

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG FÜR
FÜHRUNGSAUFGABEN (BASISAUSBILDUNG)
„Basales und mittleres Pflegemanagement“
07.11.2011 bis 04.10.2012**

ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

**Mögliche Belastungen von
Angehörigen von Menschen
mit Demenz**

vorgelegt von: DGKS Susanne Meilinger
Sozialhilfverband Spittal/Drau
Haus „St. Laurentius“

begutachtet von: MMag. Martina Allesch

September/2012



Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Ort, Datum

Kurzzusammenfassung

Diese Abschlussarbeit soll einen Leitfaden für Angehörige bieten, die sich in emotional schwierigen Situationen in der Betreuung ihrer Verwandten befinden. Demenzkranke Menschen unterliegen Wesensveränderungen, die Angehörige stark belasten. Die Betreuung im Altenwohn- und Pflegeheim stellt oft den letzten Ausweg dar, wenn die Betreuung zu Hause nicht mehr durchführbar ist. Demenz ist eine gefürchtete Diagnose und stellt Angehörige oft vor unlösbare Schwierigkeiten. Bis heute gibt es keine Heilung, aber mit moderner Medizin und professioneller Betreuung lassen sich Probleme meistern. Informationsmangel und manchmal auch Schuldgefühle stellen Angehörige vor belastende Situationen. In dieser Arbeit werden mögliche Belastungen von Angehörigen aufgezeigt und Lösungsvorschläge geboten. Gezielte Information über die Erkrankung bringt einen Weitblick und löst so schon Probleme, bevor diese überhaupt entstehen. Angehörige sollen durch diese Abschlussarbeit Hilfestellungen erhalten, wenn belastende Situationen auftreten und somit gestärkt und mit positiver Haltung dem an den Demenz leidenden Menschen gegenüber treten können. Die Zeit mit dem alten Mensch ist begrenzt und somit zählt jeder Augenblick, der mehr an Lebensqualität bringt. Mit dieser Abschlussarbeit möchte ich die Möglichkeit bieten, sich ein besseres Bild über die Erkrankung zu schaffen, zu informieren und Lösungsvorschläge anzubieten. Angehörige und Pflegekräfte sollen sich als Partner fühlen und sich gegenseitig unterstützen können. Wertschätzung und Professionalität der Pflege sind Meilensteine in der Betreuung demenzkranker Menschen. Angehörige können sich daran orientieren und somit sicher sein, dass sie die bestmögliche Betreuung für ihren Angehörigen gefunden haben (Anmerkung der Verfasserin).

Inhaltsverzeichnis

0	VORWORT	7
1	EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK.....	9
2	DATEN UND FAKTEN	11
2.1	Sozialhilfeverband Spittal/Drau	11
2.2	Haus „St. Laurentius“	12
3	DEMENZ.....	13
3.1	Frühes Stadium (leichte Beeinträchtigung)	14
3.2	Mittleres Stadium (mäßige Beeinträchtigung)	14
3.3	Fortgeschrittenes Stadium (schwere Beeinträchtigung).....	15
3.4	Finales Stadium.....	15
4	BEZUGSPFLEGE UND ARBEITSALLTAG IM HAUS „ ST. LAURENTIUS“	16
4.1	Arbeitsalltag	16
4.2	Pflegekonzepte im „ Haus St. Laurentius“.....	17
4.2.1	Validation	17
4.2.2	Integratives Pflegekonzept von Maria Riedl, Biografiearbeit.....	19
4.2.3	Seniorenanimation	21
4.2.4	Aromapflege.....	21
5	MÖGLICHE BELASTUNGEN VON ANGEHÖRIGEN DEMENZERKRANKTER	22
6	SUCHE NACH MÖGLICHEN UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN DER ANGEHÖRIGEN IM UMGANG MIT DEMENZERKRANKTEN.....	24
7	KOMMUNIKATION MIT DEN ERKRANKTEN NÄHER BRINGEN.....	26
7.1	Berührung.....	27
7.2	Gesten.....	28
8	UMGANG MIT BESTIMMTEN VERHALTENSPROBLEMEN.....	29

8.1	Verhalten Allgemein.....	29
8.1.1	Schritt 1	30
8.1.2	Schritt 2	31
8.1.3	Schritt 3	31
8.1.4	Schritt 4	32
8.1.5	Schritt 5	33
8.1.6	Schritt 6	33
8.1.7	Schritt 7	33
8.1.8	Schritt 8	34
8.2	Weitere Verhaltensauffälligkeiten näher betrachtet.....	34
8.2.1	Repetitive Handlungen.....	34
8.2.2	Verdächtigungen und Vorwürfe	35
8.2.3	Essen horten und verstecken.....	35
9	WIE KANN DIE QUALITÄT DER PFLEGE NOCH GESTEIGERT UND DIE KUNDENORIENTIERUNG NOCH MEHR GEFÖRDERT WERDEN?	36
10	ZUSAMMENFASSENDER DARSTELLUNG	38
11	LITERATURVERZEICHNIS	40

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Demenz, eine Reise in die Vergangenheit	7
Abbildung 2: Altenwohn- und Pflegeheim Haus „St. Laurentius“	12

0 VORWORT

Ich möchte darauf hinweisen, dass in der Arbeit auf eine geschlechterspezifische Schreibweise geachtet wird, ich jedoch auf die Begriffe „demente Menschen“, „betagte Menschen“, „Senior“, „Pflegehelfer“, „Angehörige“, etc. zurückgreife.

Demenz – ein Krankheitsbild, das stetig zunimmt, löst bei Betroffenen und Angehörigen oft große Angst aus. Es handelt sich um eine Erkrankung, die Orientierung nimmt und Menschen handlungsunfähig macht. Demenz ist eine gefürchtete Krankheit. In Österreich leiden etwa 160.000 Personen an dieser Erkrankung und die Zahl nimmt ständig zu. Zwischen achtzig und neunzig Jahren betrifft dieses Krankheitsbild fast schon jeden dritten Menschen. Es gibt keine Heilung, aber durch kompetente Pflege und gute medizinische Betreuung lässt sich die Krankheit um mindestens ein Jahr verzögern (vgl. Memo. Forum 2010, S.3ff).



Besonders wichtig sind Information und Wissen um die Erkrankung. Nur so können Angst, Unsicherheit und Verzweiflung gemildert werden. Ich erlebe täglich, wie sehr Angehörige leiden, wenn sie miterleben, wie ihre Angehörigen geistig zunehmend abbauen. Menschen, die bis vor Kurzem noch ihr Leben selbst gemeistert haben, verlieren zusehends die Fähigkeit, selbst einfache Aktivitäten durchzuführen. Es ist für Angehörige schwer, wenn Wesensveränderungen und Halluzinationen den Alltag ihrer Verwandten bestimmen. Angehörige sind dadurch emotional oft völlig überfordert.

Abbildung 1: Demenz, eine Reise in die Vergangenheit

(<https://www.google.at/> 02.05.2012, 11:15 Uhr).

Ich arbeite im Altenwohn- und Pflegeheim Haus „St. Laurentius“. Sehr viele Heimbewohner leiden an Altersdemenz. Leider muss ich immer wieder feststellen, dass Angehörige sich oft wenig bis gar nicht mit dem Thema Demenz auseinandergesetzt haben. Informationen über dieses Krankheitsbild werden entweder einfach nicht gehört oder die Angehö-

rigen versuchen, die Realität solange als möglich „hinauszuschieben“. Von Ärzten wird oft eine individuelle Aufklärung verabsäumt und somit kommt es zu Missverständnissen, Angst und Unsicherheiten. Mit dieser Abschlussarbeit möchte ich Angehörigen einen Leitfaden bieten, der möglichen Belastungen, die auf die Angehörigen zu kommen können, schon im Vorhinein den Schrecken nimmt. Information und Aufklärung hilft entscheidend bei der Lösung von möglichen Problemen, die sich im Laufe der Demenz immer wieder zeigen. Es geht immer darum, herauszufinden, warum ein Problem auftaucht und davon ausgehend nach Lösungen zu suchen. Alle Beteiligten können dadurch mehr Zufriedenheit erlangen. Es geht um eine gut funktionierende Beziehungsgestaltung und Alltagsbegleitung für alle Betroffenen. Zusammenarbeit, Informationsaustausch sowie Verständnis für die Problematik bilden die Grundlage für eine gute Zusammenarbeit zwischen Heimbewohner, Angehörigen und Pflegekräften. Ziel ist es, mögliche Belastungen von Angehörigen aufzuzeigen, Unterstützung sowie Information über diese Erkrankung den Angehörigen näher zu bringen und ihnen somit einen Teil der Angst zu nehmen (Anmerkung der Verfasserin).

Mein besonderer Dank gilt Frau MMag. Allesch Martina für die Betreuung bei der Erstellung meiner Abschlussarbeit.

1 EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK

Das Ziel dieser Arbeit ist, mögliche Belastungen von Angehörigen aufzuzeigen und Unterstützung sowie Information über diese Erkrankung den Angehörigen näher zu bringen. Die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen steigt stetig an. Angehörige müssen immer wieder feststellen, dass ihre geliebten Menschen Wesensveränderungen unterlegen sind. Es ist für Angehörige sehr schwer zu verstehen, dass ihre Verwandten zunehmend intellektuell abbauen und dadurch immer mehr Hilfe und Pflege benötigen.

Folgende Fragestellung hat sich daraus ergeben:

„Welche Hilfestellung kann Angehörigen in belastenden Situationen im Umgang mit ihren Verwandten bei der Demenzerkrankung geboten werden?“

Die betagten Menschen kommen oft schon mit der Diagnose Demenz in das Pflegeheim. Die Betreuung zu Hause wurde meist zu aufwändig und zu schwierig. Die Pflege eines dementen Menschen kann sehr belastend sein. Angehörige wurden von Ärzten nicht ausreichend über dieses Krankheitsbild informiert und so kommt es manchmal leicht zu konfliktreichen Situationen. Der Weg in das Altenwohn- und Pflegeheim scheint der letzte Ausweg zu sein.

Verschiedene Verhaltensweisen der Dementen fordern alle Beteiligten in höchstem Maß. Scheinbar zielloses Umhergehen, lautes Rufen, Orientierungslosigkeit und vieles mehr verunsichern die Angehörigen. Diese Arbeit kann Angehörigen einen Leitfaden bieten, der über die möglichen Verhaltensauffälligkeiten schon im Vorhinein informiert und eine Hilfestellung bietet.

Die Erkrankung Demenz soll auch für Laien verständlich formuliert werden. Angehörige sollen einen kurzen Einblick in die Stadien erhalten, um bessere Rückschlüsse ziehen zu können.

Einen sehr wichtigen Teil im Umgang mit den betagten Menschen besteht in der Kommunikation. Menschen mit Demenz können Worte mit ihrem Geist oft nicht mehr sinngemäß erfassen, deshalb ist es umso wichtiger, kurze einfache Sätze zu bilden. Viel leichter gelingt oft eine Kommunikation, indem Zeichen verwendet werden, wie z.B.: es wird auf die Stuhlfläche geklopft und der demente Mensch kann so die Verknüpfung herstellen, sich hinzusetzen.

