



*Betreuung und Pflege  
demenziell erkrankter Menschen  
im AWO-Seniorenzentrum Ludwig-Frank-Haus*



Seniorenzentrum  
Ludwig-Frank-Haus

# Inhalt

1. Vowort	Seite 3
2. Das Erscheinungsbild und die Auswirkungen der Demenz	Seite 4
3. Ziele der Arbeit	Seite 5
4. Spezialisierter Pflegebereich für Menschen mit Demenz	Seite 6
4.1 Bauliche und räumliche Erfordernisse	
4.2 Orientierungshilfen	
4.3 Personelle Gesichtspunkte	
4.4 Zusammenwirken aller Beteiligten	
5. Bausteine für die Arbeit mit psychisch veränderten Menschen	Seite 8
5.1 Heimaufnahme	
5.2 Biographie	
5.3 Fachpflegerische Arbeit zur Vorgeschichte der Erkrankung	
5.4 Pflegeplanung	
5.5 Gruppen- und Beziehungspflege	
5.6 Tagesablauf	
5.7 Alltagsbeschäftigung und therapeutisches Wirken	
6. Mitarbeiterqualifikation	Seite 11
7. Schlusswort	Seite 11

# 1. Vorwort

Die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen wird zukünftig noch weiter an Bedeutung gewinnen.

Durch den politischen Willen, ambulante Versorgung zu stärken, wird sich das Aufnahmealter in stationären Einrichtungen weiter erhöhen und damit auch die Morbidität der aufgenommenen Bewohner, d.h. der Anteil der Personengruppe mit Demenzen weiter zunehmen.

Nicht jede dieser Personen muß in einer spezialisierten Dementeneinrichtung oder Station versorgt werden. Aber es gibt Menschen mit bestimmten Krankheitssymptomen, die mit Blick auf das Wohl der Betroffenen und auf die Bedürfnisse der anderen Bewohner, aber auch der Mitarbeiter, nur in einer spezifischen, dem Bedarf ausgerichteten Einheit sinnvoll und gut untergebracht sind.

Für diesen Personenkreis mit den meist typischen Verhaltensweisen, die in einer unspezialisierten Wohngruppe nur schwer zu betreuen sind, hat das Ludwig-Frank-Haus den Wohnbereich Dinglingen geschaffen.

*\* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit der Texte wollen wir im weiteren Verlauf dieser Broschüre auf die explizite Nennung der weiblichen und der männlichen Form verzichten. Wenn wir also von Bewohnern, Mitarbeitern oder Helfern schreiben, ist natürlich stets die weibliche Form mit gemeint.*



## 2. Das Erscheinungsbild und die Auswirkungen der Demenz

Die Symptomatik demenziell erkrankter Menschen bezieht sich in erster Linie auf Störungen und Schwächen der Hirnleistung. Gedächtnis, Wahrnehmung, Sprach- und Beurteilungsfähigkeit sind zum Teil massiv eingeschränkt. Eine selbständige Lebensführung ist mit zunehmendem Verlauf der Erkrankung nicht mehr möglich.

Demenzen sind häufig Teil eines gerontopsychiatrischen Gesamtbildes, in dem auch Störungen des Gefühlslebens, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen eine Rolle spielen. Oftmals überlagert die Hirnleistungsstörung diese Aspekte des Gesamtkrankheitsbildes und trägt zu dem oft sehr unterschiedlichen Erscheinungsbild der Demenz bei.

Demenzen werden grundsätzlich in zwei Arten unterschieden, in unheilbare und heilbare Formen. Wesentlich ist, dass 80-90 % aller diagnostizierten Demenzen hirnorganische Ursachen haben und damit unheilbar sind, also den primären Demenzen zugeordnet werden.

Die demenziell bedingten Defizite der erkrankten Menschen führen zu Stresssymptomen, die grundsätzlich auch bei nicht demenziell Erkrankten auftreten können, aber für Außenstehende oft aus einem kaum nachvollziehbaren Grund und in übersteigerter Intensität stattfinden: Ängste, innere Unruhe, Fluchtreaktionen, verbale und tätliche Aggression, Apathie.

