



Fachmesse integra®2002
Bildungsprogramm
25. September 2002

Pflege bei Demenz
Anforderungen an die Begleitung
von Menschen mit Demenz
Das „KDA-Türöffnungskonzept“

Referentin

Britta Maciejewski, M.A.
Abteilung Sozialwirtschaft:
Kuratorium Deutsche Altershilfe, An der Pauluskirche 3, 50677 Köln
Tel: 0221/931847-39/Fax: 0221/931847-6

INHALT

Einleitung	3
Das KDA-Türöffnungskonzept	4
1. Lerne die Persönlichkeit des Klienten kennen.....	5
Stelle Kontakt zum Klienten her.....	5
Der Diana-Effekt	5
Beenden des Kontaktes	6
2. Sorge für kleine und wohnliche Organisationseinheiten und dafür, dass die Klienten feste Bezugspersonen unter den Mitarbeitern haben.....	6
Von der Funktionspflege zur Bezugspersonenpflege.....	7
Kleine Organisationseinheiten erleichtern die Bezugspersonenpflege	8
3. Stelle die Person in den Mittelpunkt Deines Tuns. Öffne Türen zum Klienten und vermeide türschließendes Verhalten bei dir selbst und bei anderen.	8
Die zwölf positiven Interaktionen der personenzentrierten Pflege.....	9
Die türöffnenden Verhaltensweisen in Anlehnung an die positiven Interaktionen	10
Die Umsetzung des Türöffnungskonzeptes	12
Literatur	13

Einleitung

Die Zahl der demenziell und/oder psychisch erkrankten Menschen in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe nimmt stetig zu und stellt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor große Herausforderungen. Es gibt zwar unzählige Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz, die in vielen Büchern, Zeitschriften und Broschüren veröffentlicht sind. Aber selbst, wenn man viele dieser Fachzeitsungen liest, archiviert oder/und über eine umfangreiche Bibliothek verfügt, kann man sich nur schwer einen Überblick über den „Stand der Künste“ im Bereich der Demenzpflege verschaffen, weil das Wissen in der Altenpflege in der Regel nicht in gebündelter Form vorliegt. Man findet zwar zu bestimmten Themenbereichen immer wieder neue Artikel, aber es werden meist nur Teilaspekte beleuchtet, die auch häufig nicht so praxisorientiert sind, dass man sie gut umsetzen kann. Darüber hinaus fehlt die Bewertung einzelner Maßnahmen und Konzepte. Um sich in diesem Dschungel zurecht zu finden, hat das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zwei Jahre lang nach „großen“ und „kleinen“ Maßnahmen in der Förderung, Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz gesucht. Die Ergebnisse der zweijährigen Recherche waren überragend: Altenhilfeeinrichtungen aus dem gesamten Bundesgebiet haben ihre Hilfe angeboten und von ihrer Arbeit berichtet. Auch die Literaturrecherche und die Recherche auf Messen und Kongressen brachten viele Konzepte hervor.

Die dominierenden Fragestellungen dieses Projektes waren:

- Wie ist der Stand der Künste im Bereich Demenzpflege?
- Welche Studienergebnisse gibt es?
- Welche praktischen Erfahrungen liegen vor?
- Welche Maßnahmen werden - vor allem in der stationären Pflege - überhaupt schon umgesetzt und wie wirken sich diese Maßnahmen in der Praxis aus?
- Wie können die Ergebnisse so aufbereitet werden, dass andere von den Erfahrungen profitieren können und diese auch praktisch umsetzen können?

Die während der Recherche gefundenen und praktizierten Konzepte wurden analysiert, strukturiert und in dem „Qualitätshandbuch Leben mit Demenz“ zu sechs zentralen Handlungsempfehlungen - die das so genannte „Türöffnungskonzept“ bilden - zusammengefasst.

