



Pflege
PRAXIS



**Menschen
mit Demenz
individuell
betreuen**

Anne Roder

Neu als Betreuungskraft

Aktuelles Fachwissen für Ein- und Umsteiger

schlütersche



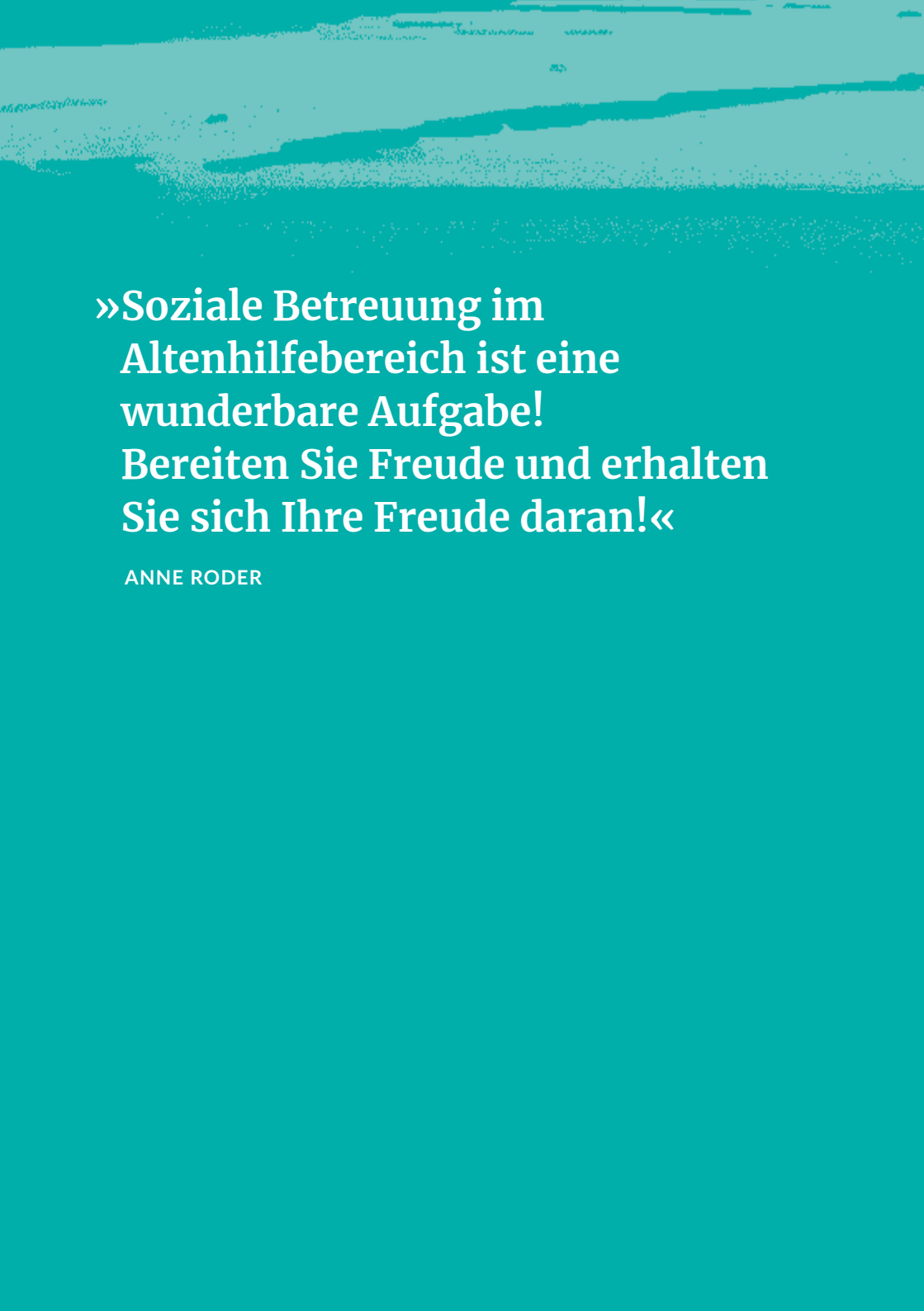
Anne Roder

Neu als Betreuungskraft

Aktuelles Fachwissen für Ein- und Umsteiger

**Menschen
mit Demenz
individuell
betreuen**

schlütersche



**»Soziale Betreuung im
Altenhilfebereich ist eine
wunderbare Aufgabe!
Bereiten Sie Freude und erhalten
Sie sich Ihre Freude daran!«**

ANNE RODER



pflgebrief

– die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

ISBN 978-3-8426-0800-9 (Print)

ISBN 978-3-8426-8995-4 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8996-1 (EPUB)

© 2020 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden.

Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: belahoche – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Inhalt

Einleitung	7
1 Demenz verstehen	12
1.1 Was ist Demenz?	13
1.2 Typen und Symptome von Demenz	17
1.2.1 Demenz vom Alzheimer-Typ	17
1.2.2 Vaskuläre Demenz	17
1.2.3 Gemischte Demenz	18
1.2.4 Lewy-Körper-Demenz	18
1.2.5 Frontotemporale Demenz	19
1.2.6 Pseudodemenz	20
1.2.7 Demenz oder Depression?	20
1.3 Gefühle werden nicht vergessen	22
1.3.1 Die Vergangenheit wird zur Gegenwart	23
1.3.2 Atmosphäre als Einflussfaktor	24
1.4 Bedürfnisse von Menschen mit Demenz	27
1.5 Lebendige Innenwelt	37
2 Methoden und Techniken der Kommunikation	45
2.1 Kommunikationsformen	50
2.2 Kommunikation mit Menschen mit Demenz	54
2.3 Den Schreck vermeiden: Gefühle und Reaktionen als Konfliktrisiko	63
2.4 Die Haltung in der Betreuungsarbeit	68
2.5 Fettnäpfe: Warum die Verständigung manchmal nicht gelingt	74
2.6 Kommunikationskonzepte: Den Zugang erleichtern	80
2.6.1 Validation	81
2.6.2 Integrative Validation® (IVA) nach Nicole Richard	83
2.6.3 Mäeutik	86
2.6.4 Das Psychobiografische Pflegemodell	88
2.6.5 Milieutherapie	89