Das Symptombild demenzieller Erkrankungen:

- Orientierungsstörungen (zeitlich, örtlich, situativ, persönlich)
- Gemütsschwankungen

Entscheidend ist hierbei die Ausprägung der Schwankungen und das situationsinadäquate Verhalten der Bewohner:

- Intellektuelle Verarmung
- Gedächtnisstörungen
- Nachlassen der Kritikfähigkeit
- Persönlichkeitsveränderungen
- Kontinenzprobleme
- Antriebsstörungen
- Soziales Fehlverhalten
- Suizidgefahr

Das bedeutet für die Bewohner:

- Sie finden sich im Heimalltag nicht mehr zurecht
- Antriebsarmut wechselt mit ausgeprägtem Bewegungsdrang
- Sie können sich nichts mehr merken und Erlebnisse zeitlich nicht mehr einordnen
- Sie sind depressiv, reizbar, mißmutig oder aggressiv
- Sie neigen zum Weglaufen und Abkapseln
- Sie leiden unter Wahnvorstellungen (Verfolgung, Vergiftung, Diebstahl)
- Wahrnehmungsstörungen (Trugwahrnehmungen)
- Ängste

## 3. Ziele der Arbeit

Mit einem breit gefächerten Angebot pflegerischer, betreuender und hauswirtschaftlicher Dienstleistungen stellen wir einen hohen Standard sicher.

Unser Qualitätsmanagementsystem sichert das Erreichte und gewährleistet einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Im Rahmen einer spezialisierten Ausrichtung auf die Betreuung und Versorgung von Menschen mit Demenz bieten wir eine den Bedürfnissen angepasste Wohnumwelt und Aktivierungsangebote, sowie eine Betreuung durch gerontopsychiatrisch qualifizierte Pflegefachkräfte.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit sozialpädagogisch qualifiziertem Personal, externen Fachkräften wie Ergotherapeuten, Krankengymnasten, Seelsorgern, Neurologen und natürlich Haus- und Fachärzten wird sichergestellt.

Als Eckpunkte unserer Bemühungen lassen sich nachstehende Arbeitsorientierungen nennen:

- Wir stellen uns auf jeden Bewohner ein, lernen Wünsche und Eigenarten kennen, bauen eine Beziehung zu ihm auf und pflegen ihn unter Berücksichtigung seiner Wünsche und Ressourcen.
- Wir stellen die körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Grundbedürfnisse unserer Bewohner sicher. Wir fördern die Kommunikation der Bewohner untereinander und versuchen aktiv durch individuelle Förderung die physische und psychische Befindlichkeit zu stabilisieren oder zu verbessern.
- Wir erhalten die Selbständigkeit der Bewohner möglichst lange und umfassend, sowohl im körperlichen als auch im geistig-seelischen Bereich.
- Wir versuchen vorhandene Fähigkeiten des täglichen Lebens, die verschüttet wurden, wieder zu beleben.
- Wir behalten den bisher vor dem Heimaufenthalt gegebenen individuellen Lebensrhythmus bei.
- Wir schaffen eine Wohnqualität, in der sich Bewohner zu Hause fühlen können.



## 4. Spezialisierter Pflegebereich für Menschen mit Demenz

Der hier konzipierte spezialisierte Pflegebereich ermöglicht, zusätzlich zum üblichen Angebot für besonders verhaltensauffällige Bewohner, eine gezielte Anpassung an die Bedürfnisse und Erfordernisse an Demenz erkrankter Bewohner. Die architektonischen Rahmenbedingungen und die innere Gestaltung der Räume stellen einen wesentlichen Aspekt einer demenzgerechten Lebensumwelt dar.

### 4.1 Bauliche und räumliche Erfordernisse

Besonders auffällig ist die bereits erwähnte motorische Unruhe, die in einem ständigen, wenn auch ziellos erscheinenden Fortbewegungsdrang mündet. Nur durch geeignete architektonische Bedingungen lässt sich dieser innere Drang störungsarm ausagieren. Dies dient der Abbau innerer Spannungen und führt damit auch zur Entlastung des Pflegepersonals.

Gemeinschaftsbereiche stellen wichtige Nahtstellen in der Betreuung dementer Menschen dar.

Die Einrichtung vermittelt einen häuslichen, gemütlichen Gesamteindruck, ohne allerdings pflegerische und reinigungstechnische Erfordernisse allzu sehr einzuschränken. Demenziell erkrankte Menschen reagieren aufgrund des Zerbrechens ihrer inneren Struktur sehr stark auf Außenreize.

