

# Praxishandbuch

## „Es selbst in die Hand nehmen!“

Wie Angehörige eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz aufbauen und sich die Verantwortung mit einem ambulanten Pflegedienst teilen

**Grundlagen für eine qualifizierte Pflege und Alltagsgestaltung  
in ambulant betreuten Wohngemeinschaften**



Wir bedanken uns sehr herzlich bei der HERMANN REEMTSMA STIFTUNG, die die Herausgabe dieses Praxishandbuches und die Durchführung der Schulungen zur Entwicklung der Qualitätsgrundlagen der Wohngemeinschaft ermöglicht hat. Diese besondere Förderung hat uns überhaupt in die Lage versetzt, unsere Erfahrungen aufzuarbeiten, die wir nun gerne an andere weitergeben möchten.



## Vorwort

Als wir uns als Angehörige mit dem Aufbau einer selbstverantwortlich organisierten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz beschäftigten, entstand der Gedanke, unsere Erfahrungen anderen Angehörigen, interessierten Mitbewohnern und engagierten Pflegediensten zu vermitteln, um sie zu ermutigen, es selbst zu versuchen. Damit war die Idee geboren, ein Praxishandbuch zu erarbeiten, das unsere Entwicklung von der Gründung an abbildet und für andere zugänglich macht.

Im Mittelpunkt unseres Projektes standen und stehen die Bedürfnisse unserer demenzerkrankten Angehörigen. In unserer Ausgangssituation war uns klar, dass wir, trotz Einsatzes von Diensten, auf Dauer die jeweilige Betreuung im Einzelhaushalt nur noch bedingt aufrechterhalten konnten. Deshalb beschäftigten wir uns mit der Frage, wie es gelingen könnte, eine individuelle Rund-um-die-Uhr-Begleitung aufzubauen und einen privaten Raum für unsere Angehörigen zu schaffen, in dem sie so, wie sie sind, leben können und akzeptiert werden. Einen Raum, in dem sie in ihrem persönlichen Befinden wahrgenommen werden und ihre noch vorhandenen Fähigkeiten und ihr Erleben in den normalen Alltag einbringen können.

Dank einer großzügigen Spende der HERMANN REEMTSMA STIFTUNG konnten wir Angehörige ein Schulungsprogramm entwickeln, das uns beim Aufbau der Wohngemeinschaft wesentlich unterstützte und die Herausgabe dieses Praxishandbuches ermöglichte. In diesem Prozess konnten wir viele konzeptionelle Fragen des Aufbaus und der Ausgestaltung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz diskutieren und Lösungen erar-

beiten. Diese Materialien zusammenzuführen und anderen Angehörigen wie auch ambulanten Pflegediensten zur Verfügung zu stellen, ist Zweck des vorliegenden Praxishandbuches. Die erarbeiteten Texte regen an, sich ebenfalls auf diesen Weg zu begeben. Sie sollen Mut machen, die eigenen Ideen zu verwirklichen, und bieten dabei Unterstützung.

Als Resultat der Auseinandersetzung mit den einzelnen Schulungsthemen haben wir, Angehörige und Mitarbeiter des Pflegedienstes, gemeinsame Qualitätsgrundsätze formuliert. Diese bestimmen unser heutiges Handeln, unsere Verantwortung und das Alltagsgeschehen in der Wohngemeinschaft. Insbesondere in Krisensituationen, z. B. im Zusammenhang mit plötzlich verändertem Verhalten und Befinden, brauchen wir gemeinsame Handlungsleitlinien – für uns und die Mitarbeiter des Pflegedienstes. Die gemeinsame Suche nach Lösungen ist bei uns durch die erarbeiteten Grundsätze fest vereinbart. Das gibt dem Ganzen Orientierung und zeigt unsere ethische Haltung, deren zentrales Anliegen eine würdevolle Pflege und Begleitung ist. Nur dadurch sichern wir eine möglichst hohe Lebensqualität unserer demenzerkrankten Angehörigen, die für uns so wichtig ist.

Dass Angehörige und Mitarbeiter des Pflegedienstes gemeinsam „die Schulbank drücken“, ist absolut neu. Unsere Erfahrung zeigt, dass es funktioniert. Daraus ist eine konstruktive Zusammenarbeit und neue Form der geteilten Verantwortung entstanden. Niemand der Angehörigen will die Schulungsabende mehr missen. Man erfährt Neues, lernt andere Fachleute kennen, setzt sich mit unterschiedlichen Positionen und Perspektiven auseinander und

wächst daran. Die Mitarbeiter fühlen sich angesprochen und durch speziell für sie konzipierte Fortbildungen ernst genommen.

Nicht alles ging ohne Konflikte vonstatten. Wir haben aber eine Basis geschaffen, an der sich alle orientieren können. Unsere Erfahrung ist, dass wir als Gesellschaft diesen Weg brauchen, um wirklich Alternativen zu bisherigen, unbefriedigenden Versorgungskonzepten zu schaffen.

Nutzen Sie das Praxishandbuch so, wie Sie es brauchen. Es kann von Anfang an, aber auch quer gelesen werden, je nachdem, mit welcher Frage Sie sich gerade beschäftigen. Die Texte sind als Anregung und nicht abschließend gedacht. Entwickeln Sie es weiter!

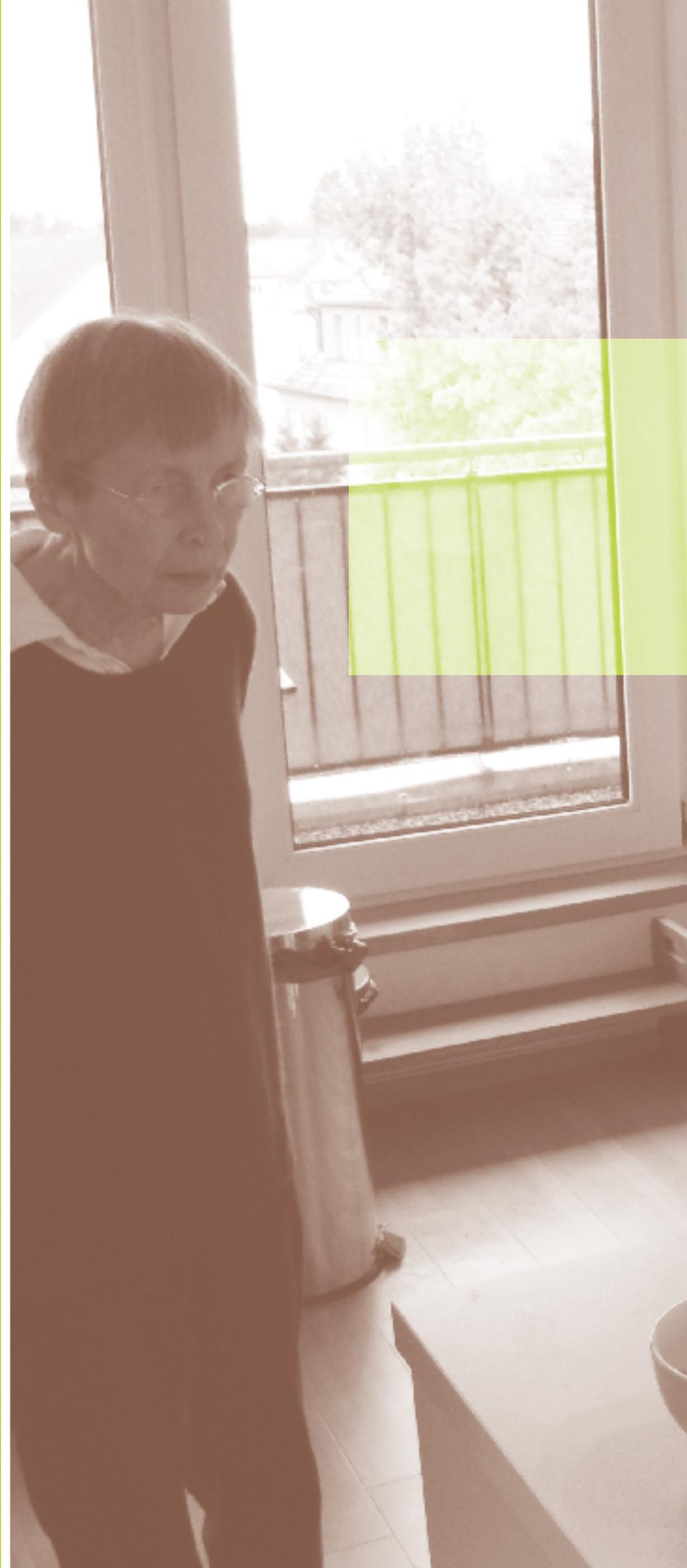
Viele Materialien dazu finden Sie unter [www.leben-wie-ich-bin.de](http://www.leben-wie-ich-bin.de)



# Praxishandbuch - Inhalt

1	Die Grundidee: Wie alles begann .....	8
2	Pflegende Angehörige organisieren sich selbst: Geht das? .....	12
3	„My home is my castle“ – Auswahl der Wohnung sowie bau- und brandschutzrechtliche Rahmenbedingungen .....	18
4	Auswahl des Pflegedienstes und die Vereinbarung des Miteinanders .....	26
4.1	Einzug und Ankunft der Bewohner .....	29
4.2	Auswahl und Einsatz eines Moderators .....	32
5	Praxis Alltag: Entwicklung gemeinsamer Qualitätsgrundlagen .....	36
5.1	Geteilte Verantwortung: Wie organisiert sich eine Wohngemeinschaft? .....	39
5.2	Alltagsbegleitung und Wohlbefinden: Was macht wertschätzende Begleitung aus? ....	44
5.3	Demenz und weitere Erkrankungen: Was ist zu tun? .....	52
5.4	Umgang mit „schwierigem“ Verhalten: Eine Herausforderung für uns? .....	61
5.5	Probleme und Krisen: Wie können wir gemeinsam Lösungen finden? .....	69
5.6	Psychopharmaka: Nutzen oder Risiko? .....	75
5.7	Leben bis zuletzt: Welche Begleitung brauchen sterbende Bewohner? .....	80
5.8	Finanzierung der Rund-um-die-Uhr-Betreuung: Vorstellung einer Beispielkalkulation .....	86
6	Begleitung einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz – Erfahrungsbericht des Pflegedienstes .....	96
7	Zehn Tipps zur erfolgreichen Umsetzung .....	102
	Danksagung .....	110
	Anhang: Liste der Materialien – Homepage <a href="http://www.leben-wie-ich-bin.de">www.leben-wie-ich-bin.de</a> .....	112









## I. Die Grundidee - wie alles begann

Als Angehörige unserer demenzerkrankten Ehepartner, Väter oder Mütter haben wir uns 2009 zusammengetan und eine Wohngemeinschaft mit dem Ziel gegründet, ein selbstbestimmtes Wohnen für unsere demenzerkrankten Familienmitglieder zu organisieren und zu verantworten.

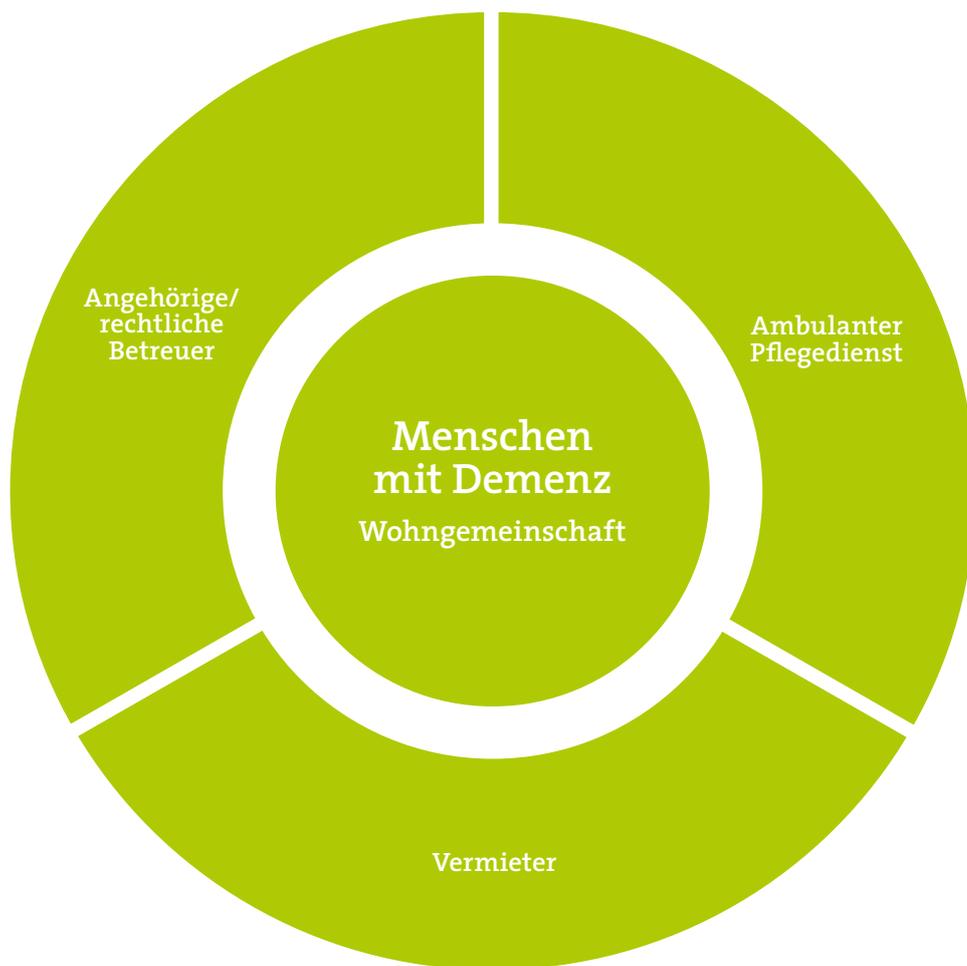
Wir wollten etwas entwickeln, dass sich von der üblichen Pflege und Betreuung in einem Pflegeheim unterscheidet. Die Idee dazu kam von der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V., die schon 2006 einen „Leitfaden zum Aufbau von selbstorganisierten Wohngemeinschaften mit ambulanter Pflege und Begleitung“ veröffentlicht hatte ([www.alzheimer-brandenburg.de](http://www.alzheimer-brandenburg.de)).

Uns Angehörigen ging es darum, die Lebendigkeit und Persönlichkeit unserer Demenzerkrankten zu bewahren, die Dinge selbst in die Hand zu nehmen und zu gestalten. Unsere Angehörigen sollen spürbar, trotz der Demenzerkrankung, soweit wie möglich ihr normales Leben, wie zu Hause, weiterführen können und merken, dass sie wichtig sind und noch viele Fähigkeiten haben.

Eine Rund-um-die-Uhr-Begleitung sollte ihnen einen offenen, freien und häuslichen Rahmen bieten, in dem sie aktiv in alle Alltagsaktivitäten einbezogen sind, wie Zubereiten der Mahlzeiten, Abwaschen, Aufräumen, Wäsche waschen. Sie sollten, ähnlich wie zu Hause, mit ihren persönlichen Interessen wahrgenommen werden, wie Zeitungslesen, Spaziergängen, Singen, Musizieren, Erzählen und Gedichte lesen und in deren Ausübung unterstützt werden. Auch wenn sie dies aufgrund ihrer Demenzerkrankung nicht mehr vollständig umsetzen können, allein die Beschäftigung mit ihren „Lieblingsthemen“ bringt ihnen Freude, die sie zum Ausgleich ihrer emotionalen Stimmungen brauchen.

Uns Angehörigen fiel es nicht leicht, die häusliche Betreuung aufzugeben; bietet doch die Wohnung oder das Haus Stabilität und Geborgenheit, die so wichtig für das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz sind. Angesichts des hohen zeitlichen Betreuungsaufwandes, der teilweise auch nachts besteht, sowie der übergroßen emotionalen Belastung, die den Umgang täglich prägt, sucht jeder Angehörige nach einer würdigen Alternative, die das „zu Hause leben“ quasi ersetzen könnte.

## Geteilte Verantwortung



Das was zu Hause funktioniert, müsste doch auch  
gemeinsam mit anderen zu realisieren sein!

2







## 2. Pflegende Angehörige organisieren sich selbst: Geht das?

Anfangs bestand unsere Angehörigengemeinschaft nur aus drei pflegenden Angehörigen. Kennengelernt haben wir uns durch eine Informationsveranstaltung der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Von der Idee einer Wohngemeinschaft angeregt bemühten wir uns, sowohl mehr interessierte Angehörige als auch eine geeignete Wohnung zu finden. Beides gleichzeitig zu organisieren erschwerte aber die Gründung der Wohngemeinschaft, denn viele interessierte Angehörige, die sich meldeten, suchten recht aktuell nach Alternativen und fragten nach, wann ein Einzug möglich sein könnte. Erst als wir eine geeignete Wohnung gefunden hatten und eine Pressemitteilung veröffentlichten, stieg das Interesse an. Jetzt, als es klar wurde, wann der Einzug in die Wohngemeinschaft voraussichtlich stattfinden konnte, kamen drei weitere Angehörige dazu, die sehr froh waren, sich an solch einem Projekt beteiligen zu können.

Die Wohnung (ehemalige Büroetage), die wir gefunden haben, hat 300 qm und 10 Räume. Sie eignete sich hervorragend für unser gemeinsames Vorhaben. Für acht Menschen mit Demenz war jeweils ein Zimmer vorhanden, zwischen 14–17 qm groß. Zudem umfasste die Räumlichkeit ein sehr großes Wohnzimmer, in das auch eine Wohnküche eingebaut werden konnte (60 qm). Der Vermieter erklärte sich bereit, die Wohnung entsprechend unseren Vorstellungen, z. B. mit zwei Bädern und drei Toiletten (behindertengerecht), umzubauen.

Auf der Grundlage einer Vorlage zur „Vereinbarung der Angehörigen“, die von der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. ([www.alzheimer-brandenburg.de](http://www.alzheimer-brandenburg.de)) schon erarbeitet war, vereinbarten wir uns schriftlich zu einer Angehörigenauftragbergemeinschaft. Wir verständigten uns über folgende Fragen:

- a) Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes
- b) Vorstellungen über die Alltagsgestaltung und Begleitung unserer demenzerkrankten Angehörigen
- c) Vereinbarung unserer Vorstellungen mit dem ambulanten Pflegedienst
- d) Klärung der Finanzierung der Rund-um-die-Uhr-Pflege und -Begleitung und
- e) Verteilung der Aufgaben bzw. Verantwortlichkeiten

(siehe „Vereinbarung mit dem Pflegedienst“ auf [www.leben-wie-ich-bin.de](http://www.leben-wie-ich-bin.de))

Grundsätzlich zeichnet sich eine selbstverwaltete Wohngemeinschaft dadurch aus, dass strukturelle Abhängigkeiten von einem Leistungsanbieter ausgeschlossen sind. Mietvertrag und Pflegevertrag existieren getrennt voneinander und werden mit unabhängigen, unterschiedlichen Anbietern abgeschlossen. Damit ist eine Unabhängigkeit von der Pflegeorganisation und der Vermietung gewährleistet.

Der Pflegedienst ist „Gast“ in der Wohnung, in gleicher Weise, wie er es auch in einem Einzelhaushalt ist. Die Bewohner selbst und die Angehörigen übernehmen die Verantwortung und bestimmen in Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst die notwendige „Lebensbegleitung“. Das Hausrecht und die Schlüsselgewalt liegen in den Händen der Bewohner und deren Angehörigen. Durch diese strukturellen Rahmenbedingungen werden die Selbstbestimmung der Menschen mit Demenz und deren Verbraucherrechte geschützt.

Beispiel verteilter Verantwortungsbereiche der Angehörigen:

Name Angehörige	Verantwortungsbereiche
Frau Böhm	Dekoration der Wohnung, Blumen, Weihnachtsbaum etc.
Frau Heyne	Gesetzl. Betreuerin, kommt 2 x jährlich zur Angehörigenbesprechung
Frau von Maydell	Angehörigensprecherin, Auswahl neuer Bewohner, Balkon, Organisation von Ehrenamtlichen
Frau Ebener	Reparatur und Anschaffungen Küche, Bäder und Toiletten
Frau Neumann	Angehörigensprecherin, Einzug neuer Mitbewohner/innen, Kontakt zum Eigentümer Wohnung
Herr Dr. Henke	Überprüfung und Abrechnung Betriebskosten, Strom und Wasser, Fahrstuhl
Herr Lamla, Frau Adolph	Einladung Nachbarn
Herr Hütter	Reparatur Dachfenster Flur
Herr Stehwin	Brandschutzbeauftragter, Heizung, Elektrik und Sperrmüll
Frau Grumptmann	Besorgung Stühle für Esstisch
Frau Kleine	Haushaltskasse, Fensterreinigung

Wir vereinbarten, dass jeder Angehörige in Vertretung seines demenzerkrankten Angehörigen mit dem Vermieter einen ganz normalen Einzelmietvertrag abschließt und mit dem ausgewählten Pflegedienst einen individuellen Pflege- und Betreuungsvertrag unterzeichnet.

Die individuelle Beauftragung des Pflegedienstes erfolgt nach gemeinschaftlicher Abstimmung. Ganz konkret vereinbarten wir untereinander Regeln und Zuständigkeiten.



Vorbereitung zum Abendessen – jeder macht mit, so wie er kann.

Jeder Angehörige wählte sich einen Zuständigkeitsbereich aus und übernahm damit Verantwortung für die Gemeinschaft. Wichtig war, dass sich jeder mit seinem Bereich identifizierte. Dabei wurde Rücksicht auf Arbeitszeiten, eigene Krankheiten oder andere Belastungen genommen. Im Vordergrund stand das Interesse an der Mitwirkung und nicht die „gerechte“ Verteilung der Aufgaben, da die einzelnen Lebenssituationen der Angehörigen recht unterschiedlich sein können.

Durch die verantwortliche Übernahme der Organisation durch uns Angehörige ist die Zufriedenheit mit der Wohn- und Lebenssituation unserer Demenzerkrankten sehr hoch. Als Angehörige fühlen wir uns damit als Teil des Ganzen. Es ist unser zweites Zuhause geworden.

Diese Vorgehensweise verändert die Form der Zusammenarbeit zwischen ambulantem Dienst (Auftragnehmer) und betroffenen Personen bzw. deren Angehörigen/Betreuern (Auftraggeber). Es ist ein Prozess, der sich sicher nicht von alleine einstellt, sondern erarbeitet werden muss. Hierdurch erschließen sich aber neue Ressourcen und neue Gestaltungsspielräume – für alle Beteiligten.

**Welche ersten Schritte sind zu unternehmen, um eine Initiative zur Gründung einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz ins Leben zu rufen?**

1. Suchen Sie sich einen Beistand, eine fachkundige Person oder eine Beratungsstelle, die Sie in der Anfangsphase der Gründung unterstützt. Mittlerweile gibt es in fast allen Bundesländern Möglichkeiten, sich über ambulant betreute Wohngemeinschaften beraten zu lassen. Einige Bundesländer fördern eigene Fachberatungsstellen, die die Aufgabe haben, neue Wohnkonzepte zu unterstützen. Auskunft erhalten Sie auch bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und den Landesverbänden.
2. Überprüfen Sie die heimrechtlichen gesetzlichen Rahmenvorgaben und deren Auflagen für selbstorganisierte Wohngemeinschaften in Ihrem jeweiligen Bundesland. Ein „Länderatlas“ des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützten Projektes „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ ([www.wg-qualitaet.de](http://www.wg-qualitaet.de)) gibt darüber Auskunft. Nehmen Sie Kontakt mit den zuständigen Behörden der Heimaufsicht auf und stellen Ihr Projekt vor. Diese beraten Sie und können Ihnen wichtige Hinweise geben, worauf Sie achten müssen.
3. Machen Sie sich mit der Finanzierung der Rund-um-die-Uhr-Pflege und -Betreuung vertraut, um eine Vorstellung über die Kosten zu haben (s. Kapitel „Finanzierung“).
4. Beschäftigen Sie sich mit den Anforderungen der Auswahl einer Wohnung, deren Ausgestaltung und den jeweiligen bau- und brandschutzrechtliche Bestimmungen (s. nächstes Kapitel).



Gemeinsam geht alles viel leichter.

5. Organisieren Sie mit Unterstützung eines Beraters oder anderer fachkundiger Personen eine kleine Informationsveranstaltung in Ihrer Region und laden Sie einen Praxisreferenten ein, der über die Idee der ambulant betreuten Wohngemeinschaft berichten kann.

3







### 3. „My home is my castle“:

#### Auswahl der Wohnung sowie bau- und brandschutzrechtliche Rahmenbedingungen

Die Suche nach einer geeigneten Wohnung, die groß genug für eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz ist, unterscheidet sich je nach Region, ob städtisch oder ländlich strukturiert, erheblich und ist nicht immer einfach. Dort, wo es Wohnungsleerstand gibt, sind Eigentümer und auch Wohnungsbaugesellschaften sehr an dem Modell interessiert. Aber auch in Regionen, in denen kein großes Vermietungsinteresse besteht, gibt es Eigentümer und Genossenschaften, die dieses Angebot gerne in ihren Bestand aufnehmen würden. Die Chancen, hierfür Verbündete auf Vermieterseite zu finden, sind in den letzten Jahren größer geworden.

#### Lage der Wohnung

Wichtige Voraussetzung für die Realisierung eines häuslichen Alltagslebens einer kleinen Gruppe von Menschen mit Demenz ist eine günstige Lage der Wohnung/des Hauses: Die Wohnung/das Haus sollte mitten im „normalen Leben“ liegen, d. h. nicht weit von Bäcker, Schule, Bürgerhaus, Kirche, anderen Einkaufsmöglichkeiten und öffentlichem Nahverkehr entfernt sein. Dies ermöglicht die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft, beispielsweise Besuche von Konzerten oder Festen, Bewältigung des Einkaufs von Lebensmitteln in Begleitung und die Nutzung vorhandener Ressourcen, wie z. B. den Schulchor in die Wohngemeinschaft einzuladen. Die Lage der Wohnung sollte im Stadtteil oder im Dorfkern liegen und nicht weit draußen, wo sich „Fuchs und Igel gute Nacht sagen“.

#### Größe und Ausstattung der Wohnung

Die Größe der Wohnung hängt entscheidend von der Anzahl der Menschen ab, die dort leben wollen, und ihrem Bedarf an Alltagsbegleitung und Pflege. Beschäftigt man sich mit der Finanzierung einer qualifizierten Rund-um-die-Uhr-



Jedes Zimmer soll einen individuellen Charakter haben

Pflege und -Betreuung, wird schnell deutlich, dass die Pflege- und Betreuungskosten durch die Kosten der Nachtwache erheblich steigen. Je nach Konzept, Personaleinsatz, Finanzierung der Leistung und bau- und brandschutzrechtlichen Bestimmungen muss man sich für eine Variante entscheiden. In Abwägung aller dieser Faktoren haben wir uns, wie viele andere auch, für die Größe einer Gruppe von acht Menschen mit Demenz entschieden.