3	Demenz und herausforderndes Verhalten	90
3.1	Die »Werkzeugkiste« der Kommunikation	90
3.2	Herausforderndes Verhalten: Was ist das?	93
3.3	Ursachenforschung	95
3.3.1	Gesteigerter Antrieb, Ruhelosigkeit, Anspannung	103
3.3.2	Hinlauftendenz	108
3.3.3	Aggressionen	112
4	Die Arbeit im Team	118
4.1	Ihre Rolle als Betreuungskraft	121
4.2	Die Zusammenarbeit im Betreuungsteam	122
4.2.1	Fallgespräche	126
4.2.2	Das gehört zu einer guten Zusammenarbeit	127
4.3	Die Zusammenarbeit mit den Pflegekräften	130
5	»Schwierige« Angehörige: Begriffe, Deutungen, Typen	137
6	Rechtliche Rahmenbedingungen	148
6.1	Abgrenzung Pflege – Betreuung	150
6.2	Was darf ich und was darf ich nicht?	151
	Nachwort	154
	Literatur	155
	Register	158

Einleitung

»Herzlich Glückwunsch!« Jetzt sind Sie an ihrem neuen Arbeitsplatz angekommen und können endlich richtig loslegen. Ein Stück des Weges liegt bereits hinter Ihnen. Wie die meisten Ihrer Kolleginnen und Kollegen haben Sie vermutlich eine andere berufliche Vergangenheit hinter sich und starten nun aus Ihren ganz persönlichen Gründen in eine neue berufliche Zukunft. Die Qualifikation zur Betreuungskraft gemäß § 53c SGB XI (vormals § 87b) haben Sie erfolgreich absolviert und brennen nun darauf, Ihre Kenntnisse eigenverantwortlich einzusetzen.

Sie sind also eine der Personen, »die neben dem allgemeinen Interesse an der Betreuungsarbeit u.a. auch eine gewisse Lebenserfahrung [mitbringen], sich selbstständig weiterbilden und arbeiten [wollen] und die den psychischen Arbeitsanforderungen gewachsen [sind]«.¹

Sie sind nicht allein: Aufgrund der demografischen Entwicklung und der zunehmenden Anzahl an pflegebedürftigen Menschen – insbesondere Menschen mit Demenz – wird der Bedarf an qualifizierten Betreuungskräften deutlich steigen.

Selbstverständlich ist Ihnen bewusst, wie wichtig Ihre neue Aufgabe im »System Pflege und soziale Betreuung« ist und wie Sie persönlich einen Teil zum Wohlbefinden der Ihnen anvertrauten pflegebedürftigen Menschen beitragen können. Während Ihres Praktikums und durch den Austausch mit Ihren Mitstreiterinnen haben Sie wahrscheinlich festgestellt, dass sich im beruflichen Alltag abseits der viel geschmähten »schwierigen Rahmenbedingungen in der Pflege« so manche Herausforderung ergeben kann, mit der Sie nicht gerechnet haben und die auf den ersten Blick nicht deckungsgleich mit den »Richtlinien und Aufgaben einer zusätzlichen Betreuungskraft«² zu sein scheint.

¹ GKV-Spitzenverband (2012): Betreuungskräfte in Pflegeeinrichtungen. Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Band 9. Berlin. S. 62

² Vgl. GKV (2016): Richtlinien nach § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) vom 19. August 2008 in der Fassung vom 23. November 2016

In diesem Buch geht es nicht um Ideen und Anregungen, **was** Sie »Ihren« Menschen in der sozialen Betreuung anbieten können, sondern darum, **wie** Sie das tun³.

Der neue Expertenstandard »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz«⁴ erweitert die Sichtweise und eröffnet auch für die soziale Betreuung Handlungswege. Dementsprechend ist es auch mein Anliegen, den Expertenstandard an dieser Stelle »einzubauen«, ohne ihn intensiv zu bearbeiten. Auf diese Weise können Sie Ihr berufliches Handeln »ganz nebenbei« am Expertenstandard ausrichten.

Haben Sie eine Vision?

- Wie wollen Sie es schaffen, »Ihre« pflegebedürftigen Menschen bei Ihren alltäglichen Aktivitäten zu unterstützen und deren Lebensqualität tatsächlich zu verbessern?⁵
- Was können Sie tun, um ihnen sowohl in schwierigen Situationen als auch im »täglichen Allerlei« hilfreich zur Seite zu stehen?

Die soziale Betreuung von Menschen mit Demenz hält so manches Hindernis für Sie bereit, falls Sie kein »Rezept« haben sollten, den Pflegebedürftigen Ihre Angebote schmackhaft zu machen. Einen Kontakt zu ihnen herzustellen und die Beziehungsgestaltung zu fördern, gelingt oft nicht so, wie Sie es sich vielleicht vorgestellt haben. Es ist gut möglich, dass Sie von einigen Personen sogar beschimpft, beschuldigt oder einfach nicht wahrgenommen werden. Da kann bei Ihnen durchaus die Frage auftauchen, wie Sie Kommunikation und Beziehungsgestaltung erfolgreich bewerkstelligen können. Gibt es überhaupt so etwas wie ein Rezept?

³ Vgl. DNQP (2019): Expertenstandard »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz«. Osnabrück.

⁴ Ebd.

⁵ Vgl. GKV 2016

Und – Hand aufs Herz – denken Sie auch an sich selbst?

- Wie geht es Ihnen, wenn Sie mit dem Leid der Ihnen anvertrauten Menschen und oft auch deren Angehörigen konfrontiert sind?
- Kommen Sie damit zurecht, dass Sie oft genug zu wenig Zeit haben für all das, was von Ihnen erwartet wird – oder was Sie glauben, leisten zu müssen?
- Finden Sie Unterstützung in Ihrem Team oder haben Sie eine Strategie für sich selbst gefunden?