Die betagten Menschen sollen sich im Heim „zu Hause“ fühlen können. Eine individuelle Gestaltung der Zimmer ist sehr von Bedeutung. Viele Erinnerungen stecken in mitgebrachten Bildern, in Fotoalben oder aber auch die vertraute Bettwäsche von daheim kann den Menschen ein „Daheimgefühl“ vermitteln. Das Gebäude wird immer jahreszeitlich oder anlassgemäß (z.B. Ostern) geschmückt, um den Bewohnern Orientierungshilfen und ein angenehmes Wohnklima zu bieten.

Das Altenwohn- und Pflegeheim bietet ein umfangreiches Beschäftigungsprogramm für die Betagten. In diesem Rahmen erfolgt auch immer wieder Gedächtnistraining, wobei versucht wird, den kognitiven Abbau zu bremsen. Viele Veranstaltungen, wie Ausflüge, Feste oder die heilige Messe bieten viel Abwechslung im Heimalltag.

Mit Validation wird versucht, die Erkrankten auf ihrer Gedankenebene abzuholen, ihnen ein Gefühl der Geborgenheit und Sicherheit zu vermitteln. Gespräche von hoher Fachkompetenz bringen wunderbare Ergebnisse. Den Menschen können Ängste und Sorgen leichter gemacht werden und somit erhält das Leben wieder mehr an Sinnhaftigkeit. Immer wieder wird auch auf die Lebensgeschichte jedes Einzelnen zurückgegriffen. Der Umgang mit einem Menschen, der auf einem Bauernhof aufgewachsen ist, unterscheidet sich massiv zu einem Menschen, dessen Kindheit sich in der Stadt abgespielt hat. Die Demenz greift in ihren Stadien immer tiefer in die Kindheit ein. Je mehr wir in den frühen Stadien der Erkrankung über die Biografie des Menschen erfahren können, umso leichter fällt der Umgang, je mehr die Demenz fortschreitet.

Demenz verständlich machen und Angehörige auf mögliche „herausfordernde Verhaltensweisen“ vorzubereiten, erfordert viel Fingerspitzengefühl. Angehörige sind emotional tief verwurzelt und leiden, wenn sie sehen, wie die Krankheit die Herrschaft über Mutter oder Vater übernimmt. Deshalb ist es besonders wichtig, dass Angehörige Einblicke erhalten und ihnen so der Umgang mit ihren Verwandten leichter gemacht wird. Dieser Leitfaden kann die Qualität des Hauses „St. Laurentius“ noch mehr steigern, und außerdem eine höhere Zufriedenheit der Angehörigen, durch Einbindung in den Pflegealltag, schaffen.

Im folgenden Abschnitt wird auf den Sozialhilfeverband Spittal/Drau und das Pflegeheim Haus „St. Laurentius“ näher eingegangen (Anmerkung der Verfasserin).

2 DATEN UND FAKTEN

2.1 Sozialhilfeverband Spittal/Drau

Gegründet wurde der Sozialhilfeverband Spittal/Drau bereits im Jahre 1975. Ziel der damaligen Politik war es, eine umfassende Regelung der Sozialhilfe zu schaffen, wobei die Aufgabe dieses Verbandes war und ist, dass er Altenwohn- und Pflegeheime betreibt.

Der Sozialhilfeverband Spittal/Drau wird von 33 Trägergemeinden des Bezirkes gebildet. Der Vorstand umfasst sieben Personen. Diese Personen werden gemäß der letzten Landtagswahl in den Vorstand entsendet. Der Vorstandsvorsitzende vertritt die Angelegenheiten des Verbandes nach außen. Ziel des Verbandes ist, eine flächendeckende Versorgung für alte Menschen, die nicht mehr zu Hause gepflegt werden können, zu schaffen. 230 motivierte Mitarbeiter in 6 Häusern sichern einen reibungslosen Ablauf der Versorgung der betagten Menschen. „Altern in Würde“, eine Richtlinie des Verbandes, erfordert höchstes Maß an fachlicher und sozialer Kompetenz und ermöglicht so den Senioren im Heim, ein neues Zuhause zu finden (vgl. <http://www.shv-spittal.at/dachmarke/> 21.03.2012, 18:32 Uhr).

Zweigstellen des Sozialhilfeverbandes Spittal/Drau per 20.03.2012 sind:

- Hauptverwaltung
- Haus „Peinten“
- „Marienheim“
- „Seniorenhaus Albertini“
- Haus „St. Laurentius“
- Haus „Gmünd“
- Haus „Steinfeld“
- Zentralwäscherei Gmünd

Im folgenden Abschnitt wird auf das Altenwohn- und Pflegeheim Haus „St. Laurentius“ näher eingegangen.

2.2 Haus „St. Laurentius“

Im Jahre 2004 wurde das Haus „St. Laurentius“ in Winklern erbaut. Zentral im Mölltal, inmitten des Ortskerns, entstand ein neues Zuhause für 56 Senioren. Das Gebäude umfasst 26 Einzelzimmer und 16 Doppelzimmer. Die Zimmer sind hell und freundlich und können von den Bewohnern individuell gestaltet werden.



Abbildung 2: Altenwohn- und Pflegeheim Haus „St. Laurentius“

(<http://www.shv-spittal.at/> 02.05.2012, 13:45 Uhr)

Die insgesamt 44 Mitarbeiter des Hauses legen sehr viel Wert auf einen würdevollen Umgang mit den betagten Menschen. Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern sowie Pflegehelfer ermöglichen eine professionelle Pflege und Betreuung rund um die Uhr. Mitarbeiter aus der Küche bereiten Speisen zu, die genau auf die Bedürfnisse und Geschmäcker der betagten Menschen abgestimmt sind.

Den Bewohnern wird viel Abwechslung geboten, zum Beispiel findet 5x pro Woche ein Animationsprogramm statt. Ausflüge werden unternommen, Feste werden gefeiert. Jeden Dienstag wird mit dem Pfarrer eine Messe gestaltet, die sehr gerne besucht wird. Sogar eine ehrenamtliche Gruppe, bestehend mittlerweile aus 13 Damen, kommt regelmäßig ins Haus, um sich einfach mit den alten Menschen zu unterhalten, um mit ihnen Karten zu spielen oder mit ihnen eine kleine Runde spazieren zu gehen.

Auch für die Schönheit ist gesorgt. Friseur und Fußpflege wird in einem extra dafür eingerichteten Salon angeboten.

Die Philosophie des Altenwohn- und Pflegeheim ist, den Menschen ein neues Zuhause zu geben. Ihnen Geborgenheit und das Gefühl des „Angenommenseins“ zu vermitteln. Es ist

schwer für die Betagten, im Alter ihre gewohnte Umgebung zu verlassen, deshalb ist es umso wichtiger, die „neue Heimat“ so liebevoll als möglich zu gestalten. Die Mitarbeiter versuchen, für alle 56 Bewohner individuell da zu sein, auf ihre Wünsche und Bedürfnisse einzugehen. Die Menschen sollen wieder Sinn in ihrem Leben finden und sie sollen sich wertgeschätzt fühlen.

Eine wundervolle und doch sehr schwierige Aufgabe, die alle Betroffenen jeden Tag neu herausfordert. Fortlaufende Weiterbildungen des Personals garantieren eine hohe Qualität der Pflege, die sich in Validation, Kinästhetik, Aromapflege, Animation bis hin zu einführender Sterbebegleitung widerspiegelt (Anmerkung der Verfasserin).

3 DEMENZ

Definition der Demenz nach ICD-10:

„Demenz (ICD-10-Code F00-F03) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Beeinträchtigung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen (Entscheidungsfähigkeit). Das Bewusstsein ist qualitativ nicht getrübt, die Sinne (Sinnesorgane, Wahrnehmung) funktionieren im, für die Person, üblichen Rahmen. Gewöhnlich begleiten Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation die kognitiven Beeinträchtigungen. Sie kommen bei Alzheimer-Krankheit, Gefäßerkrankungen des Gehirns und anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn und die Neuronen betreffen“ (<http://www.fahlboeck.at/> 26.04.2012, 10:42Uhr).

Es gibt über 70 verschiedene Arten von Demenz. Demenz ist ein Syndrom, bei dem es zu einer umfassenden, fortschreitenden, kognitiven Behinderung kommt. Das Krankheitsbild umfasst eine Vielfalt von Symptomen, die von Gehirnkrankheiten ausgelöst werden. Demenz wird in dieser Arbeit als Überbegriff verwendet werden, um den Rahmen nicht zu sprengen. Die am häufigsten vorkommenden Demenzen sind die Alzheimer Krankheit, Frontallappendemenz und Multiinfarktdemenz. Es ist schwierig, die einzelnen Demenzen zu unterscheiden. Jeder Mensch ist ein Individuum, deshalb äußert sich die Erkrankung auch bei jedem Mensch unterschiedlich (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 116).

3.1 Frühes Stadium (leichte Beeinträchtigung)

In diesem Stadium fällt es sogar oft nahestehenden Personen kaum auf, dass die betroffene Person schon leichte Ausfallserscheinungen zeigt. Die Erkrankten verlassen sich auf ihre Alltagsfertigkeiten oder das Langzeitgedächtnis. Sie führen ein „normales“ Leben, bei Schwierigkeiten entwickeln sie eigene Strategien und Handlungsweisen, um ein Problem zu kaschieren. Routineaktivitäten stellen kaum Probleme dar. Fertigkeiten werden kombiniert und Hilfsmittel (Kalender) werden verwendet. Wenn die Aufgabe jedoch höhere kognitive Leistung verlangt, wie zum Beispiel das Erlernen eines neuen Strickmusters, kommt es zu Schwierigkeiten. Der Gedächtnisverlust ist periodisch und schwankt. Manchmal kann die betroffene Person ihren Weg nach Hause nicht mehr finden oder kann sich nicht mehr erinnern, wo sie bestimmte persönliche Gegenstände aufbewahrt. Diese Situationen häufen sich und die Menschen reagieren sehr unterschiedlich darauf. Manche von ihnen ignorieren das Problem und versuchen, mit ihren noch vorhandenen Fähigkeiten zurecht zu kommen. Andere wiederum entwickeln eine Depression. Dadurch erscheinen die Symptome noch mehr verstärkt. Jeder Mensch ist individuell und die Symptome zeigen sich sehr unterschiedlich. Der Gedächtnisverlust löst Frustration aus und schränkt das Leben ein. Viele suchen sich in diesem Stadium bereits ärztliche Hilfe (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 132).

