals mit kreisförmigen Bewegungen lockern.
9. Schritt: Die 2. Hand ebenfalls in dieser Reihenfolge massieren.
10. Schritt: Zum Abschluss nochmals beide Hände des zu Pflegenden in die eigenen Hände nehmen und kurz festhalten.

Nachbereitung:

Dokumentation, inklusive der körperlichen und verbalen Äußerungen des zu Pflegenden.

Arbeitshilfe: Nestbau

Erläuterung:

Diese Form der Lagerung eignet sich besonders gut für bettlägerige und immobile Schwerstkranke, die ihre Position selbstständig im Bett nicht verändern können. Der Nestbau vermindert die Gefahr, dass die Betroffenen ihre Körperidentität verlieren. Dieses Phänomen wird oftmals als „Zerfließen“ durch den zu Pflegenden erlebt und beschrieben.

Ziel:

Geborgenheit, Sicherheit, Körpergrenzen wahrnehmen, Wiederherstellen der Körperidentität

Materialien:

- 2 Bettdecken, lange Seite aufgerollt
- Oder Lagerungsschlangen ca. 2 Meter lang
- Oder 2 große Stillkissen
- Ggf. 2 große Kopfkissen

Vorbereitung:

- Alle benötigten Materialien sollten vor der Lagerung bereitliegen.
- Türen und Fenster schließen
- Das Bett auf Arbeitshöhe bringen
- Das Kopfende auf 10–15 Grad einstellen

Durchführung Variante 1:

1. Schritt: Begrüßung des zu Pflegenden (eventuell Initialberührung) und Information über die nachfolgende Maßnahme.
2. Schritt: Den zu Pflegenden in Rückenlage bringen. Zwei Decken jeweils rechts und links an den Körperseiten des zu Pflegenden anmodellieren, sodass sie der Körperkontur folgen.
3. Schritt: Die Decken am Kopfende übereinanderlegen, sodass sie das Kopfkissen bilden. Darauf achten, dass keine Druckstellen entstehen können (Ohren).
4. Schritt: Die Füße begrenzen.
5. Schritt: Die Oberarme des zu Pflegenden auf den Decken und die Hände auf dem Bauch ablegen.

Durchführung Variante 2:

1. Schritt: Begrüßung des zu Pflegenden (eventuell Initialberührung) und Information über die nachfolgende Maßnahme.
2. Schritt: Zu Pflegender sitzt aufrecht im Bett – mit oder ohne Unterstützung.
3. Schritt: Die 1. Decke hinter den zu Pflegenden platzieren, der Kopf liegt in der Mitte der Deckenrolle.
4. Schritt: Die 2. Deckenrolle unter die Kniekehlen des zu Pflegenden legen. Knie liegen in der Mitte der Deckenrolle. Die Deckenrolle liegt im Halbkreis.
5. Schritt: Beide Deckenrollen so weit wie möglich an den Körper anmodellieren.
6. Schritt: 2 Kissen zu „Schiffchen“ formen, Beine und Füße in den „Schiffchen“ lagern. Die Fußsohlen bleiben frei, es sei denn, eine Spitzfuß-Prophylaxe ist notwendig.
7. Schritt: Die Oberarme des zu Pflegenden auf die Decke und die Hände auf dem Bauch ablegen.

Dokumentation:

Dokumentieren Sie den Effekt des Nestbaus auf den Pflegebedürftigen, damit auch andere Mitarbeiter:innen von einer erfolgreichen Anwendung profitieren können.

Wenn es die Angehörigen wünschen, dann sollte diese Maßnahme auch den Angehörigen vermittelt werden.

Literatur:

Kostrzewa, S., Kutzner, M. (2022). Was wir noch tun können! Basale Stimulation in der Sterbebegleitung, Hogrefe Verlag, Bern.

Schlafbiografie für Bewohner:innen

Name:

Diagnosen und Erkrankungen:

Medikamente (auch Bedarfsmedikation) und Einnahmezeit:

Schlaf- und Ruhegewohnheiten (Art und Weise; Ort, Dauer):

Vormittags:

Nachmittags:

Nachts:

So sollte die Schlafräumlichkeit gestaltet sein:

Abgedunkelt Ja Nein

Schlaflampe Ja Nein

Heizung Ja Nein

Fenster geöffnet Ja Nein

Bettposition im Raum:

Wird Hilfe beim Ein- und Aussteigen benötigt?