Eine wohnliche Umgebung führt eher zu einem entsprechend angemessenen Verhalten. Kühle Krankenhausatmosphäre belastet psychisch veränderten und demente Menschen aufgrund der Reizarbeit in besonderem Maß. Eine monotone, reizarme Umwelt kann Orientierungsstörungen verstärken.

**Konkret bedeutet dies unter anderem:**

- Sicherstellung eines Rundweg außerhalb des Gebäudes
- biographieorientierte Möbelstücke
- eine Wohnküche (für die Zubereitung kleinerer Speisen und Getränke für und mit den Bewohnern, an eine dezentrale Versorgungseinheit ist nicht gedacht)
- Sitznischen und Ruhesessel
- ausreichende, nichtblendende Beleuchtung
- barrierefreie Wege
- Weglaufsicherung

Zentral ist dabei auch die Größe der Versorgungseinheit. Die Gestaltung des geschützten Wohnbereiches Dinglingen mit seinen ursprünglich 30 Plätzen umfasst nach der Umbaumaßnahme zwei Versorgungseinheiten mit jeweils ca. 15 Plätzen und je einem eigenen Aufenthalts- und Gemeinschaftsbereich.

### 4.2 Orientierungshilfen

Ergänzend werden hierzu Orientierungsgespräche geführt bzw. Orientierungshilfen erarbeitet, die speziell für einzelne Bewohner auf deren persönliche Bedürfnisse abgestimmt sind wie z. B. Markierungen, Türschilder, etc.. Die Erarbeitung von Orientierungshilfen ist Teil der Pflegeplanung. Dies bezieht sich auf den Personenkreis für den eine Orientierung an den realen Bezügen seiner Umwelt noch möglich ist. Dies umfasst in der Regel einen begrenzten Zeitraum, da von einer fortschreitenden Tendenz des Realitätsverlustes auszugehen ist. Wesentlicher ist ein wertschätzender Umgang, der sich mit der individuellen Realität des Demenzen auseinandersetzt und diese als Grundlage der Kommunikation akzeptiert. Hierauf wird unter 4.4 eingehender Bezug genommen.

### 4.3 Personelle Gesichtspunkte

Eine hohe fachliche Kompetenz des Pflegepersonals sowie soziale und emotionale Sensibilität für die besonderen Verhaltensweisen und Bedürfnisse dieser Bewohnergruppe ist Grundvoraussetzung für eine effektive Arbeit.

Interne und externe Qualifizierungsmaßnahmen dienen diesem Zweck. Die pflegerische Versorgung für die beiden Wohneinheiten wird durch ein Wohnbereichsteam gewährleistet, wobei Beziehungspflege durch feste Zuordnungen so weit wie möglich realisiert wird.

### 4.4 Zusammenwirken aller Beteiligten

Wichtig für dieses Modell ist das reibungslose Zusammenspiel zwischen allen Abteilungen und Mitarbeitern, die direkt oder indirekt Einfluß auf die Bewohner haben. Aufgrund der qualitativen und quantitativen Bedeutung von Demenz im Ludwig-Frank-Haus werden mit Blick auf ein besseres Verständnis der Krankheit, einen verständnisvolleren Umgang der Mitarbeiter mit Demenzen und einer besseren Zusammenarbeit an den Schnittstellen des Hauses alle Mitarbeiter in „Validation“ nach Nicole Richard fortgebildet.

Integrative Validation (IVA) setzt auf gewährende und wertschätzende Umgangs- und Kommunikationsformen im Kontakt mit demenzkranken Menschen.

Sie orientiert sich an der Erfahrungswelt und den Ressourcen, an Gefühlen und Antrieben Dementer, benennt sie und erklärt sie für gültig und maßgeblich. IVA nimmt die Demenzen-Normalität und Realität ernst und stellt sie in den Mittelpunkt professioneller Bemühungen.

Neben anderen Aspekten legt auch dieser Zugang eine Einbeziehung der Angehörigen in die Betreuungsbemühungen nahe. Die verstärkte Einbindung von Angehörigen ist deshalb ebenso Ziel der fachlichen Arbeit.



## 5. Bausteine für die Arbeit mit psychisch veränderten Menschen

### 5.1 Heimaufnahme

Die Vorbereitung auf den Heimeinzug und die Begleitung in der Zeit unmittelbar danach sind wichtige Faktoren für das Wohlbefinden.