Um ganz ehrlich zu sein: 160 Stunden Theorie und ein zweiwöchiges Berufspraktikum ermöglichen sicherlich einen guten Einblick in Ihren neuen Arbeitsbereich. Für eine umfassende Vorbereitung ist das allerdings arg knapp kalkuliert, da die Aufgaben in der Betreuungsarbeit immer komplexer und die Anforderungen immer höher werden. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung werden die Bewohner in den Einrichtungen pflegebedürftiger. Es leben dort zunehmend Menschen, die wegen einer demenziellen Erkrankung eine fachlich besonders qualifizierte Begleitung brauchen. Das Gleiche gilt für teilstationäre Angebote: In der ambulanten Pflege und Betreuung treffen Sie oft besonders häufig auf pflegende Angehörige, die Sie in gewisser Weise auch betreuen.

Überspitzt formuliert, macht Ihnen womöglich nicht nur »herausforderndes Verhalten« Kopfzerbrechen...

Wie verhält es sich mit die Angehörigen?

Der Kontakt zu ihnen ist Teil Ihres Aufgabenbereichs. Im Praktikum haben Sie selbst beobachtet und noch mehr davon gehört, dass es auch »schwierige« Angehörige geben kann, weil diese angeblich nicht selten überzeugt zu sein scheinen, »alles« besser zu wissen, in manchmal hinderlicher Weise die Arbeit der Betreuungskraft »unterstützen« oder genau in den Momenten beraten werden möchten, in denen Sie gerade keine Zeit haben oder schlicht und einfach keine Antwort auf Fragen haben.

Und wie sieht es mit Ihrem Team aus?

- Ziehen Sie alle an einem Strang, stimmen Ihre Arbeit untereinander ab und tauschen sich regelmäßig aus?
- Finden Sie einen kompetenten Ansprechpartner, der Ihre ersten selbstständigen Schritte an Ihrem neuen Arbeitsplatz gemeinsam mit Ihnen geht und auch später mit Rat und Tat zur Verfügung steht, wenn Sie mal mit Ihrem Latein am Ende sind?
- Wird in Ihrer Einrichtung gemeinsam mit der Pflege oder nebenher gearbeitet?
- Werden die Mitarbeitenden der sozialen Betreuung als Teil des Teams wahr genommen und in den Pflegeprozess mit eingebunden oder steht ihre Arbeit eher »am Rande«?
- Gibt es einen regelmäßigen Kontakt zwischen der Leitung der Betreuung und der Pflege sowie den jeweiligen Teams?
- Gibt es auch gemeinsame Team- und Fallbesprechungen?

Solche und ähnliche Fragen mögen Ihnen vielleicht durch den Kopf gehen. Ganz sicher sind damit – wie bei allen Menschen – auch Gefühle verbunden, die nicht nur mit Vorfreude zu tun haben.

- Vielleicht nehmen Sie ein unbestimmtes Unbehagen wahr, vielleicht auch Angst oder Unsicherheit vor dem Unbekannten, vor der Verantwortung?
- Vielleicht hat Ihre Motivation auch schon einen ersten Dämpfer erhalten, weil Sie sich schon ein paar Mal in einer Situation befunden haben, in der Sie nicht mehr weiter wussten?
- Vielleicht haben sich auch schon einmal Zweifel eingeschlichen, ob Sie mit Ihrer Berufswahl doch die falsche Entscheidung getroffen haben?

Nein, das haben Sie hoffentlich nicht! Allein die Tatsache, dass Sie jetzt gerade dieses Buch in den Händen halten, wird Sie dabei unterstützen, sich auf den praktischen Alltag in Ihrem Beruf vorzubereiten. Ich stelle Ihnen eine Kollegin an die Seite, die Sie durch dieses Buch begleiten wird: Frau Sommer.

Da sie sich beruflich neu orientieren wollte und sich eine Tätigkeit mit alten Menschen gewünscht hatte, schien für sie der noch recht junge Beruf als Betreuungskraft genau das Richtige zu sein. Frau Sommer musste – genau wie

Sie – ihren Weg in den Beruf finden. Sie sind herzlich dazu eingeladen, an ihren Gedanken, Erwartungen und Hindernissen teilzuhaben, sich mit ihr in typischen Situationen aus der Praxis wiederzufinden und Lösungswege für Herausforderungen zu entwickeln. So wird das theoretische Fachwissen für Sie greifbarer und Sie gewinnen zunehmend an Handlungssicherheit.

Mag sein, Sie erkennen sich selbst an einigen Stellen wieder und räumen zusammen mit Frau Sommer Stolperfallen aus dem Weg. Eine Portion Selbstreflexion über Ihre eigenen Ansprüche an die Arbeit, Ihr Verhalten in bestimmten Situationen sowie Ihre Bereitschaft zur beruflichen Weiterentwicklung werden Sie dabei unterstützen.

Soziale Betreuung im Altenhilfebereich ist eine wunderbare Aufgabe! Bereiten Sie Freude und erhalten Sie sich Ihre Freude daran!



In den Beispielen werden Sie eine Reihe von Namen finden, die selbstverständlich alle der Fantasie entstammen. Jeglicher Bezug zu wirklich lebenden Personen wäre reiner Zufall und nicht beabsichtigt.

1 Demenz verstehen

»Demenz ist nicht gleich Demenz.« Sicherlich haben Sie diesen Satz schon oft gehört und auch im Qualifizierungskurs die nötigen Grundkenntnisse zu gerontopsychiatrischen Erkrankungen erhalten. Aber worin unterscheiden sich nun die verschiedenen Formen der Demenz und welche Auswirkungen ergeben sich daraus für Ihre Arbeit?

In der Praxis sieht einiges anders aus und vielleicht fällt es Ihnen manchmal schwer, Unterschiede zu erkennen, Symptome richtig zuzuordnen und Ihr Verhalten daran auszurichten. Ist das für die Betreuungsarbeit überhaupt wichtig? Mit Pflege haben Sie schließlich nichts zu tun. Aber wirklich beruhigend ist es auch nicht, wenn Ihre Kolleginnen sagen: »Das wird sich schon finden.« Zudem sieht es nicht immer so aus, als hätten sie recht...