Bei dieser Gruppengröße sollte die Wohnung/das Haus über zehn bzw. über acht Zimmer zu je etwa 14 bis 18 qm plus über eine große Wohnküche verfügen. Als Standard-Größe wird für jeden Bewohner eine verfügbare Gesamtfläche von ca. 30 qm (Zimmer und Anteil an der Gemeinschaftsfläche) empfohlen. Hinzu kommen mindestens zwei Bäder (mit Toiletten), von denen eines behindertengerecht ausgebaut werden sollte, und eine weitere Toilette mit Waschbecken und Abstellfläche für die Waschmaschinen etc. Als vorteilhaft erweist es sich, auch ein Stück Garten bzw. Balkon zum Bepflanzen und Sitzen nutzen zu können.



Die Wohnung sollte groß genug und hell sein

Generell sollte die Wohnung sehr hell sein und viel Licht von außen hereinlassen. Das stimuliert das Gemüt und lässt den Tag freundlicher erscheinen.

Die Ausgestaltung der Wohnung mit Möbeln und all den Dingen, die man zu Leben braucht, gehört in die Hände der Angehörigen bzw. der Bewohner. Sie wählen die Küche aus, sie bringen ihr Geschirr von zu Hause mit, sie gestalten

und besorgen alles das, was zu einem gemütlichen Ambiente beiträgt. Jeder Bewohner soll seine, ihm persönlich wichtigsten Möbel mitbringen – vom eigenen Bett bis zu den Bildern. Auch wenn die Möbel mit „Verbrauchsspuren“ versehen sind, gehören sie doch zum Leben und geben durch ihre Nähe Vertrautheit und Sicherheit.

Für die Mitarbeiter des Pflegedienstes ist nach dem Konzept der Alltagsbegleitung kein Rückzugsort oder Dienstzimmer vorgesehen; denn Ziel ist das gemeinsame Leben mit den Menschen. Die Dokumentation ihrer Leistung kann im Bewohnerzimmer oder im Wohnzimmer erfolgen. Als hilfreich für die Praxis erweist sich die Nutzung eines Gäste- bzw. Abstellraumes, vor allem dann, wenn der Keller weit entfernt ist. In diesem Raum können sich die Mitarbeiter auch umziehen und ihre Straßenschuhe abstellen.

Bei der Auswahl der Wohnung muss besonders die Etage beachtet werden. Nach den rechtlichen Auflagen des Bau- und Brandschutzes ist zu empfehlen, möglichst eine Wohnung im Erdgeschoss auszuwählen. Zudem ist ein zweiter Zugang zur Wohnung ratsam, der im Brandfall als weiterer Rettungsweg genutzt oder ausgebaut werden kann.

#### **Auflagen der Bau- und Brandschutzbehörden**

Jeder etwas größere Umbau, z.B. die Zusammenlegung von einzelnen Wohnungen zu einer Großwohnung, bedingt einen Bauantrag des Eigentümers beim Bauamt. Bau- und brandschutzrechtlich sind Wohngemeinschaften mit pflegebedürftigen Menschen ab einer bestimmten Größe als Sonderbau einzustufen (ab sechs Bewohner). Hintergrund dieser Anforderungen ist es, Gefahren abzuwehren und im Falle eines Brandes eine möglichst schnelle Rettung



zu ermöglichen. Dies ist verständlich und liegt im ureigensten Interesse aller Beteiligten. Die Auflagen der zuständigen Behörden sind aber je nach Bundesland, Ländern, Städten, Landkreisen ganz unterschiedlich geregelt und nicht immer nachzuvollziehen.

Wenn hohe bau- und brandschutzrechtliche Auflagen der Gründung einer Wohngemeinschaft entgegenstehen, empfehlen wir, das Gespräch mit den entsprechenden Vertretern der Bau- und Brandschutzbehörden zu suchen – unter Hinzuziehung einer sach- und fachkundigen Person, die Ihr Anliegen unterstützt.

Je nach Alt- oder Neubaubestand der Wohnung können die Auflagen etwas variieren. Eine Neubauwohnung, die mit „raumabschließenden Bauteilen mit Feuerwiderstandsfähigkeit“ ausgestattet ist, erhöht die Sicherheit bei Ausbruch eines Feuers. Je nach Bauart des Gebäudes, der Etage und Ausstattung von Fluchtmöglichkeiten sind unterschiedliche Auflagen zu erfüllen. Zu empfehlen ist das persönliche Gespräch mit den Behörden zur Ermittlung der notwendigen Maßnahmen. Die Besichtigung der Wohnung mit Vertretern der Behörden und Darstellung der geplanten Schichten der Mitarbeiter des Pflegedienstes können hilfreich bei der Klärung sein, welche Auflagen zu erfüllen sind.

Folgende bau- und brandschutzrechtliche Auflagen sind zur Gefahrenabwehr zu beachten:

- > vernetzte Brandmelder in allen Räumen
- > zweiter Rettungsweg
- > Feuerlöscher
- > breitere Eingangstür/Brandschutztüren
- > Brandschutzübungen - Umgang mit Feuerlöscher etc.
- > evtl. Brandschutzkonzept/Auszeichnung der Fluchtwege (s. Homepage)
- > Lüftungen in den Bädern, wenn keine Fenster vorhanden
- > Nachweis der Wasserqualität in den Leitungen



Musik bewegt in doppelter Hinsicht - emotional und körperlich – am späten Vormittag, nach Abschluss aller wichtigen Hausarbeiten.

Noch wird von manchen Behörden der Einbau einer teuren Brandmeldeanlage einschließlich der Aufschaltung zur Feuerwehr eingefordert – mit der Begründung, dass im Fall eines Brandes unverzüglich die Feuerwehr benachrichtigt wird. Diese hohe und vor allem äußerst kostspielige Auflage kann mit dem Argument verhindert werden, dass eine für die (acht) Bewohner zuständige, aktive Nachtwache durch die Brandmelder unmittelbar gewarnt wird und sofort die Feuerwehr verständigt.

In unserem Fall ist es gelungen, diese Auflage rückgängig zu machen – nach anderthalb Jahren Auseinandersetzung.

### **Vermietung/Einzelmietverträge**

In den meisten Fällen können selbstverantwortlich organisierte Wohngemeinschaften direkt mit dem Vermieter (Wohnungsbaugenossenschaft oder privater Eigentümer) jeweils ganz normale Einzelmietverträge (s. Homepage) ver-

einbaren, in denen das Zimmer und der Anteil an der Gemeinschaftsfläche vermietet wird. Die Betriebskosten sind darin meistens enthalten. Die Anmeldung des Stroms kann über einen der Mieter erfolgen, der die Zählerstände kontrolliert und jährlich eine Abrechnung vorlegt.

### **Förder- und Finanzierungsmöglichkeiten für Umbaumaßnahmen**

Der barrierefreie Ausbau der Bäder kann personenbezogen über einen jeweiligen „Antrag auf Wohnraumanpassungsmaßnahme“ bei der Pflegeversicherung beantragt werden. Bis Ende 2012 umfasst dieser Zuschuss pro Pflegebedürftigem 2.557,- €. Ab 2013 sollen pro ambulant betreuter Wohngemeinschaft bis zu 10.000 € für Wohnraumanpassungsmaßnahmen zur Verfügung stehen. Notwendige Hilfsmittel wie Handläufe oder Toilettensitzerhöhung lassen sich über die Verordnung des Arztes, über SGB-V-Leistungen, refinanzieren.



Des Weiteren gelten in vielen Bundesländern sogenannte „Förderprogramme zum altengerechten oder barrierefreien Umbau von Wohnungen“.

Bei allen Anträgen ist allerdings zu beachten, dass diese vor dem Umbau, mit Kostenvorschlägen, bei den entsprechenden Trägern eingereicht werden müssen.

### Unsere Erfahrungen

Die Wohnung – eine ehemalige Büroetage, die wir Angehörigen gefunden haben – eignete sich, wie schon im vorherigen Kapitel beschrieben, gut für unser gemeinsames Vorhaben. Sie liegt im Dachgeschoss (!) und hat einen Zugang zu einem Treppenhaus und einem Aufzug. Der Vermieter hatte sich bereit erklärt, die Wohnung entsprechend unseren Vorstellungen – z.B. Küche, zwei Bäder (behindertengerecht) und drei Toiletten – umzubauen.

Bei aller Freude über die Wohnung hatten wir aber nicht beachtet, welche bau- und brandschutzrechtlichen Bestimmungen der Bauantrag auslöste. Uns wurden hohe Auflagen erteilt, wie z.B. Bau eines zweiten Rettungsweges, Installation einer Brandmeldeanlage mit Aufschaltung zur Feuerwehr, Einbau von Rauchabzugstüren sowie Türverbreiterungen, Erstellung eines Brandmeldekonzeptes etc.

Diese baurechtliche Einstufung als „Sonderbau“ hatte auch zur Folge, dass die Wohngemeinschaft von dem Bauministerium baurechtlich als „heimähnliche Einrichtung“ wahrgenommen wurde, obwohl uns das Sozialministerium bzw. die „Heimaufsicht“ als selbstverantwortlich organisierte und nicht dem Heimrecht zugehörige Wohngemeinschaft einstuft. Diese Bewertung wiederum bewirkte, dass unser Antrag auf Förderung des Einbaus eines



Der Einzug ist geglückt! Mit 5 Familien und ihren Kindern geht alles gelassener und schneller als gedacht.

behindertengerechten Bades über das bestehende Programm des Landes Brandenburg „Behindertengerechte Anpassung von Mietwohnungen“ abschlägig beschieden wurde. Es war alles schon sehr verflixt und wir brauchten, insgesamt gesehen, doch eine sehr große Frustrationstoleranz.

Da in unserem Fall die Umbaukosten für die Wohnung doch größere Ausmaße annahm, war der Eigentümer nicht mehr bereit, das Risiko der Vermietung allein zu tragen, sondern wollte einen Gesamtmieter als verantwortlichen Ansprechpartner.



Die Verschönerung der eigenen Wohnung mit Balkonblumen macht allen Freude.

Unsere Idee, dass der Vermieter mit jedem Bewohner einen ganz normalen Einzelmietvertrag abschließt, konnte somit nicht mehr umgesetzt werden. Da mittlerweile weitere interessierte Angehörige hinzugekommen waren, gründeten wir den Verein „Leben wie ich bin – Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Demenz“. Wir entwickelten eine Satzung (s. Homepage) und ließen mithilfe eines Rechtsanwaltes einen Einzelmietvertrag (s. Homepage) ausarbeiten. Mit der Unterschrift des Gesamtmietvertrages (10-Jahres-Mietvertrag) durch den Verein konnte dann der Um- und Ausbau der Wohnung beginnen.

#### **Der Einzug am 31. Oktober 2009**

Nach einem dreiviertel Jahr Umbauphase war es dann endlich soweit, nachdem zwischen durch der Einzug zweimal verschoben werden musste: Am Wochenende des 31.10. und

01.11.2009 zogen fünf Bewohner in die Wohnung ein; der sechste Bewohner wurde zu Anfang Dezember erwartet. Die letzten beiden folgten dann im Februar und März 2010.

Die Zimmer wurden individuell mit eigenen Möbeln ausgestattet. Wir Angehörigen hatten uns schnell über die Gestaltung der gemeinschaftlich genutzten Räume, Wohnzimmer, Wohnküche, Bad und Flur verständigt. Jeder brachte etwas mit ein, ob das das Küchenbuffet, das Sofa, die Flurlampen, Teppiche oder die Regale waren. Erstaunlicherweise passt auch alles gut zusammen. Anhand einer langen Aufgabenliste verständigten wir uns per E-Mail; damit wusste jeder, was noch gebraucht wurde und wer sich um was kümmern konnte.

4







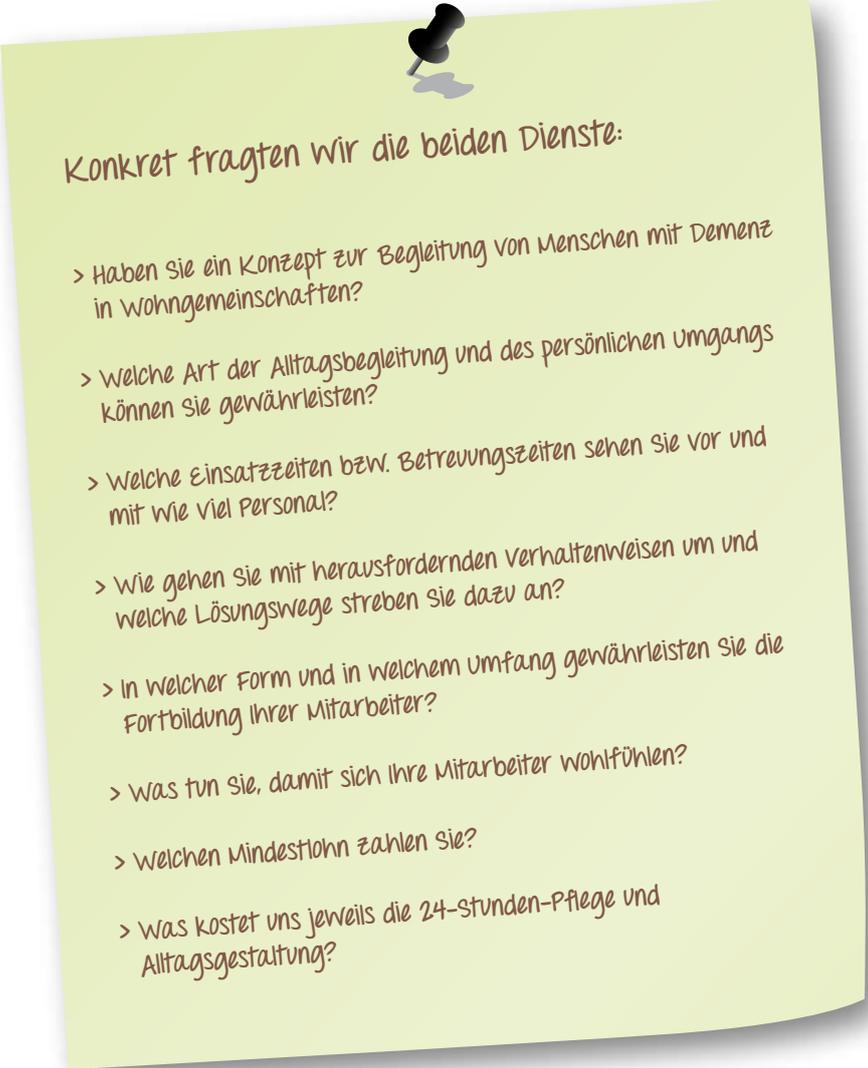
## 4. Auswahl des Pflegedienstes und die Vereinbarung des Miteinanders

Als Angehörigengemeinschaft vereinbarten wir, gemeinsam den ambulanten Pflegedienst auszuwählen. Dazu luden wir zwei ambulante Pflegedienste ein, die uns in einem Auswahlverfahren ihr fachliches sowie personelles Konzept einer Rund-um-die-Uhr-Begleitung vorstellten.

Ziel war es, einen Pflegedienst auszuwählen, der ein überzeugendes Konzept zur Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz vorweisen konnte. Dabei haben wir uns auch generell über das Prinzip verständigt, als Angehörige den Pflegedienst auch wieder abwählen zu können.

Wesentliche Kriterien, die von dem Pflegedienst gewährleistet sein mussten, waren für uns:

- Achtung und Würdigung der Selbstbestimmung
- Förderung der Fähigkeiten der Erkrankten durch Beteiligung an Alltagsaktivitäten wie Einkaufen, Kochen, Waschen, Zeitunglesen, Spaziergehen, handwerkliche Tätigkeiten etc.
- individuelle Pflege (Bezugspflege) und fachliche Steuerung dieses Prozesses
- ständige Anwesenheit von zwei Betreuungskräften am Tag und einer Betreuungskraft in der Nacht
- regelmäßige Fortbildung der Mitarbeiter zum Umgang mit Menschen mit Demenz



### Konkret fragten wir die beiden Dienste:

- > Haben sie ein Konzept zur Begleitung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften?
- > Welche Art der Alltagsbegleitung und des persönlichen Umgangs können sie gewährleisten?
- > Welche Einsatzzeiten bzw. Betreuungszeiten sehen sie vor und mit wie viel Personal?
- > Wie gehen sie mit herausfordernden Verhaltenweisen um und welche Lösungswege streben sie dazu an?
- > In welcher Form und in welchem Umfang gewährleisten sie die Fortbildung Ihrer Mitarbeiter?
- > Was tun sie, damit sich Ihre Mitarbeiter wohlfühlen?
- > Welchen Mindestlohn zahlen sie?
- > Was kostet uns jeweils die 24-Stunden-Pflege und Alltagsgestaltung?

Gewählt haben wir den ambulanten Dienst, der eine gerontopsychiatrische Fachkraft zur Klärung von Krisensituationen vorhielt und der offen sagte, dass er nicht zu viel versprechen könne, da die Praxis, der Alltag im Zusammenleben, immer neue, flexible Lösungen erfordere. Nicht gewählt haben wir den Dienst, der alles organisieren konnte – auch ohne Angehörige –, der ein Programm der „Freizeitgestaltung“ vorstellte und Alltagsgestaltung mit „Sitzgymnastik“ verband.

In vier kurz aufeinanderfolgenden Beratungen vereinbarten wir als Angehörige zusammen mit dem Pflegedienst unsere gegenseitigen Erwartungen und die Abgrenzung der jeweiligen Aufgabenbereiche: die der Angehörigen und die des Pflegedienstes.

Dies wurde schriftlich ausgearbeitet und dient uns als Grundlage unserer Zusammenarbeit sowie Qualitätsvereinbarung. Dort ist hinterlegt, wer für was verantwortlich ist und wie die Pflege und Alltagsgestaltung aussehen sollen. Hier einige Beispiele (s. Materialien/Homepage):

### Beispiele aus der Vereinbarung:

#### Aufgabenverteilung Pflegedienst/Angehörige

Die Zuständigkeiten für die verschiedenen Verantwortungsbereiche sind wie folgt verteilt:

Angehörige	Ambulanter Pflegedienst
Fenster putzen Balkon und Blumen Keller Dekoration Feiern (Geburtstag, Weihnachten, Ostern) Einsatz ehrenamtliche Helfer für soziale Betreuung	Pflege Hauswirtschaft (Essen, Wäsche, Einkauf) Alltagsbegleitung Reinigung der Wohnung Blumen gießen Hausbesuche des Arztes in der Wohnung werden in Absprache mit den Angehörigen vom Dienst organisiert.
Außerhäusliche Arztbesuche und/oder Facharztbesuche müssen von den Angehörigen organisiert werden, können aber gegen Aufpreis an den Dienst delegiert werden (Begleitung durch Fahrdienst, Helfer).	Angehörige, die diese Arztbesuche selbst organisieren, informieren den Pflegedienst darüber. Im Rahmen der Delegation dieser Leistung fragt der Angehörige die Ergebnisse beim Dienst ab.



### **Haushaltskasse**

Die Verwaltung der Haushaltskasse übernimmt ein fester Ansprechpartner der Angehörigen. Es wird dafür gesorgt, dass immer Geld zum Einkaufen vorhanden ist. Dafür eröffnen die Angehörigen ein eigenes Konto. Im Rahmen der Rund-um-die-Uhr-Betreuung wurde mit dem Pflegedienst vereinbart, alle notwendigen Lebensmittel und Getränke einzukaufen. Eine Kasse mit ausreichend Bargeld ist dazu vor Ort organisiert. Die Einkaufsquittungen werden vom ambulanten Dienst in der Kasse abgelegt. Die Buchführung übernimmt der Ansprechpartner der Angehörigen.

### **Auswahl neuer Bewohner**

Die Auswahl neuer Bewohner erfolgt durch die Angehörigen; der ambulante Dienst wird beratend mit einbezogen. Es wird von Seiten der Angehörigen ein fester Ansprechpartner für diesen Bereich benannt (s. Liste). Aufgabe ist es, anhand der „Warteliste“ mit den entsprechenden Interessenten zügig Kontakt aufzunehmen, sie einzuladen (Angehöriger und neuer Bewohner) und ihnen das Konzept der WG zu erläutern. Die Angehörigen sind sich einig, dass zum Wohle aller eine gewisse Ausgewogenheit in der Gruppe der Bewohner bestehen soll. Das heißt, dass zum Beispiel nicht noch ein vierter Bewohner einzieht, der starke herausfordernde Verhaltensweisen hat, wenn es bei drei Demenzerkrankten damit schon erhebliche Probleme gibt. Die Leitung des ambulanten Dienstes soll dann bei dem Kennenlernen persönlich mit dabei sein und nach Klärung der Zusage die Beratung zum Pflegevertrag durchführen.

Die Angehörigen verpflichten sich, zügig dafür zu sorgen, neue Bewohner auszuwählen. Es ist ihnen bewusst, dass ein Zimmer-Leerstand auf längere Zeit (3 bis 4 Wochen) das vereinbarte

Betreuungsverhältnis (anwesende Mitarbeiter) beeinflussen kann, da dem ambulanten Dienst die Einnahme eines Pflege- und Betreuungsbetrages fehlt. Es liegt demnach im Interesse aller, schnellstmöglich einen Nachmieter zu finden.

### **Umgang mit Krisensituationen – Fallbesprechungen**

Ebenso ist vereinbart, wie mit Krisensituationen umgegangen wird, wer wen wie informiert und welche Lösungen zu entwickeln sind. Dazu legen wir als konkretes Instrument die Durchführung von gemeinsamen Fallbesprechungen mit Angehörigen und Mitarbeitern fest, um z. B. bei herausforderndem Verhalten andere Umgangsformen zu entwickeln.

Bisher hat sich dieses Instrument der Fallbesprechung als sehr lohnend erwiesen. Immer dann, wenn Verschlechterungen des Gesundheitszustandes oder für die Mitarbeiter schwierige Umgangssituationen entstanden, verhalf die Fallbesprechung dazu, neue Sichtweisen und Wege zu öffnen. Nicht immer wird dies von den Mitarbeitern konsequent formuliert; manches Mal wird doch noch zu schnell nach dem behandelnden Arzt gefragt, um Verhaltensfragen mit Medikamenten zu lösen. Die gemeinsame Vereinbarung dazu hilft aber sehr, sich wieder verstärkt um das Verstehen der Person und Situation zu kümmern.

**Insgesamt 27 Themen umfasst diese Vereinbarung, die die erste Basis unserer Zusammenarbeit und gemeinsamen Kommunikation zwischen Angehörigen und Mitarbeitern des Pflegedienstes bildete – von der konkreten Zuständigkeit der Angehörigen für zum Beispiel Anschaffungen für die Küche bis zur Alltagsgestaltung und der Verständigung zu Fragen der Sterbebegleitung.**

## 4.1 Einzug und Ankunft der Bewohner



Durch Anerkennung und Wertschätzung entsteht Vertrauen – die wichtigste Grundlage für das Gefühl angekommen zu sein.

Diese Vereinbarung mit dem Pflegedienst ist auf unserer Homepage [www.leben-wie-ich-bin.de](http://www.leben-wie-ich-bin.de) nachzulesen und kann gerne zum Aufbau einer eigenen Vereinbarung genutzt werden!

Zu unseren existentiellen Bedürfnissen gehört es, selbstbestimmt in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus zu leben. Sich auszuschauen, wie, wo und mit wem man leben möchte, ist Teil unserer Freiheit und persönlichen Integrität. Wie dies in der Lebenslage eines Menschen mit Demenz, der nach und nach immer weniger für sich selbst zu entscheiden vermag, respektiert und ermöglicht werden kann, ist eine grundlegende Frage, über die sich Ange-

hörige Gedanken machen müssen. Auch wenn wichtige Fähigkeiten verloren gehen, wie z. B. die eigene Situation realistisch einzuschätzen oder im Alltag adäquat zu handeln, so empfinden Menschen mit Demenz sich doch als Persönlichkeit und reagieren ebenso wie wir mit Angst auf einen Verlust von Selbstbestimmung.

Ausschlaggebend für das Wohlbefinden ist deshalb das Führen offener Gespräche mit dem Demenzerkrankten, auch wenn dies nicht immer einfach ist und aufgrund seiner Vergesslichkeit auch häufiger durchgeführt werden muss. Jeder Mensch mit Demenz muss die Chance erhalten, sich – in welcher Form auch immer – mit der Veränderung auseinander set-



zen zu können, die ein Einzug in eine Wohngemeinschaft mit sich bringt. Hilfreich kann dabei ein Treffen in der ausgewählten Wohnung sein, um sich den eigenen Raum aussuchen zu können. Jeder Umzug oder Wandel ist mit Unsicherheiten und Ängsten, aber auch mit Neugier und positiven Erwartungen verbunden. Letztere können genutzt werden, um zum Ausprobieren zu ermutigen und das bisherige Leben zu Hause mit dem zu erwartenden Leben in der Wohngemeinschaft zu vergleichen. Das setzt voraus, dass dieses Leben und der Alltag in der Wohngemeinschaft auch wirklich die eigene Lebensqualität verbessern. Dies zu gestalten hängt von uns Angehörigen und dem Pflegedienst ab.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass durch behutsame, offene Gespräche mit den Demenzerkrankten und durch intensive Begleitung des Einzuges in den ersten vier Wochen der durch das Verlassen der eigenen Wohnung entstehende Bruch in der Lebenskontinuität aufgefangen werden kann. Gelingen kann dies aber nur, wenn den Demenzerkrankten die aktive Ausübung ihrer Selbstbestimmung ermöglicht wird, der Alltag in der Wohngemeinschaft tatsächlich anregend gestaltet ist und sie in ihrer Persönlichkeit respektiert werden.

Mit der Auswahl neuer Bewohner in gemeinsamer Verantwortung von uns Angehörigen und den Mitbewohnern haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht. Grundsätzlich werden nur dann interessierte Angehörige eingeladen, wenn neue Bewohner gesucht werden, d. h., es finden keine „Begehungen“ von interessierten Familien in der Wohngemeinschaft statt. Der private Wohnraum und das Gefühl, darüber selbst entscheiden zu können, sollen erhalten bleiben. Nur in besonderen Situationen und nach vorherigem Fragen der Bewohnerschaft

dürfen fremde Personen als Besuch in die Wohnung. Davon sind Handwerker und der Apothekendienst natürlich ausgenommen.

Zur Auswahl neuer Bewohner gehört es, dass die Angehörigen der bisherigen Bewohner für eine gewisse Ausgewogenheit in der Gruppe sorgen. So sollte z. B. nicht noch ein vierter Bewohner mit stark herausfordernden Verhaltensweisen einziehen, wenn es bei drei anderen demenzerkrankten Personen damit schon erhebliche Probleme gibt. Von Seiten der Angehörigen gibt es einen festen Ansprechpartner für diese Aufgabe. Der Moderator unterstützt dabei. Die Leitung des ambulanten Dienstes kann persönlich bei dem Kennenlernen dabei sein. Zur Auswahl werden dann ein bis zwei interessierte Familien, die auf der „Warteliste“ stehen, nacheinander zum Kaffeetrinken eingeladen und beobachtet, ob gegenseitige Sympathien entstehen. Ein bis zwei Bewohner, die dies noch gut können, zeigen dem Bewerber und seinen Angehörigen ihre Zimmer, was sie unserer Erfahrung nach mit Stolz und Freude tun. Durch diesen Besuch entsteht Aufmerksamkeit für das Leben in der Wohngemeinschaft. Die Bewohner fühlen sich durch das Interesse des Besuches wertgeschätzt, und dies erlebt auch der Besucher, der in dieser Zeit in den Alltag einbezogen wird. Ein erstes Gespräch über die Möglichkeit des Einzuges findet statt. Mit den Angehörigen wird besprochen, ob sie die Bereitschaft zu aktiv gelebter Verantwortung mitbringen.