Das KDA-Türöffnungskonzept

Der Begriff „Türöffnungskonzept“ wurde von Dr. Willi Rückert, Leiter der Abteilung Sozialwirtschaft des KDA, geprägt. Er besagt, dass durch gezielte Interventionen und Konzepte „Türen“ zu einem Menschen mit Demenz und/oder psychischen Veränderungen geöffnet werden können und man so einen Zugang zu diesem Menschen erhält. Grundlegend für das Türöffnungskonzept war die „Personenzentrierte Pflege“ nach dem britischen Psychologen und Gründer der „Bradford Dementia Group“ Tom Kitwood (†). Ziel in der personenzentrierten Pflege ist es, einem Menschen mit Demenz das Gefühl zu vermitteln, Person zu sein und als solche behandelt zu werden. Nicht die gestörte Funktion, sondern der Erhalt des Person-Seins steht im Mittelpunkt. In der personenzentrierten Pflege geht es deshalb darum, die Person des Menschen mit Demenz zum „Klingen“ zu bringen (z. B. durch eine Vielzahl von Maßnahmen wie Validation, Snoezelen, Basale Stimulation, Umgang mit Tieren, Feste feiern, Humor usw.).

Die sechs Handlungsempfehlungen des Türöffnungskonzeptes

1. Lerne die Persönlichkeit des Klienten kennen.
2. Sorge für kleine und wohnliche Organisationseinheiten und dafür, dass die Klienten feste Bezugspersonen unter den Mitarbeitern haben.
3. Stelle die Person in den Mittelpunkt deines Tuns. Öffne Türen zum Klienten und vermeide türschließendes Verhalten bei dir selbst und bei anderen.
4. Verbinde dein Wissen mit dem Wissen anderer Berufsgruppen und arbeite mit ihnen zusammen.
5. Informiere dich über (psychiatrische) Krankheitsbilder und Verhaltensweisen.
6. Bilde dich gezielt und sinnvoll fort.

Das vorliegende Referat bezieht sich auf die ersten drei Handlungsempfehlungen

1. Lerne die Persönlichkeit des Klienten kennen

Eine unbedingte Mindestvoraussetzung, um Menschen mit Demenz und psychischen Veränderungen angemessen begleiten und fördern zu können ist, die Persönlichkeit dieser Menschen, ihre Lebensgeschichte, ihre Vorlieben, Abneigungen und Bedürfnisse kennen zu lernen und dadurch ihr Verhalten besser interpretieren und darauf reagieren zu können. Das Problem ist aber, dass sich schon der Kontaktaufbau zu einem Menschen mit Demenz, der sich unter Umständen sehr stark zurückzieht und auf Angebote seitens der Mitarbeiter oder auch der Angehörigen nicht mehr reagieren kann, als schwierig darstellt.

Stelle Kontakt zum Klienten her

Die Kontaktaufnahme, das Halten und Beenden eines Kontaktes mit einem Menschen, der psychisch verändert erscheint, ist oft sehr schwierig und kann psychisch sehr belastend sein, vor allem für Angehörige, die von ihrer Mutter, von ihrem Vater oder Partner, ihrer Tante oder ihrem Geschwisterteil nicht mehr erkannt werden. Um Kontakt herzustellen, ihn zu halten und ihn auch wieder zu beenden, kann es für Angehörige und für Mitarbeiter in Pflege und Hauswirtschaft oft hilfreich sein, sich mit folgenden Regeln zu beschäftigen, die wir den „Diana-Effekt“ genannt haben:

Der Diana-Effekt

1. Stellen Sie Augenkontakt her. Gehen Sie dazu unter Umständen in die Hocke.
2. Sprechen Sie empathisch und wertschätzend mit dem Klienten. Vermeiden Sie unbedingt eine negative Ansprache. Beißen Sie sich lieber auf die Zunge, als etwas Herabwürdigendes zu sagen. Atmen Sie lieber tief durch oder verlassen Sie den Raum. Gehen Sie wieder in den Kontakt, wenn Sie sich etwas beruhigt haben.
3. Berühren Sie den Klienten vorsichtig. Achten Sie auf seine nonverbalen und verbalen Signale. Ziehen Sie die Hand sofort zurück, wenn Sie das Gefühl haben, dass dem Klienten die Berührung unangenehm ist.
4. Wenn Sie den Kontakt beenden, seien Sie klar und eindeutig und benutzen Sie unter Umständen Rituale, auf die der Klient reagiert, z. B. „Auf Wiedersehen“ sagen und winken. Versuchen Sie beim Beenden des Kontaktes keine Schuldgefühle zu haben. Versuchen Sie auch, den Abschied fließend und weniger abrupt zu gestalten.