Sie wollen doch eigentlich wissen, warum Menschen mit Demenz sich in einer bestimmten Art und Weise verhalten, was in ihnen vorgeht und wie Sie ihnen am besten begegnen. Frau Sommer ging es anfangs genauso: *»Oft hatte ich das Gefühl, die Menschen nicht wirklich zu erreichen, dass sie mich nicht verstehen, gar nicht anwesend sind, etwas anderes möchten, als ich gerade vorschlage, oder sich nicht entscheiden können.«*

Kurz gesagt: Sie möchten die Menschen verstehen, Ursachen für ihr Verhalten ergründen und professionell agieren! Dazu aber müssen Sie Zusammenhänge erkennen und anschließend entsprechend handeln.

Wichtig**Vertiefen Sie Ihre Kenntnisse zum Krankheitsbild Demenz!**

1

Das ist Ihr Handwerkszeug, auf das Sie in Ihrer täglichen Arbeit zurückgreifen können. Je öfter Sie es einsetzen desto schneller erkennen Sie, was im Moment gerade wichtig ist. Achten Sie dabei aber unbedingt darauf, im Sinne Kitwoods* nicht nur den Menschen mit **Demenz** zu sehen, sondern den **Menschen mit Demenz**.

* Vgl. Kitwood T (2019): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. 8. Aufl. Hogrefe, Göttingen.

1.1 Was ist Demenz?

In Deutschland leben zurzeit etwa 1,7 Millionen Menschen mit Demenz. Jedes Jahr kommen ca. 300.000 Menschen dazu⁶. Das Alter ist der größte Risikofaktor, an einer Demenz zu erkranken. Aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung sind Frauen (70 Prozent) häufiger als Männer (40 Prozent) betroffen.⁷

Natürlich wurde Ihnen im Qualifizierungskurs Wissen zum Thema Demenz vermittelt und auch in Ihrer Einrichtung wohnen Menschen mit dieser Erkrankung. Trotzdem können Sie immer wieder beobachten, dass »Demenz nicht gleich Demenz« ist und es keine »Schublade für Symptome und Verhalten« gibt. Häufig haben noch längst nicht alle Bewohner mit demenziellen Verhaltensweisen auch tatsächlich die Diagnose Demenz. Schauen wir also genauer hin:

⁶ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2018): Infoblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Im Internet: www.deutsche-alzheimer.de

⁷ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, Berlin.

2 Methoden und Techniken der Kommunikation

»Kommunikation« ist für uns alle ein bekannter Begriff. Jeder nimmt in der Regel täglich daran teil. Dabei geht es um Informationsweitergabe, also um den Prozess des Austauschs von Botschaften und Meinungen vom »Sender« zum »Empfänger«. Locker formuliert: »Ich sage dir etwas, du weißt es dann und kannst entsprechend reagieren.«

Da der Empfänger in irgendeiner Art und Weise darauf eingeht, ist in der Regel die Kommunikation an dieser Stelle noch nicht beendet. Der Empfänger wird nun zum Sender, der andere zum Empfänger. Beide nehmen durch ihr Verhalten aufeinander Einfluss. Bei diesem »Hin und Her« handelt es sich um eine Interaktion.²³

Für die Kommunikation miteinander gibt es eine Fülle von Kommunikationserleichterern, die ich Ihnen an anderer Stelle vorstellen werde (► Kap. 3.1).

Vermutlich ist Ihnen ebenso bekannt, dass es in der Kommunikation nicht nur um die Vermittlung von Botschaften, sondern auch um den Umgang miteinander geht²⁴, also um das »Wie« des Miteinanders, um die Gestaltung der Beziehung untereinander. So wundert es nicht, dass es dabei häufig zu Konflikten zwischen Sender und Empfänger kommen kann. Immer dann, wenn etwas missverstanden wird, man sich nicht auf einer Gesprächsebene befindet, aneinander vorbeiredet. Gut nachvollziehbar, dass bei der Kommunikation mit Menschen mit Demenz aufgrund der Erkrankung das Risiko

²³ Vgl. Schulz von Thun F (2008): Miteinander reden. 1. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg, S. 82

²⁴ Ebd., S. 11ff

für eine misslungene Verständigung deutlich steigt, sofern man sich die Zusammenhänge nicht klar vor Augen führt und das eigene Verhalten danach ausrichtet. Das können nur Sie und nicht etwa die demenzerkrankte Person.

Wie wird die Information vermittelt oder besser noch:

- Wie spreche ich mit den Menschen?
- Wie beeinflussen meine Meinung über den anderen, meine Rolle, meine aktuelle Befindlichkeit, meine individuellen Normen und Werte das Gespräch/die Interaktion?
- Was und wie versteht mein Gesprächspartner?
- Welche individuellen Einflüsse wirken sich bei ihm aus?
- Welche Reaktion erfolgt darauf, wie entwickelt sich die Interaktion?

Den Zusammenhang von Kommunikation und Interaktion beschreibt folgendes Fallbeispiel von »unserer« Frau Meier.

Beispiel

»Schluss mit der Singerei«

Frau Meier löst durch ihr bestimmendes Verhalten bei ihren Mitbewohnern Widerspruch aus. Beim gemeinsamen Singen kurz vor dem Mittagessen kommt es zum Konflikt.

Aus Frau Meiers Sicht wurde genug gesungen. »Das Mittag ist fertig«, sagt sie und sammelt die Liederbücher ein. Herr Kluge hält sein Buch fest. »Nun geben Sie schon her, jetzt ist genug gesungen«, meint Frau Meier. Herr Kluge hält das Buch weiter fest, während Frau Meier ihn beschimpft: »Sie haben wohl nichts Besseres zu tun.« Ärgerlich sammelt sie die restlichen Bücher ein und verlässt den Raum.

Welchen Schluss können wir aus der oben beschriebenen Theorie für unsere Kommunikation mit den Bewohnern ziehen?

- Jede Begegnung ist eine Form der Kommunikation.
- Interaktion, Kommunikation und Beziehungsgestaltung sind eng miteinander verbunden.
- Vor der Interaktion erfolgt zunächst die Kommunikation, entsprechend »Aktion und Reaktion«

3 Demenz und herausforderndes Verhalten

3.1 Die »Werkzeugkiste« der Kommunikation

Wie kann es gelingen, die Kommunikation in Abhängigkeit von der Situation, der individuellen Persönlichkeit (des gerade betreuten Menschen), seiner aktuellen Gefühlslage, seinem aktuellen körperlichen Befinden und seiner aktuellen Bedürfnisse zu gestalten? Welches »Werkzeug« finden wir dafür in unserer Kiste? Das Gleiche, das wir auch brauchen, wenn ein Mensch kein herausforderndes Verhalten zeigt.