Ja Folgende Hilfestellung:

Nein

Folgende Hilfsmittel werden für einen erholsamen Schlaf benötigt (z. B. Nackenkissen, Schlafbrille, Socken):

.....

So sollte die Höhe des Kopfteils eingestellt werden:

.....

Soll ein Getränk in Reichweite am Bett stehen?

Ja Folgendes Getränk:

Nein

Diese Schlafrituale sind wichtig:

.....

Das ist die bevorzugte Einschlafposition:

.....

Das sind häufige Ursachen für Schlafstörungen:

.....

Folgende Maßnahmen helfen bei Schlafstörungen:

Maßnahme:

Maßnahme:

Sind Toilettengänge in der Nacht notwendig:

Ja Nein

Gibt es nachts Alpträume?

Ja Wie häufig?

Nein

Wann gehen Sie üblicherweise zu Bett?

.....

Sind Sie ein Frühaufsteher?

Ja Wann stehen Sie bevorzugt auf?

Nein Wie lange schlafen Sie bevorzugt

Die Daten wurden erfasst von:

Am:

Handzeichen:

Schritt-für-Schritt-Anleitung für das Autonome Mapping©

1. Schritt: Erfassen Sie die Wohlbefindensäußerungen des Menschen mit Demenz

Sammeln Sie die individuellen Verhaltensweisen des zu Pflegenden mit Bewusstseins Einschränkungen, wie dieser sein Wohlbefinden ausdrückt. Nutzen Sie hierzu auch die Angaben der Angehörigen.

2. Schritt: Erstellen Sie hieraus ein Beobachtungsassessment

Erstellen Sie nun aus diesen zusammengetragenen Verhaltensweisen und Äußerungsformen ein Beobachtungsassessment für den jeweiligen zu Pflegenden mit Demenz.

3. Schritt: Lassen Sie sich bei einer konkreten Pflegemaßnahme von einem Kollegen/einer Kollegin mappen

Bitten Sie einen Kollegen/eine Kollegin aus der Pflege oder Betreuung, dass diese:r, während Sie eine Maßnahme mit Ihrem zu Pflegenden durchführen, Sie mithilfe des erstellten Assessments beobachtet – also ein Mapping durchführt. Hierbei soll er/sie die emotionale Reaktion des zu Pflegenden erfassen.

4. Schritt: Werten Sie die Beobachtung gemeinsam aus

Besprechen Sie dann anschließend an die Maßnahme die gemachten Beobachtungen. Insbesondere geht es um die Reaktionen des Pflegebedürftigen, die Auskunft geben über Wohlbefinden bzw. Unwohlsein.

5. Schritt: Ändern Sie gegebenenfalls Ihre Maßnahme 1.

Sollten sich Anzeichen für Unwohlsein gezeigt haben, müssen Sie gemeinsam überlegen (vielleicht im Rahmen einer Fallbesprechung), wie die Maßnahme für das nächste Mal abgeändert werden könnte. Überprüfen Sie dann bei einem weiteren Mapping, ob sich jetzt Anzeichen von Wohlbefinden einstellen.

Die Haus(un)ordnung

*In unserem Haus leben Menschen mit einer demenziellen Erkrankung.
Um den Alltag für sie so angenehm wie möglich zu gestalten, unterstützen wir folgende Verhaltensweisen:*

Es darf alles angefasst und hin und her getragen werden.
Unsere Bewohner müssen immer etwas zu tun haben.

„Das Bild hängt schief.“
Manche unserer Bewohner fassen die Bilder eben gerne an.

„Mein“ und „Dein“ ist nicht so wichtig.
Gekennzeichnetes Eigentum können wir jederzeit den Bewohnern wieder zuordnen.

Das Wandern ist des Müllers Lust.
Unsere Bewohner brauchen viel Bewegung und können daher Tag und Nacht in den Wohngemeinschaften spazieren gehen.

Die Schränke sind nicht aufgeräumt.
Unsere Bewohner räumen gerne. Viele haben das schließlich ihr ganzes Leben lang gemacht.