Es werden ausführliche Gespräche mit Angehörigen, Freunden und natürlich mit dem Pflegebedürftigen selbst, soweit dies möglich ist, geführt, um Gewohnheiten, Vorlieben und Schwächen des künftigen Bewohners zu erfahren.

Während der Eingewöhnungszeit im Haus wird der neue Bewohner intensiv von einer Bezugsperson begleitet, die eine Vermittlerrolle zwischen den einzelnen Mitarbeitern und den Bewohnern bildet.

### 5.2 Biographie

Gerade in der Arbeit mit demenziell erkrankten alten Menschen kommt der Erhebung einer Biographie besondere Bedeutung zu.

Da ein großer Teil der Bewohnerschaft nicht mehr selbst erzählen kann, sind die Mitarbeiter auf die Auskünfte von Verwandten, Freunden und ehemaligen Nachbarn so früh wie möglich angewiesen. Aus diesem Grund wird vom Bewohner und/oder den Angehörigen ein Biographie- und Umfeldbogen angefordert. Darin werden alle wichtigen Informationen zur Person und zu den bisherigen Lebensumständen dokumentiert.

Kenntnisse über die Biographie der alten Menschen schaffen gute Möglichkeiten, Eigenheiten besser verstehen zu können und stärker zu respektieren, um individueller und personenbezogen arbeiten zu können.

### 5.3 Fachpflegerische Arbeit zur Vorgeschichte der Erkrankung

Beim Einzug wird für den neuen Bewohner, sowohl auf Grundlage der gegebenen ärztlichen Diagnose und der biographischen Informationen, als auch durch die mit dem Heimeinzug befassten Pflegefachkräfte, eine möglichst gründliche und zuverlässige fachpflegerische Anamnese erstellt. Diese wird ausführlich mit den zuständigen Pflegemitarbeitern besprochen, um eine individuelle Pflegeplanung erstellen zu können.

Parallel dazu wird der neue Bewohner, soweit erforderlich, durch verschiedene Fachärzte mitbehandelt. Dabei ist die intensive Zusammenarbeit aller Ärzte und dem Personal des Hauses wichtig, um eine für den Bewohner ganzheitliche und individuelle Therapie, Pflege und Betreuung sicherstellen zu können.



### 5.4 Pflegeplanung

Für jeden Bewohner im Hause wird in den ersten Wochen nach dem Heimeinzug eine individuelle und bedarfsgerechte Pflegeplanung erarbeitet. Sie wird in regelmäßigen Abständen überprüft und bei Bedarf überarbeitet.

Die Pflegeplanung bietet die Gewähr, dass alle beteiligten Mitarbeiter die gleichen Ziele verfolgen und in regelmäßigen Gesprächen die dafür notwendigen Arbeitsschritte festlegen.

### 5.5 Gruppen- und Beziehungspflege

Die Arbeit im Ludwig-Frank-Haus zielt auf eine bewohnerorientierte Gruppenpflege ab.

Das bedeutet, dass eine feste Gruppe von Mitarbeitern für eine überschaubare Gruppe von Bewohnern zuständig ist. Dies ermöglicht relativ konstante Bezugspersonen und feste Ansprechpartner für Bewohner und deren Angehörige.

Ziel ist es, eine gefühlsbetonte Beziehung zum Bewohner herzustellen, da Gefühle stärker als verbale Kommunikation demenzerkrankte Menschen erreichen.

Alle Mitarbeiter sind im Sinne einer ganzheitlichen Pflege für alle unmittelbaren Belange der Bewohner in der entsprechenden Betreuungseinheit verantwortlich.

Das Zusammenleben der Bewohner in diesen überschaubaren Gruppen soll intensiv gefördert werden. Ergänzend hierzu wird nach den Idealen und Zielen der Beziehungspflege gearbeitet, da gerade psychisch veränderte Menschen sehr viel stärker auf Gefühle reagieren als andere, dagegen bei verbalen Äußerungen oftmals den Sinn nicht begreifen.

Aus diesem Grund wird im Umgang mit psychisch veränderten Bewohnern zukünftig verstärkt die nichtverbale Kommunikation eingesetzt. Aktives und dem alten Menschen zugewandtes Zuhören, nonverbale Kommunikation wie Blickkontakt und Berührungen ermöglichen es, die psychisch veränderten Bewohner entspannter und ausgeglichener zu erleben.