Nach Austausch und Information der Angehörigen untereinander und nach der Entscheidung sowie Absprache mit dem ambulanten Dienst kann dann der Umzug stattfinden, den die Angehörigen selbst organisieren. Dazu gehört auch, das Zimmer zu streichen und einzurichten.



Ein neuer Zusammenhalt entsteht: Angehörige und Bewohner richten die Wohnung ein.

In der daraufhin mit den Angehörigen und dem Pflegedienst stattfindenden Besprechung werden Fragen zu Diagnose, Biografie, Vorlieben, Alltagsgestaltung etc. gemeinsam geklärt und für alle Mitarbeiter zugänglich aufgearbeitet. Aufgabe aller, d.h. der Mitarbeiter des Pflegedienstes, der Angehörigen und des Moderators, ist es, das Ankommen des neuen Bewohners in den ersten vier Wochen zu begleiten. Das schließt ein, sich miteinander bekannt zu machen und nach Möglichkeit Wohlbefinden und die Teilhabe am Alltagsleben zu gewährleisten. Wichtig ist dabei, dass die Mitarbeiter aktiv nach Einbeziehung in Tätigkeitsfelder suchen, die sich an den bisherigen biografischen

Interessen ausrichten, z. B. hauswirtschaftliche und handwerkliche Aufgaben betreffend. Nichts ist schlimmer, als wenn der neue Bewohner, der sich zunächst meist unsicher fühlt, die ersten Tage nur abwartend begleitet wird. Menschen mit Demenz brauchen das Gefühl, sich mit ihren noch vorhandenen Fähigkeiten in das Gruppenleben, den Alltag, einzubringen. Es ist deshalb wichtig, von Anfang an Tätigkeiten anzubieten, die dem Lebensgefühl und den Bedürfnissen dieser Person entsprechen.

Auch wir mussten die Erfahrung machen, dass dies in den ersten Tagen des Einzuges nicht konsequent genug umgesetzt wurde. Aus einer abwartenden Haltung und der Absicht, dem neuen Bewohner seine Ruhe zu lassen, resultierte jedoch nach drei Tagen zunehmendes herausforderndes Verhalten. Jeder Mensch braucht zu seinem ausgeglichenen Befinden Aufgaben im Alltag. Grundsätzlich hilfreich ist es deshalb, gleich am Tag des Einzuges gemeinsam damit zu beginnen, persönliche Gewohnheiten und Aufgaben, die dem Bewohner Freude vermitteln, in das Alltagsleben der Wohngemeinschaft aufzunehmen. Genaue Beobachtung und einfühlsame Kontaktgestaltung mit den Bewohnern mit dem Ziel der Vermittlung von Wohlbefinden und Geborgenheit gehören zwar grundsätzlich zu den zentralen Aufgaben in der Wohngemeinschaft, gewinnen jedoch in der ersten Zeit nach dem Neueinzug eine ganz besondere Bedeutung.

## 4.2 Auswahl und Einsatz eines Moderators



Rituale entwickeln sich: Kurz vor dem Abendessen sitzt die Gruppe zum kleinen Plausch auf dem Zweiersofa im Flur. Das hat sich bis heute nicht geändert.

Beim Aufbau einer selbstverantwortlich organisierten Wohngemeinschaft und deren Begleitung ist es hilfreich, weitere Akteure zur Unterstützung zu organisieren. In bestimmten Situationen ist es sinnvoll und hilfreich, die Moderation des Gruppenprozesses durch eine neutrale Person vornehmen zu lassen. Nicht immer gelingt es Angehörigen und/oder gesetzlichen Betreuern, miteinander oder in Zusammenarbeit mit dem ambulanten Pflegedienst konstruktive Lösungen zu finden, vor allem dann, wenn man sich zeitlich oder auch emotional überfordert fühlt. Auch wenn die Übernahme von Aufgaben dazu beiträgt, sich als Teil des Ganzen zu empfinden, so ist das Prin-

zip, Aufgaben der Steuerung der Wohngemeinschaft zu übernehmen, erst einmal ungewohnt und muss eingeübt werden. Um sich in einer Gruppe von Menschen mit der nötigen Gelassenheit bewegen zu können, braucht es neutrale Ansprechpartner, die Zeit mitbringen, um die Zusammenhänge zu erklären. Insbesondere in Konfliktsituationen, z. B. zwischen Angehörigen und Pflegedienst, ist es gut, auf die Hilfe einer Person zurückgreifen zu können, die einen kühlen Kopf bewahrt.

Zum Ausgleich zwischen den Interessen der Angehörigen und deren Aufgaben sowie zwischen den Interessen des Pflegedienstes und der



Mittwochs um 13 Uhr geht es los zur Betreuungsgruppe – Hin- und Rückfahrt quer durch die Stadt, was für ein Vergnügen.

Angehörigen und/oder gesetzlichen Betreuer empfiehlt es sich, einen Moderator einzusetzen. Dessen Aufgabe ist es, dabei mitzuhelfen, die vereinbarten Qualitätsmerkmale des Konzeptes und übrigen schriftlichen Vereinbarungen umzusetzen.

Der Moderator ist unabhängig, hat keinerlei wirtschaftliche Interessen und arbeitet ehrenamtlich. Seine Aufgabe ist es, daran mitzuwirken, das Konzept der ambulant betreuten Wohngemeinschaft umzusetzen und für den Ausgleich der Interessen zu sorgen. Er ist an allen Treffen der Angehörigengemeinschaft beteiligt, kann die Bewohner besuchen, wann

er möchte und nach Anfrage beim Pflegedienst auch an den Teambesprechungen des Pflegedienstes teilnehmen.

Das Interesse, eine solche Funktion als Moderator zu übernehmen, ist vor allem bei älteren Menschen zu finden, die sich nach ihrem Berufsleben für neue, alternative Ideen des Zusammenlebens engagieren wollen. Diese Funktion setzt gute kommunikative Fähigkeiten und das Interesse am Thema voraus.

Über Kontakte zu Vereinen, Verbänden, Stadt- oder Landkreisverwaltungen, Zeitungen, Krankenhäusern, Parteien o. ä. können Moderatoren gesucht werden. Interessierte Mitmenschen, ob ehemalige Journalisten oder Mitarbeiter der Sozialverwaltung, pensionierte Ärzte, Sozialarbeiter, Krankenschwestern oder Angehörige anderer Berufsgruppen sowie auch Personen ohne Beruf können mithelfen, die Idee einer würdevollen Begleitung von Menschen mit Demenz umzusetzen.

In unserem Fall hat diese Funktion eine ehemalige Angehörige übernommen.

5





## 5. Praxis Alltag: Entwicklung gemeinsamer Qualitätsgrundlagen



Anlässe zu tanzen und zu feiern gibt es genug – bei acht Bewohnern und 10 Mitarbeitern gibt es viele Geburtstage und Jubiläen

### Warum ist dieses Thema wichtig?

Die gemeinsame Verständigung zwischen Angehörigen und ambulantem Pflegedienst darüber, wie der Alltag in der Wohngemeinschaft gelebt werden soll und kann, ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für das Gelingen einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz. Unterschiedliche Vorstellungen und Einstellungen von Angehörigen und Mitarbeitern des Pflegedienstes gegenüber dem Bedarf der Alltagsbegleitung und Pflege von Menschen mit Demenz, der Förderung von subjektivem Wohlbefinden sowie Bewahrung der Rechte auf Selbstbestimmung machen es nötig, sich inhaltlich mit den verschiedensten Anforderungen auseinanderzusetzen. Auch gilt es, Fragen der „geteilten Verantwortung“ zu klären: wie und wann wer zuständig ist, was passiert, wenn Aufgaben nicht wahrgenommen werden, wie Angehörige und Mitarbeiter sich bei Problemen und Krisen untereinander schnellstmöglich verständigen können. Aber auch fach-

liche Fragen, wie z.B. bezüglich Formen und Verläufen der verschiedenen Demenzerkrankungen und weiterer Ursachen einer möglichen Verschlechterung der Erkrankung, sind zu klären. Die Erarbeitung gemeinsamer Grundlagen des Miteinanders und Füreinanders in Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz schafft eine gute Handlungsbasis. Damit sind alle Beteiligten, Angehörige und Mitarbeiter des Pflegedienstes, in eine gemeinsame Entwicklung einbezogen, von der sie persönlich und beruflich sehr profitieren.

Jeder Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz ist deshalb zu empfehlen, Schulungsabende durchzuführen, in denen die gemeinsamen Grundlagen zur „Praxis Wohngemeinschaft“ von Angehörigen und Mitarbeitern des Pflegedienstes entwickelt bzw. diskutiert werden. Die Einladung von Experten zu den verschiedenen Themen unterstützt diesen Lernprozess.

Unsere ausgearbeiteten Qualitätsgrundlagen zu den acht folgenden Schulungsthemen sollen dabei nützlich sein:

Schulung	Thema
1	<p><b>Geteilte Verantwortung – wie organisiert sich eine Wohngemeinschaft – welche Aufgaben haben Angehörige, welche die Mitarbeiter des Pflegedienstes?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie sieht die gemeinsame Zusammenarbeit aus?</li> <li>• Wertschätzung Angehörige und Wertschätzung Mitarbeiter</li> <li>• Wie wollen wir unsere Ressourcen für eine gute Kultur des Zusammenlebens nutzen?</li> </ul> <p>Referentinnen: Frau A. Winkler, Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V., Potsdam; Frau B. Hecht, Landesamt für Soziales und Versorgung, Aufsicht für unterstützende Wohnformen, Potsdam</p>
2	<p><b>Alltagsbegleitung und Wohlbefinden: Was macht wertschätzende Begleitung aus?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie kann eine Alltagsgestaltung gelebt werden?</li> <li>• Welche Bedürfnisse haben Menschen mit Demenz?</li> <li>• Was heißt Begleitung?</li> </ul> <p>Referent: Herr Dr. J. Plümpe, Institut für Gerontologie und Bildung, Berlin</p>
3	<p><b>Demenz und weitere Erkrankungen: Was ist zu tun?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Erkrankungen können eine Demenzerkrankung verschlechtern?</li> <li>• Welche Erkrankungen und welche Medikamente können verstärkte Verwirrtheit, Halluzinationen, Unruhe etc. auslösen?</li> <li>• Worauf sollte man unbedingt achten?</li> </ul> <p>Referentin: Chefarztin Frau PD Dr. R. Lenzen-Großimlinghaus, Ev. Zentrum für Altersmedizin, Potsdam</p>
4	<p><b>Umgang mit „schwierigem“ Verhalten: Eine Herausforderung für uns?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was versteht man unter herausforderndem Verhalten?</li> <li>• Kann sich der Mensch mit Demenz ändern?</li> <li>• Welche Möglichkeiten des Umgangs habe ich?</li> </ul> <p>Referentin: Frau B. Wagner, Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörige, Volkssolidarität RV Potsdam-Mittelmark, Potsdam</p>



Schulung	Thema
5	<p><b>Probleme und Krisen: Wie können wir gemeinsam Lösungen finden?</b></p> <p>Was verstehen wir unter Krisen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie möchten Angehörige eingebunden werden?</li> <li>• Wie reagieren Mitarbeiter?</li> <li>• Fallbesprechungen als Kriseninstrument?</li> </ul> <p>Referentin: Frau B. Wagner, Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörige, Volkssolidarität RV Potsdam-Mittelmark, Potsdam</p>
6	<p><b>Psychopharmaka: Nutzen oder Risiko?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was sollte man unbedingt beim Einsatz von Psychopharmaka bedenken?</li> <li>• Welche verschiedenen Mittel mit welcher Wirkung gibt es?</li> <li>• Können Psychopharmaka die Demenzerkrankung und das subjektive Wohlbefinden verschlechtern?</li> </ul> <p>Referent: Chefarzt Dr. C. Kieser, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ernst von Bergmann Klinikum, Potsdam</p>
7	<p><b>Leben bis zuletzt: Welche Begleitung brauchen sterbende Bewohner?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Art der Begleitung ist uns wichtig?</li> <li>• Welche Dienste können zur Unterstützung noch einbezogen werden?</li> <li>• An welchen Zeichen kann man den Sterbeprozess erkennen?</li> </ul> <p>Referentin: Frau H. Borchardt, Hospiz- und Palliativberatungsdienst, Hoffbauer Stiftung, Potsdam</p>
8	<p><b>Finanzierung der Rund-um-die-Uhr-Betreuung: Vorstellung einer Beispielskalkulation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie berechnet ein Dienst seine Kosten, welche Einnahmen hat er?</li> <li>• Wie viele Mitarbeiter mit welchem Stundenumfang werden gebraucht?</li> <li>• Was passiert, wenn gleich zwei Bewohner im Krankenhaus sind?</li> <li>• Kann man den Personaleinsatz steuern?</li> </ul> <p>Referent: Herr W. Futterlieb, Gesundheitskontor, Institut für angewandte Gerontologie, Potsdam</p>

Auf der Grundlage dieser Themen wurde für alle Mitarbeiter des Pflegedienstes, die die Bewohner in der Wohngemeinschaft begleiten, zusätzlich eine interne Fortbildungsreihe durchgeführt, die maßgeblich den Prozess der

gemeinsamen Qualitätsentwicklung unterstützte. Sie umfasste fünf Tage je sechs Stunden und wurde im Laufe eines Jahres umgesetzt. Die Mitarbeiter waren dafür freigestellt.

## 5.1 Geteilte Verantwortung: Wie organisiert sich eine Wohngemeinschaft?



Die Mitarbeiter des Pflegedienstes unterstützen die Bewohner dabei, für das Mittagessen mitverantwortlich zu sein. Damit wird der Raum zur Küche der Bewohner.

### Fragen

Welche Verantwortung übernehme ich; was heißt eigentlich „geteilte Verantwortung“?

### Antworten:

„Geteilte Verantwortung“ heißt das Teilen zwischen dem Pflegedienst und den Angehörigen einerseits und andererseits unter den Angehörigen. Dies bedeutet das Tragen von Verantwortung, wie zuvor ausgeübt in der Häuslichkeit. Dies stellt zugleich eine bedeutende Entlastung des einzelnen Angehörigen dar und gibt jedem das Gefühl, sich selbst am Leben in der Wohngemeinschaft zu beteiligen und es gestalten zu können.

„Geteilte Verantwortung“ heißt auch, gemeinsam zu handeln und Ergebnisse zu sichern; das schafft Verbindung und Gemeinschaft. Dies wird von vielen als Bereicherung erlebt und positiv bewertet.

Das Kerngeschäft des Pflegedienstes ist die tägliche Pflege und Alltagsgestaltung für die Bewohner. Er hat zudem klar definierte und vertraglich vereinbarte Aufgaben, wie u. a. die Behandlungspflege. Darauf soll und darf er sich beschränken.



Tätig sein zu können schafft Selbstvertrauen. Die Mitarbeiter des Pflegedienstes fördern dies täglich und strukturieren damit den Alltag.

Die Verantwortung und Organisation für das Gesamtgefüge der Wohngemeinschaft, die Ausstattung, Einzug neuer Mitbewohner, die inhaltliche Vorgabe der Richtung, wie die Pflege und Alltagsgestaltung durchgeführt werden soll etc., wird von den Angehörigen/ gesetzlichen Betreuern übernommen.

Im Vergleich zu einer stationären Einrichtung erfordert eine Wohngemeinschaft ein recht großes Engagement der Angehörigen. Es muss deshalb auf eine Balance zwischen Geben und Nehmen geachtet werden.

Man kann nicht erwarten, dass der Alltag immer perfekt verläuft. Auch Konflikte hinsichtlich alltäglicher Aufgaben und Verantwortlichkeiten gehören zum Leben und dürfen da sein.

Diese Form der Selbstverantwortung, in der Angehörige mit und für ihre Demenzerkrankten eine Wohngemeinschaft mit ambulanter Pflege und Betreuung aufbauen, ist eine besondere Aufgabe für alle Beteiligten.

Ideen, Experimente und Erfahrungen sowie auch personelle Wechsel führen zu stetiger Veränderung, Wachstum und Entwicklung. Stete Bereitschaft zu Bewegung und Neuem sind erforderlich.

#### **Fragen**

Was ist eigentlich anders in einer Wohngemeinschaft als in einem Pflegeheim? Was wäre, wenn wir nicht alles selber organisierten? Würden wir dann unter das Heimgesetz fallen und mit welcher Konsequenz?

### Antworten:

Die Praxis der Wohngemeinschaften stellt auch für die Behörden noch Neuland dar.

Der grundsätzliche Unterschied zu einem Pflegeheim besteht in folgenden Vorteilen:

#### 1. Konzeptionell:

- Wohnen in einer Wohnung mit kleinteiliger Organisation und im Kiez;
- Selbstverantwortung der Bewohner und der Angehörigen;
- über die Form und die Art der Lebensbegleitung und Alltagsbegleitung entscheiden die Bewohner und in deren Vertretung die Angehörigen.

#### 2. Strukturell und organisatorisch:

- Die Bewohner und die Angehörigen wählen den Pflegedienst aus und können ihn wieder abwählen;
- sie fühlen sich für die Gemeinschaft verantwortlich und übernehmen Aufgaben;
- der Pflegedienst ist „Gast“ in der Wohnung;
- das Hausrecht und die Schlüsselgewalt liegen in den Händen der Bewohner und der Angehörigen;
- Mietvertrag und Pflegevertrag werden mit von einander unabhängigen Anbietern abgeschlossen.

Das Heimgesetz beinhaltet klare Vorgaben für große Einrichtungen (Heime), um die in ihnen lebenden Menschen zu schützen. Zentral ist das Zusammentreffen von Wohnen und Pflege und den daraus be- und entstehenden Abhängigkeiten von pflegebedürftigen und/oder behinderten Menschen und deren Angehörigen. Ihnen ist ein Wechsel des Dienstleisters nicht möglich.

Das Gesetz sieht den Schutz von Würde, Selbstbestimmung und Selbstständigkeit vor. Die neuen „Heimgesetze“ berücksichtigen die Entstehung vieler verschiedener neuer Wohnformen mit mehr Flexibilität, Spielräumen und Ausnahmemöglichkeiten. Dabei sind die neuen „Heimgesetze“ der Bundesländer mehr auf *die Person* hin orientiert. In dem Maß, wie die Nutzer die Kontrolle abgeben, wo Angehörige keine oder wenig Verantwortung ausüben und die Qualitätssicherung selbst organisieren, übernimmt der Staat/die Heimaufsicht die Kontrolle. Das bezieht auch Wohngemeinschaften mit ein, die von ambulanten Diensten organisiert sind und in denen die Nutzer (Bewohner/Angehörige) weniger aktiv sind. Diese Konzepte unterliegen zu Recht der Prüfung durch die Behörde (s. „Länderatlas“ [www.wg-qualitaet.de](http://www.wg-qualitaet.de)).

Das heißt, wenn die Nutzer der Wohngemeinschaft ihre Verantwortung für das Gesamtgefüge und die Qualitätssicherung tragen und ihr gerecht werden, ist die Kontrolle durch die Heimaufsicht nicht mehr unmittelbar notwendig. Selbstverantwortung und gegenseitige Kontrolle stehen im Mittelpunkt des Projektes einer selbstorganisierten Wohngemeinschaft.

### Fragen

Wie sollte die Zusammenarbeit zwischen Angehörigen und Mitarbeitern aussehen?  
Wie können die Angehörigen die Mitarbeiter wertschätzen?

### Antworten:

Es sollte auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Geben und Nehmen geachtet werden. Eine klare schriftliche Beschreibung der Aufgaben bildet die Grundlage der Zusammenarbeit. Angehörige nehmen die Wohnung als ihren



Angehörige wirken am Alltag mit. Die Wohngemeinschaft wird zu ihrem zweiten Zuhause.

zweiten Haushalt wahr. Sie lassen sich z.B. von den Mitarbeitern des Pflegedienstes nicht bedienen. Sie essen mit, kochen selbst Kaffee und können sich z.B. bei einer gemeinsamen Mahlzeit direkt beteiligen. Angehörige können selbst Angebote zur Alltagsgestaltung machen und ihre Ideen direkt einbringen.

Die Verabredungen der Aufgabenverteilung, d.h. welcher Angehörige wofür zuständig ist, soll konsequent eingehalten werden. Es empfiehlt sich, zwei Personen zur gegenseitigen Vertretung bzw. Entlastung als Hauptansprechpartner, wie auch für weitere Aufgaben mit hoher Priorität (z. B. bei Heizungsausfall) zu benennen.

Wichtig ist die Überlegung, ob ein Moderator für die anstehenden Aufgaben der Koordination als Entlastung eingesetzt werden kann.

Weniger entscheidende Aufgaben müssen nicht fest vergeben werden. Trotz erforderlicher Regelungen sollte genügend Flexibilität erhalten bleiben.

Die Organisation von Höhepunkten (Feiern, Festen) obliegt den Angehörigen.

Wertschätzende Kommunikation miteinander sollte selbstverständlich sein. Dazu gehört auch eine Entschuldigung, falls einmal Konflikte mit gegenseitigen Vorwürfen entstanden sind.

#### Fragen

Wie und in welcher Form informieren wir einander?

#### Antworten:

Es ist gut, wenn Pflegedienst und Angehörige klar und deutlich miteinander kommunizieren und Erwartungen, Wünsche und Bitten aneinander aussprechen.

Eine geeignete Informationsplattform muss dazu entwickelt werden. Es sollte eine Kombination aus E-Mail, Kalendereinträgen, Telefon und direkten Absprachen sowie gemeinsamen Gruppenbesprechungen verabredet werden.

Alle sechs bis acht Wochen sollten Besprechungen der Angehörigen unter sich sowie weitere Treffen mit den Mitarbeitern durchgeführt werden. Hier werden die wichtigen Fragen, wie z. B. die Zufriedenheit mit der individuellen Begleitung der Bewohner durch den Pflegedienst, neue Anschaffungen und notwendige Reparatur oder gemeinsame Aktionen, wie die Gestaltung des Weihnachtsfestes etc. besprochen. Um untereinander ein gutes Vertrauensverhältnis aufzubauen, ist es wichtig, dass sich die Angehörigengemeinschaft alleine trifft. Dies ist kein Ausschluss des Pflegedienstes, mit dem gesonderte Treffen stattfinden sollen, sondern notwendig, um eigene Positionen zu entwickeln.

## Gemeinsame Grundsätze

Geteilte Verantwortung: Wie organisiert sich eine Wohngemeinschaft?

### Grundsätze

- Wir sehen die Wohngemeinschaft als Möglichkeit, Menschen mit Demenz in besonderem Maße Würde, Selbstbestimmung und Selbständigkeit sowie ein hohes Maß an Normalität zu bewahren. Damit ist eine besondere Herausforderung insbesondere hinsichtlich der Übernahme und Teilung von Verantwortung für die beteiligten Angehörigen und den Pflegedienst verbunden.
- Wir stellen uns dieser Herausforderung, weil die Freude und Bereicherung durch gleichzeitige Entlastung und entstehende Gemeinschaft gegenüber der mit ihr verbundenen Last überwiegen.
- Vorhandene und neu entstehende Aufgaben werden nach Möglichkeit auf alle Schultern verteilt.
- Für Aufgaben mit besonderer Bedeutung sind jeweils zwei Personen zur gegenseitigen Vertretung und Entlastung zuständig. Kleinere Aufgaben werden flexibel gehandhabt.
- Die vereinbarten Zuständigkeiten werden von allen beachtet.
- Zwei Personen als Hauptansprechpartner stehen für externe Anfragen zur Verfügung.
- Wir schaffen ein Informationssystem, das alle Beteiligten einbezieht.
- Wir gehen wertschätzend miteinander um und artikulieren Erwartungen, Wünsche, Kritiken aneinander klar, ehrlich und freundlich.
- Wir nutzen Möglichkeiten gegenseitiger Unterstützung in Alltagssituationen und darüber hinaus und achten auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Geben und Nehmen.
- Die Kernaufgaben des Pflegedienstes sind die Pflege und die Alltagsgestaltung.
- Die Regelung des Gesamtgefüges der Wohngemeinschaft und bestimmte Verantwortungsbereiche (Haushaltskasse, Anschaffungen, Reparaturen etc.) sind Sache der Angehörigen.
- Es ist wichtig, einen externen Moderator einzusetzen, der notwendige Dinge koordiniert, um zur Entlastung aller Beteiligten beizutragen.

## 5.2 Alltagsbegleitung und Wohlbefinden: Was macht eine wertschätzende Begleitung aus?



### Warum ist dieses Thema so wichtig?

Menschen mit Demenz brauchen die tägliche Erfahrung von Wertschätzung und die Gelegenheit, etwas tun zu können – für sich und andere. Die persönliche Betätigung im Alltag gibt ihnen Sicherheit und Halt und wirkt ausgleichend gegenüber der eigenen Wahrnehmung, sich selbst nicht mehr vergewissern zu können, wer und was man ist.

Die Einbeziehung der Bewohner in die Haushaltstätigkeiten, wie Kochen, Abwaschen, Wäscheaufhängen, Staubsaugen o.ä. ist eine der zentralen Aufgaben der Mitarbeiter der Wohngemeinschaft. Dabei kommt es sehr darauf an, dass Mitarbeiter sich als Begleiter und Förderer dieser Situationen verstehen und möglichst wenige Handlungen alleine übernehmen, sondern den Bewohnern das Gefühl vermitteln, die Dinge des alltäglichen Lebens selbst zu tun.

Manchmal gibt es aber Situationen, in denen Unsicherheit besteht, mit welchen Alltagsangeboten Wohlbefinden gefördert werden kann. Mitarbeiter müssen mit acht einzigartigen Persönlichkeiten mit ebenso vielen Biografien und Bedürfnislagen umgehen lernen. Es ist deshalb für die Mitarbeiter durchaus anstrengend und nicht immer möglich, allen Personen innerhalb einer Gruppe gleichermaßen gerecht zu werden. Nicht immer gelingt die Einbeziehung aller Mitglieder der Wohngemeinschaft in Gruppenangebote. Auch gibt es die Gefahr der Verallgemeinerung als „die“ Menschen mit Demenz, ohne dass die individuelle Besonderheit des Einzelnen ausreichend berücksichtigt wird.

Deshalb ist es wichtig, die Grenze zwischen Normalität und Überforderung zu bestimmen. Dies ist ein Lernprozess; dafür gibt es keine allgemeingültigen Verfahrensweisen. Störun-



Gemeinsames Abwaschen gehört zum festen Ritual.

gen durch ungewohnte Situationen, z. B. un erhoffte Besuche (Apotheke, Handwerker), sind unvermeidbar.