Die Kleidungsstücke passen nicht zusammen, aber ich habe mich alleine angezogen.
Wir unterstützen unsere Bewohner in ihrer noch vorhandenen Selbstständigkeit.

In Handtaschen und Koffern kann man „Gefundenes“ gut transportieren.
Unsere Bewohner fühlen sich mit ihrer Tasche sehr wohl und tragen gern das Wichtigste mit sich.

Mein Bett ist besetzt.
Das macht nichts. Für unsere Bewohner ist jedes Bett ein Platz zum Ausruhen.

In Gemeinschaft schläft es sich auch im Sitzen gut.
Ein Nickerchen unserer Bewohner ist ein Ausdruck von Wohlbefinden.

Tischmanieren sind nicht so wichtig.
Wir unterstützen unsere Bewohner in ihrer noch vorhandenen Selbstständigkeit, auch wenn kein Besteck genutzt wird.

Soziale Kontakte und Berührungen sind schön.
Viele unserer Bewohner fühlen sich sehr wohl bei Körperkontakten. Sie fühlen sich sicher und geborgen, wenn wir neben ihnen sitzen und ihre Hand halten.

Muster: Haus(un)ordnung für Wohnbereiche für Menschen mit Demenz.

Das Team aus dem Haus Bethesda in Ratingen-Lintorf hat uns diese dankenswerterweise überlassen.

Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Verbesserung Ihres Info-Materials durch Kolleg:innen

1. Schritt: Klären Sie den Bedarf an Infomaterial für Ihre Einrichtung

Erfragen Sie in Ihren Teams, wann und welches Infomaterial durch Pflegebedürftige und deren Zugehörige erbeten wird. Lassen Sie sich hierbei die Problemlagen der Interessenten des Infomaterials schildern. Versuchen Sie diese Bedarfe so konkret wie möglich zu formulieren.

2. Schritt: Erheben Sie das bestehende Angebot an Infomaterial in Ihrer Einrichtung

Nun erstellen Sie eine Mappe mit allen Informationsschreibern für Ihre zu Pflegenden und deren Angehörige, die es in Ihrer Pflegeeinrichtung schon gibt. Schauen Sie auch darauf, wann diese Infos das letzte Mal überarbeitet und ergänzt wurden.

3. Schritt: Ergänzen und erweitern Sie Ihr Angebot

Aus dem Vergleich von Schritt 1 und 2 ergibt sich sicherlich eine Differenz an Informationsmaterial. Zudem haben Sie ja auch erfasst, wie aktuell Ihr Infomaterial ist. Hieraus ergibt sich nun Ihr Auftrag, das Material zu aktualisieren und zu ergänzen.

4. Schritt: Erfragen Sie die Kompetenzen in Ihrem Team

Zeigt sich, dass Ihr Infomaterial-Portfolio unvollständig ist, gibt es verschiedene Möglichkeiten, dieses aufzufüllen, zu ergänzen und zu aktualisieren. Zum einen können Sie nach entsprechendem Infomaterial im Internet suchen. Möglich wäre es aber auch, bei Ihren Kolleg:innen nachzufragen, wer im entsprechenden Themenfeld kompetent ist, z. B. bei einer Fachkraft für Palliative Care oder bei Mitarbeiter:innen mit einer Zusatzqualifikation in Gerontopsychiatrischer Pflege. Diese Kolleg:innen können nun Ihr Infomaterial ergänzen und überarbeiten.

5. Schritt: Lassen Sie Ihre Kolleg:innen das Infomaterial überprüfen

Da Ihr Informationsmaterial für Laien abgefasst werden sollten, können Sie die übrigen Mitarbeiter:innen, die keine ausgewiesene Kompetenz im Themenfeld haben, das Material auf Verständlichkeit überprüfen lassen. Es soll so gelesen werden, als wenn es von einem zu Pflegenden oder einem Zugehörigen genutzt wird. Entsprechende Änderungswünsche sollen dann berücksichtigt werden.

In einem nächsten Schritt können Sie erst einmal einem kleinen Kreis von Angehörigen das Infomaterial ebenfalls überlassen, damit diese ebenfalls Verbesserungsvorschläge einbringen können.