## 5.6 Tagesablauf

Für psychisch veränderte Menschen ist es besonders wichtig, eine dem normalen Alltag angepasste Tagesabfolge erleben zu können.

Dazu gehört insbesondere, dass die Zeiten des Aufstehens und des ins Bett Gehens dem gewohnten Lebensrhythmus entsprechen. Die Essenaufnahme findet zu allgemein üblichen Zeiten und in einem regelmäßigen Abstand statt.

Außerdem werden die Aktivitäten und Angebote möglichst gleichmäßig auf den gesamten Tag und in überschaubaren Einheiten über die Woche verteilt.

Tage werden als gelungen angesehen, wenn die Betreuung als angenehm empfunden wird. Persönliches Wohlbefinden steigert das Selbstwertgefühl und trägt so zur psychischen Stabilisierung bei.

## 5.7 Alltagsbeschäftigung und therapeutisches Wirken

Therapeutische Zugänge und Alltagsbeschäftigungen lassen sich kaum unterscheiden, sie gehen in der Praxis fließend ineinander über.

Die Wahrnehmungsfähigkeit wird angesprochen durch Singen (akustisch), Gespräche über Beobachtungen, das Anschauen von Bildmaterial, durch Bewegung und Gymnastik.

Soziale Kompetenzen werden aktiviert, indem Situationen geschaffen werden, die zu sozialem Verhalten anregen. Einfacher soziale Kontakte sind bei Demenzkranken zwar erschwert, aber durchaus möglich. Die Steigerung der Selbständigkeit wird durch das Einüben alltäglicher Verrichtungen erreicht.

Die Bewohner werden stets mit Namen angesprochen, um ihre personelle Identität, den zentralen Aspekt der Realität eines Menschen, zu stützen.

Ein gelegentliches Abrufen von Gedächtnisinhalten findet vor allem in spielerischen Einheiten, wie das Ergänzen von Sprichwörtern oder Fragespielen statt. Alle Rahmenbedingungen im Alltag, alle Beschäftigungsangebote beziehen sich auf lebensnahe, biographisch relevante und erinnerbare Impulse.

## 6. Mitarbeiterqualifikation

Den Mitarbeitern werden qualifizierte externe und interne Fortbildungsveranstaltungen aus dem Bereich der Gerontopsychiatrie angeboten.

Hinzu kommen Angebote in Form von Praxisberatung und persönlicher Begleitung der Pflegekräfte durch die Stations- und Pflegedienstleitung.

Eine fundierte Kenntnis über Erscheinungsformen der Krankheit und einen angemessenen Umgang mit demenziell erkrankten Menschen ist für alle Mitarbeiter des Hauses erforderlich.

Nur so ist gegenseitiges Verständnis an den Schnittstellen einer Pflegeeinrichtung möglich. Deshalb werden nach und nach alle in die Grundlagen der Validation nach Nicole Richard fortgebildet.

## 7. Schlusswort

Der fachliche Zugang zur gerontopsychiatrischen Versorgung und speziell zur Versorgung demenziell erkrankter Menschen wird immer wieder von neuen Erkenntnissen und Strömungen begleitet. Rahmenbedingungen ändern sich wie in allen Bereichen nicht nur im medizinisch-pflegerischen.

Was sicher von längerem Bestand bleiben dürfte, sind die allgemeinen Orientierungen in der Arbeit und im Zusammenleben mit gerontopsychiatrisch bzw. demenziell erkrankten Menschen:

- die Selbständigkeit des alten Menschen zu erhalten oder wieder herzustellen;
- ihm individuell zu helfen, da wo es nötig ist;
- seine Realitäten zu akzeptieren, ihn wertzuschätzen und sein Selbstwertgefühl zu stärken;
- ihm Mut zu machen eigene Bedürfnisse und Interessen zu verwirklichen;
- die Integration in die Gesellschaft und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu fördern und zu schützen;
- Schmerzen und Leiden zu lindern und ihm ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen.