3.2 Mittleres Stadium (mäßige Beeinträchtigung)

Der Erkrankte verlässt sich immer noch auf seine alten Gewohnheiten. In vertrauter Umgebung findet er sich noch zurecht, braucht aber schon unterstützende Personen. Tagesstrukturen werden von helfenden Menschen übernommen. Einfachere Aktivitäten wie Essen sind noch möglich, jedoch werden die Schwierigkeiten immer offensichtlicher. Die nonverbale Sprache nimmt immer mehr an Bedeutung zu. Die Person muss immer öfter erinnert werden sich zu waschen, anzuziehen oder sich zu kämmen. Aufwendigere Aktivitäten wie Kochen, Einkaufen oder der Umgang mit Geld können nicht mehr durchgeführt werden. Eine neue Umgebung ist für den Erkrankten sehr belastend, die Orientierungsfähigkeit sowie das Gefühl für Zeit gehen verloren. Sprachstörungen und motorischen Koordinationsschwierigkeiten treten auf. Gegenstände können nicht mehr erkannt werden, es kommt zu sogenannten Wahrnehmungsstörungen. In diesem Stadium kommt es häufig zu motorischer Unruhe und Wandertrieb. Diese Symptome verstärken sich bis zum Abend hin und werden als sogenanntes „Sundowning“ bezeichnet. Die Ursache dafür ist noch nicht genug erforscht, ist aber auf die Demenz zurückzuführen.

Die ganzen Beeinträchtigungen lösen manchmal extreme Reaktionen aus. Frustriertes Verhalten oder Apathie kommen zum Vorschein, aber auch Wahnvorstellungen und das Beschuldigen anderer (Diebstahl, Vergiftungswahn...) sind keine Seltenheit.

Die erkrankten Personen können ihre Angehörigen noch erkennen, haben aber oft deren Namen vergessen. Manchmal kommt es zu Inkontinenz (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 133).

3.3 Fortgeschrittenes Stadium (schwere Beeinträchtigung)

Der an Gedächtnisverlust leidende Mensch ist nun vollständig von einer Pflegeperson abhängig. Er kann die täglichen Aktivitäten nicht mehr alleine durchführen, er benötigt konstante Überwachung. In diesem Stadium wird Berührung als sehr angenehm empfunden und stellt so noch eine Möglichkeit der Kommunikation dar. Die Sprache ist auf wenige Worte oder einfache Sätze reduziert. Meist tritt auch eine völlige Harn- und Stuhlinkontinenz auf. Grob- und Feinmotorik sind kaum mehr vorhanden. Die demente Person unterliegt einer ständigen Desorientierung, benötigt Hilfe beim Gehen. In diesem Stadium kommt es bei manchen zu einer Hyperoralität, das heißt sie stecken sich alle Dinge, die sie erreichen können, in den Mund. Primitive Reflexe sind noch erhalten, besonders der Greifreflex (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 134).

3.4 Finales Stadium

Es sind nur mehr Vitalfunktionen aufrecht. Der Erkrankte hat die Fähigkeit zu sprechen, zu gehen oder zu schlucken vollständig verloren. Hierbei geht es in erster Linie zur Vermeidung von Komplikationen wie Exikkose, Dekubitus, Pneumonie oder Kontrakturen. Die enterale Ernährung stellt Angehörige oft vor eine schwierige Entscheidung. Todesursache sind meist die mit der Demenz verbundenen Komplikationen.

Die Erkrankung dauert von Auftreten der ersten Symptome bis zum Tod meist sieben bis acht Jahre. Es sind jedoch auch Fälle bekannt, bei denen der Verlauf sehr kurz war (zwei bis drei Jahre), aber auch extrem lang (bis zu zwanzig Jahre) (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 135).

4 BEZUGSPFLEGE UND ARBEITSALLTAG IM HAUS „ ST. LAURENTIUS“

Die Führungsebene gliedert sich in eine Heim- und Pflegedienstleitung mit ihren beiden Vertretungen. Die Vertretungen sind aus strukturellen Gründen aufgeteilt in eine stellvertretende Heimleitung und in eine stellvertretende Pflegedienstleitung.

Mit der Führungsebene arbeiten 11 diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern sowie 20 Pflegehelfer für 56 Bewohner. Die Senioren befinden sich in den Pflegestufen 1 -7. Viele Heimbewohner leiden an einer diagnostizierten Demenzerkrankung. Der aktuelle Pflegeschlüssel errechnet sich in einem Verhältnis von 1:2,5.

Im Haus St. Laurentius wird nach dem Modell der Bezugspflege gearbeitet. Jeder Bewohner hat eine diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester und einen Pflegehelfer als Bezugsperson zugeteilt. Diese beiden Pflegepersonen achten sehr genau auf die Bedürfnisse des ihnen zugeteilten, betagten Menschen. Die Biographie wird erhoben, individuelle Pflegeplanungen und Evaluierungen werden mittels EDV- unterstützter Pflegedokumentation erfasst. Anliegen und Wünsche finden in der Anamnese ihren Platz und werden immer wieder hinterfragt und evaluiert, um den Menschen im Heim den Tag so schön als möglich zu gestalten (Anmerkung der Verfasserin).

4.1 Arbeitsalltag

Der Morgen beginnt für die dementen Menschen mit einem freundlichen Lächeln der Pflegeperson, einer „Initialberührung“ an der Schulter und einem aufmunternden Satz, der das Aufstehen erleichtern soll. Orientierungstraining wird so gut als möglich, indem man den bevorstehenden Tag bespricht, durchgeführt. Dem Menschen wird erklärt, welches Datum, welcher Tag und welches Monat ist. Um die Betagten nicht zu überfordern, wird versucht, den Start in den Tag so angenehm wie möglich zu machen. Hilfestellungen oder die je nach Verfassung des dementen Bewohners notwendige Übernahme der Körperpflege umfasst ein sehr wichtiges Grundbedürfnis eines jeden Menschen. Es wird sehr genau darauf geachtet, wie viel der Betagte noch selbst durchführen kann und wo er Unterstützung und Hilfe braucht.

Nach einem guten Frühstück werden die Bewohner in einem extra dafür hergerichteten Raum zur Animation gebracht. Dort wird ein umfangreiches Beschäftigungsangebot, das genau auf die Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmt ist, angeboten. Die Bewohner besuchen die Animation sehr gern, da sehr viel Abwechslung und Unterhaltung geboten wird (Anmerkung der Verfasserin).

In einem hellen, freundlichen Speisesaal wird meist von je her bekannte Hausmannskost serviert. Viele Menschen benötigen Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, da oft Schluckstörungen oder Konzentrationsschwächen die Essenseinnahme erschweren. Demente Menschen können sehr gut mit Reizen erreicht werden. So ist ein appetitlich angerichtetes Essen mit Besteck und Serviette oft ein Schlüsselreiz. Das Essen wird als solches erkannt und der an Demenz Erkrankte kann oft ohne Hilfe das Essen zu sich nehmen.

Im Anschluss daran legen sich viele Bewohner gerne zu einem Mittagsschläfchen ins Bett. Am Nachmittag werden unsere betagten Menschen von unseren ehrenamtlichen Besuchsdienst unterhalten. Oft finden Veranstaltungen statt oder auch eine Messe wird zelebriert. Ein breites Spektrum an Unterhaltung bietet immer wieder Abwechslung im Heimalltag. Validierende Gespräche, kleine Spaziergänge, Diavorträge und vieles mehr wird angeboten.

Nach dem Abendessen werden die Bewohner zu Bett gebracht. Das Zimmer wird vorbereitet, indem die Vorhänge schon geschlossen werden, die Bettdecke zurückgeschlagen und das Nachthemd auf das Bett gelegt wird. Demente Menschen können mit Worten oft keine Zusammenhänge mehr bilden. Erkennen sie jedoch die „hergerichtete Situation“, so fällt das zu Bett gehen dem müden Menschen leicht (Anmerkung der Verfasserin).

Im Altenwohn- und Pflegeheim kommen immer wieder die bereits implementierten Pflegekonzepte zum Tragen. Mit Validation können demente Menschen besser verstanden werden. Mit Aromapflege, den diversen Duftstoffen, können längst vergessene Gefühle wieder ins Gedächtnis gerufen werden.

Einen Hauptteil macht jedoch die Biografiearbeit aus. Immer wieder wird hinterfragt, was für den Heimbewohner in seiner Kindheit wichtig war, welche Lebenserfahrungen haben diesen Menschen geprägt. Mit diesem Instrument kann man in weiteren Abbaustufen die dementen Personen erreichen und somit Lebensqualitäten sichern (Anmerkung der Verfasserin).

4.2 Pflegekonzepte im „ Haus St. Laurentius“

4.2.1 Validation

Validation ist eine Methode, desorientierte oder verwirrte alte Menschen zu verstehen und sich in ihre Gefühlslage hineinzusetzen. Oft werden Gefühle jahrzehntelang unterdrückt und zeigen sich dann in einer eigenen Erlebniswelt des alten, desorientierten Menschen.

Einfühlungsvermögen, Respekt, Wärme und Achtung ist von immenser Wichtigkeit, denn die Menschen, die Validation benötigen, befinden sich in Rückzug in ihre eigene Vergangenheit. Es geht darum, Signale des verwirrten Menschen aufzufangen und ihr Selbstwertgefühl wieder zu steigern.

Die Rückkehr in die Vergangenheit stellt eine Methode dar, die Verluste, die das Alter mit sich bringt, besser zu bewältigen. Das Nichtgebrauchtwerden ist für den Menschen eine schmerzliche Erfahrung. Die alten Menschen ziehen sich in eine Zeit zurück, die für sie angenehmer ist (vgl. Feil 2004, S. 15).

„Der innerliche Rückzug kann in 4 Phasen unterteilt werden:

- Phase 1: Mangelhaft/ unglückliche Orientierung – teilweise orientiert, aber unglücklich
- Phase 2: Zeitverwirrtheit – Verlust der kognitiven Fähigkeiten und der Orientierung in der Zeit (Uhrzeit)
- Phase 3: Sich wiederholende Bewegungen – sie ersetzen die Sprache
- Phase 4: Vegetieren – totaler Rückzug nach innen“

(Feil 2004, S. 63)

Validationsprinzipien

Der Wert eines Menschen ist unumstritten, egal wie er sich verhält. Es wird immer auf einen wertschätzenden, liebevollen Umgang geachtet. Die dementen Menschen versuchen ihre Gefühle auszudrücken. Es gibt immer einen bestimmten Grund für ein bestimmtes Verhalten und auch wenn wir den Grund nicht immer erkennen können, werden die alten Menschen mit viel Respekt behandelt. Es geht um ein Begleiten und Verstehen, wenn das Kurzzeitgedächtnis versagt, das Gehör nachlässt, wenn Krisen und andere Angelegenheiten aufgearbeitet werden müssen. Alte, verwirrte Menschen flüchten sich in eine Zeit, in der es ihnen besser ergangen ist. Einfühlungsvermögen ist der Schlüssel zu diesen Menschen. Es wird vollkommen akzeptiert, dass ältere Menschen ihren Gefühlen Ausdruck verleihen. Zuhören und Ermutigen, Fragenstellen („wie“, „was“, „wer“, aber niemals „warum“!), um zu erfragen, auf welcher Ebene der Mensch abgeholt werden kann, sind Grundbausteine der Validation. Jeder Mensch ist ein Individuum mit seinen eigenen Geschichten und Erfahrungen.