(Quelle: Eigene Darstellung)

Schritt-für-Schritt-Anleitung für eine Trauerarbeit ohne Worte mit Demenzbetroffenen

1. Schritt: Erkunden Sie die emotionale Lage des zu Pflegenden

Versuchen Sie gemeinsam mit Ihrem Team und den Angehörigen die emotionale Verfasstheit Ihres zu Pflegenden mit Demenz zu ergründen. Kommen Sie gemeinsam zu der Deutung, dass dieser traurig wirkt, können Sie zu Schritt 2 übergehen.

2. Schritt: Nähern Sie sich behutsam

Begeben Sie sich behutsam in das Sehfeld des Betroffenen. Das bedeutet, Sie begegnen ihm von vorne. Sollte er sitzen, sollten Sie sich erst einmal vor ihn hinsetzen, damit er auf Sie herunterschauen kann. Diese Form der Kontaktaufnahme ist gewaltlos und wirkt nicht bedrohlich. Erst wenn Sie den Eindruck haben, dass er vor Ihnen nicht zurückschreckt und ihm die Kontaktaufnahme angenehm ist, können Sie zu Schritt 3 übergehen.

3. Schritt: Übernehmen Sie die Körperhaltung und Mimik des Betroffenen

Der Ansatz der Basalen Kommunikation arbeitet mit den Signalen, die uns der Betroffene gibt. Im Rahmen dieses Ansatzes wird jede Handlung, Haltung und Mimik als Kommunikationsangebot verstanden. Beantworten Sie also dieses „Angebot“ vonseiten Ihres zu Pflegenden, indem Sie ihn in Körpersprache und Mimik behutsam imitieren. Nehmen Sie sich für diesen Schritt einige Minuten Zeit.

4. Schritt: Erwidern Sie die Kontaktaufnahme

Nimmt der zu Pflegende nun seinerseits Blickkontakt mit Ihnen auf, können Sie diese Reaktion als Antwort verstehen.

5. Schritt: Bieten Sie behutsam Körperkontakt an

Nun können Sie ihm behutsam Ihre Hand anbieten. Hierzu schieben Sie vorsichtig Ihre Hand unter die seine. Auf diese Weise kann der Betroffene, falls ihm der Körperkontakt unangenehm ist, sich diesem entziehen. Entzieht er sich nicht, sollten Sie in dieser Haltung einige Minuten verbleiben.

6. Schritt: Gehen Sie gegebenenfalls ein Stück „Lebensweg“ mit dem Betroffenen

Alternativ können Sie den zu Pflegenden bitten, Sie ein Stück zu begleiten, z. B. über den Wohnbereichsflur oder durch den Garten. Dieser gemeinsame „Lebensweg“ kann still und behutsam erfolgen. Beobachten Sie hierbei die Reaktion des Betroffenen, wie er sich auf dieses Angebot einlässt. Setzen Sie Körperkontakt hierbei nur in dem Maße ein, wie es dem zu Pflegenden angenehm ist.

7. Schritt: Wiederholen Sie Ihr Angebot

Kommen Sie zu dem Eindruck, dass der zu Pflegende mit Demenz von Ihrem „Trauerbegleitungsangebot“ profitiert, dann sollten Sie dieses Angebot wiederholen. Hierüber wächst dann eine vertrauensvolle Beziehung zum Betroffenen, die ihm in seiner Trauer helfen wird.

(Quelle: Kostrzewa (2023a). Therapeutisches Gammeln für Menschen mit Demenz, GRIN Verlag, München, 133f)

Schritt für Schritt-Anleitung für ein Gespräch mit Betroffenen zu den „Sterbeumständen bei Demenz“

Schritt 1: Holen Sie sich die Erlaubnis ein

- Geben Sie Ihrem/Ihrer Gesprächspartner zu verstehen, dass Sie gesprächsbereit sind.
- Fragen Sie gezielt nach den Problemen, z. B.: „Hat Ihnen die Diagnose Demenz Angst gemacht?“
- Signalisiert der zu Pflegende, dass er mit Ihnen über den typischen Verlauf der vorliegenden Demenz sprechen möchte und dass ihn interessiert, wie und wann er sterben wird, gehen Sie zu Schritt 2 über.