Nicht immer sind die emotionale Stimmung und das Maß des Wohlbefindens/Unwohlseins in Situationen einzuschätzen, in denen Streit, Angst oder Ärger eine Rolle spielen. Manchmal ist es unklar, wie intensiv zu Aktivitäten motiviert werden darf und soll bzw. inwieweit Ruhe und Passivität toleriert werden sollten.

Angehörige erleben Mitarbeiter in der Wohngemeinschaft als ständige Begleiter und Dienstleister. Sie sind manchmal unsicher hinsichtlich ihrer Rolle und Möglichkeiten. Jeder neue Angehörige und demenzerkrankte Bewohner braucht in den ersten Wochen des Einzuges Zeit, den eigenen Platz in der Wohngemeinschaft zu finden, sich als Teil des Ganzen zu empfinden und zu lernen, sich an dem ganz normalen Leben zu beteiligen. Dazu braucht es von Seiten der Angehörigen wie auch der Mitarbeiter Information und Anleitung zum Handeln.



Nicht die Übernahme der Tätigkeit, sondern die Anleitung „es selbst zu probieren“ prägt die Haltung der Mitarbeiter.

### Fragen

Wie können alle Mieter mit ihren unterschiedlichen Fähigkeiten/Einschränkungen in die Alltagsgestaltung einbezogen werden?

### Antworten

Es soll eine Atmosphäre hergestellt werden, in der die Beziehungen untereinander, zwischen den Mitarbeitern des ambulanten Dienstes und der Gruppe der Bewohner untereinander, ganz normal gestaltet sind. Die Mitarbeiter verstehen sich als Begleiter, sie kennen die Biografie der demenzerkrankten Bewohner und versuchen einen ganz normalen Alltag mit ihnen gemeinsam zu leben, der den persönlichen Interessen und Kompetenzen des Einzelnen gerecht wird.

Es soll immer gefragt werden: Was kann dieser Mensch? Was braucht dieser Mensch? Dies gilt insbesondere für Augenblicke, in denen Ängste, Unsicherheit und Wut vorhanden sind.

Dazu gehören auch Stimmung, Gemütlichkeit und der Eindruck, dass in den Räumen *gelebt* wird. Das heißt, es sollen Bedingungen geschaffen werden, die dem Einzelnen gut tun. Dies soll situativ und individuell entschieden werden. Im natürlichen Ablauf des Alltages gehören dazu hauswirtschaftliche Tätigkeiten und die Ausübung kultureller und persönlicher Interessen.



### **ALLTAGSPRAXIS „Wohngemeinschaft“ –**

aufgeschrieben von den Mitarbeitern des ambulanten Pflegedienstes; sie strukturieren die Aufgaben und begleiten die Bewohner dabei.

Zeiten	Wie wir gemeinsam mit den Bewohnern den Tag gestalten:
<b>vormittags</b>	
7:00 – 9:00 Uhr	Unterstützung beim Aufstehen, bei der Körperpflege und beim Anziehen.
09:00 Uhr	Frühstück zu der Zeit, die jeder wünscht.
09:30 Uhr	Frau L. schneidet das Hühnerfleisch für das Mittagessen.
10:00 Uhr	Frau H. schneidet Zwiebeln in Würfel. Frau E. wäscht das Frühstücksgeschirr ab, Frau H. trocknet ab. Im Radio wird ein klassisches Konzert gehört; Herr B. und Frau K. hören aufmerksam zu.
10:30 Uhr	Frau S. hängt die Wäsche auf.
11:00 Uhr	Frau L. gießt die Blumen. Frau H. faltet Servietten. Herr N. und Frau S. lesen Zeitung. Frau L. schaut den Haushalts-Katalog für Anschaffungen an. Frau L. entsorgt in Begleitung den Müll. Herr B. entsorgt in Begleitung das Altpapier.
12:00 Uhr	Frau S. deckt den Tisch.
12:15 Uhr	Gemeinsames Mittagessen – mit den Mitarbeitern.
12:45 Uhr	Frau L., Frau E., Frau H. räumen den Tisch ab.
13:00 Uhr	Frau S. sortiert die Wäsche, Frau K. wird mit einbezogen.
13:00 – 14:45 Uhr	Die meisten machen einen Mittagsschlaf.
14:00 Uhr	Herr N. (im Rollstuhl sitzend) macht in Begleitung seiner ehrenamtlichen Helferin einen Spaziergang.
15:00 Uhr	Frau E., Frau H. und Frau L. decken den Kaffeetisch.
15:00 – 16:00 Uhr	Gemeinsames Kaffeetrinken – mit den Mitarbeitern.
16:00 – 17:00 Uhr	Es werden Volkslieder und Schlager gesungen. Die ehrenamtliche Helferin und eine Mitarbeiterin spielen Klavier und Gitarre dazu. Alle singen mit, auch diejenigen Bewohner, die sich sonst nur noch wenig verbal ausdrücken können.



Es ist wichtig zu wissen, was jeder Bewohner in seinem Leben immer schon gerne gemacht hat. Dies jeden Tag umzusetzen, erfordert von den Mitarbeitern des Pflegedienstes viel Konzentration und Einfühlungsvermögen.

Zeiten	Wie wir gemeinsam mit den Bewohnern den Tag gestalten:
17:00 Uhr	Frau E. und Frau L. räumen die Spülmaschine aus. Frau H. trocknet das Besteck ab.
17:45 Uhr	Frau L. bereitet den Gemüseteller für das Abendbrot vor. Frau E., Frau S. und Frau H. decken den Abendbrottisch.
18:00 Uhr	Gemeinsames Abendbrot – mit den Mitarbeitern.
18:45 Uhr	Frau E. wäscht das Geschirr ab, Frau H. trocknet ab, Frau L. räumt das Geschirr weg, Frau S. und Herr N. lesen wieder Zeitung, für Herrn B. und Frau K. wird eine CD mit „60 Jahre Schlager“ gespielt.
19:30 Uhr	Es werden „Brandenburg Aktuell“ und die „Tagesschau“ im Fernsehen angeschaut.
20:15 Uhr	Alle schauen „Musikantenstadl“; es wird mitgesungen, getanzt und geklatscht.
21:30 Uhr	Die meisten möchten dann ins Bett gehen.



Zwischen diesen Tätigkeiten finden viele Gespräche statt. Die Tätigkeiten sind Anlässe, von früheren und heutigen Situationen zu erzählen. Es wird viel gelacht und gute Stimmung gemacht. Für Personen, die sich an der Hauswirtschaft nicht beteiligen wollen oder können, sind alternative Aufgaben – wie Nüsse knacken, Ausschneiden von Tierfotos aus der Zeitung, Vorlesen von Gedichten etc. – zu finden.

Bei der Suche nach geeigneten Angeboten soll nach dem Prinzip „Versuch und Irrtum“ viel ausprobiert werden.

#### Fragen

Wie findet man das richtige Maß an Aktivierung und natürlichem Ruhebedürfnis?

#### Antworten

Alltagsbegleitung bedeutet keine permanente Animation. Ständig Aktionen zu initiieren ist nicht damit gemeint. Eine Situation, in der einmal kein Gespräch stattfindet, nicht geredet oder Musik gehört wird, gehört auch zum Alltag.

Es soll eine individuell stimmige Balance zwischen Aktivität und Ruhe sowie Alleinsein und Gruppe geschaffen werden. Dazu gehört auch, Kontakte der Bewohner untereinander zu vermitteln. So kann das Ruhebedürfnis der Bewohner z.B. auch durch gegenseitige Besuche in den Bewohnerzimmern gefördert werden. Sich zurückziehen zu können, mal für sich alleine sein, sollte, wenn Ängste nicht dagegensprechen, in den Tagesablauf eingebaut werden.

Auch kann es vorkommen, dass Angebote der Begleiter nicht angenommen werden. Es ist wichtig, dies zu akzeptieren und eine Suchhaltung zu entwickeln, was vielleicht besser



Ein „Schwätzchen“ auf dem Balkon schafft Wohlbefinden und Orientierung.

ankommen könnte. Dabei gilt es, einfach kreativ etwas auszuprobieren. Auch die unterschiedliche Akzeptanz von Angeboten seitens der Bewohner gilt es auszuhalten. Es müssen nicht immer alle mitmachen.

#### Fragen

Wie kann die Gruppendynamik beeinflusst werden, unter Umständen auch bei fehlender Wertschätzung der Demenzerkrankten untereinander?

#### Antworten

Unterschiedliche Biografien, Traditionen, Gewohnheiten, Kompetenzen, Neigungen der Bewohner sollen berücksichtigt und Ausnahmen zugelassen werden. Unvermeidbare Störungen und Kommunikation/Kontakt werden aus der Perspektive des Bewohners betrachtet sowie achtsam und bewusst gestaltet. Es ist zu



In jedem schlummern Fähigkeiten. Es geht mehr, als man denkt. Einfach Ausprobieren ist die Devise!

überlegen, wie eine Annäherung erfolgen bzw. wie damit umgegangen werden kann. Es hilft, Humor zu nutzen, Klarheit zu schaffen, Handlungen zu verlangsamen, so dass Initiative vom Menschen mit Demenz ausgehen kann.

Konflikte sind Teil einer normalen Realität. Sie können auch als Anlass genutzt werden, um über Abneigungen und Vorstellungen ins Gespräch zu kommen. Wichtig ist dabei aber, den Schutz der Person, auch vor verbalen Angriffen oder Abwertungen, zu gewährleisten. Das kann auch bedeuten: Trennung von der Gruppe, z. B. durch Mahlzeit an einem separaten Tisch, dann aber in Gemeinschaft mit einem Mitarbeiter. (Dies ist kein Ausschluss!)

Wertschätzung heißt auch: Wir wollen/können den Menschen nicht verändern, aber eventuell gelingt es uns, eine Möglichkeit zu schaffen, sein Problem zu lösen.

#### Fragen

Welche Möglichkeiten der Motivation und der Förderung des Wohlbefindens gibt es, wenn die Demenzerkrankung schon sehr weit fortgeschritten ist (sensorische Aktivierung)?

#### Antworten

Nicht alle Angebote sind unbedingt für jeden gleichermaßen geeignet und attraktiv. Auch geschlechtsspezifische Angebote sind wichtig, um die Identität zu stärken. Unterschiedliche persönliche Voraussetzungen und Bedürfnisse müssen berücksichtigt und Ausnahmen sollten akzeptiert werden.

Auch eine passive Beteiligung ist als akzeptabel zu betrachten. Eine Gruppenbeteiligung ist kein Muss. Es kommt vielmehr darauf an, ein Lächeln hervorzubringen, dem anderen das Gefühl zu geben, dass er mit dabei ist. Kleine Aufgaben, die noch bewältigt werden können, helfen, die Integration herzustellen. Auch wenn



die Kartoffel nicht mehr geschält werden kann, so ist es Ausdruck von Wertschätzung, das Halten derselben zu ermöglichen.

### Fragen

Wo sind Angehörige bei der Alltagsgestaltung gefragt; für was sind sie verantwortlich?

### Antworten

Angehörige sollen unterstützende Zuarbeiten für die Planung und Gestaltung des Alltags leisten. Dabei sollten die Angehörigen bei der Organisation jahreszeitlicher Höhepunkte oder der Geburtstagsfeiern mitwirken.

Mitarbeiter und Angehörige sollen bei Überlegungen zur Alltagsgestaltung im Rahmen der Pflegeplanung zusammenarbeiten. Folgende Fragen können diskutiert werden: Wie könnte die Alltagsgestaltung aussehen? Welche Aufgaben übernehmen Mitarbeiter, welche Aufgaben übernehmen Angehörige? Angehörige klären für sich und informieren Mitarbeiter über folgende Fragen:

- Wie will ich meinen Besuch gestalten?
- Wie kann ich auch zeitweise an der Gemeinschaft teilhaben?
- Welche gemeinsamen Aktivitäten sind denkbar?

Mitarbeiter und Angehörige sprechen ihre Erwartungen aneinander aus und gehen aufeinander zu, um Verabredungen zu treffen.



Kinder sind für alle sehr beliebte Gäste. Die Bewohner spielen mit und kümmern sich.



Freundschaften entstehen. Eine Kommunikation ist auch ohne richtige Wortwahl möglich. Die Mitarbeiter des Pflegedienstes nutzen solche Verbindungen und fördern sie.

## Gemeinsame Grundsätze zum Thema „Alltagsbegleitung und Wohlbefinden“:

Was macht eine wertschätzende Begleitung aus?

### Grundsätze

- Jeder Mensch ist eine einzigartige Persönlichkeit. „Leben wie ich bin“ ist als Name der WG auch Motto für die Begleitung der Bewohner. Ihr Leben soll aus *ihrer* Perspektive, nicht aus der der Begleiter, gestaltet werden. Nicht an den Bedürfnissen der Begleiter ist die Alltagsgestaltung ausgerichtet, sondern an dem, was zum Wohlbefinden des einzelnen Bewohners beiträgt. Es ist stets zu fragen: Welcher Mensch begegnet mir da?
- Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden eines Menschen hängen eng mit der Übernahme von Verantwortung und dem Leben von Rollen und Kompetenzen zusammen. Diese stehen im Vordergrund, nicht seine Defizite. Die Übernahme von Verantwortung und Rollen durch die Bewohner soll jederzeit unterstützt werden. Die vielen Gelegenheiten des Alltages geben den Bewohnern die Möglichkeit, sich selbst zu erfahren und im Mittelpunkt zu stehen.
- Auch Menschen mit Demenz können sich weiterentwickeln. Dafür schaffen wir die materiellen und sozialen Rahmenbedingungen in Gestalt von möglichst förderlichen und lebendigen Räumen und Beziehungen als wichtigen Einflussfaktoren.
- Wir bemühen uns um eine dynamische Balance zwischen Aktivität und Ruhe sowie Alleinsein und Gemeinschaft.
- Wir achten und berücksichtigen die individuellen Besonderheiten der Bewohner in Bezug auf ihre Kompetenzen und Neigungen und fördern sie.
- Wir unterstützen so viel wie nötig und so wenig wie möglich.
- Wir gewährleisten den Schutz der Person, auch vor verbalen Angriffen oder Abwertungen. Verantwortlich dafür sind die Begleiter und die Angehörigen.
- Angehörige und Mitarbeiter verständigen sich über die Alltagsgestaltung und vereinbaren das in der Pflegeplanung. Damit geben die Angehörigen ihr Wissen über die Biografie und die besonderen Neigungen an die Mitarbeiter weiter.
- Angehörige und Mitarbeiter klären und artikulieren ihre Erwartungen aneinander. Angehörige begreifen sich als wichtige Beteiligte im Prozess der Alltagsgestaltung. Sie organisieren Höhepunkte der Alltagsgestaltung.
- Störungen durch unangemeldete Personengruppen sollen vermieden werden.
- Bei Besuchen von Angehörigen und Bekannten soll darauf geachtet werden, alle zu begrüßen, um einen guten Kontakt herzustellen.

## 5.3 Demenz und weitere Erkrankungen: Was ist zu tun?

### Warum ist dieses Thema so wichtig?

Demnzerkrankungen haben ganz unterschiedliche Ursachen, die für die Behandlung im Zusammenhang mit weiteren Erkrankungen von großer Bedeutung sind. Nur das Wissen um diese unterschiedlichen Formen und Verläufe von Demnzerkrankungen, ihre Kennzeichen und Auswirkungen ermöglicht es, andere eventuell hinzukommende Erkrankungen – wie z. B. Diabetes, Harnwegsinfekt, Lungenentzündung, Nierenkolik, Konsequenzen einer falschen Medikamentengabe etc. – zu erkennen und ursächlich zu behandeln.

In der Praxis fehlt es oft an einer differenzierten Diagnostik, was dazu führen kann, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder eine stärkere Verhaltensänderung der Demnzerkrankung und deren Folgen zugeordnet wird, obwohl eine akute andere Erkrankung oder falsche Medikamentengabe die Ursache ist. Damit besteht die Gefahr, dass die Erkrankung nicht behandelt und eine damit einhergehende Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität des Demnzerkrankten nicht verfolgt wird.

Viele Ärzte (Haus- und Fachärzte) kennen sich nur unzureichend mit den verschiedenen Demnzerkrankungen und den komplizierten Wirkungen von Medikamenten aus. Es kommt deshalb häufig vor, dass aufgrund von anderen Erkrankungen Medikamente gegeben werden, die eher die Demnzerkrankungen und das Erleben der Demnzerkrankten verschlimmern (z. B. starke Müdigkeit, plötzliche Wahnideen und Halluzinationen oder unkooperatives, herausforderndes Verhalten), als dass sie hilfreich sind. Auch die Kombination von verschiedenen Medikamenten kann bei Demnzerkrankten zu erheblicher Verschlechterung ihres Befindens führen.



Die Bewohnern einzubeziehen sieht leichter aus als es ist. Es fordert von den Mitarbeitern des Pflegedienstes ein hohes Maß an Aufmerksamkeit und Konzentration.

Zur Orientierung kann hier die S3-Leitlinie „Demnzen“ der Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) genutzt werden ([www.dggpp.de/documents/s3-leitlinie-demenz-kf.pdf](http://www.dggpp.de/documents/s3-leitlinie-demenz-kf.pdf)).



Abwechslung und Bewegung tun Bewohnern und Mitarbeitern gut.

#### Frage

Warum ist es wichtig, die Diagnose zu kennen?

#### Antwort

„**Demenz**“ ist ein sehr allgemeiner Oberbegriff für zahlreiche verschiedene Arten spezieller Erkrankungen des Gehirns, in deren Folge Menschen unter Ängsten, Verunsicherung, Verzweiflung, Panik und Wahnideen leiden können.

Typisch für die **Demenz vom Alzheimer**typ, bei der sich Protein-Plaques an und in den Nervenzellen ablagern, ist der langsam zunehmende Verlust geistiger Fähigkeiten. Menschen mit einer Alzheimererkrankung verlieren immer mehr ihre Fähigkeiten des Planens, Handelns, Sprechens und der Wahrnehmung. Es ist ein langsam verlaufender Prozess. Es gibt keine plötzlichen Veränderungen. Einzige mögliche

medizinische Therapie ist der Einsatz von Antidementiva, die aber nicht von allen Betroffenen vertragen werden. Die Förderung einer gut strukturierten Alltagsgestaltung und des Wohlbefindens gilt als beste „Therapie“.

Bei der **Vaskulären Demenz** sind Infarkte im Gehirn ursächlich, die die Nervenzellen zerstören. Deutlich sind dabei plötzliche Veränderungen des Gesundheitszustandes, aber auch des Verhaltens, wie plötzliche Wahnideen, starke Verwirrtheit etc. Hierbei ist zu beachten, dass eine sofortige medizinische Behandlung notwendig ist, um weitere Schädigungen zu vermeiden. Die medizinische Behandlung umfasst die Minimierung der Risikofaktoren, wie Blutdruck, Diabetes, Herz-Kreislauf-Probleme. Im Verlauf der vaskulären Demenzerkrankung kann es immer wieder zu Gehirnfarkten kommen und dementsprechend zu einem zunehmenden Verlust geistiger Fähigkeiten.



Zudem können Menschen unter beiden Formen leiden, der Alzheimererkrankung und der Vaskulären Demenz. Dies bezeichnete man als **Mischform**.

Die **Lewy-Body-Demenz**, Protein-Einschlüsse in Nervenzellen der Großhirnrinde und Hirnstamm, zeichnet sich typischerweise durch starke Schwankungen geistiger Fähigkeiten aus. Aufmerksamkeit, Konzentrationsvermögen, Wachheit und andere kognitive Leistungen können tagesformabhängig variieren. Die Lewy-Body-Demenz ist geprägt durch einen schnell fortschreitenden Verlust geistiger Fähigkeiten, der die daran leidenden Menschen im Erleben stark verunsichert und häufig mit Wahnideen und Halluzinationen verbunden ist. Auch unwillkürliche motorische Störungen sind typisch, die häufig zu Stürzen führen. Menschen, die unter einer **Parkinsonerkrankung** leiden, haben ein erhöhtes Risiko, an einer Lewy-Body-Demenz zu erkranken. Dies zu beachten ist bei der medizinische Behandlung äußerst wichtig. So kann das Medikament Amantadin, das als Parkinsonmittel angewandt wird, bei gleichzeitiger Diagnose der Lewy-Body-Demenz dazu führen, dass die geistige Leistungsfähigkeit herabgesetzt wird. Insgesamt ist bei der Behandlung von psychischen Störungen bei der Lewy-Body-Demenz besonders zu beachten, dass Neuroleptika eher ungeeignet sind, da die Patienten meist verstärkt mit Nebenwirkungen darauf reagieren (s. Kapitel 5.6).

Eine weitere Demenzerkrankung ist die **Frontotemporale Demenz**, ein unspezifischer Nervenzellverlust im Stirn- bzw. Schläfenlappen. Sie stellt mit einem Anteil von 10 bis 20% die dritthäufigste Demenzform nach Alzheimer- und Lewy-Körper-Krankheit dar. Bei dieser Erkrankung kommt es auch zum fortschreiten-

den intellektuellen Abbau, wobei aber nicht die Beeinträchtigung von Gedächtnis und Orientierungsfähigkeit im Vordergrund steht, sondern die fortschreitende Veränderung der Persönlichkeit, des Antriebs und der sozialen Verhaltensweisen. Dies erfordert vor allem für die Kontakt- und Alltagsgestaltung ein besonderes Fachwissen und spezielle Konzepte, denn eine sich verlierende Beachtung sozialer Verhaltensregeln sowie eine gewisse Enthemmung und ausgeprägte Wiederholungen prägen das Miteinander. Der Verlauf der Erkrankung ist langsam fortschreitend.

Eine **differenzierte Diagnostik** ist deshalb in allen Fällen dringend erforderlich.

#### Frage

Was sollte alles untersucht werden, um eine differenzierte Diagnostik zu erhalten?

#### Antwort

Um eine Diagnose zu erhalten und andere Erkrankungen (z.B. eine Depression) auszuschließen, sollten folgende Untersuchungen durchgeführt werden:

- internistische Untersuchung (großes Blutbild)
- neurologische Untersuchung (CT, EEG)
- psychologische Untersuchung (Mini Mental Status Test, Uhrentest)
- Gespräch mit den Angehörigen über Stimmung, Verhalten und Persönlichkeit



## 1. Fallgeschichte:

Unsere Bewohnerin Frau H., 72 Jahre alt, Diagnose Alzheimer Demenz, hatte während ihres Urlaubs mit ihrem Ehemann einen epileptischen Anfall und musste im Krankenhaus mit den Epilepsiemedikamenten Carbamazepin und Keppra versorgt werden. Im Laufe der Behandlung wurde aufgrund des starken Natriummangels das Carbamazepin etwas reduziert. Es erfolgte nach acht Tagen die Entlassung in die WG. Frau H. war aufgrund der Medikamente sehr schwach auf den Beinen und extrem schläfrig. Im Krankenhaus hatte sie sich noch einen Harnwegsinfekt geholt, der mit Antibiotika behandelt wurde.

Ihr Gesundheitszustand verschlechterte sich im Laufe von zwei Tagen wieder so stark, dass sie erneut ins Krankenhaus eingewiesen werden musste. Dort wurden ein Delir bei Demenz vom Alzheimerstyp und fremdgefährdendes Verhalten diagnostiziert. Sie wurde, ohne klärendes Gespräch mit dem Ehemann seitens des Krankenhauses, in die Klinik für Psychiatrie eingewiesen. Dort angekommen, erkannte man nach unserer Intervention die Ursachen des Delirs und nahm an, dass sie eine Hyponatriämie hatte, d. h. unter einem extrem niedrigen Natriumspiegel litt. Man reduzierte das Carbamazepin, gab Natrium- und Kalium-Medikamente hinzu.

Nach zwei Tagen Aufenthalt kam sie zurück in die WG. Sie war zwar noch etwas schwach auf den Beinen und müde, es ging ihr aber schon sichtlich besser. Nach weiteren drei bis vier Tagen verbesserte sich ihr Zustand erheblich und sie konnte sich wieder am Alltag der WG beteiligen.

Nach drei Wochen wurde zur Überprüfung des epileptischen Anfalls ein EEG beim Facharzt eingefordert. Die Medikamente gegen die Epilepsie konnten noch einmal reduziert und nach weiteren vier Wochen insgesamt abgesetzt werden.

Nur durch mehrfaches Nachhaken und Klärung, dass dieses Delir nicht durch die Alzheimererkrankung verursacht sein konnte, wurde von den Ärzten die entsprechende Behandlung vorgenommen.

Sommer 2010



## 2. Fallgeschichte

Unser Bewohner Herr B., 58 Jahre alt, im mittelschweren Stadium der Alzheimer-Demenz, litt zunehmend unter starken unwillkürlichen motorischen Störungen bzw. Zuckungen. Einziges Medikament, das Herr B. seit vielen Jahren nahm, war das Antidementivum Axura.

Nach einer dieser schweren Zuckungen veranlassten die Mitarbeiter der WG seine Einweisung ins Krankenhaus. Die dortigen Fachärzte konnten nichts feststellen, gaben ihm aber starke Neuroleptika und schickten ihn wieder zurück in die WG. Das Neuroleptikum wurde vom seinem Facharzt wieder abgesetzt.

Die starken Zuckungen hörten aber nicht auf, deshalb wurde er wieder ins Krankenhaus überwiesen. Nun bekam er dort das Epilepsiemedikament Keppra. Wieder in der WG nahmen die starken Zuckungen ab, jedoch wurde die emotionale Stimmung von Herrn B. immer herausfordernder: Er griff plötzlich die anderen Bewohner und Mitarbeiter an, was er vorher überhaupt nicht getan hatte, und warf mit Gegenständen um sich. Zudem nahm er keine Nahrung mehr auf. Weil die Situation eskalierte, musste er in die Psychiatrie eingewiesen werden. Nach intensiver Beschäftigung mit der Vorgeschichte und unseren Erkenntnissen konnte dann der dortige Arzt Folgendes feststellen: Ursächlich für die starken motorischen Störungen war anscheinend das jahrelang eingenommene Antidementivum Axura, in dessen Beipackhinweis diese Störungen als mögliche Nebenwirkungen deklariert sind. Das Mittel wurde in der Psychiatrie sofort abgesetzt, ebenso das Epilepsiepräparat Keppra, da dieses Medikament starke Aggressionen auslösen kann (laut Beipackzettel).

Nach drei Wochen Aufenthalt in der Psychiatrie kam Herr B. zwar etwas geschwächt, in seiner Stimmung aber äußerst friedlich und emotional sehr anhänglich wieder zurück in die WG. Er hatte auch keine motorischen Störungen mehr.

Herbst/Winter 2010

Aus diesen Erfahrungen heraus entwickelten wir gemeinsame Grundsätze, was zu tun ist, wenn andere Erkrankungen zu der Demenzerkrankung hinzukommen.



Jeder demenzerkrankte Bewohner ist eine Persönlichkeit. Dies im Alltag zu wahren, ist die Aufgabe aller Beteiligten.