In den Biografien über Lady Diana war zu lesen, dass sie im Rahmen ihrer Schulausbildung einen Kurs besucht hat, in dem es um die Kontaktaufnahme mit Menschen mit Behinderungen ging. Bei ihren öffentlichen Auftritten hat sie die drei Regeln „Augenkontakt, wertschätzende Ansprache, vorsichtige Berührung“ konsequent eingesetzt. Wir benutzen das Bild mit dem Lady-Diana-Effekt als ein Muster, wie man die Kontaktaufnahme zu psychisch veränderten Menschen gestalten kann.

Beenden des Kontaktes

Schon bei der Kontaktaufnahme sollte man daran denken, wie man den Kontakt wieder beenden kann. Denn viele Mitarbeiter in Pflege und Hauswirtschaft haben Angst, überhaupt Kontakt aufzunehmen, weil sie glauben, dass sie aus diesem Kontakt nicht mehr herauskommen. Die Mitarbeiter haben dann ein schlechtes Gewissen, wenn sie die Klienten wieder alleine lassen müssen. Denn diese erscheinen zum Teil so bedürftig, dass man glaubt, man wird von ihnen aufgefressen, sie lassen einen nicht mehr los oder „sie saugen einen aus“. Man kann sich erst dann auf den Kontakt einlassen, wenn man bei sich selber feststellt, dass das Wechselspiel zwischen Nähe und Distanz zum Klienten gelingt. Wenn man hingegen glaubt, man komme aus dem Kontakt nicht mehr heraus, so wird man alles tun, um einen intensiveren Kontakt zu vermeiden. Und genau das kann man in vielen Pflegeeinrichtungen beobachten: Die Mitarbeiter vermeiden den Kontakt, indem sie sich einfach nicht auf die Augenhöhe des älteren Menschen begeben. So ist sehr häufig zu beobachten, dass die Mitarbeiter stehen, während die älteren Menschen sitzen. In der Regel kann man davon ausgehen, dass der Kontakt so nur schwerlich gelingt oder nur dann greift, wenn der ältere Mensch noch sehr gut hören oder den Kopf bewegen kann und kognitiv sehr leistungsfähig ist.

Das Herstellen und das Halten eines Kontaktes, das Kennenlernen einer Persönlichkeit und die dazu notwendige Arbeit mit den Angehörigen gehen oft im Pflegealltag unter. Deshalb ist auch der zweite Schritt des Türöffnungskonzeptes - die Einführung der Bezugspersonenpflege - so wichtig.

2. Sorge für kleine und wohnliche Organisationseinheiten und dafür, dass die Klienten feste Bezugspersonen unter den Mitarbeitern haben

Menschen mit Demenz brauchen andere Menschen, die sich um sie kümmern. Alleine sind sie nicht in der Lage, ihren Alltag zu bewältigen und ihre persönliche Integrität aufrecht zu

erhalten. Sie benötigen also eine Bezugsperson. Eine Bezugsperson ist ein Mensch, der möglichst immer präsent ist, wenn man ihn braucht, dem man vertraut, auf den man sich verlassen kann, der einen kennt und der weiß, was für einen gut oder schlecht ist, auch wenn das manchmal sehr problematisch erscheint.

Nach Ansicht des KDA sind das wichtigste in der Begleitung von Menschen mit Demenz und/oder psychischen Veränderungen möglichst konstante und feste Bezugspersonen. Es kann in der Pflege nicht sein, dass dies eine einzelne Person ist. Denn schon allein durch einen Dreischichtdienst im Altenheim oder einem Zweischichtdienst in der häuslichen Pflege hat ein Mensch mit Demenz es mit mindesten zwei oder drei, wenn nicht sogar mit mehr Personen zu tun. Gerade weil dies so ist, ist das oberste Gebot, die Anzahl der Bezugspersonen klein zu halten. Das KDA spricht sich vehement dagegen aus, die Bezugspersonen für Menschen mit Demenz häufig zu wechseln. Dieser Wechsel ist nur dann notwendig, wenn die psychische Belastung für die Mitarbeiter so hoch ist, dass es unerträglich erscheint, über Monate, wenn nicht sogar Jahre immer mit denselben Personen zu arbeiten. Pro Schicht muss klar sein, wer für wen zuständig ist (zur Einführung der Bezugspersonenpflege s. Sowinski et al. 2000).