Schritt 2: Geben Sie begrenzte Informationen

- Jetzt können Sie gezielte Informationen geben. Bedenken Sie, dass die Zahlen, die vorliegen, nur statistische Werte sind. Diese sind wesentlich zusätzlich beeinflusst durch das Alter des Erkrankten, die weiteren Vorerkrankungen und das Stadium der Demenz.
- Geben Sie jedoch nur so viele Informationen, wie der zu Pflegende verarbeiten kann und möchte.
- Auch Ängste, Unsicherheiten und Vorbehalte aufseiten des Betroffenen oder seiner Angehörigen können angesprochen werden.

Schritt 3: Geben Sie spezifische Anregung

- Signalisiert Ihr Gesprächspartner, dass er konkrete Empfehlungen von Ihnen bekommen möchte, können Sie ihm diese geben.
- Bei Schritt 3 können auch Therapien, wie Medikamente oder Trainings, angesprochen werden.
- Wenn es um Probleme geht, die auch das soziale Umfeld betreffen, können auch Angehörige mit einbezogen werden. Beispielsweise können verschiedene Versorgungsformen, wie z. B. teilstationäre Angebote oder Demenz-Wohngemeinschaften thematisiert werden.

Schritt 4: Besprechen Sie verschiedene Therapieformen und Unterstützungsangebote

- Bei konkreten Informationen zu den Sterbeumständen bei Demenz ist es angezeigt, an entsprechende Expert:innen zu verweisen, z. B. Sozialarbeiter:innen, Gerontopsychiater:innen, Palliative-Care-Mitarbeiter:innen, Hospizdienste, Selbsthilfegruppen und Pflegestützpunkte.
- Organisieren Sie sich daher entsprechende ortsnahe Adressen und Broschüren.
- Vergewissern Sie sich, ob Ihre Beratung den Betroffenen geholfen hat.

(Quelle: Eigene Darstellung)

Schritt-für-Schritt-Anleitung zum Umgang mit Fremdbeobachtungsinstrumenten

Haben Sie zusammen mit Ihrem Team eine Verstehenshypothese in Richtung „vermuteter Schmerz“ entwickelt, dann beobachten Sie Ihren zu Pflegenden mit Demenz mithilfe Ihres Fremdbeobachtungsinstruments. Sollten Sie im Umgang hiermit unsicher sein, dann beobachten Sie zu zweit.

2. Schritt: Teilen Sie dem Arzt/der Ärztin diesen Wert mit

Den erhobenen Wert teilen Sie dem/der behandelnden Arzt/Ärztin mit und bitten ihn oder sie um einen Versuch mit Schmerzmitteln. Hierfür werden Schmerzmedikamente eingesetzt, die schnell wirken und sich auch schnell wieder abbauen, z. B. Novalgin-Tropfen. Diese wirken nach 30 Minuten und die Wirkung lässt nach ca. 4 Stunden nach.

3. Schritt: Verabreichen Sie die verordnete Bedarfsmedikation

Verabreichen Sie dem zu Pflegenden diese Medikation und warten Sie ab, bis das Medikament wirken müsste.

4. Schritt: Beobachten Sie erneut mit Ihrem Assessment

Nach anzunehmendem Wirkungseintritt führen Sie erneut eine Beobachtung des Betroffenen mithilfe des Fremdbeobachtungsinstruments durch. Nun haben Sie zwei Werte – einmal vor der Medikamentengabe und einmal nach Wirkungseintritt.

5. Schritt: Besprechen Sie mit dem Arzt/der Ärztin den erneut ermittelten Wert

Besprechen Sie sich nun mit dem Hausarzt/der Hausärztin bezüglich dieser beiden Werte. Mögliche Ergebnisse können sein:

- Der zweite Wert ist niedriger als der erste. Sie haben somit beobachtet, dass Ihr zu Pflegender mit Demenz Schmerzen hat.
- Der zweite Wert ist genauso hoch wie vorher: Hierfür gibt es verschiedene Interpretationen ...
- c) Das Schmerzmittel ist niedrig dosiert und müsste weiter erhöht werden.
- d) Es ist das falsche Schmerzmittel, sodass ein anderes getestet werden müsste. Bedenken Sie, dass nicht jedes Schmerzmittel jeden Schmerz lindern kann!
- e) Das von Ihnen beobachtete Verhalten (Verstehenshypothese) ist falsch; der Betroffene hat keine Schmerzen.