## Gemeinsame Grundsätze

### Demenz und weitere Erkrankungen: Was ist zu tun?

#### Grundsätze

##### Verschiedene Demenzerkrankungen

- Diagnosen werden überprüft. Wo keine eindeutige Diagnose vorhanden ist, kümmert sich der Angehörige in Absprache mit den Mitarbeitern um eine neurologische Diagnostik bei nächster Gelegenheit.
- Die Mitarbeiter verfügen über Kenntnis der Diagnosen.
- Entsprechende Hinweise werden an die behandelnden Ärzte weitergeleitet, um eine passende medizinische Behandlung zu ermöglichen.
- Eine genaue Beobachtung wird gewährleistet. Kenntnisse der Mitarbeiter sowie Erfahrungen der Angehörigen über Verlauf, Beginn etc. werden als Ressource genutzt.

##### Plötzliche Veränderung des Gesundheitszustandes und/oder Verhaltens und/oder Neuverordnung von Medikamenten

- Bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes und/oder Verhaltens soll in Absprache zwischen allen Mitarbeitern/Angehörigen und Einbeziehung der gerontopsychiatrischen Fachkraft/PDL eine Überprüfung möglicher Ursachen (Medikamente, Harnwegsinfekt, Sturz, Schmerz, Diabetes etc.) erfolgen. Sie prüft dann die Sachlage und spricht die Information mit dem Arzt, den Angehörigen/gesetzlichen Betreuern und Pflegemitarbeitern ab.
- Bei Verordnung neuer Medikamente sollen Gesundheitszustand und Verhalten durch die Mitarbeiter besonders gezielt beobachtet und dokumentiert werden. Die Angehörigen beteiligen sich daran und fragen dazu selbst nach.

- Typische Neuroleptika sollten nach ca. vier Wochen überprüft werden. Die examinieren Mitarbeiter, Angehörigen und der Arzt verständigen sich dazu, ob aufgrund der Nebenwirkungen die Medikamente wieder abgesetzt werden können.

- Eine Kooperation mit der Apotheke bezüglich einer Überprüfung möglicher Wechselwirkungen von Medikamenten soll im Einvernehmen von allen stattfinden. Die Apotheken verfügen über ein Computerprogramm, mit dem es möglich ist, regelmäßig die Unverträglichkeit von Medikamenten zu prüfen. Damit kann auch gegenüber den Ärzten besser argumentiert werden. Das jeweilige Schriftstück der Apotheke soll in der Dokumentation hinterlegt sein.

- Zur Information über die Verordnung von Medikamenten und Psychopharmaka sowie deren Wirkung wird die von Fachärzten zusammengestellte S3-Richtlinie zur Behandlung von Menschen mit Demenz (s. Link Homepage) in der WG vorliegen und Beachtung finden.

##### Diabetes

- Bewohner mit Diabetes dürfen alles essen, der Blutzuckerwert wird auf Anordnung des Arztes regelmäßig überprüft. Es müssen keine Diätprodukte verwendet werden.
- Die vorhandenen Richtlinien werden angewandt.

### **Parkinson**

- Bei Gabe von Neuroleptika bei einer Parkinson-Erkrankung erfolgt eine genaue Beobachtung und Dokumentation der Veränderungen des Verhaltens und des Gesundheitszustandes.
- Tendenziell sollte die Gabe von Neuroleptika aufgrund der Nebenwirkungen nach ca. vier Wochen überprüft werden.

### **Harnwegsinfekt**

- Bei plötzlicher Verhaltensänderung wird auch auf einen ursächlichen Harnwegsinfekt hin geprüft.

### **Schmerz**

- Bei Verhaltensänderung muss ein möglicher Schmerz in Betracht gezogen werden.
- Mögliche Ursachen werden erforscht (z.B. Sturz, Infekt).
- Der Bewohner wird befragt.
- Ein eventueller Harnverhalt und Stuhlgang werden genau beobachtet.
- Eine Schmerzskala wird verwendet (BESD).
- Mit der Apotheke wird bezüglich einer Überprüfung möglicher Wechselwirkungen (z.B. Nierenfunktion) kooperiert.
- Ein Arzt wird hinzugezogen; eventuell wird eine probeweise Gabe von Schmerzmitteln veranlasst.

### **Epilepsie**

- Beim Neurologen wird eine regelmäßige Kontrolle der medikamentösen Behandlung per EEG veranlasst.
- Auf für Demenzerkrankte besser geeignete *neue* neurologische Medikation wird geachtet.
- Mit besonderer Aufmerksamkeit wird die Gabe von Neuroleptika begleitet.

### **Beobachtung und Information**

- Verhalten und Gesundheitszustand werden stets genau beobachtet und dokumentiert. Wichtige Beobachtungen werden zwischen Angehörigen und Mitarbeiter ausgetauscht.
- Angehörige nutzen die schriftliche Dokumentation, um immer gut informiert zu sein. Mitarbeitern geben auf Wunsch Hilfestellung dabei.
- Um die Kommunikation zwischen Fachärzten und Mitarbeitern sowie Angehörigen zu verbessern, wird ein Formblatt verwendet, das die Veränderungen des Gesundheitszustandes bzw. Verhaltens kurz beschreibt (s. nächste Seite).



**Kurzbericht zur Veränderung des Gesundheitszustandes und/oder Verhaltens  
zur besseren Kommunikation zwischen Hausärzten/Fachärzten/Klinikärzten  
Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz, Stephensonstr.24-26, 14482 Potsdam**

Name unseres Bewohners: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_ seit wann: \_\_\_\_\_

Kurze Beschreibung der noch vorhandenen Fähigkeiten **vor** Änderung des Gesundheitszustandes und/oder Verhaltens:

Änderungen, die eingetreten sind (Gesundheitszustand und Verhalten):

Zeitpunkt und Dauer der Veränderung:

Medikamente alt:

Medikamente neu:

--	--

Erfolgte Maßnahmen und deren Ergebnisse:

Wir sind an einem Kontakt sehr interessiert; Telefon: 0331/704 88 28

Exam. Pflegekraft \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## 5.4 Umgang mit „schwierigem“ Verhalten: eine Herausforderung für uns?

### Frage

Was ist unter „herausforderndem Verhalten“ zu verstehen? Warum verhalten sich Menschen mit Demenz manchmal herausfordernd?

### Antworten:

Im Gegensatz zu anderen Bezeichnungen, wie z.B. „aggressives“, „unnormales“, „abweichendes“ Verhalten, enthält dieser Begriff keine negative Wertung. Er entspricht einer Haltung, die den Fokus auf die Interaktion und Kommunikation, d.h. gerade auch auf die begleitenden Personen und Umstände legt. Es wird als Herausforderung an die Umwelt verstanden, das Verhalten zu verstehen und nach Lösungswegen zu suchen. Erforderlich und angemessen ist daher eine Suchhaltung. Präventiv und im akuten Fall wird nach einem verstehenden Zugang unter Einsatz von Berufskompetenz, Einfühlungsvermögen und Wertschätzung gesucht. Fortlaufende Beobachtung, Einfühlung und ständiges Ausprobieren sind erforderlich.

Im Zusammenhang mit verschiedenen demenziellen Erkrankungen (Diagnosen) gehen kognitive Kompetenzen und Fähigkeiten der Verhaltenssteuerung verloren. Andererseits leiden Menschen mit Demenz oft unter Verunsicherung, Misserfolgen, Stress, Ängsten, Orientierungsverlust und eingeschränkten Fähigkeiten, ihre Bedürfnisse zu befriedigen und ihr eigenes Wohlbefinden herzustellen. In der Folge entstehen Kontrollverlust und zunehmend affektives Verhalten, d.h. Reaktionen auf der Gefühlsebene. Aufgrund dieser Verluste können bestimmte Situationen nicht mehr richtig eingeordnet werden.

### Beispiele für herausforderndes Verhalten:

- Eine Bewohnerin möchte unbedingt nach Hause, da es schon dunkel wird und sie sich Sorgen macht.
- Eine andere Bewohnerin klagt laut und ärgerlich darüber, dass der Sohn nicht mehr kommt (obwohl er gestern erst da war).
- Ein Bewohner pfeift alle zwei Minuten sehr laut und „stört“ die ganze Gruppe; er weiß nicht, wie er sich verhalten soll. Er ist vor zwei Tagen neu eingezogen.

Auch Veränderungen des Gesundheitszustandes (Blutzucker, Fieber, Schmerzen etc.) können zu verändertem Verhalten führen.

### Frage

Wie geht man am besten mit Verhalten um, das in Verbindung zu Angst steht? Wie verhält man sich, wenn jemand unbedingt nach Hause möchte?

Wie sollte die Kommunikation zur Reduzierung herausfordernden Verhaltens gestaltet werden?

### Antworten:

Menschen mit demenzbedingtem herausforderndem Verhalten agieren weniger auf der kognitiven als vielmehr auf der emotional-affektiven Ebene. Kommunikation, die dies nicht oder nur unzureichend berücksichtigt, verstärkt dieses Verhalten und kann zur Eskalation führen.



Lustige Gäste sind herzlich willkommen.

Ehrliche, angemessene, einfühlsame, wertschätzende Kontaktangebote auf der emotionalen Ebene unterstützen die Bewältigung von Herausforderungen. Dabei kann in bestimmten Situationen auch das Zugestehen eigener Unsicherheit oder Hilflosigkeit sinnvoll sein. Konfrontation mit Defiziten ist ebenso wenig angebracht wie Korrekturen oder Diskussionen auf kognitiver Ebene. Hinter herausfordernden Äußerungen liegende Gefühle (Angst, Sorge, Wut) werden erfasst, benannt, wertgeschätzt und durch die Technik des Spiegelns an die Person bestätigend rückgemeldet. Damit erfährt die Person eine Entlastung von emotionalem Druck und eine Reduktion eventueller Einsamkeit.

Gleiches gilt für den Umgang mit dem Bedürfnis des Bewohners, unbedingt nach Hause oder zur Arbeit gehen zu müssen. Das Verbot oder der Appell zur rationalen Einsicht bewirkt häu-

fig nur das genaue Gegenteil. Wesentlich ist das Bemühen, zu verstehen, welches Gefühl z. B. der Sorge um jemanden oder welche Angst dahintersteckt. Dies kann nur der Ansatz eines Lösungsweges sein. Dabei ist es wichtig, das Gefühl offen anzusprechen, die Sorge zu teilen, wertzuschätzen, was der- oder diejenige alles dafür geleistet hat (biografisches Wissen um die Person). Dies eröffnet die Chance, daheim bleiben zu können. Nicht immer ist dies innerhalb der Wohnung zu erreichen. Es ist deshalb wichtig, spontan mitgehen zu können und abzuwarten, dass sich die Erregung beim gemeinsamen Unterwegssein wieder legt. Die Erfahrung zeigt, dass dieser Weg, herausforderndes Verhalten zu reduzieren, sehr häufig gelingt.

Auch die direkte Einbeziehung in Alltagshandlungen, wie Wäscheaufhängen, Kartoffelschälen oder Hofkehren, gibt Menschen mit Demenz,

die in ihren Gefühlen stark verunsichert sind, Gelegenheit, sich wieder selbst zu finden. Insbesondere den Menschen geben diese bekannten Handlungsmuster Halt und Orientierung, deren Demenzerkrankung schon weit fortgeschritten ist. Den individuellen Herausforderungen verstehend zu begegnen, bewirkt eine Veränderung des Verhaltens. Sie einzubeziehen und ihnen noch etwas zuzutrauen, vermittelt Sicherheit, auch wenn es „nur“ das Festhalten einer Kartoffel oder das Besteckabtrocknen ist.

Diese wertschätzende Grundhaltung zur Stärkung des Selbstwertgefühls und das Entgegenbringen von Respekt sind gerade auch in schwierigen Situationen erforderlich.

Herausforderndes Verhalten kann bei den betreuenden Mitarbeitern des Pflegedienstes selbst Unsicherheit und Angst auslösen. Diese Gefühle übertragen sich auf die Personen mit Demenz und können zu Verschlechterung kritischer Situationen führen.

Im Umgang mit herausforderndem Verhalten kann es bei den Mitarbeitern zu Stresssituationen kommen, in denen ihnen die Entscheidung, sich gleichzeitig dem Einzelnen oder allen weiteren Bewohner widmen zu sollen, nicht leicht fällt. Wenn unter diesen Gegebenheiten noch die Frage der Erledigung von Aufgaben wie Kochen oder Flurwischen hinzukommt, braucht es klare Regeln.

Die Deeskalation von herausforderndem Verhalten sollte grundsätzlich Vorrang haben. Die Zuwendung zur Person und die Erarbeitung eines Lösungsweges hat oberste Priorität. Der Flur kann von der nächstfolgenden Schicht geputzt werden. Das Mittagessen kann durch den Pizzaservice bestellt werden. Um diese Regeln im Alltag zu leben, ist es wichtig, dass

sich das Team und die Leitung des Pflegedienstes dazu vereinbaren.

Diese Anforderungen machen deutlich, dass es gute Rahmenbedingungen für die Mitarbeiter geben muss, um entsprechend stressfrei handeln zu können. Um insbesondere diesen personenbezogenen Umgang mit herausforderndem Verhalten zu gewährleisten, sind – nach unserem Konzept – tagsüber immer zwei Mitarbeiter des Pflegedienstes anwesend. Für die Begleitung in der Nacht, in der nur eine Pflegekraft vorgesehen ist, wurden gesonderte Vereinbarungen (z. B. Verlassen der Wohnung) getroffen. Mitarbeiter des Pflegedienstes brauchen regelmäßig Fortbildungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten. Negative Etikettierungen durch Pflegemitarbeiter, wie beispielsweise „Ihre Mutter ist heute wieder so schwierig!“ helfen niemandem weiter und zeigen, dass es an Verständnis fehlt. Verhalten sollte nicht bewertet, sondern beschrieben werden, wie z. B. „Ihre Mutter sorgt sich heute wieder sehr“, oder „Ihre Mutter ängstigt sich heute sehr.“ (s. Fallbeispiele)

Eine fortlaufende Vertiefung und Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen, vor allem der Gesprächsführung zur Deeskalation, wirken präventiv und sind für den akuten Fall erforderlich. Sie erleichtern den Mitarbeitern die Bewältigung herausfordernder Situationen.

#### **Frage**

Wie können wir Gefahren in Bezug auf nächtliches unbemerktes Verlassen der Wohngemeinschaft minimieren? Was ist zu tun, wenn bemerkt wird, dass jemand die Wohngemeinschaft verlassen hat? Wie können Krisen bewältigt werden?

**Antworten:**

Wird bemerkt, dass ein Bewohner die Wohngemeinschaft verlassen hat, insbesondere bei nächtlichen Krisen, wird einheitlich nach Absprache verfahren. Eine klare Prioritätensetzung ist erforderlich. Hat ein Bewohner die Wohnung nachts verlassen, wird die Polizei umgehend alarmiert. Zur unkomplizierten und raschen Information an die Polizei liegt für jeden Bewohner ein vorbereiteter Notfallbogen (aktuelle Kleidung, Foto, notwendige Medikamente etc.) griffbereit vor.

Erscheint die Situation durch den Nachtdienst alleine nicht mehr beherrschbar, ist der Bereitschaftsdienst zu informieren und sind weitere Schritte einzuleiten.

Grundsätzlich ist zu empfehlen, dass die Wohnungstür *nicht* abgeschlossen wird. Der Wunsch nach Schutz, der durch das Abschließen der Wohnung erreicht werden soll, führt in der Praxis häufig zu noch stärker ausgeprägtem herausfordernden Verhalten. Zudem stellt das Abschließen eine freiheitseinschränkende Maßnahme dar, die einer richterlichen Genehmigung bedarf. Gefühle der Verzweiflung und Panik lassen sich nicht durch das Abschließen bewältigen. Wirksamer sind wiederum der persönliche Zugang, das Auffangen der Gefühle und die Suche nach Wegen, wie das individuelle Wohlbefinden wieder hergestellt werden kann. Kommen Krisensituationen häufiger vor, soll eine gemeinsame Fallbesprechung (s. Kapitel 5.5) genutzt werden, um mögliche Lösungen zu erarbeiten.

**Frage**

Sollte man die Bewohner siezen oder duzen?

**Antworten:**

Grundsätzlich und in der Regel werden Mitglieder der Wohngemeinschaft gesiezt. Durch das „Sie“ werden mehr Respekt und Anerkennung der Würde ausgedrückt, gerade auch in Situationen herausfordernden Verhaltens. Ausnahmsweise darf davon nur abgewichen werden, wenn wichtige Gründe vorliegen oder der Angehörige dies ausdrücklich wünscht. Dies muss in den Unterlagen dokumentiert sein. Eine lange und intensive Pflegebeziehung ist kein ausreichender Grund für das Duzen.

**Frage**

Wie können wir ein herausforderndes Verhalten vermeiden? Welche Möglichkeiten gibt es, mit solchem Verhalten umzugehen?

**Antworten:**

Herausforderndes Verhalten lässt sich nicht verhindern. Es gibt auch keine Patentlösungen zu dessen Beseitigung. Auf der Basis einer wertschätzenden Suchhaltung können wir nur immer wieder sehr unterschiedliche individuelle und momentan gültige Lösungswege im Sinne einer menschlichen und professionellen Begleitung finden. Zur kompetenten Begleitung von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten gehören medizinisch-pflegerische, kommunikative und biografische Kenntnisse.



## 1. Fallbeispiel

Unsere Bewohnerin Frau S., 99 Jahre alt, mittelschwere Alzheimer-Demenz, überkommt häufiger das Gefühl, unbedingt nach Hause gehen zu müssen. Hauptsächlich kommt das vor, wenn es spät nachmittags beginnt dunkel zu werden oder wenn sie nachts aufwacht. Es kommt aber auch tagsüber vor. Sie ist noch recht gut zu Fuß. Will man sie aufhalten, reagiert sie ärgerlich und will erst einmal ihren Weg gehen. Sie lässt sich nicht einfach davon abbringen.

Wie kann man darauf reagieren?

Biografie (Auszug):

Frau S. hat früher immer viel gearbeitet; sie ist immer ihren eigenen Weg gegangen. Sie hängt sehr stark an ihrem einzigen Sohn. Sie kann sehr humorvoll sein.

„Sie können jetzt nicht gehen!  
Es ist Nacht. Bleiben Sie hier!  
Kommen Sie wieder mit!“

### 1. „Ungünstig“

„Was macht Ihnen denn Sorgen? Haben Sie Angst, dass Ihr Sohn sie sucht? Ich kenne Ihren Sohn. Das ist ein prima Kerl.“ Frau S. Zeit geben und abwarten, was sie daraufhin sagt. Sie dann darin bestärken, dass es ein schreckliches Gefühl ist, wenn man sich Sorgen macht und merkt, dass alles ungewohnt ist. Dass sie sich immer um den Sohn gekümmert hat und alles richtig gemacht hat. Sie weiter erzählen lassen, aber auch deutlich machen, dass ihr Sohn immer kommt, Sie ihn gut kennen, er auf dem Bau arbeitet, sie aber früher in einem Geschäft für Miederwaren gearbeitet hat etc. Ihre Gefühle dann noch einmal spiegeln, wenn Sie merken, dass Frau S. jetzt ruhiger geworden ist.

### 2. „Besser“



## 2. Fallbeispiel

Frau F., 75 J. alt, wohnt erst seit einem Monat in der Wohngemeinschaft. Zwei Monate vor dem Einzug ist der Ehemann verstorben. Zusammen mit ihrem Sohn und der Schwiegertochter bewohnten sie ein Haus, das sie mit viel Fleiß selbst aufgebaut haben. Frau F. leidet unter einer mittelschweren Alzheimer-Demenz und litt zu Hause, trotz Tagespflege und ambulantem Dienst, unter großen Ängsten. Sie konnte fast überhaupt nicht mehr allein sein. Vor allem nachts lief sie durch das Haus und weckte dabei mehrmals Sohn und Schwiegertochter auf.

Eingezogen in die WG, sah man, dass sie die Gemeinschaft sehr genießt. Sie beteiligt sich gerne am Tischdecken, Abwasch und an geselligen Aktivitäten. Kurz vor oder nach Besuchen ihres Sohnes, des Bruders und/oder der Schwiegertochter klagt sie aber häufig darüber, dass man sie hier einfach alleine ließe oder niemand mehr kommen würde. Sie beschimpft dabei auch die Mitarbeiter, dass sie sie beschwindeln würden. Manchmal, vor allem, wenn der Abschied von den Familienmitgliedern für sie nicht mehr erinnerbar ist, klagt sie sehr laut, steigert sich sehr hinein, weint und schreit dabei. Sie kann dann kaum mehr damit aufhören. Andere Bewohner reagieren in ihrer Art darauf ebenso laut oder eher ängstlich.

Wie kann man darauf reagieren?

„Jetzt sind Sie doch mal ruhig! Ihr Sohn war doch da.“ oder „Das ist aber überhaupt nicht nett von Ihnen, dass Sie uns beschuldigen, wo wir doch so viel für Sie tun!“

### 1. „Ungünstig“

„Das verstehe ich, wenn man denkt, dass der Bruder oder Sohn einen nicht mehr besucht. Man fühlt sich so verlassen! Ihren Sohn kenne ich aber gut. Der ist Ihnen „gut gelungen“. Die Erziehung der Kinder kann ganz schön anstrengend sein. Da haben Sie eine ganze Menge geleistet!“ (dann abwarten) Ihren Sohn habe ich gestern hier gesehen. Soweit ich weiß, kommt er alle zwei Tage (Wahrheit!). Sie haben doch so schöne Fotos von ihm. Die sind in ihrem Zimmer in dem Familienalbum.“

### 2. „Besser“



### 3. Fallbeispiel

Herr H., 89 Jahre alt, mittelschwere Alzheimer-Demenz, wohnt auch erst seit kurzem in der Wohngemeinschaft. Seine Frau, die ihn die ganze Zeit gepflegt hat, ist selbst sehr schwer erkrankt. Herr H. war von Beruf Kriminalkommissar. Er ist gern in Gesellschaft, Frauen gegenüber sehr galant, kann Mundharmonika spielen und lacht gerne. Wenn er etwas nicht will, dann zeigt er dies mit körperlichem Einsatz. Er kann sich an kurz Zurückliegendes so gut wie nicht mehr erinnern, er spricht wenig, da sein Sprechvermögen nur noch sehr eingeschränkt vorhanden ist; er kann nicht mehr lesen und hört schlecht. Wenn er etwas will, z. B. auf den Kaffee warten muss, da noch nicht alle am Tisch sitzen oder ihm langweilig ist, macht er mittels sehr lautem Pfeifen (mit zwei Fingern) auf sich aufmerksam. Dies wiederholt er dann fast jede Minute. Zudem trommelt er laut auf den Tisch und lacht dabei. Wenn keiner interveniert, dann kann das 20 Minuten lang andauern. Die anderen Bewohner reagieren sehr ärgerlich darauf.

Wie kann man darauf reagieren?

„Herr H., hören Sie doch damit auf!“  
Es gibt gleich etwas zu essen.“

#### 1. „Ungünstig“

##### 1. Variante am Esstisch:

Man setzt Herrn H. an den Tisch, wenn es für alle etwas zu essen oder zu trinken gibt, d. h., man setzt ihn vorher in einen Sessel und gibt ihm etwas zu trinken oder ein Stück Obst.

##### 2. Variante – Beschäftigung:

Man gibt Herrn H. etwas zu arbeiten, z. B. Besteck abtrocknen am Tisch oder Nüsse knacken, oder seine Mundharmonika zum Vorspielen.

#### 2. „Besser“



## Gemeinsame Grundsätze

### Umgang mit „schwierigem“ Verhalten: Eine Herausforderung für uns?

#### Grundsätze

- Wir verstehen herausforderndes Verhalten als für den Bewohner begründet und sinnvoll, auch wenn wir es nicht unmittelbar nachvollziehen können. Wir betrachten es als Äußerung von Bedürfnissen oder sonstige Kommunikationsversuche.
- Wir bemühen uns um eine Suchhaltung. Wir suchen präventiv und im akuten Fall nach einem verstehenden Zugang unter Einsatz von Berufskompetenz, Einfühlungsvermögen und Wertschätzung.
- Medizinisch-pflegerische, biografische und kommunikative Fähigkeiten helfen bei der Bewältigung schwieriger Situationen. Sie kommen den Menschen mit Demenz zugute und vermitteln den Betreuenden mehr Sicherheit. Diesbezüglich muss eine ständige Auffrischung und Weiterentwicklung vorhandener Kenntnisse erfolgen.
- Für ein systematisches Suchen nach Ursachen, Mustern, Möglichkeiten des Verstehens und Lösungswegen sind professionell strukturierte Fallbesprechungen das geeignete Instrument. Es wird systematisch und auch präventiv zur Bewältigung herausfordernder Verhaltensweisen eingesetzt. Als günstig erweist sich dabei das Zusammentreffen verschiedener Perspektiven. Daher nehmen daran nach Möglichkeit Mitarbeiter des Pflegedienstes, Angehörige und eventuell weitere beteiligte Personen teil. Wir verfahren nach Möglichkeit nach dem Grundsatz: „Erst verstehen, dann handeln!“
- Hinweise auf herausforderndes Verhalten, besonders auch bereits im Vorfeld (präventiv), wie auch der Erfolg/Misserfolg möglichst frühzeitig geleisteter Interventionen sind genau zu dokumentieren. Dies ermöglicht ein gezieltes und systematisches Vorgehen über längere Zeit hinweg.
- Bei jeder herausfordernden Verhaltensänderung werden die Angehörigen, die Leitung des Pflegedienstes (oder gerontopsychiatrische Fachkraft, wenn vorhanden) und/oder der Moderator einbezogen.
- Generell und grundsätzlich werden alle Bewohner gesiezt. Nur in begründeten Ausnahmefällen und nach vorheriger Absprache und Erlaubnis der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen kann das „Du“ in der Anrede verwendet werden.
- Bei Krisen wird einheitlich nach Absprache vorgegangen. Dazu ist es wichtig, das Verhalten zwei bis drei Tage lang zu beobachten und schriftlich über den Tag und die Nacht hinweg zu dokumentieren. Nur so ist eine objektive Analyse möglich (s. auch Fallbesprechung).

## 5.5 Probleme und Krisen: Wie können wir gemeinsam Lösungen finden?

### Warum ist dieses Thema wichtig?

Leben und Arbeit in der Wohngemeinschaft ereignen sich im Spannungsfeld verschiedener Beteiligter: der Menschen mit Demenz, der Angehörigen, der Mitarbeiter in Pflege und Betreuung. Deren Situationen, Persönlichkeiten, Interessen, Bedürfnisse und Fähigkeiten sind individuell sehr unterschiedlich und durchaus auch nicht an jedem Tag dieselben.

Im Mittelpunkt unserer Bemühungen steht der Mensch mit Demenz. Sein Verhalten ist wie bei allen Menschen durch verschiedene, komplex wirkende Faktoren geprägt und zusätzlich beeinflusst vom Erleben demenzieller Abbauprozesse, in deren Zentrum vielfältige und zunehmend gravierende Verlusterlebnisse stehen. Akute andere Erkrankungen oder eine veränderte Medikamentengabe können in ihrer Wirkung das Wohlbefinden des Demenzerkrankten erheblich beeinträchtigen. Zu schnell werden Krisensituationen oder herausforderndes Verhalten als Auswirkung der Demenzerkrankung interpretiert, obwohl andere Ursachen zugrunde liegen. Dies führt häufig in der Praxis dazu, dass keine Ursachenanalyse durchgeführt wird und die Chancen, die Situation wieder zu verbessern, nicht mehr wahrgenommen werden.