Von der Funktionspflege zur Bezugspersonenpflege

Das Prinzip beim Türöffnungskonzept lautet, von der Funktionspflege - die wir im KDA mit dem Organisationsprinzip „Menschen zu Tätigkeiten“ bezeichnen - umzuschwenken zur Bezugspersonenpflege mit dem Organisationsprinzip „Menschen zu Menschen“, um der vom Versinken bedrohten Persönlichkeit von Menschen mit Demenz Kontakt zu halten. Auch wenn es sich bei manchen Tätigkeiten nicht vermeiden lässt, diese im Funktionspflegesystem auszuführen (z. B. das Verteilen der Medikamente), so führt die Funktionspflege dazu,

- dass nicht die Bedürfnisse der älteren Menschen im Vordergrund stehen, sondern die Tätigkeiten und
- dass die Arbeitsabläufe nicht effizient sind, da die älteren Menschen das „Runden-Drehen“ durch ihre Bedürfnisse, die sich dazwischen anmelden, ständig „stören“.

Das Funktionspflegesystem liegt insofern nah, als man Angst hat, sich mit den eigentlichen Bedürfnissen der Klienten auseinander zu setzen. Statt dessen versucht man eine bestimmte Abfolge von Tätigkeiten durchzusetzen, die im Gegensatz zu den eigentlichen Bedürfnissen der Menschen steht. In der Tagespflege und auch in den Hausgemeinschaften gibt es diese

Form der Funktionspflege nicht, da die Kleingruppen solche funktionellen Abläufe nicht zulassen.

In den Hausgemeinschaften sind zum Beispiel - vereinfacht ausgedrückt - nicht drei Mitarbeiter für 30 Personen und mehr, sondern ein Mitarbeiter für 10 Personen zuständig. Auch hier findet also Arbeitsteilung statt. Zwischen den Mitarbeitern werden allerdings nicht bestimmte Tätigkeiten aufgeteilt, sondern die Mitarbeiter werden dem Klienten zugeordnet. Bei diesem Organisationsprinzip ist also jeder Mitarbeiter für eine bestimmte Anzahl von älteren Menschen zuständig und übernimmt für sie – von Ausnahmen abgesehen – alle anfallenden Tätigkeiten. So unterstützt beispielsweise ein und dieselbe Mitarbeiterin einen „ihrer“ Klienten beim Waschen, sie richtet für ihn die Medikamente, reinigt seinen Nachtschrank, macht das Bett, hilft beim Ankleiden etc. Vor allem aber kümmert sie sich um das psychosoziale Wohl dieses Menschen. Das fällt der Bezugsperson auch nicht schwer, denn sie kennt „ihre“ Klienten ja gut. Sie fühlt sich auch in einem anderen Maß für diese verantwortlich, als wenn sie jeden Morgen in 20 Zimmern lediglich das Bett machen und die Menschen zur Toilette bringen würde.

Ordnen Sie den Mitarbeitern keine Tätigkeiten zu, sondern Menschen. Oder anders herum ausgedrückt: Stellen Sie den älteren Menschen eine Bezugsperson zur Seite-

Kleine Organisationseinheiten erleichtern die Bezugspersonenpflege

Eine große Hilfe bei der Einführung der Bezugspersonenpflege und dadurch auch bei der Kontaktaufnahme mit einem Menschen mit Demenz ist also die Verkleinerung der Organisationseinheiten. Es ist dazu meist nicht erforderlich, die alte Einrichtung abzureißen und durch eine neue zu ersetzen. Auch in großen, „herkömmlichen“ Einrichtungen ist es möglich, mit einem überschaubaren, finanziellen Einsatz für eine kleinere Gruppe von älteren Menschen zum Beispiel gemeinsame Wohnküchen oder auch Wohnzimmer einzurichten, die den Wohnbereich der einzelnen Klienten ergänzen. (Beispiele aus der Praxis finden Sie im Qualitätshandbuch Leben mit Demenz, Kap. II.)