6. Schritt: Passen Sie die Medikation entsprechend an

Bezogen auf Variante a) und b) müssen Sie mit dem behandelnden Arzt oder der Ärztin eine Anpassung der Medikation besprechen. Danach geht es weiter wie oben ab Schritt 4 beschrieben.

Mitunter kann es sein, dass Sie diesen Schritt mehrmals wiederholen müssen, um eventuell die Schmerzmedikation zunehmend zu erhöhen. Hier folgen Sie dann der Devise: Start low – go slow. Das bedeutet, dass Sie – selbstverständlich nur in Absprache mit dem behandelnden Arzt/der Ärztin – die Schmerzmedikation langsam erhöhen.

(Eigene Darstellung)

Musterfragebogen zur Erfassung eines Juckreizes bei einem zu Pflegenden

Wann hat der Juckreiz angefangen?

.....

Hat er plötzlich oder langsam angefangen?

.....

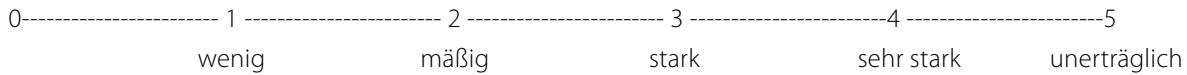
Wo tritt der Juckreiz als Erstes auf?

.....

Ist der Juckreiz lokal begrenzt oder überall (generalisiert)?

.....

Wie intensiv ist der Juckreiz?



Können Sie die Qualität des Juckreizes beschreiben?

- brennend
- kribbelnd
- beißend
- mit Hitze
- prickelnd
- Sonstiges:

Verändert sich die Intensität über den Tag und die Nacht verteilt? Wenn ja, wie?

.....

Was verstärkt den Juckreiz?

.....

Was lindert den Juckreiz?

.....

Die beeinflusst der Juckreiz die Lebensqualität?

.....

Angaben erfasst am:

von:

(Quelle: Eigene Darstellung)

Schritt-für-Schritt-Anleitung für ein Vorgehen bei einem vermuteten Juckreiz

1. Schritt: Beobachten Sie das Verhalten des Pflegebedürftigen aus verschiedenen Perspektiven

Organisieren Sie eine Fallbesprechung, wenn sich das Verhalten eines bewusstseins eingeschränkten Pflegebedürftigen gravierend verändert. Hier sollten Sie die Beobachtungen der Angehörigen und der Mitarbeiter:innen unterschiedlicher Funktionsbereiche einbeziehen, z. B. Pflege, Soziale Dienste und Hauswirtschaft.

2. Schritt: Legen Sie ein Fremdbeobachtungsinstrument an

Alle Pflegeeinrichtungen müssen sogenannte Assessments zur Fremdbeobachtung von Schmerzen vorhalten. Diese können im Bedarfsfall auch bei Juckreiz angelegt werden, obwohl sie hierfür nicht kreiert wurden. Mindestens einmal pro Schicht sollte der Punktwert erhoben werden.

3. Schritt: Besprechen Sie nicht-medikamentöse und medikamentöse Maßnahmen

Nun werden nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Reduktion eines vermuteten Juckreizes ausgetestet, z. B. Vollbad mit Olivenöl oder Maisstärke. Möglich wären auch Abwaschungen mit Obstessig.

4. Schritt: Werten Sie für jede Maßnahme die Punktwerte aus

Weiterhin wird das Verhalten des zu Pflegenden mithilfe des Fremdbeobachtungsinstruments bepunktet und mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin besprochen.

5. Schritt: Besprechen Sie mit dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin die Umstellung der Medikation

Zeigen die nicht-medikamentösen Maßnahmen keine Wirkung, sollte die Medikation mit dem Arzt/der Ärztin besprochen werden. Entweder werden zusätzlich sogenannte Antihistaminika verabreicht oder die bestehende Medikation wird auf ihr Potenzial bezüglich eines Juckreizes überprüft. Hier kann nun vom Arzt/der Ärztin eine Umstellung, z. B. auf ein anderes Opiat, vorgenommen werden.

(Quelle: Eigene Darstellung)