Desorientierte Menschen leben oft in mehreren Ebenen des Bewusstseins, Ereignisse aus der Gegenwart lösen Erinnerungen der Vergangenheit wach. Es ist sehr schmerzhaft und sinnlos, einen verwirrten Menschen auf die Realität zu orientieren. Validieren bedeutet, seine Gefühle anzuerkennen und ihn als Mensch wahrzunehmen (vgl. Feil 2004, S. 17).

Im folgenden Kapitel wird auf eine weitere Methode eingegangen, die desorientierte Menschen emotional festigt und wieder Sinn im Leben vermittelt (Anmerkung der Verfasserin).

4.2.2 Integratives Pflegekonzept von Maria Riedl, Biografiearbeit

Ein Pflegekonzept, das im Haus „St. Laurentius“ zu tragen kommt, ist das Integrative Pflegekonzept von Maria Riedl. In diesem Pflegemodell wird vor allem auf die Biografie des alten Menschen eingegangen. Was für einen alten Menschen in jungen Jahren wichtig war, ist für ihn auch im Alter von starker Bedeutung. Es geht darum, dass jeder Mensch im Alter seine Normalität leben kann. Wenn ein alter Mensch seine Individualität ausdrücken kann, fühlt sich dieser angenommen, er fühlt sich wohl in seiner Welt. Dieses Konzept fördert die Wachheit, fordert Menschen, so lange wie möglich aktiv zu bleiben.

Es stellt einen gravierenden Unterschied in der Pflege dar, ob man einen Bauern oder einen ehemals hohen Beamten zu pflegen hat. Die Menschen haben unterschiedliche Bedürfnisse. Sie haben unterschiedliche Milieusprachen, auf die Rücksicht genommen werden muss. Wichtig ist die Wertschätzung eines jeden betagten Menschen. Es ist wichtig, die alten Menschen genau zu beobachten. Unser Auftreten, unsere Gestik, unsere Mimik, die Lautstärke der Sprache, das Eingehen auf Fragen, die Geduld, auf Antworten zu warten, all dies sind wichtige Grundvoraussetzungen für die Umsetzung dieses Pflegekonzeptes.

Das Alter bringt Anpassungsschwierigkeiten mit sich. Nicht nur der Körper zeigt Schwächen, sondern auch die Psyche des Menschen. Neue Kleider bleiben im Kasten hängen, alte, oft schon abgetragene Kleidung, wird ständig verwendet. Die gute alte Zeit wird hoch gelobt, je länger etwas zurückliegt, umso schöner wird es von den alten Menschen gesehen. Für betagte Menschen ist es schwer, neue Beziehungen aufzubauen, oft verbringen sie ihre Zeit allein. Dies ist eine Anpassungsschwierigkeit, die das Alter mit sich bringt, aber oft nur den Angehörigen Schwierigkeiten bereitet, die es nicht gerne sehen, wenn ihre Mutter oder ihr Vater alleine ist. Von den alten Menschen jedoch kann erfahrungsgemäß gesagt werden, dass diese Situationen weniger belastend sind als vielleicht angenommen. Die betagten Menschen freuen sich über ihre Familie und schwelgen in Erinnerungen.

Es wird zwischen einem Junggedächtnis und einem Altgedächtnis unterschieden. Im Junggedächtnis werden frühere Ereignisse und im Altgedächtnis werden Erfahrungen aus den ersten Lebensjahrzenten gespeichert.

Das Gehirn eines alten Menschen greift oft auf das gut erhaltene Altgedächtnis zurück. Vor allem die Zeit bis zum 30. Lebensjahr kann gut abgerufen werden. Um einen alten Menschen verstehen zu können, ist es wichtig, viel über dessen Lebensgeschichte zu erfahren. Biografie ist erlebte Geschichte (vgl. Riedl S. 32ff).

„Wichtig für uns in der Pflege ist Wissen über:

- die frühere Arbeitswelt, wie waren die Arbeitsbedingungen
- Familiengeschichte, Aufbau und Gefüge einer Familie
- Sozialgeschichte, das soziale Netz seinerzeit
- Freizeitgeschichte, welche Möglichkeiten gab es, die karge Freizeit zu gestalten
- Heimat, Kulturgeschichte und Werte der damaligen Zeit, was unterscheidet Kultur damals von Kultur heute“

(Riedl 2006, S. 61)

Biografiearbeit soll in Form eines Gesprächs stattfinden. Die Erhebung ist ein dynamischer Prozess und hört nie auf. Sie beginnt bei der Geburt und führt durch das ganze Leben. Emotional Erlebtes oder die diversen Gegebenheiten im Leben der Menschen sind beide gleich wichtig.

Die Biografie soll eine Informationsquelle für die Pflege sein. So kann individuell auf jeden Bewohner eingegangen werden. Der alte Mensch wird in seiner Lebensgeschichte abgeholt. Jeder Bewohner wird als Individuum mit all seinen Angewohnheiten und Prägungen gesehen und wird so akzeptiert, wie er ist (vgl. Riedl 2006, S. 62ff).

Um die betagten Menschen zu beschäftigen, ihnen den Tag zu verkürzen, wird im Haus „St. Laurentius“ auch Seniorenanimation angeboten. Diese wird von den alten Menschen sehr gerne angenommen. Sie ist sehr abwechslungsreich und individuell an die Bedürfnisse der einzelnen Menschen angepasst und wird im nachfolgenden Kapitel näher beschrieben (Anmerkung der Verfasserin).

4.2.3 Seniorenanimation

Im Haus „St. Laurentius“ wird von Dienstag bis Freitag Seniorenanimation angeboten. Zusätzlich zu den anderen Aktivitäten, wie Besuch der Messe, Ausflüge oder Feste, wird dieses Angebot von den betagten Menschen sehr gerne angenommen. Die Aktivitäten werden auf jeden Senior individuell abgestimmt, um nicht zu überfordern, aber auch nicht zu unterfordern. Ziel ist es, die Menschen so lange wie möglich vital zu erhalten. Am leichtesten gelingt dies in spielerischer Form in einem freundlichen, offenen Klima. Es wird viel mit Musik und Gesang gearbeitet. Aber auch Bewegungsübungen, Gedächtnistraining oder Spiele werden angeboten. Die Animationsarbeit stellt einen wichtigen Aspekt in der Betreuung der betagten Menschen dar. Sie ist eine wertvolle Methode, alte Menschen zu reaktivieren. Die Menschen können so leichter aus ihrer Lethargie geholt werden. Auch die Gemeinsamkeit wird gefordert und die Menschen kommunizieren untereinander, da ein gemeinsames Thema vorhanden ist.

Stark pflegebedürftige Menschen, die nicht mehr aktiv an der Animation teilnehmen können, werden in ihren Zimmern besucht. Vor allem Körperkontakt und Berührungen sind für diese Menschen von größtem Wert. Dies wird mit sanften Handmassagen in Verwendung von ätherischen Ölen besonders gut angenommen. Die Aromatherapie erreicht auch Menschen, die sonst kaum mehr Reaktionen zeigen. Die Düfte rufen Erinnerungen wach, erzeugen Gefühle und vermitteln Wohlbefinden (Anmerkung der Verfasserin).

4.2.4 Aromapflege

Der Geruchssinn bleibt bis ins hohe Alter erhalten. Gerüche erwecken instinktiv Gefühle, die schon lange zurückliegen können. Die Psyche und das Gehirn sind direkt miteinander verknüpft. Düfte sind die Brücke zum limbischen System, Körper, Geist und Seele werden verbunden. Die Öle wirken regenerierend, pflegend und stimulierend auf den Menschen. Die verwendeten Düfte sind von höchster Qualität (vgl. Werner/Braunschweig 2009, S. 13).

Im Haus „St. Laurentius“ arbeitet eine ausgebildete Aromaexpertin, die sich mit dem Pflegepersonal abspricht, mit welchen Aromaölen sich bei den Bewohnern größtmögliche Erfolge erzielen lassen. Die ätherischen Öle werden auch zum Waschen der pflegebedürftigen Menschen verwendet. Je nach Zustand des alten Menschen werden beruhigende oder anregende Düfte verwendet. Die Bewohner zeigen sehr positive Reaktionen, sie freuen sich über den guten Geruch. Auch die Kommunikation wird gefordert, da in den Menschen Erinnerungen wach werden, über die man sich dann unterhalten kann. Aber auch Duftlampen oder ein Taschentuch, auf dem das Öl aufgebracht wurde und auf das

Kissen gelegt wird, kommen zum Einsatz. Düfte verändern das gesamte Raumklima im positiven Sinn. Die Bewohner wirken entspannter, fröhlicher und fühlen sich wohl. Auf diese Weise kann sehr positiv in die oft schwierige Gefühlssituation, die diese Erkrankung mit sich bringt, eingegriffen werden (Anmerkung der Verfasserin).

Auf die Belastungen, die möglicherweise auf die Angehörigen zukommen können, wird im folgenden Kapitel näher eingegangen (Anmerkung der Verfasserin).

5 MÖGLICHE BELASTUNGEN VON ANGEHÖRIGEN DEMENZERKRANKTER

Bei Demenzerkrankten spielt der Angehörige eine wichtige Schlüsselrolle. Der Angehörige kann den Pflegepersonen viel Information über Biografie, Angewohnheiten, Vorlieben, Eigenheiten und Abneigungen des betagten Menschen geben. Sehr bedeutend ist eine gute Vertrauensbasis zwischen Angehörigen und dem Pflegepersonal zu finden, da beide Seiten davon profitieren. Wichtig ist, dass Angehörige in ihren Sorgen und Ängsten, Verlust- und Schuldgefühlen vom Pflegepersonal ernst genommen werden.

Menschen mit Demenz zu betreuen, ist eine große Herausforderung. Die Verhaltensveränderungen sind für Angehörige oft schwer zu akzeptieren. Menschen fällt es leichter zu verstehen, dass eine gelähmte Hand nicht mehr zugreifen kann, bei der Hirnschädigung ist es jedoch anders. Das Gehirn ist von außen nicht sichtbar und die Schädigungen zeigen sich vor allem im Verhalten der betreffenden Person. So entsteht manchmal der Eindruck, dass sich der Demente absichtlich belastend verhält. Die erkrankten Menschen urinieren z.B. in das Waschbecken oder sie beschuldigen andere Menschen des Diebstahls. Sie sind wütend oder traurig, ohne für den Angehörigen erkennbaren Auslöser (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 35).

Die Beziehung zu Mutter oder Vater, die an Demenz erkrankt sind, verändert sich. Angehörige unterliegen einem Trauerprozess. Sie müssen schmerzliche Verluste hinnehmen und das oft über Jahre hinweg. Der Prozess des geistigen Abbaus kann jeden Tag neue Ausfälle mit sich bringen. Es kann vorkommen, dass Kinder „scheinbar“ nicht mehr erkannt werden, dass das Haus, in dem die erkrankte Person lebt, nicht mehr als das „zu Hause“ erkannt wird.