In gewisser Weise handelt es sich dabei um eine Zusammenfassung zentraler Aspekte verschiedener person-zentrierter Kommunikationskonzepte. Wenn Sie die immer dabei haben, stehen Sie auf einem sehr soliden Fundament – zum Wohle der Bewohner aber auch zu Ihrem eigenen Wohl und dem des ganzen Teams.

Die »Werkzeugkiste« hilft Ihnen, auch herausfordernde Situationen zu bewältigen!

Wichtig**All das finden Sie in Ihrer Werkzeugkiste**

- Ihre Grundhaltung: liegt ganz oben in der Kiste, ist geprägt von Wertschätzung, Empathie, Kongruenz.
- Person-zentrierter Ansatz: Sie schauen nicht nur auf die demenziellen Symptome, sondern im Zentrum Ihrer Aufmerksamkeit steht der Mensch mit allem, was ihn ausmacht.
- Suchhaltung: Das Bemühen, herauszufinden, in welcher Realität sich der Bewohner gerade befindet, was ihn momentan bewegt, welches Bedürfnis er zurzeit hat.
- Reflexion: Das ständige Überprüfen Ihres Verhaltens in Bezug auf Rolle, Haltung, eigenes Verhalten, eigene Gefühle, Wirksamkeit unseres Handelns.
- Beobachtung: Objektive Wahrnehmung des Bewohners, seiner Umgebung, seines Verhaltens, seiner Situation.
- Zuhören: Gehen Sie grundsätzlich davon aus, dass der Bewohner Ihnen etwas mitteilen möchte, was für ihn von Belang ist. Es gibt kein Richtig oder Falsch, sondern ausschließlich die Realität des Bewohners. Kein Ablenken, kein Verharmlosen! Verzichten Sie auf logische Erklärungen. Der Bewohner kann Ihnen nicht folgen.
- Kein Bewerten: Bringen Sie der Realität des Bewohners, seinem Verhalten, seinem Aussehen – allem, was ihn ausmacht – Respekt entgegen.
- Gefühle des Bewohners beachten: Sie sind immer echt, weil Menschen mit Demenz sich nicht verstellen können. Gefühle sind der Kompass zum Verstehen. Sprechen Sie diese immer an, damit der Bewohner sich verstanden fühlt und erlebt, dass Sie ihn so annehmen wie er ist. Gefühle lassen sich nicht »wegreden«!
- Antriebe des Bewohners einbinden: Sie sind die Kraft, die das Handeln steuert und damit eine Ressource zum Aufrechterhalten der Persönlichkeit. Stellen Sie die Antriebe in ein positives Licht, bewundern Sie sie und äußern Sie Wertschätzung!
- Lösungen anbieten: Vermitteln Sie dem Bewohner Selbstbestimmung, indem er Angeboten zustimmen darf oder nicht. Seien Sie auch der »Retter in der Not«: »Ich kenne den Weg zum Speiseraum. Darf ich Sie zum Essen begleiten?«

4 Die Arbeit im Team



Sind Sie »Einzelkämpferin« oder erleben Sie sich eher als Mitglied eines Teams?

- Gibt es bei Ihnen eine leitende Betreuungskraft, die für regelmäßigen Informationsaustausch in Team- und Fallbesprechungen sorgt, einen »heißen Draht« zur Pflege hat und Ihnen auch in herausfordernden Situationen zur Seite steht?
- Nehmen Sie ein respektvolles Miteinander unter Ihren Kolleginnen wahr?
- Gibt es bei Ihnen eine kompetente Ansprechpartnerin für fachliche Fragen?
- Haben Sie ein Mitspracherecht bei der Themenauswahl von Fortbildungen?

Diese Fragen sind ausdrücklich auch an Kolleginnen ambulanter Dienste gerichtet, auch wenn man hier strukturell bedingt weniger Kontakt zu den Mitstreiterinnen hat.

Dieser Fragenkatalog ließe sich noch deutlich länger ausführen. Also fasse ich lieber zusammen: Es dreht sich zum einen einfach um die Frage, ob bei Ihnen Pflege und Betreuung »im gleichen Boot sitzen« oder doch eher gilt: »Viele Köche verderben den Brei« und zum anderen darum, wie zufrieden Sie mit Ihrer Arbeit sind und ob Sie sich nicht nur in Ihrem Arbeitsbereich, sondern auch von der Pflege respektiert fühlen.

Das Wohl Ihrer Bewohner, Kunden, Klienten oder wie auch immer die pflegebedürftigen Menschen bei Ihnen genannt werden, lässt sich nur gemeinsam im Sinne einer ganzheitlichen Pflege und Betreuung erhalten und verbessern.

Wenn Sie die oben gestellten Fragen mit »Ja« beantworten können, dann ist Ihre Ausgangssituation deutlich günstiger als dort, wo es mehr »Neins« gibt.

Glaubt man einer Studie des GKV-Spitzenverbandes⁶⁸, dann arbeiten aus Sicht der Betreuungskräfte fast 90 Prozent von ihnen mit der Pflege zusammen und fühlen sich auch von ihnen respektiert. Ähnlich viele Betreuungskräfte sind überzeugt, dass Pflegekräfte die Tatsache akzeptieren, dass Betreuungskräfte speziell für die Betreuung der Bewohner zuständig sind. Übereinstimmend gute Ergebnisse ergab die Befragung der Bereichsleitungen.

Dementsprechend wäre § 1 der Betreuungskräfte-Richtlinien erfüllt, in dem es heißt, dass Betreuungskräfte »in enger Kooperation und fachlicher Absprache mit den Pflegekräften und den Pflegeteams die Betreuungs- und Lebensqualität von Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen verbessern«⁶⁹.