3. Stelle die Person in den Mittelpunkt Deines Tuns. Öffne Türen zum Klienten und vermeide türschließendes Verhalten bei dir selbst und bei anderen.

An dritter Stelle, nach Umsetzung der Bezugspersonenpflege und der Kontaktaufnahme mit den Klienten stehen weitere „kleinere“ Maßnahmen, Konzepte und Verhaltensweisen, die

zusätzlich eingesetzt werden können, um einem Menschen mit Demenz mehr Anregung und mehr Freude am Leben bieten zu können. In der personenzentrierten Pflege spricht man deshalb von „positiven Interaktionen“:

Die zwölf positiven Interaktionen der personenzentrierten Pflege

1. **Anerkennen:** Man kann eine Person zum Beispiel durch Zuhören anerkennen. Anerkennen bedeutet aber auch, einen Menschen so zu akzeptieren, wie er ist.
2. **Verhandeln:** Auch Menschen mit Demenz und psychischen Veränderungen haben einen Willen, den sie ausdrücken können. Mit einer Person verhandeln bedeutet, sie nach ihren Bedürfnissen zu fragen oder ihre Bedürfnisse zu erkennen.
3. **Zusammenarbeiten:** Es gibt unzählige Möglichkeiten, auch mit Menschen mit Demenz zusammen zu arbeiten. Denn sie sind ja häufig körperlich gar nicht eingeschränkt, wenn man sie ein wenig unterstützt. Viele alte demenziell erkrankte Frauen können zum Beispiel noch gut in der Küche mitarbeiten, Kartoffeln schälen, spülen, Zwiebeln schneiden.
4. **Spielen:** Die positive Interaktion „Spielen“ bedeutet nach Kitwood, einer Person Platz für Spontaneität und Selbstaussdruck zu bieten, zum Beispiel durch Spielen.
5. **Timalation:** Das Wort Timalation ist abgeleitet aus dem griechischen Wort „timao“ (ich halte in Ehren, ich würdige) und aus dem Wort „Stimulation“. Timalation heißt also, eine Person würdigend zu stimulieren: So kann zum Beispiel Kontakt durch verschiedenste sensorische Zugangsweisen geschaffen werden, zum Beispiel durch die Basale Stimulation, durch den Kontakt mit Tieren oder auch durch Snoezelen.
6. **Feiern:** Wenn man mit den älteren Menschen zusammen feiert, können alle Beteiligten daran Spaß und Freude haben, und die Trennung zwischen Mitarbeitern und Klienten hebt sich vielleicht auf.
7. **Entspannen:** Jeder Mensch muss sich zwischendurch entspannen und einmal tief einatmen können. Einem Menschen mit Demenz kann man nach Kitwood beispielsweise durch Körperkontakt Entspannung bieten.
8. **Validation:** Validation ist eine Kommunikationsmethode, mit der man einen desorientierten Menschen erreichen und ihm Nähe und Wertschätzung bieten kann.
9. **Halten:** „Im psychologischen Sinne zu halten bedeutet, einen sicheren psychologischen Raum, ein „Behältnis“ zu bieten [...]. Ist das Halten sicher, kann eine Person im Erleben wissen, dass verheerende Emotionen, wie abgrundtiefer Schrecken oder überwältigende Trauer, vorübergehen und nicht zur Desintegration der Seele führen. Selbst heftiger Zorn und zerstörerische Wut, die sich für eine Weile gegen die haltende Person richten, werden Letztere nicht verjagen.“ Das psychologische Halten kann auch das körperliche Halten umfassen (Kitwood 2000, S. 136).
10. **Erleichtern:** „In seiner einfachsten Bedeutung besagt es, eine Person in die Lage zu versetzen, etwas zu tun, das sie ansonsten nicht tun könnte, indem diejenigen Teile der Handlung übernommen werden, die fehlen [...]. Vielleicht besteht alles noch Verbliebene in einer zögernden Bewegung in Richtung auf eine Handlung oder in einer elementaren Geste. Die Aufgabe des Erleichterns besteht nun darin, die Interaktion in Gang zu bringen, zu verstärken und der Person schrittweise zu helfen, sie mit Bedeutung zu füllen“ (Kitwood 2000, S. 136).