Jeder Verlust bringt Trauer mit sich. Die Trauerarbeit verläuft in Phasen: Verleugnung, Wut, Kummer und Akzeptanz. Dieser Prozess verläuft nicht geradlinig, oft gibt es Schritte in Wut oder Verleugnung zurück. Dies trifft besonders für die durch die Erkrankung verursachte Trauer zu (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 65).

Für Angehörige wird es leichter, je mehr sie Information über die Erkrankung Demenz erhalten. Angehörige können sich besser in ihre Verwandten einfühlen. Das Wissen um die Erkrankung beruhigt und kann helfen, Schwierigkeiten besser zu bewältigen.

Im Laufe der Erkrankung fällt die Kommunikation mit dem dementen Menschen immer schwerer. Die Worte verlieren ihren Sinn, sie können nicht mehr adäquat umgesetzt werden. Der Zugang zu den Erkrankten muss über andere Kommunikationsformen stattfinden. Auch die Eingewöhnung in ein Heim stellt mitunter ein großes Problem dar. Oft sind Angehörigen mit Schuldgefühlen belastet, wenn sie ihre Angehörigen in einem Heim unterbringen. Der Umzug ist oft nicht mehr vermeidbar, da der Pflegeaufwand immer weiter steigt.

Manchmal zeigen die Dementen starke Verhaltensauffälligkeiten, wie lautes Rufen, Spucken, Aggressivität oder scheinbar zielloses Umherwandern, welches den Angehörigen oft peinlich ist.

In dieser Arbeit wird versucht, Angehörigen Unterstützung zu bieten. Sei es durch professionelle Ratschläge oder einfach durch entlastende Gespräche. Nicht nur die Bewohner sollen sich angenommen, sondern auch die Angehörigen sollen sich entlastet fühlen. Bedarfsgerechte Beratung soll die Zusammenarbeit zwischen Heimbewohner, Angehörigen und Pflegepersonal verbessern. Gegenseitige Anerkennung und Professionalität steigert die Qualität in der Pflege. Dies muss sich in guter Zusammenarbeit aller Parteien wieder spiegeln (Anmerkung der Verfasserin).

6 SUCHE NACH MÖGLICHEN UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN DER ANGEHÖRIGEN IM UMGANG MIT DEMENZERKRANKTEN.

Demente Menschen wollen am Leben teilhaben. Sie wollen ihren Alltag Sinn geben. Sie wollen ihren Gefühlen Ausdruck verleihen. Die große Aufgabe besteht darin, sich in die Demenzerkrankten hinein zu fühlen. Wenn eine Frau nach ihrer Mutter sucht, hat es keinen Sinn, ihr die Realität vor Augen zu führen, dass die Mutter bereits vor 20 Jahren verstorben ist. Viel mehr ist das Hineinfühlen in die Situation gefordert. Welches Bedürfnis steht hinter dem Suchen nach der Mutter? Wichtig ist es auszudrücken, dass man den alten Menschen versteht. Wie zum Beispiel: „Ihre Mutter war ein wundervoller Mensch, sie haben sicher große Sehnsucht nach ihr.“ Mit diesen Worten kann der Erkrankte besser umgehen und die harte Realität bleibt unausgesprochen. Völlig falsch wäre es, eine „Notlüge“ zu verwenden, wie: „Ihre Mutter ist noch beim Einkaufen, sie wird erst spät zurückkommen“. Sie wissen, dass dies nie der Fall sein wird und auch der Demente spürt, dass es sich nicht um die Wahrheit handelt. Somit wird das Gefühl, weiter nach der Mutter suchen zu müssen, nur noch mehr verstärkt.

Gutes Zureden oder Argumentieren ist wenig sinnvoll. Der Erkrankte ist von der Situation überzeugt, da diese ja seiner Wahrheit entspricht. Diese Menschen haben eine eigene Logik. Zum Beispiel ist Fr. M. fest davon überzeugt, dass ihr immer wieder Kleidungsstücke gestohlen werden. Dass sie diese aber vielleicht selbst wo anders verstaut haben könnte, ist in ihrer Realität nicht vorhanden.

Gedächtnisverlust erzeugt ein Gefühl der Machtlosigkeit, es ist beängstigend und verwirrend. Es wäre verkehrt, mit einem dementen Menschen einen Streit zu beginnen.

Die Person will respektiert werden. Es zählt der Moment. Die erkrankten Senioren brauchen Menschen um sich, die sie verstehen. Es kommt aber auch vor, dass manche Menschen wütend über ihre Erkrankung sind. Sie wollen alleine sein und auch dieser Wunsch muss akzeptiert werden (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 105ff).

Um den Menschen mit Gedächtnisverlust unterstützen zu können, ist es vorteilhaft, auf alte Angewohnheiten und auf das Routinegedächtnis zurückzugreifen. Hierbei handelt es sich um „abgespeicherte“ Verhaltensweisen, die für den dementen Menschen leichter abrufbar sind. Hierzu sind einige Vorschläge angeführt, die im täglichen Leben mit den Demenzkranken angewendet werden sollten (Anmerkung der Verfasserin).

Angewohnheiten und Routinegedächtnis:

- Das Routinegedächtnis beinhaltet, wie eine vertraute, oft wiederholte Tätigkeit durchgeführt wurde (z.B. Stricken)
- Dieses Routinegedächtnis bleibt sehr lange erhalten
- Um etwas zu tun, bedarf der Erkrankte einen „Auslöser“ für das Routinegedächtnis (z.B. Stricknadeln und Wolle)
- Namen werden schnell vergessen, aber an die Person können sich die dementen Menschen noch erinnern
- Immer mit Namen vorstellen, besprechen welcher Tag heute ist, welcher Monat ist und die Jahreszahl dazu
- Verwenden von Gesten

(vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 147)

Mit Hilfe des Routinegedächtnisses können die dementen Personen unterstützt werden, ihren Alltag sinnvoll zu gestalten. Es wird das Gefühl vermittelt, dass die Person nützlich ist, dies steigert das Selbstwertgefühl. Auch die Kommunikation fällt für beide Seiten leichter. Hierzu einige Beispiele:

- Geben Sie ihren Angehörigen einen Besen und eine Kehrschaufel in die Hand, so wird dieser eher verstehen, was er tun soll. Vermeiden Sie es, ihm einen Staubsauger zu geben.
- Den Löffel in die Hand geben – der Erkrankte erkennt, dass er die Suppe essen soll.
- Füllen Sie eine Gießkanne mit Wasser und deuten Sie auf die Pflanzen
- Klopfen Sie auf das Sofa, wo sich die demente Person hinsetzen soll
- Reichen Sie wortlos den Pullover, den der betagte Mensch anziehen soll

(vgl. Sifton Bowlby 2008, S.150)

Musikhören oder Spaziergehen fördert die Gemeinsamkeit. Geben Sie ihren Angehörigen immer wieder mal kleine Arbeiten, wie Wäsche zusammenfalten oder Papier zu zerschneiden. Dies löst inneres Angespanntsein. Eine Handcreme aufzutragen oder einfach nur die Hand zu halten, vermittelt ein Gefühl der Geborgenheit.

Demente Senioren reagieren sehr sensibel auf die Gefühle ihrer Mitmenschen. Versuchen Sie eine fröhliche Stimmung zu erzeugen. Positive Stimmung steckt an und steigert die Lebensqualität (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 151).

Der Hauptbestandteil im menschlichen Miteinander besteht in der Kommunikation. Um Gemeinsamkeit zu leben, benötigt man die Sprache. Demente Personen verlieren diese Fähigkeit relativ schnell und somit muss auf andere Kommunikationsformen zurückgegriffen werden. Im folgenden Kapitel wird auf verschiedene Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme eingegangen (Anmerkung der Verfasserin).

7 KOMMUNIKATION MIT DEN ERKRANKTEN NÄHER BRINGEN

Kommunikation mit Demenzerkrankten bedeutet Vertrauen herzustellen und Gefühle zu akzeptieren.

Die Gesprächsform muss konkret auf die jeweilige Abbaustufe des betagten Menschen abgestimmt sein. Auch auf körperliche Gebrechen, wie eine Hör- und Sehbehinderung, muss geachtet werden. Es ist immer wieder ratsam zu reflektieren, ob der Gesprächspartner auch versteht, was gesagt wurde. Demente Personen brauchen viel Zeit, um Informationen zu verarbeiten. Hierbei handelt es sich um eine sogenannte verlängerte Adaptionzeit, deshalb muss auf Antworten oft eine längere Zeit gewartet werden. Themen aus der Jugend- und dem Erwachsenenalter fördern ein besseres Gesprächsklima, da der betagte Mensch sich mit diesen Themen besser identifizieren kann. Die Kontaktaufnahme soll in Augenhöhe erfolgen, die Sprache soll laut und deutlich sein und in der entsprechenden Milieusprache geführt werden. Um den Menschen mehr Sicherheit zu vermitteln, ist ein Vorstellen mit seinem eigenen Namen und Verwandtschaftsgrad grundlegend. Der Erkrankte muss immer wertschätzend mit seinem Namen angesprochen werden. Während des Gesprächs wäre es von Vorteil, wenn so wenig Nebengeräusche als möglich vorherrschen, da sich an Demenz erkrankte Menschen schwer konzentrieren können (vgl. Riedl 2008, S. 85).

Kommunikation ist die Grundlage für zwischenmenschliche Beziehungen. Im Fortschreiten der Demenz geht die Fähigkeit, sich verbal mitzuteilen, verloren. Der Abbau der kognitiven Fähigkeiten geht so weit, dass Worte nicht mehr verstanden werden. Demente Menschen versuchen sich dann auf andere Weise auszudrücken. Sie versuchen, uns über Gestik, Mimik oder Körpersprache zu erreichen. Es ist eine Welt ohne Worte.

Das Hauptaugenmerk muss auf aktives Zuhören der wenigen Worte, die noch gesprochen werden können, gelegt werden. Auch den Menschen gut zu beobachten erleichtert die Kommunikation.

Der Erkrankte hat den Wunsch, mit anderen Menschen verbunden zu bleiben, er will wahrgenommen werden. Der Verlust der Sprache vermittelt das Gefühl, dass der demente Mensch nicht mehr erreicht werden kann, doch Tatsache ist, dass der Erkrankte einen starken Wunsch nach Kommunikation hat.

Die nonverbale Sprache stellt jetzt einen guten Zugang her, um in Interaktion zu treten. Sie wird zum wichtigsten Verständigungsmittel. Über sie können wir Mitgefühl, Anteilnahme, Freude, Unterstützung oder Besorgnis ausdrücken und sie kann vom dementen Menschen verstanden werden. Es bedarf ein wenig an Übung, um sich in unsere stark verbal geprägte Welt wieder auf die nonverbale Sprache einzulassen. Die Kommunikation erfolgt jetzt mittels Gestik, Mimik, Berührungen, Stimmlage, Körperhaltung und Gesten (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 175ff).