Menschen mit Demenz weichen vom „normalen“ Verhalten ab. Ihnen ist eine Korrektur ihres Verhaltens nicht möglich. Dabei spielen oft stärkere, von ihnen nicht zu kontrollierende Emotionen eine Rolle. Dies kann zu Konflikten oder auch Krisen zwischen beteiligten Personen und zu Belastungen auf allen Seiten führen. Aber auch weitere Veränderungen hinsichtlich Gesundheit, Wohlbefinden und Umgebung können schwierige Situationen begründen. Darüber hinaus gehören Veränderungen, Konflikte und Probleme immer auch zu einem

lebendigen Alltag im Zusammenleben mehrerer Menschen. Ein konstruktiver Umgang mit ihnen kann zur Entwicklung und Verbesserung des Miteinanders beitragen. Dafür benötigen wir gangbare und sinnvolle Wege.

### Fragen

Wer ist verantwortlich für die Lösung von Problemen? Welche Kommunikations- und Lösungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung?

### Antworten:

Angehörige und Mitarbeiter des Pflegedienstes bemühen sich um zeitnahe und offene Kommunikation von Anliegen und bedeutsamen Feststellungen. Hierfür werden die Pflegedokumentation, ein gemeinsames Informationsbuch, Gespräche, Beratungen, Telefonate, der gemeinsame Kalender und elektronische Kommunikationswege genutzt.

### Fragen

Wie können wir ungewohntem Verhalten bei Menschen mit Demenz begegnen? Was können wir in Konflikten mit demenziell erkrankten Menschen und in Krisensituationen tun?

### Antworten:

Zur Bewältigung besonderer Situationen, die mit dem Befinden oder Verhalten eines demenziell erkrankten Menschen in Verbindung stehen, hat sich das Instrument der Fallbesprechung bewährt. Von Angehörigen und Mitarbeitern des Pflegedienstes wird es zur Bewältigung von Problemlagen genutzt, um gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Dabei stehen besonders das Bemühen um ein Verständnis



Gesundheitliche Krisen haben Ursachen. Nicht immer ist die Demenzerkrankung deren Auslöser. Wichtig ist, das zu erkennen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

besonderer, eventuell problematischer Verhaltensweisen und die Suche nach Hintergründen im Mittelpunkt. Daraus werden gemeinsame Handlungsmöglichkeiten abgeleitet und vereinbart („verstehende Diagnostik“).

#### Fragen

Wer ist verantwortlich für die Organisation und Durchführung von Fallbesprechungen?

#### Antworten:

Sowohl Angehörige als auch Mitarbeiter des Pflegedienstes können und sollen Fallbesprechungen bei Bedarf anregen. Die Pflegedienstleitung lädt ein und stimmt die Termine ab. Die Fallbesprechung wird unter Beteiligung von Pflegenden, Angehörigen und eventuell weiteren Beteiligten (z.B. Therapeuten) durchgeführt. Wo es sinnvoll erscheint, kann auch der Betroffene selbst eingeladen werden.

### Fragen

Wann und zu welchen Anlässen sind Fallbesprechungen erforderlich und sinnvoll?

### Antworten:

Zu folgenden Anlässen/Zeitpunkten werden Fallbesprechungen durchgeführt:

- bereits vor Einzug eines neuen Bewohners zur ersten Kontaktaufnahme, gegenseitigem Kennenlernen und zur Gewinnung erster Informationen;
- innerhalb der ersten vier Wochen nach Einzug zur Vertiefung der Informationen und des Kontaktes;
- zur Lösung akuter Problemsituationen oder Krisen;
- regulär in größeren Abständen zum Austausch über die aktuelle Situation, Veränderungen, Handlungsbedarf etc.

### Frage

Welche Schritte und Punkte sollten in eine Fallbesprechung einfließen?

### Antworten:

Ziel einer Fallbesprechung ist das Verstehen eines Verhaltens oder einer Situation, bevor Handlungsmöglichkeiten überlegt werden. Dazu sollen alle verfügbaren Informationen mit Bedeutung für die aktuelle Frage gesammelt und betrachtet werden. Deshalb sind zuerst eine genaue und fortwährende Beobachtung und eine sachliche, nicht vorschnell wertende Beschreibung, insbesondere auch bedeutsamer Veränderungen, erforderlich. Folgende Aspekte werden näher beleuchtet:

- Persönlichkeit: Gewohnheiten, Umgang mit Stress, Vorlieben, Abneigungen etc.;
- Biografie, Lebenswelt;
- Gesundheitsstatus: Allgemeinzustand, Erkrankungen, Veränderungen;
- Neurologische Beeinträchtigung: Sprache, Gedächtnis, Tages-/Nachtrhythmus etc.
- Aktuelles Umfeld
  - Sozial-psychologisch: Personal, Besucher, Atmosphäre
  - Physikalisch: Licht, Geräusche, Wärme etc.
- Aktuelle Bedürfnisse
  - Physiologisch: Hunger, Durst, Schmerz, Ausscheidung etc.;
  - Psychosozial: Affekt, Stimmung, Emotion.
- Grundsätzlich werden die Gefühle der betroffenen Personen ernst genommen und ihre Bedürfnisse erfragt.
- Zugleich ist es wichtig, sich auch selbst nach dem eigenen Anteil an der entstandenen schwierigen Situation zu fragen.

### Frage

Was folgt aus den in einer Fallbesprechung gewonnenen Erkenntnissen?

### Antworten:

Auf der Grundlage des oben beschriebenen verstehenden Zugangs werden bisherige Maßnahmen fortgeführt, korrigiert oder durch neue ersetzt. Wiederum und weiterhin werden deren Konsequenzen hinsichtlich von Wohlbefinden, Verhalten und Problemlösung genau beobachtet und dokumentiert, um weitere Schlussfolgerungen abzuleiten.



## Gemeinsame Grundsätze

Probleme und Krisen: Wie können wir gemeinsam Lösungen finden?

### Grundsätze

- Wir sind uns bewusst, dass es im Zusammenleben und -arbeiten mehrerer Menschen immer wieder auch zu Konflikten und Schwierigkeiten kommen kann.
- Unser oberstes Anliegen ist die Unterstützung des Wohlbefindens unserer Menschen mit Demenz. Krisensituationen und herausforderndes Verhalten werden deshalb ernst genommen und als Aufforderung verstanden, Lösungen zu deren Veränderung zu entwickeln.
- Die Beteiligten bringen sich ihren Möglichkeiten entsprechend gemeinsam in die Problembewältigung ein. Die Verantwortung hierfür kann nur bei den Angehörigen und Mitarbeitern des Pflegedienstes, nicht aber bei den Menschen mit Demenz liegen.
- Im Sinne des ganzheitlichen Demenzmodells betrachten wir auch den Menschen mit Demenz als komplexes Wesen, dessen Befinden und Verhalten durch eine Vielzahl von Faktoren geprägt ist. Akute Erkrankungen, veränderte Medikation, eine Verschlechterung der geistigen Fähigkeiten durch die Demenzerkrankung und psychosoziale Konflikte können Auslöser von Krisensituationen bzw. verändertem Verhalten sein. Wir verstehen deshalb jedes Verhalten als für den Bewohner begründet und sinnvoll, auch wenn wir es nicht unmittelbar nachvollziehen können. Wir betrachten es als Äußerung von Bedürfnissen, Zeichen oder als sonstige Kommunikationsversuche.
- Wir gehen davon aus, dass das Verstehen schwieriger Situationen immer die Grundlage einer Problemlösung ist. Wir folgen dem Motto: „Zuerst verstehen, dann handeln“.
- Unser Handeln ist unbedingt von Toleranz, Wertschätzung, Respekt und Vermittlung von Sicherheit und Vertrauen geprägt. Dies dient auch der Vorbeugung möglicher Probleme.
- Maßnahmen müssen immer bezüglich der Frage „Risiko – Nutzen“ betrachtet werden. Z.B. sind bei der Verordnung von Medikamenten, insbesondere Psychopharmaka, stets mögliche Nebenwirkungen in Betracht zu ziehen und diese den positiven Effekten gegenüberzustellen. Die günstigste Alternative soll gewählt werden.
- Prävention und Problemlösung im oben beschriebenen Sinne können nur von qualifizierten, kompetenten Mitarbeitern in einem starken, gut funktionierenden Team und in enger Zusammenarbeit mit den Angehörigen erfolgreich geleistet werden.
- In Absprache mit den Angehörigen koordiniert die Pflegedienstleitung die Durchführung einer Fallbesprechung. Es ist anzustreben, dass in aktuell dringenden Besprechungen die Mitarbeiter der Früh- und Spätschicht anwesend sind. Im Falle der Lösung von Problemen, die in der Nacht bestehen, sollte der Termin mit der Nachtwache und dem Spätdienst später am Abend erfolgen. Der Moderator kann auf Wunsch dazukommen. Als Grundlage zur Fallbesprechung sollte das vorgestellte Analyse-Raster verwendet werden (s. u.). Die Ergebnisse werden kurz schriftlich notiert, um den erarbeiteten Lösungsweg allen Mitarbeitern mitteilen zu können.

### Fallbesprechung: Verstehende Diagnostik

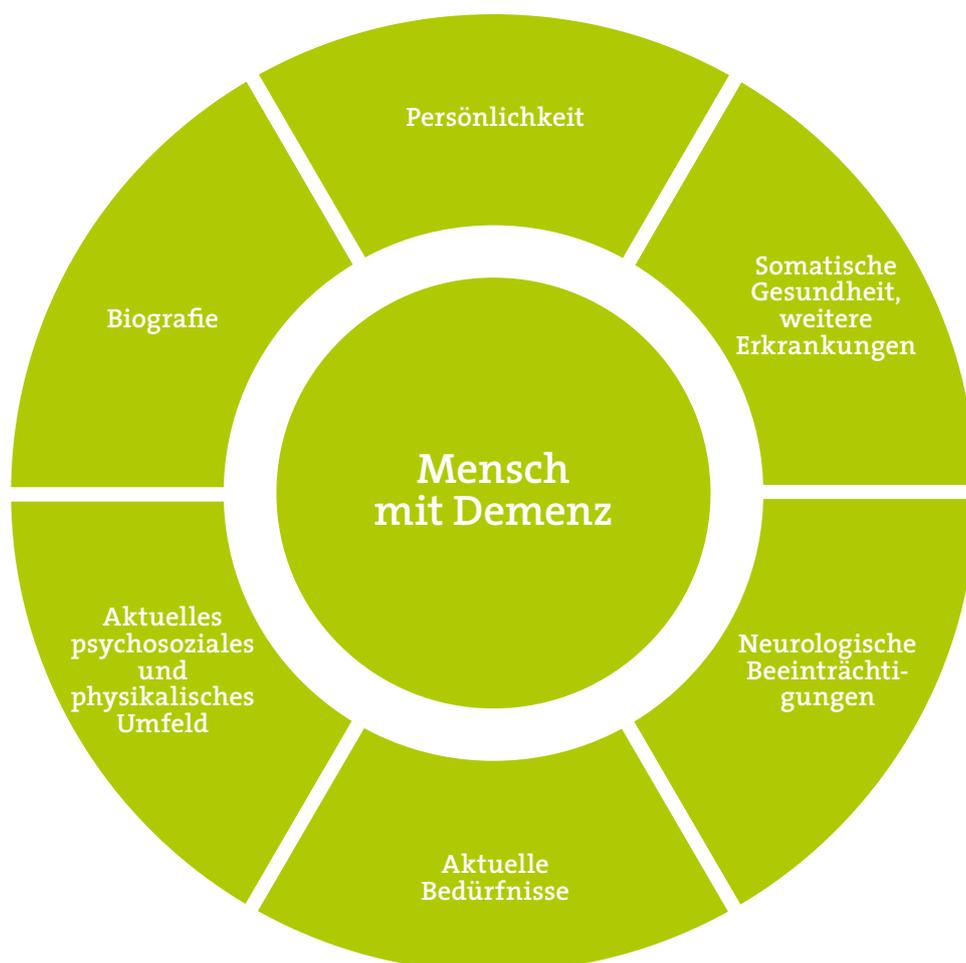
(nach: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit Herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz, Bundesministerium für Gesundheit 2006)

Folgende Fragen sollten zur Analyse einer Krisensituation, eines herausfordernden Verhaltens aus der **Perspektive des Demenzerkrankten** im Team und mit den Angehörigen bearbeitet werden:

Beschreibung von Hintergrundfaktoren	<ul style="list-style-type: none"><li>• Persönlichkeit: Gewohnheiten, Umgang mit Stress, Vorlieben, Abneigungen etc.</li><li>• Biografie</li><li>• Gesundheitsstatus: Allgemeinzustand, aktuelle Erkrankungen, Veränderung der Medikamente</li><li>• Neurologische Beeinträchtigung, Gedächtnis, Sprache, Gehör, Sehvermögen, Schlaf</li></ul>
Beschreibung der aktuellen Situation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aktuelles Umfeld<ul style="list-style-type: none"><li>- Sozial-psychologisch: Personal, Besucher, Atmosphäre</li><li>- Physikalisch: Licht, Geräusche, Wärme etc.</li></ul></li><li>• Aktuelle Bedürfnisse<ul style="list-style-type: none"><li>- Physiologisch: Hunger, Durst, Schmerz, Ausscheidung etc.</li><li>- Psychosozial: Affekt, Stimmung, Emotion</li></ul></li></ul>
Beschreibung des Verhaltens	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beobachtungen im Tages-/Nachtverlauf</li><li>• Begleitfaktoren</li><li>• Zusammenhänge</li><li>• Situationen</li><li>• Folgen für alle Beteiligten</li></ul>
Wie könnte das Verhalten verstanden werden (Verstehenshypothese)?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bedeutung für die Person</li><li>• Ausdruck einer akuten Erkrankung</li><li>• Funktion/Wirkung für die Person und die Beteiligten</li><li>• Sinn</li><li>• Wie kann das Verhalten biografisch orientiert verstanden werden?</li></ul>



**Der Mensch (mit Demenz) als Person** ist als komplexes Wesen von verschiedenen, in Wechselwirkung stehenden Faktoren geprägt und beeinflusst:



nach: Kitwood, T.: Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Deutschsprachige Ausgabe hrsg. von Christian Müller-Hergl, Bern, Hans Huber, 2004

## 5.6 Psychopharmaka: Nutzen oder Risiko?

### Warum ist dieses Thema wichtig?

In der Behandlung von Menschen mit Demenz spielen Medikamente eine wichtige Rolle. Einige werden zur Verbesserung oder Stabilisierung der geistigen Leistungsfähigkeit und der Alltagsbewältigung eingesetzt, andere zur Milderung oder Behebung von den Betroffenen selbst oder seine Umgebung, belastender Verhaltensweisen. Eine medikamentöse Therapie kann erfolgreich sein, wenn sie Teil eines differenzierten und individuellen Behandlungsplans ist, der auch nichtmedikamentöse Maßnahmen, d.h. zum Beispiel strukturierte Alltagsbegleitung, Wertschätzung der Person, einbezieht.

Häufig werden Psychopharmaka zu rasch, zu hoch dosiert, zu unspezifisch und zu lange gegeben. Darüber hinaus haben sie neben den erwünschten auch nicht erwünschte, teilweise beträchtliche Nebenwirkungen. Angehörigen und Pflegedienst kommt eine wichtige Rolle in der Begleitung und Unterstützung der medikamentösen Therapie zu – nicht zuletzt im Austausch mit dem Arzt. Sie geben die wichtigen Hinweise. Vor einer Weitergabe von Informationen sollte deshalb zunächst eine genaue Beobachtung erfolgen, d.h., zu welchem Zeitpunkt herausforderndes Verhalten, Angstzustände oder belastende Halluzinationen, Schlaflosigkeit und/oder Unruhe entstehen. Fragen, in welchen Situationen (Umwelt) diese Probleme auftauchen, ob eine akute Erkrankung oder neue Medikamente womöglich die Ursache sind, sollten gestellt werden. Deshalb muss vor jedweden Psychopharmaka-Einsatz eine Analyse der verschiedenen Faktoren erfolgen, da ansonsten eine wirksame Hilfe nicht zum Erfolg, d.h. Wohlbefinden des Demenzerkrankten, führen kann.

### Fragen

Was muss bei der Gabe von Psychopharmaka beachtet werden?

### Antworten:

Folgende Aspekte müssen vor Gabe der Medikamente genau geklärt sein:

- Welche Symptome sollen durch die Behandlung gebessert werden?
- Welche körperlichen, medikamentösen oder psychosozialen Ursachen gibt es möglicherweise?
- Welches Ergebnis resultiert aus der Nutzen-Risiko-Abwägung?
- Welche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten könnte es geben?
- Das Ziel sollte die Behandlung mit nur **einem** Medikament sein! Ansonsten sind Wirkungen und Nebenwirkungen nicht mehr voneinander zu unterscheiden und es kann eine negative Wirkung, d.h. Verschlechterung des geistigen, aber auch körperlichen Gesundheitszustandes entstehen. Da verschiedene Psychopharmaka unterschiedlich lang im Körper bleiben können und der Abbau der Wirkstoffe zum Teil mehr als 24 Stunden dauern kann, ist die Gefahr groß, ein Delir auszulösen.
- Kontrollierte Absetzversuche in Absprache mit dem behandelnden Arzt (nach ca. sechs Monaten) sollten unternommen werden!

Die medikamentöse Therapie ist immer Teil einer Gesamtbehandlungs- und Gesamtpflegeplanung. Zum Behandlungsplan gehören selbstverständlich auch geistige und körperliche Aktivierung, ein angemessener Umgang mit ihrem Verhalten und vieles mehr. Körperliche Erkrankungen müssen behandelt werden. Die verabreichten Medikamente müssen kri-



Gemeinsame Spiele helfen dabei, Gefühle von Unsicherheit und Unwohlsein besser zu bewältigen.

tisch überprüft werden. Die „Wunderpille“ gibt es nicht, und nicht jedes Problem, z. B. „Umherwandern“, ist medikamentös behandelbar.

#### Fragen

Wie werden Psychopharmaka eingeteilt?

#### Antworten:

- **Antidepressiva:** stimmungsaufhellend;
- **Antipsychotika** (Neuroleptika): gegen Symptome wie Wahn und Halluzinationen;
- **Tranquilizer/ Benzodiazepine:** Beruhigungsmittel: können abhängig machen, werden zu oft und mit Unterschätzung der Gefahren verabreicht;
- **Sedativa, Hypnotika:** Schlafmittel;
- **Antidementiva:** können zeitweise das Fortschreiten bremsen und die geistige Leistungsfähigkeit stabilisieren.

#### Fragen

Warum wirken Medikamente im Alter anders als in der Jugend? Was muss besonders berücksichtigt werden?

#### Antworten:

Medikamente wirken aufgrund körperlicher Veränderungen im Alter anders als in der Jugend. Zu diesen Veränderungen zählen:

- veränderte Verteilungsräume für Arzneimittel durch Abnahme der Muskelmasse und Zunahme des Fettgewebes;
- Abnahme des Gesamtkörperwassers;
- weniger Transporteiweiße im Blut und damit höhere Wirkspiegel;
- eingeschränkte Herzfunktion;
- Gefäßverkalkungen;
- nachlassende Leber- und Nierenfunktion.



Der Spaziergang gehört auch dazu

Daher ist in der Regel mit einer niedrigen Anfangsdosis zu beginnen (Faustregel:  $\frac{1}{4}$  –  $\frac{1}{2}$  Dosis) und diese nur langsam zu erhöhen. Der Grundsatz lautet: „Start low – go slow“. Jede medikamentöse Therapie muss ganz individuell, spezifisch, zeitlich (vorerst) begrenzt und genau dosiert festgelegt werden.

#### Fragen

In welcher Art und Weise werden Psychopharmaka positiv eingesetzt? Wie wirken sie?

#### Antworten:

Psychopharmaka beeinflussen die Geistesfunktionen und Gefühlsreaktionen. Sie können verschiedene mit einer Demenz einhergehende belastende Symptome wie Unruhe, Angst, Stimmung, Antrieb, Schlafstörungen, Halluzinationen und Wahn lindern, nicht jedoch eine Demenz dauerhaft aufhalten oder gar rückgängig machen. Sie wirken auf die Botenstoffe (Neu-

rotransmitter) im synaptischen Spalt oder an den Rezeptoren. Der Wirkungseintritt geschieht nur langsam. Daher ist Geduld erforderlich.

#### Fragen

Erhöhen Psychopharmaka die Sturzgefahr?

#### Antworten:

Psychopharmaka sind nach den blutdrucksenkenden Mitteln die zweitstärkste Medikamentengruppe mit Nebenwirkungen. Sie können aufgrund muskelentspannender Wirkung, eventuell gekoppelt mit paradoxen Reaktionen wie gesteigerter Unruhe, auch die Sturzgefahr erhöhen. Als besonders problematisch in diesem Sinne gelten die Tranquilizer.



#### Fragen

Machen Psychopharmaka abhängig und wenn ja, ab wann?

#### Antworten:

Die Medikamentengruppe der Tranquilizer hat ein sehr großes Risiko, Abhängigkeit zu fördern, und ist daher im Einsatz als sehr kritisch zu bewerten. Aus diesem Grund dürfen diese Präparate nur äußerst zurückhaltend und für kurze Zeit gegeben werden.

#### Fragen

Wirken Psychopharmaka bei allen Demenzformen in gleicher Weise?

#### Antworten:

Aufgrund unterschiedlicher Veränderungsprozesse im Gehirn werden auch unterschiedliche Medikamente z. B. bei der Alzheimerkrankheit und der vaskulären Demenz bzw. Mischformen eingesetzt. Der Einsatz von Cholinesterasehemmern (z. B. Aricept, Exelon, Reminyl), die dem bei der Alzheimerkrankheit beschleunigten Abbau des Botenstoffes Acetylcholin entgegenwirken, ist bei der vaskulären Demenz nicht sinnvoll.

#### Fragen

Welche Nebenwirkungen haben Antidementiva?

#### Antworten:

Mögliche Nebenwirkungen von Antidementiva (z. B. Aricept, Reminyl, Axura, Ebixa, Exelon) sind Unruhe (Agitiertheit), Halluzinationen und Verwirrtheit. Wenn keine Besserung des zuvor genau definierten Symptoms einsetzt, sollte das Medikament abgesetzt werden.

#### Fragen

Was ist bei der Gabe von Antidepressiva zu beachten?

#### Antworten:

Depressionen sind die bei alten Menschen häufigsten unerkannten psychischen Krankheiten. Sie müssen behandelt werden. Antidepressiva wirken antriebssteigernd und stimmungsaufhellend. Als leichte Nebenwirkung kann eine Angstlösung hinzukommen. Weitere Nebenwirkungen einiger Antidepressiva beinhalten für ältere Menschen zusätzliche Risiken (z. B. Schwindel, Sehstörung, Blutdruckabfall, Beeinträchtigung der Herzfunktion). Antidepressiva brauchen zwei bis drei Wochen, bis sich ihre Wirkung entfaltet. Depressionen müssen von einer gesunden und sinnvollen Trauer (etwa beim Verlust des Ehepartners) unterschieden werden; diese ist nicht mit Antidepressiva zu behandeln.

#### Fragen

Wie wirken Antipsychotika (Neuroleptika)?

#### Antworten:

Antipsychotika (z. B. Eunerpan, Melperon, Risperdal, Ciatyl, Haldol) werden gegen Wahnerleben, Halluzinationen, Ich-Störungen eingesetzt. Sie wirken psychomotorisch dämpfend und beruhigend, nicht jedoch angstlösend.

Als Nebenwirkungen können Müdigkeit, Schwindel, Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen, Gewichtszunahme, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen und Bewegungsstörungen auftreten. Einige dieser Nebenwirkungen treten bei „Antipsychotika der zweiten Generation“ oder sogenannten „atypischen Antipsychotika“ in geringerer Ausprägung auf.

## Gemeinsame Grundsätze zum Thema

### „Risiko und Nutzen des Einsatzes von Psychopharmaka“

#### Grundsätze

- Nicht jede schwierige Situation ist medikamentös behandelbar. Psychopharmaka haben Grenzen. Zuerst sollten andere Möglichkeiten ausprobiert werden.
- Grundsätzlich ist nach Ursachen für eine Verhaltensänderung zu suchen, körperliche (z.B. Flüssigkeitsmangel) und psychosoziale (Mangel an Beziehung, Nähe, Begleitung). Die Ursachen sollten nach Möglichkeit beseitigt werden. Gemeinsam sollte nach alternativen Verhaltens- und Umgangsmöglichkeiten gesucht werden. Erst dann ist über den Einsatz von Psychopharmaka überhaupt nachzudenken.
- Eine fortschreitende Demenz mit dem Verlust kognitiver Fähigkeiten kann immer wieder Unruhe und Angst beim Betroffenen hervorrufen. Zuerst sollte abgewartet und beobachtet werden, ob der Betroffene die Situation aus eigener Kraft oder mit Hilfe psychosozialer Begleitung bewältigen kann. Nur wenn dies nicht der Fall ist, sollten Psychopharmaka eingesetzt werden.
- Grundregel: Bei einem zeitlichen Zusammenhang einer medikamentösen Therapie und auftretenden körperlichen oder Verhaltensänderungen muss immer über einen ursächlichen Zusammenhang nachgedacht werden.
- Psychopharmaka haben teilweise beträchtliche Nebenwirkungen. Diese müssen immer gegen die erhofften positiven Wirkungen abgewogen werden. Die bestmögliche Lebensqualität muss das Ziel sein.
- Angehörige und Pflegedienst beobachten, beschreiben und dokumentieren präzise und konkret alle auftretende Veränderungen und Symptome. Sie tauschen ihre Erkenntnisse aus und überlegen gemeinsam, welche Maßnahmen sinnvoll sein könnten. Dies kann auch im Rahmen einer Fallbesprechung erfolgen. Die Angehörigen haben in der Zusammenarbeit mit dem Arzt eine wichtige Aufgabe.
- Nur **ein** Psychopharmakon sollte anfangs in niedriger Dosierung gegeben werden. Die Dosis darf nur langsam gesteigert werden: „Start low, go slow“.
- Der mit der Verordnung eines Bedarfsmedikaments gegebene Handlungsspielraum kann und soll genutzt werden. Nicht jedes Psychopharmakon muss ständig gegeben werden.
- Regelmäßig, mindestens halbjährlich, wird gemeinsam mit dem behandelnden Arzt die Notwendigkeit der Weitergabe des Psychopharmakons hinterfragt.
- Die Diskussion über Sinn oder Unsinn, über Nutzen und Risiken von Psychopharmaka sollte ein fortlaufender Prozess sein.