Auch der – allerdings erst sieben Jahre nach der o. g. Studie entwickelte – Expertenstandard »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz« fordert ausdrücklich, dass alle an der Versorgung beteiligten Personen in ein Konzept zur Gestaltung eines person-zentrierten Pflege eingebunden sind.

⁶⁸ GKV-Spitzenverband (2012): Betreuungskräfte in Pflegeeinrichtungen, S. 44ff.

⁶⁹ GKV-Spitzenverband (2016): Richtlinien nach § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen vom 19. August in der Fassung vom 23. November 2016.

5 »Schwierige« Angehörige: Begriffe, Deutungen, Typen

Definition

Angehörige

*»Als Angehörige werden all diejenigen Personen bezeichnet, die sich in einer vertrauten, häufig auch verpflichtenden Nähe zum Patienten befinden und somit neben Familienangehörigen auch Freunde oder Lebensgefährten sein können.«**

* Vgl. George U, George W (2003): Angehörigenarbeit in der Pflege. Reinhardt Verlag, München.

Im Rahmen Ihrer Betreuungsarbeit haben Sie regelmäßigen Kontakt mit Angehörigen. Wenn Sie ambulant tätig sind, kommt das sicherlich am häufigsten vor, aber auch in stationären Einrichtungen treten Angehörige mehr oder weniger häufig an Sie heran. Damit die sozialen Kontakte der Bewohner mit dem Einzug ins Pflegeheim erhalten bleiben, ist die Einbeziehung der Angehörigen in die Pflege und Betreuung sogar gewünscht.⁷⁵ Im Artikel 3.4 Einbeziehung von An- und Zugehörigen⁷⁶ heißt es: »Für die pflegebedürftigen Menschen ist es wichtig, dass die Kontakte zu An- und Zugehörigen sowie Freundinnen und Freunden durch den Einzug in die vollstationäre Pflegeeinrichtung nicht verloren gehen. Diese fördert deshalb die Kontakte des pflegebedürftigen Menschen zu ihm nahestehenden Personen. Die Wünsche des pflegebedürftigen Menschen sind zu berücksichtigen.«

⁷⁵ MDS (2018): MuG stationär, S. 13

⁷⁶ Ebd.

In welcher Art und Weise sich die Angehörigen in die Betreuung einbringen, wird entscheidend durch ihr Verhältnis zu den Mitarbeitenden geprägt.⁷⁷

»Die« Angehörigen gibt es jedoch nicht. Genau wie auch Betreuungs- und Pflegekräfte, ja, alle Menschen, in ihrer Persönlichkeit und ihrem Verhalten unterschiedlich sind, so trifft das selbstverständlich auch auf Angehörige zu. Fast 60 Prozent⁷⁸ von ihnen haben selbst gesundheitliche Probleme. Manche kommen häufig zu Besuch, manche seltener oder auch gar nicht. So werden vier Gruppen von Angehörigen⁷⁹ unterschieden:

1. **Aktiv Pflegende** (11 Prozent): regelmäßige Besuche, aktiv an Pflege und Betreuung beteiligt,
2. **Psychosozial Unterstützende** (32 Prozent): regelmäßige Besuche mit dem Schwerpunkt »psychische Stabilisation«, den »aktiven Angehörigen« zuzuordnen,
3. **Flankierend Unterstützende** (32 Prozent): weniger häufige Besuche mit dem Schwerpunkt auf Erledigungen,
4. **Delegierend/distanzierend** Unterstützende (27 Prozent): seltenere Besuche – meistens von Kindern, Schwiegerkindern oder Neffen/Nichten, fast gar nicht von Ehepartnern –, bei denen auch mal eine »Kontroll- und Überwachungsfunktion« übernommen wird.

In allen Gruppen am häufigsten vertreten sind die Kinder der Bewohner, also die delegierend/distanzierenden Unterstützenden. (Ehe-)Partnerinnen finden sich eher bei den aktiv pflegenden und den psychosozial stabilisierenden Angehörigen.⁸⁰

Besonders im ambulanten Bereich werden Sie bemerken, dass Angehörige durch die Pflege und Betreuung ihrer Lieben häufig besonders belastet erscheinen. Das betrifft nicht nur die körperliche Seite. Die psychische Belastung beeinflusst in erheblichem Maße das Belastungserleben pflegen-

⁷⁷ MDS (2018): Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 23. 11. 2018, Teil IV, S. 241

⁷⁸ Ebd., S. 247

⁷⁹ Ebd., S. 250

⁸⁰ Ebd., S. 251

6 Rechtliche Rahmenbedingungen

Auch in der sozialen Betreuung bewegen wir uns in einem rechtlich geregelten Arbeitsfeld. Die gesetzliche Grundlage dafür findet sich im Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI), § 53c, den »Richtlinien zur Qualifikation und zu den Aufgaben zusätzlicher Betreuungskräfte«. Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-Spitzenverband) hat diese Richtlinien genauer ausgeführt und damit das Arbeitsfeld und auch die Anforderungen an die persönliche Eignung der »zusätzlichen Betreuungskräfte« beschrieben.⁹⁰

Der Personalschlüssel für Betreuungskräfte beträgt 1:20. Das bedeutet, dass für 20 Bewohner eine Vollzeitkraft in der Betreuung eingestellt werden kann. Diese wird dann über die Pflegekasse finanziert. Vorgeschrieben ist eine getrennte Dienstplanführung. Betreuungskräfte dürfen also nicht im Dienstplan für die Pflege aufgeführt sein.

Hintergrund ist dabei der Grundgedanke, dass die soziale Betreuung ein zusätzliches Angebot darstellen soll. Der getrennte Dienstplan wird durch den MDK überprüft, genauso wie der Abschluss der Berufsqualifikation und die Absolvierung der jährlich 16 Stunden Pflichtfortbildung. Betreuungskräfte sind nach meiner Kenntnis nicht persönlich in die Begutachtung des MDK mit einbezogen.