7.1 Berührung

Berührung ist ein sehr wirkungsvolles Instrument. Eine Berührung kann sehr trostspendend wirken. Eine Umarmung, ein auf die Schulter gelegter Arm oder einfaches Halten einer Hand vermittelt Nähe und „Angenommensein“.

Demente Menschen vermitteln uns den Wunsch, berührt zu werden, manchmal indem sie ihre Kleider oder Stofftiere streicheln oder sie reiben an der Tischkante oder am Rollstuhl. In wie weit Berührungen zugelassen werden, ist sehr individuell. Grundsätzlich muss sehr darauf geachtet werden, dass die Berührungen nicht willkürlich erfolgen. Dies könnte negative Emotionen auslösen, wie etwa Schamgefühl. Es muss sehr auf die individuellen Bedürfnisse des Demenzerkrankten Rücksicht genommen werden. Manche Erkrankte empfinden Berührungen als unangenehm, da sie eventuell in ihrer Biografie nie viel Körperkontakt erfahren haben. Auch ist sehr darauf zu achten, wie hoch der emotionale Anteil in der Berührung ist und nicht fälschlich als sexuelle Aufforderung gedeutet wird. Die Berührung an der Hand ist am wenigsten bedrohlich, insbesondere durch Menschen, die nicht erkannt werden. Angehörige dürfen nicht vergessen, dass im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung oft auch sie als „fremde Personen“ eingestuft werden. Es ist wichtig, anfangs bei der Berührung etwas Abstand zu halten und die Reaktion (Mimik) des Demenzkranken abzuwarten. Wenn dies als positiv empfunden wurde, kann dies als Hinweis gelten, auch Arme, Schultern und Rücken berühren zu dürfen. Berührungen in

Gesicht und Kopf, von nicht erkannten Personen, gelten als sehr intim und werden oft als unangenehm empfunden (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 177).

7.2 Gesten

Bewusst eingesetzte Gesten unterstützen sehr die Verständigung zwischen Angehörigen und der dementen Person. Gesten können ermuntern, etwas zu imitieren, wie sich zum Tisch setzen und den Löffel in die Hand nehmen. Es gibt sehr vielfältige Gesten und oft ist Kreativität gefragt.

„Hier eine Aufzählung hilfreicher, üblicher Handbewegungen:

- Zum Abschied oder zur Begrüßung winken
- Jemanden herbeiwinken
- Jemanden mit ausgestreckter Hand einen Platz am Tisch oder eine Sitzgelegenheit zuweisen
- Übertriebene spielerische Darstellung bestimmter Aktivitäten, wie Hände oder Gesicht waschen, Essen, Zähneputzen, Haare kämmen und Telefonieren (um Verwirrungen vorzubeugen, nur im richtigen Kontext einsetzen)
- Sich selbst und andere mit Namen vorstellen und dabei mit der ganzen Hand auf sich oder die bezeichnende Person hinweisen
- Die Person leicht am Ellbogen fassen, um ihr zu deuten, dass sie mitkommen soll“

(Sifton Bowlby 2008, S.182)

Verwenden von einfachen, kurzen Sätzen ist für die erkrankten Menschen von großer Wichtigkeit, da die Konzentration stark nachlässt. Das Gespräch sollte im Dialekt erfolgen. Sprüche und Reime bleiben oft lange Zeit erhalten und bilden einen guten Zugang zu einem fröhlichen Miteinander. Es gibt viele Wege, Kommunikation aufrecht zu erhalten und somit die Vereinsamung der dementen Person zu verhindern. Es geht nur darum, sich auf seine eigenen Gefühle und auf die Gefühle des Erkrankten einzulassen. Mit Empathie und Mut lassen sich neue Tore öffnen, die einen Ausweg für die Isolation bieten (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 195ff).

Die Gefühle der dementen Menschen sind manchmal schwer nach zu vollziehen. Im Laufe der Erkrankung können sich immer wieder schwierige Verhaltensweisen zeigen. Wie

sich diese Verhaltensprobleme zeigen können und wie man damit umgehen kann, wird im nächsten Kapitel beschrieben (Anmerkung der Verfasserin).

8 UMGANG MIT BESTIMMTEN VERHALTENSPROBLEMEN

8.1 Verhalten Allgemein

Grundsätzlich ist anzuführen, dass das Verhalten schwierig ist, nicht die Person. Es ist immer daran zu denken, dass sich der Erkrankte immer noch bemüht, den Alltag zu meistern. Das Verhalten kann rätselhaft erscheinen, jedoch handelt es sich immer um einen Versuch zu kommunizieren. Erkrankte Menschen können ihre Handlungsweisen nicht willentlich kontrollieren.

Die Menschen wollen nicht mutwillig stören oder anderen auf die Nerven gehen. Jetzt ist der gesunde Mensch gefordert, den Dementen zu verstehen, den tieferen Sinn hinter seinem Verhalten zu entdecken. Es geht hierbei nicht um ein Machtverhalten, sondern es geht darum, Lösungsmöglichkeiten zu finden (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 170).

Jeder Erdenbürger ist ein Gewohnheitstier. Denkt man an das Gefühl, das man selbst empfindet, wenn der bevorzugte Sessel bereits besetzt ist oder wenn die Lieblingsserie im Fernseher nicht ausgestrahlt wird, weil ein Meisterschaftsspiel übertragen wird, so kann man sich in die Erkrankten besser hineinversetzen. Stellt man sich jetzt vor, dass demente Menschen genauso fühlen, diese aber die Situation nicht mehr richtig einschätzen können und sich auch nicht mehr verbal mitteilen können, ist es verständlicher, dass diese Menschen beginnen zu fluchen, zu schreien oder sogar beginnen, mit Gegenständen um sich zu werfen (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 174).

Der Grundgedanke liegt darin, schwierige Verhaltensweisen bereits im Vorhinein zu vermeiden. Demenzerkrankte werden bald verdrießlich, wenn sie nicht mehr das tun können, das ihnen wichtig ist. Der an Demenz Erkrankte wird vermutlich schon sehr darunter leiden, dass er bereits viele Leistungseinbußen hinnehmen musste. Deshalb ist es besonders wichtig, sinnvolle Beschäftigungen zu finden. So kann positives Verhalten gefördert werden. Der Erfolg, der daraus entsteht, trägt viel zu seiner Würde und seinem Selbstwertgefühl bei.

Es ist immer daran zu denken, dass jede Pflegehandlung, jeder Handgriff dem dementen Menschen erklärt werden oder um Erlaubnis gefragt werden muss. Der Wunsch nach

Selbstbestimmung bleibt lange erhalten. Wird dieses Grundbedürfnis verletzt, kommt es leicht zu Wut und Frustration.

Der Mensch mit Gedächtnisverlust kann immer noch logisch denken, er kommt zu Lösungen, die seiner Logik entsprechen. Es ist nicht sinnvoll zu argumentieren oder sich gar auf ein Streitgespräch einzulassen. Besser ist es, einen anderen Lösungsansatz zu finden (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 175ff).

Hierzu ein Beispiel:

Fr. M. klagte schon ihr ganzes Leben lang über ein Kältegefühl. In ihrer Erkrankung drehte sie die Heizung sehr stark auf, sodass es zu hohen Raumtemperaturen kam und Fr. M. zu schwitzen begann. Fr. M. war überzeugt, dass ihre Nachbarin die Heizung soweit aufgedreht haben muss.

Eine Erklärung, dass die Nachbarin sicher unschuldig ist an dieser Situation, ist für Fr. M. nicht nachvollziehbar. Sie ist von der Schuldigkeit ihrer Nachbarin überzeugt.

Als Lösung für dieses Problem wurde ein automatisches Thermostat eingebaut, das auf eine für Fr. M. angenehme Raumtemperatur eingestellt wurde und auf dem man nicht mehr herumdrehen konnte (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 377).

Trotz aller eingehaltenen Richtlinien kann es zu schwierigen, belastenden Situationen kommen. Da jeder Mensch ein Individuum ist, sind auch die Verhaltensweisen sehr spezifisch. Die betreuende Person ist gefordert, sich neue Methoden einfallen zu lassen. Was einmal funktioniert hat, kann beim nächsten Mal seine Wirkung völlig verfehlen. Leider gibt es keine allgemein gültigen Lösungsvorschläge (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 379).

Für Angehörige kann aber schon ein Gespräch erleichternd wirken. Wenn Angehörige ihre Sorgen und ihre Frustration mitteilen können, ist die Last bereits kleiner geworden. Angehörigen soll immer wieder das Gefühl vermittelt werden, dass sie nicht alleine sind, dass sie ernst genommen werden und dass gemeinsam nach Lösungen gesucht wird, die im nächsten Kapitel näher beschrieben werden (Anmerkung der Verfasserin).

8.1.1 Schritt 1

Es wird versucht, das Problem genau zu benennen. Dies erscheint zwar ein wenig lächerlich, ist aber ein wichtiger Ausgangspunkt, um sich Klarheit zu verschaffen. Das Problem

wird eingegrenzt und genau beschrieben. So können mehrere verworrene Probleme auf einen gemeinsamen Nenner gebracht werden. Fragen wie „wann“, „wo“, „bei wem“, helfen dabei, Situationen von allen Seiten zu beleuchten (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 381).

8.1.2 Schritt 2

Die Fragestellung lautet: wer hat das Problem? Oft ist es gut, das Problem aus der Ferne zu betrachten. Manchmal ist das Verhalten den Angehörigen peinlich, den dementen Menschen stört der Umstand aber nicht.

Dazu ein Beispiel:

Fr. M. trägt Kleidung, die absolut nicht zusammen passt. Sie trägt ein Dirndlkleid und darunter eine Stoffhose. Ein Schuh ist zum Schnüren, der andere ist ein Schlüpfers. Fr. M. hat sich aber selbstständig angekleidet und fühlt sich offensichtlich wohl.

Bei genauerer Betrachtung dieses Problems stellt sich heraus, dass es harmlos ist. Es geht um den betagten Menschen, dieser soll sich wohl fühlen dürfen.

Den Menschen akzeptieren und annehmen wie er ist, stellt Angehörige oft vor heikle Situationen. Doch Aufklärung und Beschwichtigung helfen, den nötigen Abstand zum Problem zu wahren.

Oder: Fr. S. summt pausenlos vor sich hin.

Der Angehörige fühlt sich dadurch gestört, er kann den Gesang kaum mehr aushalten.

Um dieses Problem zu lösen, ist es vor allem wichtig, dass sich Angehörige selbst hinterfragen, warum dieses Summen so störend für sie ist und vielleicht eine Lösung für sich selbst finden. Führt dies jedoch zu keinem Ergebnis, könnte man versuchen, den Demenzen abzulenken oder ihm eine andere Aktivität geben, wie etwa Kaugummikauen (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 382).