## 5.7 Leben bis zuletzt: Welche Begleitung brauchen sterbende Menschen?

### Warum ist dieses Thema wichtig?

Die Versorgung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen mit Demenz ist eine Aufgabe von grundlegender Bedeutung. Es geht darum, diesen in außerordentlich hohem Maße auf Unterstützung anderer angewiesenen Menschen ein würdevolles und beschwerdefreies Leben bis zuletzt zu ermöglichen. Im Mittelpunkt steht die Person in ihrer individuellen Situation.

Ein Mensch, dessen Lebensende absehbar ist, braucht in besonderem Maße Zuwendung, Geborgenheit und Unterstützung. Es gibt Situationen, in denen Angehörige, aber auch Helfende vor der Schwierigkeit stehen, die bestmögliche Entscheidung zu treffen, und Angst haben, etwas zu versäumen, gerade auch in Anbetracht der besonderen Schwierigkeit von Menschen mit Demenz, sich mit ihren Bedürfnissen zu artikulieren. Es stellen sich Fragen wie: Was ist zu tun, was zu lassen? Woher können wir Unterstützung bekommen? Was braucht der Einzelne? Darüber hinaus beschäftigen alle Beteiligten spezielle Fragen: Ob noch eine Einweisung in ein Krankenhaus erfolgen soll oder nicht? Wie eine Schmerztherapie eingeleitet werden kann? In welcher Form die Ernährung, die Flüssigkeitszufuhr erfolgen kann? Zudem sind Themen der Kommunikation, des Erkennens und Umgangs mit Bedürfnissen oder auch Ängsten des sterbenden Bewohners von besonderer Bedeutung.

Aber auch Probleme im Hinblick auf mögliche Unsicherheiten des Pflorgeteams sind zu klären, wie z. B. die Begleitung eines sterbenden Bewohners vorbereitet und auch bei Nacht gewährleistet werden kann.

### Fragen

Was bedeutet Hospizkultur?

### Antworten:

„Hospitium“ (lat.) heißt „Herberge“. Cicely Saunders (1918-2005) und Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004) gelten als die Begründerinnen der modernen Hospizbewegung, die sich seit den 80er Jahren entwickelt hat. Sie betrachtet das Sterben als natürlichen Teil des Lebens. Ihr Anliegen ist die Unterstützung der Sterbenden und ihrer Angehörigen bei progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankungen. Ihr Ziel ist es, besonders auf die sozialen, körperlichen, psychischen und spirituellen Wünsche und Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Menschen einzugehen. Zunehmend hält die Hospizidee, ursprünglich auf auch jüngere Tumorpatienten konzentriert, auch Einzug in den Bereich der Versorgung alter Menschen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften bieten, wenn sie eine Rund-um-die-Uhr-Pflege umfassen, sehr gute Voraussetzungen, diese Hospizidee umzusetzen. Angehörige und Mitarbeiter des Pflegedienstes verständigen sich im Vorfeld darüber, in welcher Form eine Sterbebegleitung in der Wohngemeinschaft möglich ist. Dazu gehören Absprachen, wann und wie Angehörige Verantwortung übernehmen, sowie die Klärung, ob und wie der örtliche ambulante Hospizdienst mit seinen speziellen Unterstützungsangeboten einbezogen wird.

### Fragen

Was bedeutet Palliativpflege?

#### Antworten:

„Pallium“ (lat.) heißt „Mantel“. In der Palliativen Medizin und Pflege geht es um die lindernde Behandlung von Leiden, Schmerzen und anderen quälenden Symptomen statt einer heilenden (kurativen) Therapie. Nicht eine Lebensverlängerung um jeden Preis steht im Vordergrund, sondern der Erhalt einer möglichst guten Lebensqualität.

### Fragen

Wie kann man erkennen, dass ein Mensch bald sterben wird?

#### Antworten:

Der Sterbeprozess kann vorhersehbar oder unverhofft eintreten und verlaufen. Menschen mit Demenz können möglicherweise ihr Sterben weniger vorausspüren als andere Menschen. Es gibt keine absolut sicheren Zeichen, die grundsätzlich und gleichermaßen auf alle Menschen zutreffen. Allgemein geht die letzte Lebensphase mit kleiner werdenden „Lebenskreisen“ einher. Einem geschulten, aufmerksamen Blick wird die zunehmende Reduktion der Lebenskraft und -aktivität des Betroffenen auffallen. Oft gibt es Anzeichen wie:

- mangelnder Appetit bis zur Unlust der Aufnahme von Speisen und Getränken;
- verändertes Verhalten, verstärkte Unruhe;
- ungerichteter, zielloser Blick;
- Orientierungsverlust;
- Teilnahmslosigkeit, großes Schlafbedürfnis;
- stille Zufriedenheit.
- Körperliche Veränderungen/klinische Zeichen des nahen Todes sind:



Zwischen Bewohnern und Mitarbeitern des Pflegedienstes entwickeln sich sehr persönliche Beziehungen. Auch Mitarbeiter brauchen deshalb Anerkennung und Unterstützung, wenn ein Bewohner im Sterben liegt.

- abnehmender Blutdruck;
- sich verändernder Puls;
- Körpertemperatur, Arme und Beine können durch die geringere Durchblutung kälter werden; die Füße, Knie und Hände verfärben sich dunkler;
- Schmerzempfinden lässt nach, häufig braucht der sterbende Mensch weniger Schmerzmittel;
- Atmung verändert sich, kann schneller werden oder lange Pausen entstehen;
- komatöser Zustand, die Augen sind geschlossen oder nur noch halb offen.



Auch wenn der sterbende Mensch nicht mehr bei Bewusstsein ist, so kann er noch hören. Der Gehörsinn ist der am längsten funktionierende Sinn. Es ist deshalb gut, mit dem Sterbenden zu sprechen und noch persönliche Dinge zu sagen.

#### Fragen

Wie kann eine gute Sterbebegleitung in der Wohngemeinschaft erfolgen?

#### Antworten:

Um eine würdevolle Begleitung von sterbenden Bewohnern in der Wohngemeinschaft zu realisieren, ist die Überlegung wichtig, wie viel emotionaler, pflegerischer und zeitlicher Beistand in der jeweiligen Situation notwendig ist. Im gemeinsamen Gespräch zwischen den Mitarbeitern und den Angehörigen wird – unter Hinzuziehung des Arztes – geklärt, welche medizinischen, pflegerischen und sozialen Maßnahmen erforderlich sind, um dem Sterbenden einen friedlichen Übergang in den Tod zu ermöglichen. Es folgen dann Absprachen über die Zeitressourcen, die bei den Mitarbeitern und den Angehörigen für die Begleitung zur Verfügung stehen. Gute Rahmenbedingungen bestehen dann, wenn für acht Bewohner eine ständige Anwesenheit von zwei Pflege- und Betreuungskräften tagsüber und einer Pflege- und Betreuungskraft in der Nacht gewährleistet ist – vorausgesetzt, dass Angehörige ebenfalls Zeit für die Begleitung einbringen. Da das Sterben zum Leben gehört, sollen der Alltag und die Betreuung der anderen Bewohner in der Wohngemeinschaft nicht wesentlich anderes gestaltet werden als bisher. Die Mitarbeiter des Pflegedienstes brauchen deshalb neben der Zuwendung und Kraft, um den sterbenden Bewohner zu begleiten, ebenso Zeit für die Alltagsbegleitung der anderen Bewohner. Um die nächtliche Begleitung sicherzustellen

und Überforderungssituationen für den jeweiligen Mitarbeiter zu vermeiden, ist es wichtig, die Rufbereitschaft des Pflegedienstes vorzubereiten. Auch sollten Absprachen mit den Angehörigen getroffen werden, ob sie nachts gerufen werden oder in der Wohngemeinschaft übernachten wollen. Je nach Situation ist zu entscheiden, ob darüber hinaus weitere Hilfen einbezogen werden könnten (s. u.).

#### Fragen

Gibt es spezielle pflegerische Maßnahmen zur Versorgung sterbender Menschen?

#### Antworten:

In Form von bestehenden Pflegestandards werden spezielle, auf den besonderen Bedarf sterbender Menschen abgestimmte pflegerische Maßnahmen vom Pflegedienst geplant und mit den Angehörigen abgesprochen. Im Hinblick auf folgende Themen sollten entsprechende Überlegungen angestellt werden:

- Ernährung (Auswahl besonderer fester oder flüssiger Nahrung),
- Mundpflege,
- Lagerung, Antidekubitusmatratze, Lagerungskissen, Felle, Pflegebett etc.,
- Obstipation (Verstopfung),
- Übelkeit und Erbrechen,
- Pneumonieprophylaxe und atmungserleichternde Maßnahmen.

Spezielle Fortbildungen zur „Palliativpflege“ unterstützen Mitarbeiter und Angehörige bei der Begleitung und sollten zur Erweiterung der Kenntnisse angeboten werden.

#### **Fragen**

Welche Hilfen können zur Unterstützung hinzugezogen werden? Was leistet ein ambulanter Hospizdienst?

#### **Antworten:**

Er bietet unterstützende Begleitung von Palliativpatienten und ihren Angehörigen durch geschulte ehrenamtliche Mitarbeiter in der häuslichen Umgebung an. In erster Linie werden Sitzwachen (auch nachts) zur Entlastung von Angehörigen und Pflegenden angeboten. Eine speziell geschulte Krankenschwester, ein Krankenpfleger kann bei Bedarf auch gezielte Hinweise („Pallitipps“) geben. Ergänzend kann die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) einbezogen werden, die neben palliativpflegerischen Fragen auch die lindernde ärztliche Behandlung umfasst.

#### **Fragen**

Was ist Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)?

#### **Antworten:**

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) soll die medizinische und pflegerische Versorgung von Palliativpatienten mit einem komplexen Symptomgeschehen zu Hause ermöglichen, um stationäre Aufenthalte zu vermeiden. Spezialisierte Pflegedienste und Palliativmediziner bieten eine 24-Stunden-Rufbereitschaft zur erforderlicher Versorgung an, die das Tätigkeits-

profil der normalen Pflegedienste übersteigt. Sie bedarf einer Verordnung durch den Hausarzt, die an einen SAPV-Koordinator übermittelt wird. Dieser informiert zeitnah über den in Frage kommenden Pflegedienst. Eine Liste verfügbarer Palliativmediziner liegt vor.

#### **Fragen**

Sollte eine Krankenhauseinweisung am Lebensende vermieden werden?

#### **Antworten:**

Diese Frage ist nur individuell zu klären, da die Situation jedes Sterbenden anders ist. Grundsätzlich ist es wünschenswert, dass belastende Krankenhauseinweisungen mit anstrengenden Untersuchungen und in fremder Umgebung, die oft nicht auf die besonderen Erfordernisse einer optimalen Versorgung von Menschen mit Demenz eingestellt sind, vermieden werden. In akuten Fällen, wie zum Beispiel nach einem Sturz, einer Verletzung, einem Schlaganfall oder Ähnlichem, kann jedoch ein Krankenhausaufenthalt mit erforderlicher Diagnostik und Therapie ratsam und sinnvoll sein. Eine diesbezügliche Entscheidung ist nicht immer einfach und unter Umständen sehr rasch erforderlich. Hier wirken Angehörige und Pflegeteam eng zusammen und informieren einander persönlich und telefonisch, in Absprache auch nachts.

Um auf beiden Seiten Sicherheit zu schaffen, sollte schon vor Eintritt eines akuten Notfalles und auch mit Beteiligung des Hausarztes eine entsprechende Vereinbarung getroffen und diese, beispielsweise in Form eines Notfallplans, auf dem Gesprächsblatt für Ärzte in der Dokumentation schriftlich vermerkt werden. Dies kann einem gerufenen Bereitschaftsarzt



und allen übrigen Beteiligten bei der Entscheidung helfen. Rechtzeitige Absprachen mit dem Hausarzt zu Fragen in Verbindung mit dem Lebensende sind in jedem Falle zu empfehlen.

Ein unvermeidbarer Krankenhausaufenthalt sollte so kurz wie möglich sein, um die Belastungen für die betreffende Person zu begrenzen. Angehörige können und sollen auf eine baldige Rückverlegung in die häusliche Umgebung hinwirken.

#### **Fragen**

Welche Möglichkeit im Sinne einer „Abschiedskultur“ gibt es, um Sterbenden und ihren Angehörigen wie auch Pflegenden das Lebensende bzw. den Abschied zu erleichtern?

#### **Antworten:**

Abschiedskultur beginnt beim Einzug und sollte sich in offenen Gesprächen im Alltag spiegeln. Im Sinne von Biografiearbeit und als deren Teil sind Wünsche und Ängste, Vorlieben und Abneigungen zu berücksichtigen. Wünsche sollten im Mittelpunkt stehen. Das Sterben sollte so gestaltet werden, dass es zum Leben der Person passt. Kontakt, Zuwendung, Ansprache, Sitzwache, Berührung etc. sollten immer wieder angeboten, nie aber aufgedrängt werden. Wichtigstes Anliegen ist eine wohlthuende, würdevolle Gestaltung der letzten Lebenszeit.

#### **Sterben ist Lebenszeit!**

Innehalten und Vermeidung von Hektik sind bedeutungsvoll und notwendig. Nach dem Eintritt des Todes können die Pflegenden die Angehörigen ermutigen, die Zeit bis zur Abholung des Verstorbenen zum Abschied nehmen zu nutzen. Eine gemeinsame Versorgung des Leichnams, eine Aufbahrung im Zimmer und eine Ausseg-

nung/Abschiedsfeier, Gespräche wie auch weitere Formen des Gedenkens (Gedenkecke, Erinnerungsbuch oder Ähnliches) können würdige und tröstliche Schritte der Trauer und hilfreich für Angehörige, Mitbewohner und Pflegende sein.

Rituale beim Einzug und beim Abschied sind hilfreich; hierfür kann eine Materialsammlung (Karten, Kerzen, Sprüche, Fotos, Musik, Texte, Bibel und anderes) angelegt werden.

#### **Fragen**

Wie lange kann ein Verstorbener in der Wohnung bleiben?

#### **Antworten:**

Im Land Brandenburg kann ein Mensch nach Eintritt des Todes 24 Stunden in der Wohnung bleiben. Auf Antrag beim Ordnungsamt ist eine Verlängerung dieser Zeit mit besonderer Begründung möglich (zum Beispiel Anreise von weit entfernt wohnenden Angehörigen).

#### **Fragen**

Dürfen die Themen „Tod und Sterben“ sowie „Palliativversorgung“ mit anderen Menschen angesprochen werden? Was ist zu tun, wenn der Gesprächspartner darüber nicht sprechen möchte?

#### **Antworten:**

Wir können immer nur Gespräche und Unterstützung anbieten. Der andere Mensch entscheidet selbstständig vor dem Hintergrund seiner Persönlichkeit, Lebensgeschichte und aktuellen Situation, ob er ein Angebot annehmen möchte oder auch nicht.

## Gemeinsame Grundsätze zum Thema

„Leben bis zuletzt: Welche Begleitung brauchen sterbende Menschen?“

### Grundsätze

- Sterben ist natürlicher Teil des Lebens. Sterbenszeit ist Lebenszeit.
- Im Mittelpunkt steht der sterbende Mensch mit seinen individuellen körperlichen, sozialen, psychischen und spirituellen Wünschen und Bedürfnissen.
- Unsere Begleitung und Versorgung ist darauf gerichtet, Leid und Symptome des sterbenden Menschen zu lindern und seine Würde zu wahren.
- Unsere Bewohner sollen nach Möglichkeit in der ihnen vertrauten Umgebung ihr Leben beschließen können. Dazu treffen Pflegedienst und Angehörige unter Beteiligung der Hausärzte frühzeitig Absprachen mit Bezug auf Verfahrensweisen in akuten Notsituationen. Diese werden schriftlich im Gesprächsblatt/Ärzte in der Pflegemappe festgehalten und sind Teil der Dokumentation.
- Angehörige und Pflegedienste verständigen sich, unter Hinzuziehung des Arztes, darüber, welche medizinischen, pflegerischen und sozialen Maßnahmen erforderlich sind, um dem Sterbenden einen friedlichen Übergang in den Tod zu ermöglichen. Es erfolgen Absprachen über die Zeitressourcen, die bei den Mitarbeitern des Pflegedienstes und den Angehörigen für die Begleitung zur Verfügung stehen.
- Pflegedienst und Angehörige sind über spezielle Unterstützungsmöglichkeiten informiert und nutzen sie bei Bedarf; dazu zählen die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (palliative Pflegedienste und Ärzte) und der ambulante Hospizdienst (geschulte Ehrenamtliche).
- Abschiedskultur beinhaltet biografisches Arbeiten mit dem Ziel, dem Betreffenden die Unterstützung anzubieten, die seinem Leben und seiner Persönlichkeit entspricht. Alle Maßnahmen und Aktivitäten haben grundsätzlich Angebotscharakter.
- Grundsätzlich und besonders im Falle einer akuten Entscheidungsnotwendigkeit in Bezug auf medizinisch-pflegerische Fragen kommunizieren Angehörige und Pflegeteam zeitnah und eng miteinander.
- Pflegende und Angehörige nehmen achtsam und genau Lebensäußerungen der Bewohner wahr, die eventuell auf das nahende Lebensende hindeuten, und informieren darüber.
- Pflegerische Maßnahmen sollen für den Sterbenden möglichst keine zusätzliche Belastung hervorrufen. Sie sind, wo dies der Fall ist, nach Absprache auf ein erforderliches Mindestmaß zu reduzieren. Palliativpflegerische Fortbildungen erhöhen die entsprechende Kompetenz.
- Bei unvermeidlicher Krankenhauseinweisung bemühen sich Angehörige um eine möglichst baldige Rückverlegung nach Hause.
- Eine würdige Verabschiedung eines Menschen beinhaltet auch die Zeit nach seinem Versterben. Geeignete Formen der Trauer und des Gedenkens helfen den hinterbliebenen Angehörigen, Mitbewohnern und Pflegenden.



## 5.8 Finanzierung der Rund-um-die-Uhr-Betreuung: Vorstellung einer Beispielkalkulation

### Warum ist dieses Thema wichtig?

Die Selbstorganisation einer Wohngemeinschaft schließt auch die Beschäftigung mit der Finanzierung der Rund-um-die-Uhr-Pflege und Betreuung mit ein. Ähnlich wie bei dem Einsatz eines Pflegedienstes zu Hause ist eine Beschäftigung mit den gesetzlichen Leistungsinhalten der Pflegeversicherung und der Sozialhilfeträger sowie der Abrechnungsmodalitäten der Pflegedienste notwendig. Der Vorteil dieser Vorgehensweise ist die Transparenz der Leistung und das Wissen um deren Umfang. Dies ist ein Novum im Sinne einer optimalen Zusammenarbeit mit dem ambulanten Dienst.

Wesentlicher Ausgangspunkt ist aber das eigene Konzept, d. h. die Überlegung, mit wie vielen Mitarbeitern wie viele Bewohner in ihrem Alltag begleitet werden sollen. Gibt es Angehörige, die weiterhin Zeit, auch für andere Bewohner, einbringen möchten oder nicht? Werden die besonderen zusätzlichen Betreuungsleistungen der Pflegeversicherung durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes oder durch geschulte ehrenamtliche Helfer erbracht?

Je nach Modell und Konzept steht eine Vielzahl von Fragen im Raum, deren Beantwortung den jeweiligen Unterschied ausmacht. Ein Grundsatz sollte aber bei allen Modellen gleich sein: eine Alltagsbegleitung von Menschen mit Demenz zu realisieren, sie in alltäglichem Tun zu begleiten, damit sie erleben können, wie wichtig sie noch sind und nicht unter ihren kognitiven Defiziten leiden.

Das heißt, es geht nicht um Verwahrung oder Ruhigstellen! Wohngemeinschaftsmodelle, die für acht bis neun demenzerkrankte Bewohner (Pflegestufe II und III) nur einen Mitarbeiter vorhalten, ohne zusätzliche Hilfe durch Angehörige oder andere Kräfte einzubeziehen, erfüllen diese Voraussetzungen nicht!

Daher ist zu fragen: Wie groß sollte die Gruppe von Menschen mit Demenz sein, die zusammenleben, so dass sie trotzdem noch das Gefühl von privatem Leben in der eigenen Wohnung haben? Wie würden Sie selbst in solch einer Situation leben wollen?

Fängt man an, selbst zu rechnen, merkt man schnell, dass eine Rund-um-die-Uhr-Pflege und -Betreuung, je nach Mitarbeiterinsatz am Tag und in der Nacht, genauso teuer wie ein Pflegeheim werden kann. Bei dieser Berechnung können die Pflegedienste behilflich sein; sie verfügen über die entsprechenden Kalkulationsprogramme.

### Fragen

Wie setzt sich die Kostenkalkulation einer Wohngemeinschaft zusammen und welche Varianten der Berechnung einer Rund-um-die-Uhr-Pflege und Betreuung sind möglich?

### Antworten:

Die Kosten der Wohngemeinschaft setzen sich aus folgenden Bereichen zusammen:

- Miete und Nebenkosten;
- Verpflegung und alltägliche Verbrauchsgüter;
- gemeinschaftliche Anschaffungen u. ä.;
- Leistungen des Pflegedienstes für die Rund-um-die-Uhr-Pflege und Betreuung.

Miete, Nebenkosten, Verpflegung und Verbrauchsgüter werden wie zu Hause von den einzelnen Mitgliedern der Wohngemeinschaft selbst getragen.

Die Leistungen der Rund-um-die-Uhr-Pflege und Betreuung des ambulanten Pflegedienstes erfolgen durch folgende Finanzierungsbausteine:

Pflegesachleistung monatlich	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Im Jahr 2012	440,- €	1.100,- €	1.550,- €
Ab 2013 Erhöhung des Sachleistungsbetrages für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (Pflegestufe I+II)	665,00 €	1.250,00 €	1.550,- €
Plus Zusatzbeitrag pro Wohngemeinschaftsmitglied für eine koordinierende Kraft	200,- €	200,- €	200,- €



Bewohner und Mitarbeiter des Pflegedienstes essen grundsätzlich zusammen



Folgende Sachleistungen der Pflegeversicherung (SGB XI), je nach einzelner Pflegestufe, können zur Finanzierung eines Teils der Kosten in Anspruch genommen werden. Ab 2013 sollen erhöhte Sachleistungen für Menschen mit

erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz hinzukommen. Zusätzlich sollen Wohngemeinschaften gesondert gefördert werden (s. u.).

Leistungsarten	Kriterien der Kosten	Zuschüsse	Eigenanteile
<p>Grundpflege und Hauswirtschaft</p> <p>(§ 36 SGB XI)</p> <p>Pflegeversicherung</p> <p><b>Geplant ab 2013:</b> Betreuungsleistung und Finanzierung einer koordinierenden Pflegekraft</p>	<p>Individueller Bedarf der Mitglieder</p> <p>Grundlage: jeweils gültige Vergütungsvereinbarung mit den Pflegekassen (i. d. Regel auf der Grundlage von Leistungskomplexen)</p> <p>In Zukunft auch auf der Grundlage von Zeitfenstern</p>	<p>Sachleistungszuschuss der Pflegekassen entsprechend der Pflegestufen</p>	<p>Die Kosten liegen in unserer WG im Durchschnitt (Pflegestufe II und III) etwa bei 1.000 bis 1.200 Euro über dem Sachleistungsbetrag der Pflegekassen</p> <p>Diese Kosten sind selbst zu tragen</p> <p>Bei entsprechender Bedürftigkeit können ergänzend Leistungen gem. § 61 ff SGB XII – Hilfe zur Pflege – beantragt werden</p>
<p>Zusätzliche Betreuungsleistungen</p> <p>(§ 45b SGB XI)</p>	<p>Individueller Bedarf der Mitglieder</p> <p>Einschätzung der Bedürftigkeit durch den MDK</p>	<p>Pflegekasse übernimmt je nach Umfang der erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz 100 € bis 200 € monatlich für Betreuungsleistungen</p>	<p>Werden Leistungen in Anspruch genommen, die über den Betrag der Pflegekassen hinaus gehen, sind die Kosten selbst zu tragen</p>
<p>Behandlungspflege</p> <p>(§ 37 SGB V)</p> <p>Krankenversicherung</p> <p>(Medikamentengabe, Verbände etc.)</p>	<p>Ärztliche Verordnung entsprechend des individuellen Bedarfs der Mitglieder</p> <p>Grundlage: jeweils gültiger Vergütungsvereinbarung mit den Krankenkassen</p>	<p>Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen</p>	<p>Zuzahlung von 10% v. H. der Kosten der Verordnung</p>



Auch Männer fühlen sich bei bestimmten Hausarbeiten recht wohl.

Diese Beträge reichen aber nicht aus, um eine ambulante Rund-um-die-Uhr-Pflege- und Betreuung zu finanzieren. Grundsätzlich decken die Leistungen der Pflegeversicherung nur einen Teil der Pflegekosten ab. Dies trifft sowohl auf die Pflegekosten im Einzelhaushalt und in einer Wohngemeinschaft wie auch im Pflegeheim zu. In jedem Fall ist, je nach Bedarf, eine Zuzahlung bzw. Eigenbeteiligung notwendig. Je nach finanzieller Lage können ergänzend Leistungen der Hilfe zur Pflege (§ 61 ff SGB XII) beim Sozialhilfeträger beantragt werden. (Info dazu auf unserer Homepage)

#### **Unsere Beispielkalkulation**

Nach der Beschäftigung mit den Finanzierungsfragen haben wir uns dafür entschieden, dass in unserer Wohngemeinschaft acht demenzerkrankte Menschen leben können. Anders als in Berlin und anderen westlichen Landesteilen mussten wir aber die Finanzierung an die ökonomischen Rahmenbedingungen im Land Brandenburg anpassen – hinsichtlich der Durchschnittsrentenhöhe und der Haushaltslage der Sozialhilfeträger (Landkreise und kreisfreie Städte).

In unserem Modell begleiten in der Frühschicht und Spätschicht (bis 21:30 Uhr) jeweils zwei Mitarbeiter (angelernte Pflegekräfte 200-Stunden-Kurs) die Bewohner. Examierte Pflegefachkräfte des Pflegedienstes führen zusätzlich die Behandlungspflege (Gabe von Medikamenten etc.) durch. In der Nacht sorgt eine Pflegekraft für die notwendige Anleitung und Betreuung. Die Mitarbeiter der Tagesschicht übernehmen ebenfalls Nachtdienste. Mit diesem Modell wird die persönliche Kontinuität der Begleitung gewährleistet.



Zusammen Spaß haben im Alltag, macht vieles einfacher.

Darüber hinaus kommt tagsüber in der Woche zu jedem Bewohner ein ehrenamtlicher Helfer, je nach Höhe des zusätzlichen Betreuungsbeitrags (100 oder 200 € im Monat), um Spaziergänge, persönliche Gespräche oder gemeinsames Musizieren zu ermöglichen. Diese sind bei uns, nach dem Wechsel des ambulanten Pflegedienstes, bei einem anderen Dienst angesiedelt. Auch das ist möglich!