Laut § 5 der Richtlinien zur Qualifikation zusätzlicher Betreuungskräfte können die Qualifikationsanforderungen durch entsprechende Ausbildungs-

⁹⁰ Vgl. GKV-Spitzenverband 2016.

oder Fortbildungsnachweise erfüllt werden. Altenpflegefachkräfte sowie Gesundheits- und Krankenpflegekräfte gelten grundsätzlich als qualifiziert.⁹¹

Die Absolventinnen der Qualifizierungsmaßnahme gaben mehrheitlich an, dass sie sich ausreichend über theoretische Hintergründe wie Alterserkrankungen, Alltagsprobleme demenziell erkrankter Menschen, Kommunikation sowie das Aufgabenspektrum von Pflege und Betreuung informiert fühlen. Diese Angaben stammen aus einer Studie von 2012.⁹²

In meiner beruflichen Praxis äußern sich einige Berufsanfängerinnen dazu etwas anders. Viele wünschen sich mehr Informationen zu »herausforderndem Verhalten« und »Kommunikation mit Menschen mit Demenz«. Diese Angaben sind allerdings nicht wissenschaftlich basiert. In der o. g. Studie wurde auch die Meinung der Bereichsleitungen zur Qualifikation der Betreuungskräfte erfragt. 25 Prozent teilten die Meinung der Betreuungskräfte nicht, ausreichend informiert worden zu sein.

In den jährlichen Pflichtfortbildungen geht es um die Aktualisierung des Wissens und die Reflexion der Berufstätigkeit.⁹³

Wie ich eingangs schon erwähnte: Suchen Sie sich gezielt Themen, die Sie für Ihren Beruf einsetzen können! Das Spektrum dazu ist riesig. Vertiefte Kenntnisse zu Validation, Personenzentrierung, Basaler Stimulation®, ganzheitlichen Aktivierungsmöglichkeiten, Gerontopsychiatrie, Angehörigenarbeit, Sterbebegleitung, Dokumentation in der sozialen Betreuung u. ä. sind meines Erachtens unbedingt notwendig!



Info

Lehnen Sie Tätigkeiten ab, für die Sie keine Qualifikation haben, z. B. den Transfer eines immobilen Menschen vom Bett auf den Rollstuhl.

⁹¹ Ebd., S. 7

⁹² GKV-Spitzenverband 2012, S. 37 f.

⁹³ GKV-Spitzenverband 2016, S. 7

Literatur

- Baago D (1998); zit. n. Schwabe A, Wendel C (2010): Dimensionen des Ver-lusterlebens pflegender Angehöriger von Alzheimer-Demenzkranken Menschen. 11. Nachwuchswissenschaftlerkonferenz.
- Bartholomeyczik S, Holle D, Halek M (2013): Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz verstehen. Beltz Juventa, Weinheim.
- Böhm E (2004): Psychobiografisches Pflegemodell nach Böhm. Band 1: Grundlagen. 4. Aufl. Maudrich Verlag, Wien.
- Boss P (2000): Leben mit ungelöstem Leid. Ein psychologischer Ratgeber. Beck Verlag, München.
- Bundesministerium für Gesundheit (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren und Jugend (2008): Möglichkei-ten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrich-tungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispiele für »Good Practice«. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren und Jugend.
- Cohn R (1992): Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion. Von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle. 11. Auflage. Klett-Cotta, Stuttgart.
- De Clerk-Rubin V (2011): Mit dementen Menschen richtig umgehen. Valida-tion für Angehörige. Reinhard Verlag, München.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2018): Infoblatt 1. Die Häufigkeit von De-menzerkrankungen. Im Internet: www.deutsche-alzheimer.de
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2019): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Osnabrück.
- Engel S (2007): Belastungserleben bei Angehörigen Demenzkranker auf-grund von Kommunikationsstörungen. Lit Verlag Dr. W. Hopf, Berlin.
- Franke I (2006): Demenz in der Ehe. Über die verwirrende Gleichzeitigkeit von Ehe- und Pflegebeziehung. Eine Studie zur psychosozialen Beratung für Ehepartner von Menschen mit Demenz. Mabuse, Verlag, Frankfurt/Main.

- George U, George W (2003): Angehörigenarbeit in der Pflege. Reinhardt Verlag, München.
- GKV-Spitzenverband (2016): Richtlinien nach § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen vom 19. August in der Fassung vom 23. November 2016.
- GKV-Spitzenverband (2012): Betreuungskräfte in Pflegeeinrichtungen. Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Band 9. Berlin.
- Gutzmann H, Zank S (2005): Dementielle Erkrankungen. Medizinische und psychosoziale Interventionen. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.
- Halek M, Bartholomeyczik S (2006): Verstehen und Handeln. Forschungsergebnisse zur Pflege von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.
- Hametner I (2020): Demenz, Delir, Depression. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.
- James IA, Jackman L (2019): Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz. Einschätzen, Verstehen und Behandeln. 2. Aufl. Hogrefe Verlag, Bern.
- Kitwood T (2016): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. 7. Aufl, Hogrefe Verlag, Bern.
- Kooij C van der (2006): Ein Lächeln im Vorübergehen. Erlebensorientiert Pflegen mit Hilfe der Mäeutik. Huber Verlag, Bern.
- König J (2017): Dokumentationswahnsinn in der Pflege – es geht auch anders. 3. Aufl., Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover
- MDS (2018): Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsin-
ternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 23. 11. 2018.
- Peplau H (1995): Interpersonelle Beziehungen in der Pflege. Ein konzeptioneller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege. Recom Verlag, Stuttgart.
- Purwins D, Fröhlich B, Hasenbein B, Rose M (2018): Das Wie wird wichtiger als das Was. In: Altenpflege 1/2018, S. 22–26, Vincentz Network, Hannover.

- Richard N, Richard M (2016): Integrative Validation nach Nicole Richard. 2. Auflage. Bollendorf: Eigenverlag Institut für Integrative Validation GbR.
- Rodgers, C. R. (2009): Eine Theorie der Psychotherapie. München: Ernst Reinhard Verlag.
- Schneberger M, Jahn S, Marino E (2014): Mutti lässt grüßen. Biografiearbeit und Schlüsselwörter in der Pflege von Menschen mit Demenz. 3. akt. Aufl., Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover
- Schulz von Thun F (2008): Miteinander reden. 1. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg.
- Vass AA, Minardi HA et al. (2003): Research into communications patterns and consequences for effective care of people with Alzheimer's and their carers. *Dementia* 2(1): 21-48.
- Wadenpool S (2008): Demenz und Partnerschaft. Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau.
- Welling K (2004): Der person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood. Nachdruck aus: Unterricht Pflege, 9. Jg., H 5, Prodos Verlag, Brake.