8.1.3 Schritt 3

Um zu erfragen, warum sich eine Verhaltensauffälligkeit zeigt, müssen wir uns in die Person hineinversetzen. Es ist wichtig, den Standpunkt zu verstehen, zu wissen, welche Angewohnheiten und Wertvorstellungen der Erkrankte hat.

Da dem Dementen keine Worte mehr zur Verfügung stehen, äußert sich sein Unmut oft in Verhaltensstörungen. Jeder Mensch möchte seine Bedürfnisse befriedigen. Oft sind

schon kleine Veränderungen ein Problem für den Menschen mit Gedächtnisverlust. Kleinigkeiten sind von großer Bedeutung, wie etwa die offene Zahnpasta oder ein falsch aufgehängtes Kleidungsstück.

Jedes Verhalten hat seine Sinnhaftigkeit. Die Entschlüsselung ist nicht immer einfach. Deshalb ist das Kennen der Biografie sehr entscheidend. Je genauer man über die Lebensgeschichte informiert ist, umso leichter fällt es, auf Probleme richtig zu reagieren.

Beispiel: Fr. H. möchte nicht duschen.

Hierbei ist die Kenntnis der Biografie sehr wichtig. Hat Fr. H. andere Hygienevorstellungen als der Angehörige? Wurde früher nur 1 x in der Woche gebadet? Wurde ein Wannenbad bevorzugt oder hat es gar keine Dusche gegeben?

Die Klärung dieser Fragen kann das Problem verständlich machen. Die Lebensgeschichte, Angewohnheiten und Rituale gewinnen immer mehr an Bedeutung. Neuerungen werden schwer oder gar nicht akzeptiert (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 383).

8.1.4 Schritt 4

Ist das Problem auf die Demenz zurückzuführen?

Wie die bekannte Verhaltensauffälligkeit „Sundowning“. Dieses Symptom zeigt sich vor allem am Abend. Der demente Mensch möchte nach Hause gehen. Es handelt sich hierbei um ein schwieriges Problem, das einerseits für den dementen Menschen, wie auch für die oft mit Schuldgefühlen beladenen Angehörigen sehr belastend wirkt.

Gerade am Abend entsteht der Wunsch nach Sicherheit, der Wunsch nach Geborgenheit. Demente Personen fürchten sich, fühlen sich unsicher und suchen Trost in einem emotionalen Zu Hause. Das Heim wird nicht als das Zuhause erkannt, aber oft auch nicht die letzte Wohnstätte vor dem Eintritt in das Altenwohn- und Pflegeheim. Vielmehr sehnen sich diese Menschen in das Zuhause zurück, in dem sie aufgewachsen sind und sich geborgen gefühlt haben.

Um diesem Problem entgegen zu wirken, bedarf es sehr viel Einfühlungsvermögen. Es kann all abendlich ein anderes Bedürfnis hinter diesem Wunsch stehen. Es geht darum zu erfragen, welches Bedürfnis nicht erfüllt wurde und wie es dann letztendlich erfüllt werden kann (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 383).

8.1.5 Schritt 5

Das Hineinfühlen in die Situation. Menschen kann man besser verstehen, wenn die Situation auf die eigene Person umgemünzt wird. So erhält man einen Weitblick, man entwickelt Empathie und Verständnis (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 384).

Zum Beispiel:

Eine Frau sucht verzweifelt ihre Mutter. Fühlt man sich selbst in diese Situation hinein, denkt an den für den Dementen realen Schmerz und die Verzweiflung, kann man mehr Verständnis für den dementen Menschen aufbringen (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 384).

8.1.6 Schritt 6

Tritt dieses Problem zu einer bestimmten Tageszeit auf oder bei einer bestimmten Person?

Demenziell veränderte Menschen haben ein starkes Bedürfnis nach Zuwendung. Um Aufmerksamkeit zu erlangen, kann es vorkommen, dass die Menschen zu schreien beginnen. Der Wunsch, wahrgenommen zu werden, äußert sich dann in schwierigen Verhaltensauffälligkeiten. Die Erfüllung des Bedürfnisses nach Zuwendung ist ausschlaggebend, ob diese nun negativ (gescholten werden) oder positiv ist, spielt eine kleine Rolle.

Menschen mit Demenz sind sehr verletzlich und fühlen sich leicht übersehen (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 384).

8.1.7 Schritt 7

Das Hauptaugenmerk ist auf die verbliebenen Stärken des Erkrankten zu lenken.

Es ist wichtig, alle Lösungsansätze zu Papier zu bringen. Leider gibt es keine allgemeinen Lösungen. Entscheidet ist es, sich auf die noch vorhandenen Fähigkeiten zu konzentrieren und diese umzusetzen.

Wenn eine Strategie nicht funktioniert, sollte man eine andere ausprobieren.

Demenz ist ein sehr vielfältiges Krankheitsbild. In guter Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal lassen sich leichter Wege finden, dem demenziell veränderten Menschen Lebensqualität zu bieten. Das Problem von mehreren Seiten zu sehen, aber auch Vorschläge seitens des Pflegepersonals zu hinterfragen, bringt mehr Klarheit (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 385).

8.1.8 Schritt 8

Demente Menschen brauchen Zeit, um sich an Veränderungen zu gewöhnen und oft gelingt dies gar nicht. Die Kombination aus mehreren Lösungsvorschlägen kann hilfreich sein. Wichtig dabei ist, immer geduldig zu sein und sich auf den Erkrankten einzustellen. Manchmal bedarf es mehrerer Anläufe, um feststellen zu können, ob eine Lösung funktioniert. Jede Minute, jeder Tag im Leben eines Menschen mit Demenz kann sich anders darstellen. Ruhig und gelassen zu bleiben ist der Schlüssel, um nicht selbst an der Erkrankung zu zerbrechen.

Manche Verhaltenssymptome sind sehr frustrierend, lassen sich aber nicht verhindern.

Man kann nur versuchen, selbst anders zu reagieren, das eigene Verhalten zu überdenken. Manche Verhaltensweisen sind nicht veränderbar und müssen einfach akzeptiert werden. Diese Einsicht bringt oft auch Entlastung.

Struktur, Sicherheit, Zuwendung und sich hineinfühlen in den Erkrankten, stellen ein gutes Fundament in der Prävention von Verhaltensauffälligkeiten dar (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 386).

8.2 Weitere Verhaltensauffälligkeiten näher betrachtet

8.2.1 Repetitive Handlungen

Sich immer wiederholendes Klopfen, Klatschen oder Schreien tritt meist im späteren Stadium der Demenz auf.

Die Ursache liegt vermutlich in Langeweile oder in der Suche nach Aufmerksamkeit. Wenn Menschen zu wenig an Reizen erhalten, versuchen sie, sich selbst zu stimulieren.

Die Aufmerksamkeit, die ein solches Verhalten auf sich zieht, begründet sich in dem Wunsch, wahrgenommen zu werden.

Als Lösung könnte man den Personen eine Zeitschrift zum Blättern oder zum Zerschneiden geben. Auch eine Decke, die aus verschiedenen Materialien hergestellt ist, kann befühlt werden und vermittelt Wärme. Ein Kuscheltier, eine Puppe, ein Holzstück und Schleifpapier können Abwechslung bringen.

Zuwendung in Form von Gesprächen, sanften Berührungen der Hände oder ein einfaches Spiel (zuwerfen eines Wollknäuels) befriedigt das Grundbedürfnis nach Nähe (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 399).

8.2.2 Verdächtigungen und Vorwürfe

Aufgrund des Gedächtnisverlustes können demente Menschen die Realität nicht mehr erkennen. Der Abbau der kognitiven Fähigkeiten bringt Menschen dazu, Angehörige, Pflegepersonal oder andere Mitbewohner zu beschuldigen, dass diese versuchen würden, ihnen Schaden zuzufügen oder dass sie von diesen Leuten bestohlen worden sind.

Der Erkrankte versucht mit solchen Anschuldigungen verzweifelt, sich die immer unfassbar werdende Umwelt zu begründen.

Halluzinationen, visueller oder in auditorischer Form, können diese Vorstellungen noch mehr verstärken und bedürfen einer ärztlichen Abklärung.

Lösungsmöglichkeiten stellen sich vor allem in einer ordentlichen, strukturierten Umgebung dar. Persönliche Gegenstände müssen immer am selben Ort zu finden sein. Von Vorteil ist es auch, wenn wichtige, liebgewordene Gegenstände doppelt vorhanden sind (Brille, Handtasche, Fotos).

Beispiel: „Man hat mir das ganze Geld gestohlen.“

In diesem Fall sollte man ruhig reagieren und auf die Sorge des Dementen eingehen. Dem Erkrankten muss versichert werden, dass die Geldangelegenheiten geregelt sind. Zeigen sie ihm seine Brieftasche, in der sich ein wenig Geld befindet oder sehen sie gemeinsam die Kontoauszüge durch. An Demenz erkrankte Personen erkennen den Wert eines Geldscheines nicht mehr. So kann auch ein Fünf-Euro-Schein den Wunsch, genug Geld zu haben, erfüllen. Unbedingt vermieden werden muss, den Mensch mit Gedächtnisverlust zu belügen, da dieser sehr schnell das Gefühl entwickelt, hintergangen worden zu sein. Auch der Versuch, vernünftig zu argumentieren oder die demente Person zu korrigieren schlägt fehl, da es sich für den Erkrankten um seine Realität handelt (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 400).

8.2.3 Essen horten und verstecken

Menschen mit Demenz sind sehr kreativ, wenn es darum geht, Sachen oder Essen zu verstecken. Bei Nahrungsmitteln kann dies zu einem größeren Problem werden. Es besteht die Gefahr der Vergiftung, wenn verschimmelte Sachen gegessen werden. Aber auch die Geruchsbelästigung ist nicht von der Hand zu weisen.

Ursache für dieses Verhalten kann die Sorge sein, dass zu wenig Nahrung da sein wird. Dieses Verhalten kann auch auf den Wunsch nach Selbstbestimmung hinweisen. Um der Gefahr der Lebensmittelvergiftung vorzubeugen, sollten die Verstecke immer wieder kon-

trolliert werden. Es wäre fatal, dem dementen Menschen die Nahrungsmittel einfach wegzunehmen. Alte Nahrungsmittel sollen einfach gegen neue eingetauscht werden. Auch soll der Bewohner immer Zugang zu Essensachen haben, damit er sich selbst bedienen kann (vgl. Sifton Bowlby 2008, S. 398).

Trotz aller Bemühungen sind leider Konfliktsituationen nicht immer vermeidbar. Besonders wichtig ist es, im ständigen Kontakt mit den Angehörigen zu bleiben, um Missverständnissen vorzubeugen. Angehörige sind nicht geschult im Umgang mit demenzkranken Menschen, aber das Pflegepersonal ist es. Deshalb müssen sich Angehörige auf die Kompetenz und das Wissen der Pflegekräfte verlassen können. Wenn schwierige Situationen auftreten, obliegt es dem Pflegepersonal, Angehörigen Hilfestellung zu bieten. Im nächsten Kapitel wird besonders auf die Wichtigkeit für gute Zusammenarbeit mit den Angehörigen eingegangen und wie man die Situation noch verbessern kann (Anmerkung der Verfasserin).