11. **Schöpferisch sein:** Zu den schöpferischen Tätigkeiten mit Menschen mit Demenz und psychischen Veränderungen gehören unter anderem Malen, Musikhören oder Musikmachen. Aber auch Tanzen gehört nach Kitwood zu dieser positiven Interaktion.
12. **Geben:** „Die Person mit Demenz bringt Besorgnis, Zuneigung oder Dankbarkeit zum Ausdruck, bietet Hilfe an oder macht ein Geschenk“ (Kitwood 2000, S. 137).

Die tütöffnenden Verhaltensweisen in Anlehnung an die positiven Interaktionen

Während der Projektarbeit haben wir in deutschen Altenhilfeeinrichtungen so viele „Best-Practice-Beispiele“ gefunden, die wir - angelehnt an die positiven Interaktionen - in die folgenden „tütöffnenden“ Verhaltensweisen/Handlungsempfehlungen gegliedert haben:

1. **Akzeptiere den Menschen, so wie er ist:** Um einen Menschen und seine Persönlichkeit akzeptieren zu können, ist es wichtig, einen Zugang zu seiner Lebens- und Gefühlswelt zu erhalten, z.B. indem man auch scheinbar unsinnigen Bedürfnissen und „Ticks“ nachgeht und sich so besser in den Menschen einföhlen kann. Dazu gehört auch, sich in die spirituelle und religiöse Welt des Klienten hineinzusetzen und religiöse Rituale zu nutzen.
2. **Lass den Klienten seinen eigenen Willen behaupten und seine Geföhle ausdrücken:** In diesen Bereich gehört beispielsweise, dass sich Menschen frei bewegen können. Es gibt viele kreative Beispiele dafür, wie offene Einrichtungen mit dem Problem umgehen, dass desorientierte Klienten das Haus verlassen und sich verirren. Aber auch die Wahlmöglichkeiten beim Essen und Trinken oder die Einhaltung eigener Schlafrituale und -zeiten spielen bei dieser Handlungsempfehlung eine Rolle.
3. **Biete dem Klienten Nähe und Wertschätzung:** Eine der wertschätzenden Kommunikationsformen ist die Validation. Darüber hinaus ist es u. a. auch wichtig, sterbenden Menschen Nähe zu bieten. Wie dies funktioniert, zeigen zahlreiche Beispiele zu Sterberitualen und zur Sterbebegleitung aus deutschen Einrichtungen.
4. **Gib dem Klienten die Möglichkeit, Selbstachtung zu erleben:** Zu dieser tütöffnenden Verhaltensweise gehört wesentlich die so genannte Selbst-Erhaltungs-Therapie (SET) nach Barbara Romero, die vor allem für Menschen im Anfangsstadium der Alzheimer-Krankheit konzipiert ist. Aber auch ein gut abgestimmtes und nicht überforderndes Gedächtnistraining oder das Selbsthilfe-Training können ebenso wie die Entfaltung eigener Fähigkeiten dazu beitragen, dass die Selbstachtung eines Menschen mit Demenz erhalten bleibt.
5. **Fördere die sozialen Kontakte der Klienten:** Im Bereich der sozialen Kontakte gibt es in jeder Einrichtung unzählige Praxis-Beispiele. Einige davon sind: Senioren-Kinder-Treff, Kinderecke, Plauderstunden, Nachtcafé, Ausflüge und Urlaubsreisen, Tanzcafé, Erinnerungsarbeit als Motivation für ehrenamtliche Mitarbeiter etc.
6. **Biete dem Klienten die Möglichkeit, vertrauten Beschäftigungen nachzugehen und sein Leben so normal wie möglich zu gestalten:** Das eigene Leben so weit wie möglich beibehalten zu können ist natürlich gerade bei einem Umzug aus der eigenen Häuslichkeit in eine stationäre Einrichtung von höchster Bedeutung. Jeder Mensch hat seine eigenen

Vorlieben, Fähigkeiten und Rituale, mit denen er sich wohlfühlt und sich auch weiterhin aktiv am Leben beteiligen kann.

7. Stimuliere die Sinne des Klienten, lass ihn genießen und sich entspannen: Auch bei der Sinnesstimulation ist der Phantasie keine Grenzen gesetzt. Einige Best-Practice-Beispiele aus deutschen Einrichtungen sind: Aromatherapie, Gartengestaltung, Badezimmergestaltung, Basale Stimulation, Ess- und Trinkkultur, Spielen, Kegeln; Snoezelen, Handpuppen und Plüschtiere; Tierbesuchsdienste etc.