Register

- 4-Ohren-Modell 48
- 4-Schritte-Modell 59, 66, 75
 - Deuten und Verstehen 62
 - Handeln 62
 - Kommunizieren 62
 - Wahrnehmen 62
- Achtsamkeit 136
- Aggression 57
- Aggressionen 112
- Aggressivität 94
- Agitation 94
- Alternativfragen 78
- Angehörige 137
 - als Ressource 139
 - Belastungen 138
 - Belastungserleben 141
 - Definition 137
 - Eifersucht 143
 - Gruppen von 138
 - Schuldgefühle 143
 - »schwierige« 140
- Angst 94
- Anspannung 58, 103
- Antrieb
 - gesteigerter 103
- Atmosphäre 24
- Babysprache 77
- Bedürfnispyramide 28
- Befehlston 77
- Betreuungsarbeit
 - Haltung 68
 - rechtliche Rahmenbedingungen 148
 - Sympathie und Antipathie 69
- Betreauungskonzept 127
- Betreuungskraft
 - Aufgaben 121
 - Rolle 121
- Betreuungskräfte
 - Pflichtfortbildungen 149
 - Qualifikation 149
- Betreuungskräfte-
Richtlinien 150
- Betreuungsteam
 - Zusammenarbeit 122
- Biografie
 - Definition 39
- Biografiearbeit 40
- Demenz 13
 - Definition 15
 - Diagnostik 16
 - Formen 14
 - frontotemporale 19
 - gemischte 18
 - Symptome 17
 - vaskuläre 17
 - Veränderung der Gesprächs-
führung 59

- Demenzen
 - primäre 14
 - sekundäre 14
 - Typen 14, 17
- Demenz vom Alzheimer-Typ 17
- Depression 20, 57
- Depressivität 94
- Diagnostik
 - verstehende 100
- Eisberg-Modell 97
- Expertenstandard 119, 128
- Fallgespräch
 - Ablauf 126
- Fallgespräche 126
- Fassadenverhalten 17
- Fibrillen 17
- Fortbildungen 128
- Gefühle 22, 57, 63, 91
- Geschichtswissen 44
- Haltung
 - Definition 68
- Herausforderndes Verhalten 93
 - Formen 93
 - Gegenmaßnahmen 102
 - Ursachen 95
- Hinlaufen 58
- Hinlauftendenz 108
- ICD10 15
- Informationsvermittlung 46
- Integrative Validation® 83
- Kommunikation 45
 - Formen 50
 - Interaktion 46
 - Konzepte 80
 - Körpersprache 51
 - misslingende 74
 - mit Menschen mit Demenz 54
 - nonverbale 51
 - paraverbale 51
 - person-zentrierte 90
 - Sender und Empfänger 53
 - verbale 51, 77
 - Werkzeugkiste 90
- Kommunikationsprozess
 - Aspekte 47
- Kommunikationsverhalten
 - Stolperfallen 50
- Konflikte 63
- Lewy-Körper-Demenz 18
- Mäeutik 86
- Menschen mit Demenz
 - Angst 67
 - Bedürfnisse 27
 - Biografie 38
 - Innenwelt 37
 - Kommunikation 54
 - Person-Sein 73
 - psychische Bedürfnisse 30
 - Umgang 75
 - Unterstützung 72
 - Wut 67
- Milieuthherapie 89
- Multiinfarkt-Demenz 17

Nachricht

- vier Seiten einer 47

Person-Zentrierung 73

Pflege – Betreuung

- Abgrenzung 150

Pflegekräfte

- Zusammenarbeit 130

Pflegemaßnahmen

- körperbezogene 150

Plaques 17

Pseudodemenz 20

Psychobiografisches

Pflegemodell 88

Respekt 136

Richtlinien zur Qualifikation und

zu den Aufgaben zusätzlicher

Betreuungskräfte 148

Rückzug 57

Ruhelosigkeit 103

Schlüsselwörter 92

Stress 25, 65, 77

Suchen 58

Tätigkeiten

- hauswirtschaftliche 132, 151

Team 118

- Art des Umgangs 129

- Gesprächskultur 129

- Negativ-Liste 124, 130

- Veränderungsprozess 133

- Zusammenarbeit 127

Teamgeist 123

Umdeutung 58

Validation 81

Verdrängung 58

Verfolgen 58

Verleugnung 58

Vermeiden 58

Verstehenshypothese 102, 106,
110, 116

Wertschätzung 136

Zuhören

- aktives 77

Zwangshandlungen 58

Menschen mit Demenz verstehen und individuell betreuen

Als Betreuungskraft in der Pflege arbeiten – diesen Wunsch haben sich schon viele erfüllt. Andere überlegen, ob dieses Berufsfeld für sie in Frage kommt.

Genau für diese Ein- und Umsteiger wurde dieses Buch entwickelt. Basis der Betreuung ist der neue Expertenstandard »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz«. Er erweitert die Sichtweise und eröffnet neue Handlungswege.

Dieses Buch zeigt Ihnen, wie Sie Beziehungen gestalten: mit den Pflegebedürftigen, mit deren Angehörigen und auch mit den Kolleginnen und Kollegen im Team. Herausforderungen in der Arbeit als Betreuungskraft werden klar benannt und erklärt. Praktische Tipps und kleine Übungen geben Rat und Hilfe für die tägliche Arbeit in der Betreuung.

schlütersche
macht Pflege leichter

Die Autorin

Anne Roder ist examinierte Altenpflegefachkraft, Fachkraft in der Gerontopsychiatrie und Pflegemanagerin (B.A.). Sie arbeitet zurzeit als freiberufliche Dozentin in der Altenhilfe (Schwerpunkt: Gerontopsychiatrie und Kommunikation). Sie führt Unternehmensberatungen zu Konzeptentwicklungen und Qualitätsmanagement durch, ist Fachautorin und Teamerin in der Integrativen Validation®.

ISBN 978-3-8426-0800-9