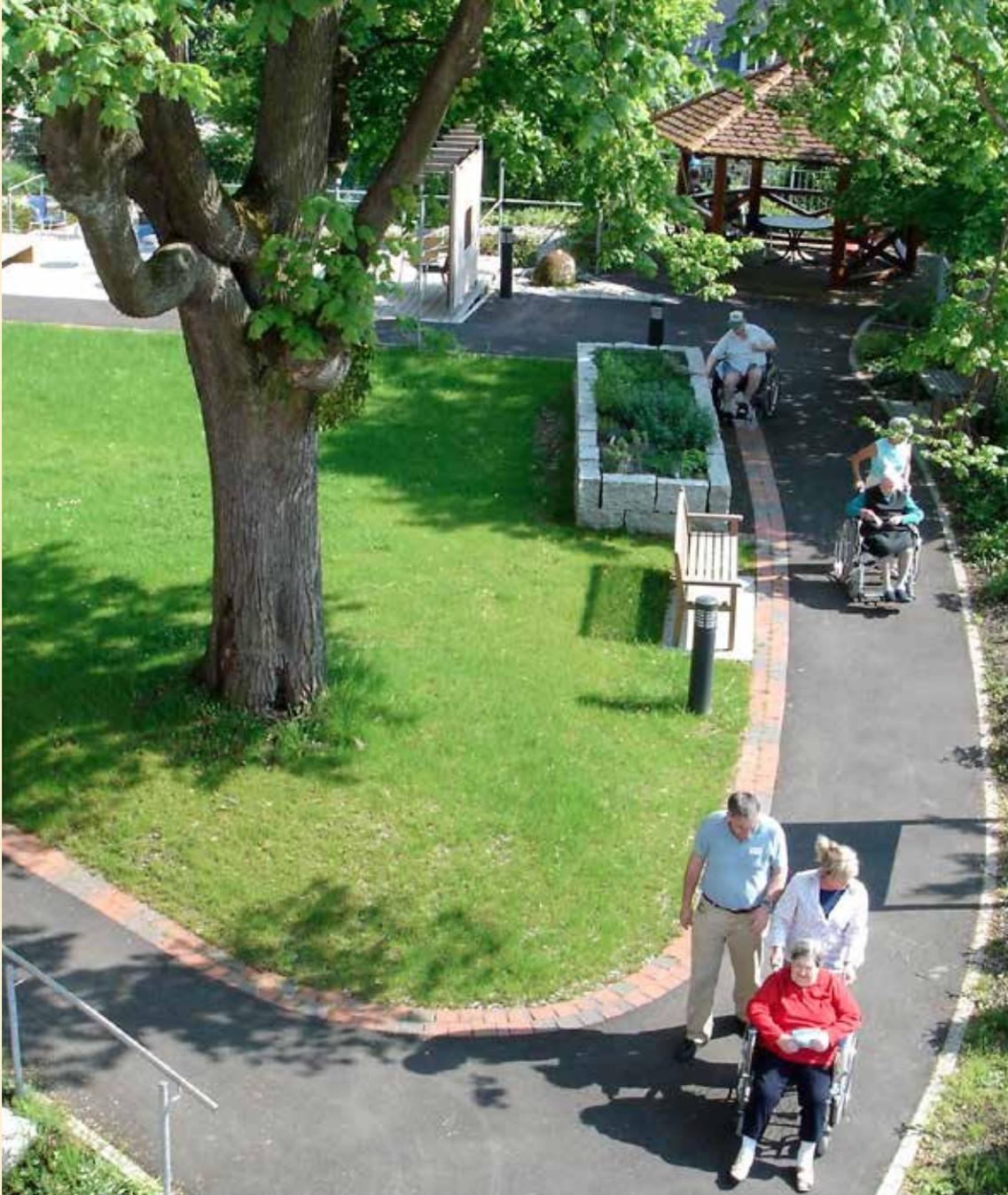
Lahr, September 2015



**Qualitätszertifikat**  
geprüfte AWO-Qualität  
zertifiziert nach  
DIN EN ISO 9001:2008

### Impressum:

Herausgeber: AWO Seniorenzentrum Ludwig-Frank-Haus, Stefan Naundorf, Einrichtungsleiter  
Gestaltung: www.konzept-projekt.de  
Bildquellen: Titelseite rechts oben und Seite 4 unten Mitte ©Barabas Attila; Seite 4 unten rechts ©Robert Kneschke; Seite 8 unten links ©Jamie Hooper; alle anderen Bilder ©Ludwig-Frank-Haus, AWO Bezirksverband Baden



Seniorenzentrum  
Ludwig-Frank-Haus

Marie-Juchacz-Str. 8  
77933 Lahr

Telefon: 07821 9229-0  
Telefax: 07821 9229-1091  
info.szlahr@awo-baden.de