8. Arbeite mit Humor: Humor spielt nun auch in der Altenpflege eine immer größere Rolle. Neben Humorthherapie und Humorgruppen - vor allem für die Gruppe der depressiv erkrankten Menschen - kommt auch der Einsatz von „Geri-Clowns“ und kleineren Humorinterventionen (Humortagebücher; Witzsammlungen; Humortage; Humorzeitschrift; Humorwände; Witz-Prämierung; Jux-Artikel etc.) immer mehr zum Tragen.

9. Schaffe eine sichere und fördernde Umgebung.

Das Spannungsfeld zwischen sicherer und gleichzeitig fördernder Umgebung ist sehr stark, und viele Aspekte müssen beachtet werden. Zusammenfassend kann man sagen, dass für professionell oder privat Pflegende immer mindestens die folgenden drei Dinge wichtig sind:

- Das Bedürfnis der Klienten nach Sicherheit mit dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung, Freiheit und Autonomie in Einklang zu bringen.
- Das Ausmaß der Gefährdungen der Klienten auf ein „normales“ Maß zu reduzieren - auf ein Maß also, das ein Mensch angesichts eines Vorhabens in Kauf nehmen würde, wenn er in der Lage wäre, Risiken selbst realistisch einzuschätzen und zu reduzieren.
- Die eigene haftungsrechtliche Absicherung der Mitarbeiter für den Fall, dass dem Menschen mit Demenz, für den man verantwortlich ist, doch etwas passiert.

Die Umsetzung des Türöffnungskonzeptes

KDA-Erfahrungen zeigen, dass in fast allen deutschen Einrichtungen mit den o.g. oder ähnlichen türöffnenden Verhaltensweisen gearbeitet wird. Oft sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich aber gar nicht bewusst darüber, was sie eigentlich schon alles umsetzen. Zur Einführung des Türöffnungskonzeptes schlägt das KDA deshalb folgende Maßnahmen vor:

1. Machen Sie sich bewusst, was Sie schon alles im Umgang mit Menschen mit Demenz und psychischen Veränderungen erreicht haben und schreiben Sie darüber Ihr eigenes Konzept.
2. Kopieren Sie sich dafür das Inhaltsverzeichnis des „Qualitätshandbuchs Leben mit Demenz“ (auch abrufbar unter www.kda.de) und überlegen Sie, welche der Vorschläge, Konzepte und Interventionen bei Ihnen bereits umgesetzt werden. Markieren Sie sich die entsprechenden Maßnahmen im Inhaltsverzeichnis und schlagen Sie im Handbuch nach. Schreiben Sie mit Hilfe der Handbuch-Texte auf, welche Konzepte und Maßnahmen Sie in Ihrer Einrichtung durchführen und wie Sie das tun. Arbeiten Sie eins nach dem anderen ab. Wenn Sie alle Maßnahmen beschrieben haben, nehmen Sie dieses Konzept auch in Ihr Einrichtungskonzept auf (zur Erarbeitung eines Einrichtungskonzeptes s. Sowinski et al. 2000).
3. Seien Sie ruhig stolz auf Ihre bereits umgesetzten Konzepte und auf Ihre Kreativität und diskutieren Sie unter den Mitarbeitern immer wieder über den bereits vorhandenen und den noch zu erreichenden Stand Ihrer Arbeit. Denken Sie aber bei allen guten Ideen auch immer daran, nicht ständig etwas Neues anzufangen, wenn die schon eingeführten Konzepte und Maßnahmen noch gar nicht richtig „gesichert“ sind. Denn dann laufen Sie Gefahr, viele Dinge nur halbherzig und nicht bis zum Ende durchzuführen. Bei der konzeptionellen Arbeit ist weniger oft mehr. Es ist also besser, einige wenige Dinge konsequent über Jahre durchzuführen als direkt viele neue Konzepte anzufangen, die sich dann im Alltag nicht durchsetzen.
4. Setzen Sie die für Sie neuen und interessanten Maßnahmen um. Sie werden sicher viele Vorschläge in dem Handbuch finden, die Sie gerne in Ihrer Einrichtung noch realisieren würden und die sich vielleicht in Ihre bisher vorhandenen Konzepte gut eingliedern lassen. Wenn Sie den gewünschten Ist-Zustand erst einmal „gesichert“ haben, können und sollten Sie sich natürlich auch neuen Konzepten zuwenden. Gehen Sie dabei geplant vor und suchen Sie sich die neuen Maßnahmen nicht ziellos aus. Denken Sie nach, welche Aspekte über die schon umgesetzten Maßnahmen hinaus für Ihre Einrichtung besonders wichtig sind:

Wenn Sie zum Beispiel feststellen, dass Sie bisher noch ohne Bezugspersonenpflege arbeiten, wäre es sinnvoll, erst einmal diese einzuführen und sich dann mit den Konzepten und Maßnahmen von Punkt I (Lerne die Persönlichkeit des Klienten kennen) und Punkt 3 (Stelle die Person in den Mittelpunkt deines Tuns) näher zu befassen (s.o.).

Wenn Sie zum Beispiel die Bezugspersonenpflege schon eingeführt und auch kleine Organisationseinheiten eingerichtet haben, es aber mit der Kontaktaufnahme noch nicht so klappt, beschäftigen Sie sich einmal näher mit Punkt I oder versuchen Sie, die Validation einzuführen. Dazu sollten Sie sich die einschlägige Literatur besorgen, die Kontaktadressen nutzen, also zum Beispiel bei Fortbildungsinstituten anrufen oder die Einrichtungen kontaktieren, die mit dieser Methode schon arbeiten (Literatur- und Adresshinweise finden sich im Qualitätshandbuch Leben mit Demenz).

5. Beachten Sie aber, dass „kleine“ Maßnahmen in ein umfassendes Konzept eingebunden sein sollten, und lassen Sie sich nicht dazu verleiten, wahllos Einzelinterventionen aneinander zu reihen. So kann beispielsweise die Ausstattung eines Heimes mit alten Puppen zwar durchaus dazu beitragen, eine den Menschen mit Demenz vertraute Atmosphäre zu schaffen oder verschüttete Erinnerungen zu wecken. Wenn dies jedoch die einzige Maßnahme ist, können die Puppen auch kontraproduktiv wirken. Es besteht dann nämlich die Gefahr, dass diese „kleine“ Maßnahme unbewusst dazu führt, das eigene Gewissen zu beruhigen. Die Mitarbeiter verzichten dann vielleicht auf ein Verhalten im Alltag, das auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und psychischen Veränderungen ausgerichtet ist, weil dies ja angeblich nur bei der Arbeit mit den Puppen notwendig ist. Trotz der an sich positiv zu bewertenden Einzelinterventionen fehlt den älteren Menschen dann nach wie vor eine vertraute, aufmerksame und qualifizierte Bezugsperson, die sich in ihrem Alltag begleitet und stützt.

Literatur

Maciejewski, Britta; Sowinski, Christine; Besselmann, Klaus; Rückert, Willi (2001):

Qualitätshandbuch Leben mit Demenz. Zugänge finden und erhalten in der Förderung, Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz und psychischen Veränderungen. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe. Ringbuch im Schubert, 600 Seiten mit zahlreichen Abbildungen. ISBN: 3-935299-19-2.

Powell, Jenny (2000): **Care to communicate.** Helping the Older Person with Dementia. A practical guide for careworkers. London: Hawker Publications (Deutschsprachige Ausgabe hrsg. vom Kuratorium Deutsche Altershilfe, erscheint voraussichtlich im Herbst 2002)

Kitwood, Tom (2000): **Demenz. Der Personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen.** Deutschsprachige Ausgabe hrsg. von Christian Müller Hergl. Bern: Verlag Hans Huber

Sowinski, Christine; Gennrich, Rolf; Schmitt, Belinda, Schmitz, Thomas, Schwantes, Harro; Warlies, Christine (2000): **Organisation und Stellenbeschreibungen in der Altenpflege.** Planungshilfen für ambulante Dienste, Hausgemeinschaften, teilstationäre und stationäre Einrichtungen. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe (= Forum 36)