9 WIE KANN DIE QUALITÄT DER PFLEGE NOCH GESTEIGERT UND DIE KUNDENORIENTIERUNG NOCH MEHR GEFÖRDERT WERDEN?

Angehörige sollen ein wichtiges Bindeglied zwischen Heimbewohner und dem Pflegepersonal darstellen. Meist haben diese schon eine längere Zeit die demente Person zu Hause gepflegt und kennen seine Angewohnheiten. Dies zu erfragen, erleichtert sehr den Umstieg in das Altenwohn- und Pflegeheim für den an Gedächtnisverlust leidenden Menschen. Die neue Umgebung, die vielen neuen Menschen wirken oft bedrohlich. Somit ist es schon sehr viel leichter, wenn gewohnte Tätigkeiten von zu Hause im Heim weitergeführt werden können. Desto mehr Informationen über den an Demenz erkrankten Senior in Erfahrung gebracht werden kann, umso leichter fällt es dem neuen Heimbewohner sich einzugewöhnen. Angehörige sind oft verunsichert, sind mit Schuldgefühlen belastet. Kompetente Unterstützung, Offenheit und Einfühlungsvermögen stellen ein gutes Fundament für die weitere Zusammenarbeit dar. Pflegepersonen sollten niemals eine Pflegebeziehung zwischen Angehörigen und Heimbewohner beurteilen. Professionelle Pflege erkennt den Menschen in seiner Individualität und kann sich so auf die Situation wertfrei einstellen (vgl. Daneke 2010, S.17ff).

Gespräche und Informationen sind der Grundbaustein für eine gute Kommunikation mit den Angehörigen. Sie dienen als gute Informationsquelle über die Biografie der dementen Person, aber auch über den Verlauf der Erkrankung, Vorlieben und Abneigungen, oder

dessen Rituale. Pflegepersonen können von Angehörigen lernen, wenn es um die Individualität der zu betreuenden Person geht. Manchmal muss man auch als Pflegeperson sein eigenes Handeln hinterfragen und vielleicht auch korrigieren. Beiderseitiges Vertrauen ist Grundvoraussetzung für ein gutes Miteinander. Ehrliche Begegnung, offenes Sprechen über Möglichkeiten oder Grenzen, Erforschen von Ressourcen, Definieren von gemeinsamen Zielen und Respektieren von Gefühlen schaffen eine professionelle Atmosphäre. Miteinbeziehung der Angehörigen in die Betreuung erschließt viele weitere Möglichkeiten in der Zusammenarbeit. Wertschätzung der geleisteten Arbeit und Würdigen von Empfindungen schaffen ein Gefühl des Miteinanders. Die Pflege muss transparent sein. Klare Information über die erbrachten Leistungen, Erfolge oder Misserfolge, bieten den Angehörigen besseren Einblick. Veränderungen, Vorschläge oder Ideen lassen sich leichter umsetzen und führen so zu einem besseren Ergebnis für den Heimbewohner. Der Kontakt mit den Angehörigen ist wertvoll. Der Demenzkranke steht im Mittelpunkt des Geschehens. Oft kann dieser nicht mehr für sich selbst sprechen, deshalb ist es die Aufgabe der Pflegekräfte, Kontakte zu fördern, um das Bestmögliche für den Bewohner zu erreichen (vgl. Daneke 2010, S.22ff).

Angehörige stellen an die Pflege hohe Ansprüche. In einem Gespräch muss geklärt werden, wie die Erwartungshaltung der Angehörigen aussieht. Reflektion, Offenheit, Bereitschaft auf die Wünsche einzugehen oder nicht überwindbare Grenzen aufzuzeigen, stellen eine Gradwanderung dar. Wichtig ist die Aufklärung über den Verlauf der Erkrankung Demenz. Was war bisher möglich, wie ist der derzeitige Stand, welche Ressourcen stehen noch zur Verfügung? Mit welchen Therapien, Aktivitäten oder Hilfestellungen kann dem Bewohner noch bestmögliche Lebensqualität geboten werden? Angehörige kommen manchmal mit den Symptomen der Erkrankung in Konflikt. Die Veränderungen, die Verschlechterungen sind für sie schwer nachvollziehbar und bringen oft auch Trauer oder Wut mit sich. Wenn sich neue Symptome der Demenz zeigen, ist es vorteilhaft, Angehörige gleich zu informieren. So kann auf Fragen oder mögliche Anschuldigungen seitens der Angehörigen besser eingegangen werden. Professionelles Beschwerdemanagement trägt wesentlich zur Verbesserung der Situation bei und schafft mehr Klarheit für alle Beteiligten. Aufklärung, Gespräche, Information über die Demenz bringen Klarheit. Angst, Unstimmigkeiten und Belastungen können auf diese Art reduziert werden und erleichtern so den Alltag (vgl. Daneke 2010, S.26ff).

Im Zentrum steht der demente Heimbewohner. Für ihn ist es wichtig, gute Beziehungsqualitäten zu erfahren. Nur so kann sich der Bewohner in seiner, meistens auch letzten Heimat, wohl fühlen. Geborgenheit, Freundschaft, Gebrauchtwerden, Nähe und Wertschätzung bringen Lebensqualität für den an Gedächtnisverlust leidenden Menschen. Ein

gutes Miteinander zwischen Angehörigen und Pflegepersonen spürt auch der Heimbewohner. Dadurch entwickelt sich eine stabilere Vertrauensbasis zu den Pflegekräften und es entsteht ein „Daheimgefühl“ (Anmerkung der Verfasserin).

10 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich belastende Situationen im Umgang mit demenzkranken Personen leichter vermeiden lassen, je mehr Wissen über diese Erkrankung vorliegt. Angehörige sind emotional überfordert, wenn ihre Verwandten Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Der Schwerpunkt in dieser Arbeit wird auf Information über die Erkrankung Demenz gelegt, mögliche belastende Situationen werden aufgezeigt und Lösungsvorschläge werden geboten. Die Forschungsfrage wird beantwortet, indem die Angehörigen eine Hilfestellung hauptsächlich durch die Kenntnisse über die Erkrankung erlangen und dass auf problematische Situationen direkt eingegangen wird und Lösungsvorschläge geboten werden. Diverse Verhaltensauffälligkeiten wurden näher beleuchtet. Diese, aber noch andere dieser schwierigen Situationen können auf Angehörige demenzkranker Personen zukommen. Es ist sehr schwierig, Lösungen anzubieten, da sich die Erkrankung sehr individuell präsentiert. Jeder Mensch ist einzigartig und genauso vielfältig zeigt sich auch die Demenz. Angehörige sollen das Gefühl vermittelt bekommen, dass sie nicht alleine gelassen werden mit ihren Sorgen und Ängsten. Angehörige und Pflegepersonal vom Altenwohn- und Pflegeheim sollen sich ergänzen, um so für den dementen Bewohner Lebensqualität zu schaffen. Besonders wichtig ist Transparenz seitens der Pflege. Professionelle Pflegekräfte sind gut geschult und können so in Zusammenarbeit mit den Angehörigen belastende Situationen von dementen Bewohnern leichter bewältigen. Abschließend ist anzuführen, dass nur Information und Gespräche Angehörigen die Angst nehmen können. Das Pflegepersonal wie auch Ärzte sind gefordert, noch mehr Aufklärungsarbeit zu leisten. Menschen vertrauen ihre Angehörige einer Pflegeeinrichtung an. In die Einrichtung wird großes Vertrauen gelegt, dass ihre Angehörigen bestmögliche Betreuung erhalten. Selbstbestimmung und Selbstständigkeit sollen Lebenszufriedenheit geben. Menschen mit Demenz sollen in der Einrichtung ein „Daheimgefühl“ entwickeln können und sich angenommen fühlen. Angehörige sind das Bindeglied zwischen Bewohner und den Pflegekräften. Ein gutes Miteinander, eine gute Kommunikation und Aufklärung über die Erkrankung bringt Klarheit und schafft Vertrauen. Emotional belastende Situationen können auf diese Weise besser abgefangen werden und der Weg für gute Kooperation ist hergestellt. Menschen benötigen Zuwendung. Dies ist die Grundlage, be-

lastende Situationen abwenden zu können. Kompetenz und Wissen über die Erkrankung Demenz bringen dem dementen Menschen ein Höchstmaß an Pflegequalität. Demenz ist nicht heilbar, doch mit liebevoller Betreuung und Verständnis lässt sich die schwierige Lebensphase leichter bewältigen (Anmerkung der Verfasserin).

11 LITERATURVERZEICHNIS

Daneke, Sigrid: Achtung, Angehörige! Kommunikationstipps und wichtige Standards für Pflege- und Leitungskräfte. Schülersche Verlagsgesellschaft mbH & Co KG Hannover 2010.

Feil, Naomi: Validation in Anwendung und Beispielen, der Umgang mit verwirrten alten Menschen. 4. Auflage, München Basel, Verlag Ernst Reinhard GmbH & Co KG 2004.

Feil, Naomi: Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. 8. Auflage, München Basel, Verlag Ernst Reinhard GmbH & Co KG 2005.

Riedl, Maria: Integratives Pflegekonzept. Band 1, Books on Demand GmbH, Norderstedt 2006.

Riedl, Maria, et.al.: Integratives Pflegekonzept Band 4: Pflegediagnosen. Books on Demand GmbH, Norderstedt 2008.

Sifton Bowlby, Carol: Das Demenz Buch. Ein Wegbegleiter für Angehörige, Pflegende und Aktivierungstherapeuten. 1. Auflage, Bern, Verlag Hans Huber 2008.

Volkshilfe Memo. Forum: Demenz Information für pflegende Angehörige. 3.Auflage, Volkshilfe Steiermark gemeinnützige Betriebs GmbH Graz 2010.

Werner, Monika/Braunschweig, Ruth: Praxis Aromatherapie Grundlagen – Steckbriefe – Indikationen. 2. aktualisierte Auflage, Karl F. Haug Verlag Stuttgart 2009.

Internetquellen:

<http://www.shv-spittal.at/dachmarke/> 21.03.2012, 18:32 Uhr

http://www.fahlboeck.at/index.php?option=com_content&view=article&id=38&Itemid=34
26.04.2012, 10:42 Uhr

https://www.google.at/search?hl=de&cp=16&gs_id=1s&xhr=t&q=bilder+alte+menschen&av=on.2.or.r_gc.r_pw.r_gf.,cf.osb&biw=1017&bih=461&wrapid=tljp1335959199749030&um=1&ie=UTF-8&tbm=isch&source=oq&sa=N&tab=wi&ei=pR6hT9-dENDjtQbG2-COCA
02.05.2012, 11:15 Uhr

<http://www.shv-spittal.at/haus-st-laurentius/> 02.05.2012, 13:45 Uhr