In unserer Wohngemeinschaft wird damit täglich für acht Bewohner folgender Personaleinsatz realisiert:

Zeiten	7 Tage die Woche
6:30 bis 14:00 Uhr	2 Pflege- und Betreuungskräfte
14:00 bis 21:30 Uhr	2 Pflege- und Betreuungskräfte
21:30 bis 6:30 Uhr	1 Pflege- und Betreuungskraft
2 Std. täglich	Ex. Pflegefachkraft

Neben diesem Personaleinsatz haben wir die Variante gewählt, ehrenamtliche Helfer nach § 45 b Abs. 1 Ziffer 4 für die zusätzliche individu-

elle Begleitung der Bewohner einzusetzen. Diese sind, je nach Höhe des zusätzlichen Betreuungsbetrages, in der Woche tätig:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Herr H. 10–12 Uhr		Frau K. 10–12 Uhr  Herr H. 10–12 Uhr	Frau E. 10–12 Uhr  Frau F. 10–12 Uhr			Herr H. 10–12
Frau L. 12–14 Uhr  Frau E. 14–16 Uhr  Frau K. 14–16 Uhr	Frau H. 14–16 Uhr  Frau K. 14–16 Uhr  Herr H. 15–17 Uhr	Abholung Betreuungs- gruppe Frau H. Frau E. Frau F. 13–17 Uhr	Frau L. 12–14 Uhr  Frau S. 13–15 Uhr  Herr H. 15–17 Uhr	Frau K. 14–16 Uhr  Frau F. 14–16 Uhr	Frau S. 13–15 Uhr	

Dieser flexible Einsatz der Helfer, die persönlich nur für den jeweiligen Bewohner da sind, stellt für die Mitarbeiter des Pflegedienstes eine gute Entlastung dar. Hilft er ihnen doch, sich den anderen Bewohnern zu zuwenden, die dies brauchen. Zudem entsteht dadurch Zeit, um z. B. mit ihnen gemeinsam den Einkauf zu erledigen.

Bei der Besetzung tagsüber mit zwei Pflege- und Betreuungskräften je Schicht und einer Pflegekraft in der Nacht ergibt sich für die Wohngemeinschaft folgender Personalbedarf (Berechnung auf der Grundlage der Netto-Jahres-Arbeitszeit):

	VBE
Pflege- und Betreuungskraft	7,49
Pflegfachkraft	0,47
Nachtwache Pflege- und Betreuungskraft	1,99
zzgl. PDL	0,20
zzgl. QMB	0,20
zzgl. Verwaltungskosten	0,10



Berechnet wurden hierbei nur Vollzeitstellen. Die Aufteilung in Teilzeitarbeitsstellen ergeben noch einmal andere Ergebnisse.

Unser Personalkonzept mit über 10 Mitarbeiterstellen und den dazugehörigen Sachkosten zu finanzieren, erfordert eine monatliche Eigenbeteiligung in der Pflegestufe II und III um 1.000 bis 1.200 €. Die Leistungen der Pflegeversicherung reichen bei weitem nicht aus, um alle Kosten zu decken. Zur Sicherstellung der Leistung des Pflegedienstes müssen die Kosten und der Ertrag wirtschaftlich ausgeglichen sein.

Zudem gilt es zu regeln, dass bei Abwesenheit eines oder zweier Bewohner sofort die Einnahmen des Pflegedienstes sinken, da die ambulanten Leistungen nicht mehr erbracht werden und eine Abrechnung mit der Pflegekasse nicht mehr erfolgen kann. Ebenso in Phasen eines Neueinzuges eines Bewohners können Ein-

nahmeverluste entstehen. Das wirtschaftliche Risiko des Mitarbeiterinsatzes liegt bei dem Pflegedienst. Eine Verständigung zwischen Angehörigenauftraggebergemeinschaft und ausgewähltem Pflegedienst, wie dieses Risiko minimiert oder verteilt werden kann, ist unerlässlich.

Je nach Bundesland werden andere Modelle und Konzepte von Wohngemeinschaften umgesetzt. Unterschiedliche Personalkonzepte und andere Lohn- bzw. Gehaltskosten sowie Sachkosten kommen zu ganz anderen Ergebnissen. Anhand von Kalkulationsprogrammen können die Pflegedienste die jeweiligen Kosten (Eigenbeteiligung) und notwendigen Erträge transparent berechnen.

Eine Checkliste zur Wirtschaftlichkeitsberechnung kann dabei behilflich sein.

### Kalkulations-Checkliste zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit

Ertrags-Erwartung						
	Anzahl Bewohner	durchschnittl. Ertrag je Monat/je Bewohner			Summen	Gesamtertrag je Monat
		Pflege und Hauswirtschaft SGB XI	§ 45 SGB XI	SGB V		
Pflegestufe 1						
Pflegestufe 2						
Pflegestufe 3						

## Kostenerwartung

### Personalkosten

	tägliche Besetzung in h				VBE- Anteile lt. Netto- Jahres- Arbeits- zeit	Gehalt/ Monat/ VBE	Summe Gehalt	Summe Kosten/ Monat
	früh	spät	nacht	Summe				
Alltagsbegleiter								
Pflegefach- kraft								
Pflegedienst- leitung	pauschal							
QMB	pauschal							
Verwaltung	pauschal							
Sach- und sonstige Kosten								
	pauschal							
Gesamtkosten je Monat								
Summe aller Kosten								

### Einschätzung der Wirtschaftlichkeit

Gesamtertrag je Monat	
Gesamtkosten je Monat	
<b>Ergebnis</b>	

6







## 6. Begleitung einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz: Erfahrungsbericht des Pflegedienstes

Ein ausschließlich als ambulanter Dienst geführter Pflegedienst kann in Zeiten knapper werdender Entgelte seitens der Kranken- und Pflegekassen sowie steigender Kosten sehr wohl auf dem Markt bestehen; aber durch die Konzentration auf die ambulante Versorgung können Chancen auf Expansion bzw. Erhalt des Unternehmens vertan bzw. verzögert werden, Synergieeffekte nicht entstehen, die wirtschaftlichen Risiken angesichts in größerer Zahl auftretender Mitbewerber steigen.

Der Pflegemarkt ist hart umkämpft, nur qualitativ hochwertige Arbeit unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit zahlt sich aus.

Eine Möglichkeit zu expandieren, das wirtschaftliche Fundament des Pflegedienstes zu erhalten bzw. zu steigern, kann die pflegerische Versorgung und Begleitung einer Wohngemeinschaft von pflegebedürftigen Bewohnern sein.

Welche Chancen, aber auch welche Risiken bei der Begleitung von pflegebedürftigen Bewohnern in einer Wohngemeinschaft vorhanden sind, wurde durch uns im Vorfeld einer geplanten Kooperation mit einer bereits bestehenden Wohngemeinschaft festgestellt.

Über den wirtschaftlichen Aspekt hinaus war für uns als sonst rein auf die ambulante Pflege spezialisierter Pflegedienst die Möglichkeit, so zu pflegen, wie auch wir selbst im Alter gepflegt werden möchten, die größte und spannendste Herausforderung.

Die Konzeption der Angehörigenauftragsgemeinschaft war stimmig, herausfordernd und eigentlich für heutige Verhältnisse visionär.

### **Wirtschaftlichkeit**

Als wirtschaftlich fest auf dem Boden stehender Pflegedienst stellt sich natürlich auch schnell die Frage nach der Wirtschaftlichkeit einer 24-Stunden-Versorgung in einer Wohngemeinschaft:

- Kann sich die Versorgung für einen Pflegedienst so rechnen, dass selbst bei längerfristiger Abwesenheit eines oder mehrerer Bewohner die finanzielle Substanz des Pflegedienstes nicht angegriffen wird?
- Wie viele Mitarbeiter werden für einen 24-Stunden-Dienst benötigt, welchen Ausbildungsstand und, damit verbunden, welches Gehalt muss gezahlt werden?
- Sind über die in der ambulanten Pflege geforderten Fort- und Weiterbildungen kostenintensive Zusatzausbildungen gefordert bzw. notwendig?
- Können die Bewohner bzw. deren Angehörige eine Eigenbeteiligung bezahlen und, wenn ja, in welcher Höhe? Wie hoch ist die tatsächlich notwendige Eigenbeteiligung, wie steht sie im Verhältnis zu einer Eigenbeteiligung in einem Seniorenheim?
- Tritt das Sozialamt ggf. für diese selbst zu bezahlende Eigenbeteiligung ein oder beteiligt es sich nur an den tatsächlich entstehenden Pflegekosten laut Leistungskomplexkatalog der Pflegekassen?
- In welchem Rahmen steigen die Kosten für Steuerberater, vorgeschriebene Versicherungen, Anteil Berufsgenossenschaft sowie Anteil Organisationsmanagement?

Eine Menge Fragen, die im Vorfeld einer endgültigen Entscheidung sorgfältig geprüft werden müssen.

Eine gute unterstützende Hilfe für den tatsächlichen Aufwand für Sach- und Personalkosten sind im Internet erhältliche Wirtschaftlichkeitsberechnungsprogramme, die auf Grundlage von Excel-Tabellen eine relativ gute erste Übersicht ermöglichen. Eine ausführliche Beratung mit dem eigenen Steuerberater kann dadurch nicht ersetzt, aber unterstützt werden. Im Übrigen kann mit diesem und in Verbindung mit dem eigenen Berufsverband eine mögliche Förderung durch staatliche Stellen geprüft werden. Informationen hierzu sind auch u. a. von den Alzheimer-Gesellschaften der jeweiligen Bundesländer erhältlich.

### **Personal**

Die Anforderungen an das Personal einer Wohngemeinschaft sind mit denen eines ambulanten Pflegedienstes nicht direkt zu vergleichen: Im ambulanten Bereich liegt die Einsatzdauer bei Pflegebedürftigen in der Regel bei maximal einer Stunde, dann wird der nächste Pflegebedürftige aufgesucht und entsprechend seinen Anforderungen versorgt.

Täglich mehrfach wechselnde Einsätze verlangen von der jeweils eingesetzten Pflegekraft mehr körperliche Ausdauer; allerdings ist die psychische Belastung unserer Einschätzung nach anders und wenig zu vergleichen.

Im Bereich der Wohngemeinschaft begleiten die dort eingesetzten Mitarbeiter die Bewohner bis zu acht Stunden täglich bei wechselnden Schichten, natürlich auch nachts. Es gibt kaum die Möglichkeit, wirklich in den Pausen abzuschalten, kurz zu entspannen. Das Konzept der gemeinsamen Alltagsgestaltung erfordert ständige Aufmerksamkeit.

Zu den allgemein pflegerischen Tätigkeiten, wie z.B. Körperpflege, Toilettengänge, Hilfe beim Anziehen etc., kommt die weitaus anspruchsvollere Tagesstrukturierung, die Begleitung der Bewohner durch den Tag mit all ihren Höhen und Tiefen. Die tägliche Begleitung eines an Demenz erkrankten Bewohners an sich ist schon herausfordernd, in unserer Wohngemeinschaft leben acht an verschiedenen Formen der Demenz (leidende) erkrankte Menschen. Acht verschiedene Menschen, verschiedene Biografien, Leben, Erfahrungen, damit aber auch Anforderungen, Wünsche und Bedürfnisse, die erkannt und befriedigt werden wollen; acht verschiedene Menschen, die sich selbst auch in eine Gruppe ihnen fremder Menschen integrieren müssen. Launen und Verhalten anderer „ertragen“ ist selbst für gesunde Menschen oft schwierig, Rückzug oft einfach. Dies ist in einer Wohnung einer Wohngemeinschaft, auch wenn diese groß genug erscheint, kaum möglich. Deshalb kommt auch hier auf die Mitarbeiter, den Pflegekräften eine unglaublich große Verantwortung und Aufgabenvielfalt zu, deren Wertigkeit nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Der Mitarbeiter ist natürlich Pflegekraft, aber auch, und das überwiegend, Erzähler, Zuhörer, Berater, Mutter, Kind. Er ist Bezugsperson, aber auch der, der manchmal eine Zurückweisung erfährt und mit herausforderndem Verhalten umgehen lernen muss, das zunächst einmal selbst Furcht und Ängste auslösen kann.

Die regelmäßige fachliche Begleitung der Mitarbeiter, der Austausch über die Probleme im Alltag und die Teilnahme an Fortbildungen sind aus unserer Sicht wichtige Voraussetzungen für die erfolgreiche Umsetzung.



Kreative Tätigkeiten werden gerne am Nachmittag durchgeführt.

Nur der ausgeglichene, ruhige, psychisch belastbare Mitarbeiter kann auf Dauer die an ihn gestellten Erwartungen erfüllen. Eine sorgfältige Auswahl der Mitarbeiter ist Grundlage für ein gutes Miteinander.

### **Kooperation mit Angehörigen**

Ein weiterer Pfeiler ist eine gute Zusammenarbeit mit den Angehörigen der Bewohner. Welche Erwartungen, Wünsche, Hoffnungen haben diese? Wie ist das Verhältnis der Angehörigen zu den von uns versorgten demenzerkrankten Familienmitgliedern? Welche Dinge werden von den Angehörigen übernommen, welche vom Pflegedienst?

Alle diese „Kleinigkeiten“ müssen vor Beginn einer Versorgung geklärt sein, sonst können unnötige Missverständnisse entstehen. Hilfreich hierfür sind Treffen mit den Angehörigen und die Auseinandersetzung mit den einzelnen vorher festgelegten Punkten.

Den Angehörigen muss deutlich sein, dass es sich bei einer Wohngemeinschaft eben nicht um eine stationäre Einrichtung im herkömmlichen Sinne handelt, wo die Mitarbeiter sich um jeden und alles kümmern, sondern dass von den Angehörigen viel Engagement erbracht werden muss.

### **Kooperation mit externen Dienstleistern**

Ähnlich wie im ambulanten Bereich hat jeder Bewohner in der Regel seinen Hausarzt, seinen Friseur, die Fußpflege etc. die ins Haus kommen. Bewohnern ohne entsprechende Dienstleister werden aus dem ohnehin bestehenden Angebot des Pflegedienstes Empfehlungen ausgesprochen. Bei Terminabsprachen sind die Gewohnheiten des Bewohners zu beachten und klare Absprachen mit den Angehörigen zu treffen, um die Tagesstruktur der jeweiligen Bewohner nicht unnötig zu strapazieren.

### **Rechtliches**

Die pflegerische Versorgung einer Wohngemeinschaft ist für einen Pflegedienst rechtlich wie die Versorgung ambulant zu betreuender Pflegebedürftiger anzusehen. Darüber hinaus schadet es allerdings nicht, zumindest einen Blick auf die baulichen Voraussetzungen der Wohnung (Zugang, Bad/Toilette) zu werfen, um eventuell später auftretenden Problemen rechtzeitig begegnen zu können.

Es ist zu prüfen, ob es in der zu versorgenden Wohngemeinschaft Brandschutzvorrichtungen gibt, wie diese durch die Mitarbeiter zu bedienen sind und wie die Wartung geregelt ist. Fluchtwege sowie allgemeines Verhalten bei Feueralarm sind den Mitarbeitern bekannt zu geben, das Wissen hierüber ist regelmäßig aufzufrischen.

## Organisation

Vor der Zusage der Begleitung der Wohngemeinschaft haben wir uns natürlich Gedanken über die Organisationsform und Abläufe etc. gemacht. Dabei stellten wir fest, dass neben einem speziellen Dienstplan für die 24-Stunden-Versorgung lediglich kleinere Anpassungen zur allgemeinen Organisation eines ambulanten Pflegedienstes notwendig sind.

Ein wichtiges Ziel sollte unserer Erfahrung nach sein, die Mitarbeiter der Wohngemeinschaft in den ambulanten Pflegedienst zu integrieren und es nicht zuzulassen, dass sich zwei unterschiedliche Mitarbeiterteams entwickeln.

## Risiken / Chancen

Neben einer Erweiterung der Angebotspalette sind natürlich auch Synergieeffekte vorhanden, die nicht unterschätzt werden sollten.

Einer der nächstliegenden ist die Möglichkeit, ambulant versorgten Patienten, deren Krankheitsbild sich verschlechtert und eigentlich eine baldige stationäre Versorgung erfordern würde, in Absprache mit der Angehörigengemeinschaft, die Wohngemeinschaft als Alternative zum Umzug in ein Pflegeheim anbieten zu können.

Durch die Übernahme der Begleitung einer Wohngemeinschaft kommt man ins Gespräch. Die Bewohner, deren Angehörige und bereits bestehende Kooperationspartner, wie z.B. Friseur, Fußpflege sowie die behandelnden Ärzte, Physiotherapeuten, aber auch Sanitätshäuser, lernen den versorgenden Pflegedienst kennen – im Idealfall ein nicht zu unterschätzender Werbeeffect und kostenlose Mund-zu-Mund-Werbung.

Aus pflegerischer Sicht ergibt sich die Möglichkeit, sich selbst gesetzte Ziele in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen realisieren zu können.

„Leben wie ich bin“ als das Motto unserer Wohngemeinschaft zeigt den Anspruch und zugleich auch die Herausforderungen, denen wir gerecht werden wollen. Selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, den Menschen als eigenständige Persönlichkeit mit all seinen Ecken und Kanten zu betrachten und zu unterstützen: das ist die Messlatte!

## Grundsätze

Grundsolide Berechnung der Kosten/Einnahmen ist Voraussetzung für wirtschaftliches Arbeiten. Ein notwendiger finanzieller Puffer für den Fall längerer Abwesenheit eines Bewohners ist unbedingt in der Kostenkalkulation zu berücksichtigen.

Die Personalauswahl ist ein nicht zu unterschätzendes Kriterium für das Gelingen eines Wohngemeinschaftsprojektes; die psychischen Belastungen für die eingesetzten Mitarbeiter sind nicht zu unterschätzen. Eine regelmäßige Anleitung und Aufarbeitung des Alltagslebens mit den Bewohnern ist notwendig.

Alle Rahmenbedingungen zwischen Pflegedienst und Angehörigen sind schriftlich festzuhalten, um Missverständnissen vorzubeugen.

Regelmäßige Treffen mit Angehörigen und ehrenamtlichen Mitarbeitern sorgen für gute Kommunikation.

Eine neutrale Person als Moderator zur Lösungsfindung bei auftretenden Problemen wird aus unserer Sicht unbedingt benötigt.

7







## 7. Zehn Tipps zur erfolgreichen Umsetzung

### 1. Suchen Sie eine Alternative für die Rund-um-die-Uhr-Begleitung Ihres demenzerkrankten Angehörigen!

Auch wenn die Idee der selbstverantwortlich organisierten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz noch nicht so sehr verbreitet ist, gibt es doch sehr viele Angehörige, die nach einer Alternative zur üblichen Pflegeheimversorgung suchen. Die Idee, Menschen mit Demenz persönlich im Alltag wie zu Hause begleitet zu wissen, in einem normalen Umfeld, in dem sie so angenommen werden und leben können wie sie sind, begeistert viele Familien und entspricht zumeist genau dem, was sie sich wünschen.

Angesichts des demografischen Wandels und der damit verbundenen zunehmenden Anzahl von Menschen mit Demenz wird die Nachfrage von Angehörigen nach Wohngemeinschaftsmodellen zukünftig stark ansteigen. Im Rahmen der neuen Pflegereform ist vom Bundesgesundheitsministerium vorgesehen, ab 2013 die Gründung von Wohngemeinschaften stärker zu fördern und finanziell besser auszustatten.

Dies sind gute Voraussetzungen, um die eigenen Vorstellungen einer würdevollen Begleitung von Menschen mit Demenz selbst in die Hand zu nehmen und eine Wohngemeinschaft mit anderen betroffenen Familien zu gründen. Die Rahmenbedingungen dazu könnten im Moment nicht besser sein!

### 2. Lernen Sie andere pflegende Angehörige kennen!

Nehmen Sie Kontakt zu den regionalen Alzheimer-Gesellschaften auf und bitten Sie um Vermittlung von Kontakten zu speziellen Fachbe-



Durch die gemeinsame Verantwortung entwickelt sich vieles ganz selbstverständlich.

ratungsstellen und/oder Vereinen. Mittlerweile gibt es in einigen Bundesländern Möglichkeiten, sich über ambulant betreute Wohngemeinschaften beraten zu lassen. Auch Kontakte zu Behörden der Stadt- und Landkreisverwaltungen und den Pflegestützpunkten helfen weiter, um Initiativen zu starten oder bestehende kennenzulernen.

Suchen Sie sich einen Beistand, eine fachkundige Person oder eine Beratungsstelle, die Sie in der Anfangsphase der Gründung unterstützt. Organisieren Sie mit Unterstützung dieses Beraters eine Informationsveranstaltung in Ihrer Region und laden Sie einen Praxisreferenten ein, der über die Idee der ambulant betreuten Wohngemeinschaft berichten kann. Darüber lernen Sie mit Sicherheit mindestens zwei bis drei weitere Angehörige kennen, wenn nicht noch mehr. Das ist eine gute Basis, um zu starten. Im Laufe der Entwicklung werden immer mehr hinzukommen. Machen Sie sich keine Sorgen, wenn jemand wieder abspringt. Das gehört zu dem ganz normalen Aufbauprozess. Die Belastungen, die durch die Pflege

von Menschen mit Demenz entstehen, können manchmal so groß werden, dass eine schnellere Lösung gefunden werden muss (z. B. ein Umzug in ein Pflegeheim).

### **3. Tun Sie sich zusammen und gründen Sie eine Angehörigenauftragsgemeinschaft!**

Treffen Sie sich regelmäßig und lernen Sie einander kennen. Sprechen Sie über Ihre Vorstellungen, Ihre Wünsche und Ihre Befürchtungen. Laden Sie sich dazu eine fachkundige Person ein, die von den Zusammenhängen Kenntnis hat. Das kann ein Profi, aber auch ein Angehöriger aus einer schon bestehenden selbstorganisierten Wohngemeinschaft sein.

Versuchen Sie, Ihre gemeinsamen Vorstellungen der Zusammenarbeit schriftlich zu fixieren. Die in den Materialien vorliegende „Vereinbarung der Auftraggebergemeinschaft“, die von der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. entwickelt wurde, gibt Ihnen dazu eine gute Grundlage.

Machen Sie sich Gedanken, wer welche Aufgaben für den weiteren Aufbauprozess übernimmt. Überfordern Sie niemanden. Jeder kann nur die Aufgaben übernehmen, die ihm auch persönlich liegen. Aufgrund der unterschiedlichen Lebens- und Belastungssituationen müssen die Verantwortlichkeiten nicht gleichberechtigt aufgeteilt sein.

Der Einsatz eines ehrenamtlichen Moderators (s. Kapitel 4.1), der Sie dabei unterstützt, sollte überlegt werden.

### **4. Machen Sie sich Gedanken, welche Inhalte der Begleitung für Sie wichtig sind!**

Verständigen Sie sich in Ihrer Angehörigen-Gruppe über Ihre Vorstellungen, wie die Pflege und der Alltag in der Wohngemeinschaft aussehen sollen. Dabei ist wesentlich, dass es nicht nur um Ihr eigenes demenzerkranktes Familienmitglied geht, sondern auch um das Wohlbefinden einer Gruppe von Menschen mit Demenz. Treffen Sie sich ein- oder zweimal zusammen mit den Demenzerkrankten, beim Kaffeekränzchen oder zu einem kleinen Ausflug. Dabei merken Sie ganz schnell, wie alles zusammen klappen könnte und gewinnen eine nicht zu unterschätzende Sicherheit als Gruppe. Das schweißt zusammen und Ihr Vorhaben gewinnt an Fahrt!

Nutzen Sie dieses Praxishandbuch für Ihre inhaltlichen Überlegungen, wie die Pflege und Begleitung in der Wohngemeinschaft gestaltet werden soll; dafür wurde es gemacht. Es soll Ihnen als Grundlage Ihrer Diskussion und Ihres Konzeptes dienen!

### **5. Überlegen Sie, wie dieses Konzept finanziert werden kann – rechnen sie einmal selbst!**

Vor der Beantwortung von Fragen der Kosten für die Pflege und Begleitung sollten Sie Ihre konzeptionellen Überlegungen, was die Gruppengröße und den Einsatz des Personals betrifft, noch einmal diskutieren. Diese Entscheidung ist für das Wohlbefinden der Bewohner in der Wohngemeinschaft ausschlaggebend.

Es gibt vielfältige Varianten der Umsetzung einer persönlichen Alltagsbegleitung rund um die Uhr. Es ist wichtig zu wissen, dass die ausge-



wählte Gruppengröße und Personalstärke die Kosten des ambulanten Pflegedienstes bestimmen. Einflussfaktoren sind die Anzahl der Mitarbeiter, ihre Qualifikationen, die Anzahl der Bewohner und der Zeitumfang der Betreuung.

In Abwägung aller Varianten haben wir die Erfahrung gemacht, dass die Gruppengröße von nicht mehr als acht Bewohnern eine gute Entscheidung war.

Entwickeln Sie Ihre eigenen Varianten. Vieles ist denkbar. Auch ein persönlicher Einsatz der Angehörigen oder anderer Bezugspersonen ist denkbar, vorausgesetzt, dass diese sich dann aber auch für die ganze Gruppe zuständig fühlen.

Nutzen Sie im Kapitel „Finanzierung“ unser Beispiel und rechnen Sie selbst, um eine eigene Grundlage zu haben. Denken Sie aber daran, dass die Zahlung eines Mindestlohns ein absolutes Muss ist. Auch ein Pflegedienst muss wirtschaftlich denken, und der zeitliche und inhaltliche Einsatz für das Wohlergehen der Bewohner und die Anleitung der Mitarbeiter muss bezahlt werden.

## **6. Suchen Sie nach einer geeigneten Wohnung!**

Nehmen Sie Kontakt mit Wohnungsbaugesellschaften und Landkreis- oder städtischen Verwaltungen auf. Mittlerweile trifft man bei vielen Vertretern auf Interesse an diesen alternativen Modellen der Begleitung pflegebedürftiger Menschen. Aber auch private Eigentümer haben, insbesondere bei Leerstand ihrer Wohnungen, Interesse.

Halten Sie Ausschau nach einem Wohnobjekt, das genügend Räume im Erdgeschoss bereit-

stellt. Nehmen Sie bei Eignung der Wohnung Kontakt mit den Behörden der Heimaufsicht und des Bau- und Brandschutzes auf. Lassen Sie sich beraten und die anvisierten Brandschutzauflagen durch einen fachkundigen Berater oder eine Gesellschaft/einen Verein überprüfen. Nicht alle Auflagen, die vorgeschlagen werden, machen wirklich Sinn. Konstruktive Vereinbarungen zum Schutz der Bewohner sind mit den Behörden zu verhandeln.

Handeln Sie mit dem Eigentümer aus, dass sie jeweils Einzelmietverträge wie im normalen Vermietungsgeschäft bekommen. Das Risiko der Vermietung ist, wie in jedem normalen BGB-Mietvertrag, geregelt. Stirbt ein Bewohner, bleibt es bei der Kündigungsfrist von drei Monaten, es sei denn, es wird ein Nachmieter gefunden. Die Auftraggebergemeinschaft hat ein großes Interesse schnellstmöglich einen neuen Bewohner zu finden, da die Personalstärke des ambulanten Pflegedienstes in der Wohngemeinschaft unmittelbar an die Einnahmen eines jeden Bewohners geknüpft ist. Das Risiko des Vermieters ist deshalb relativ gering. Zumeist wird ein neues Mitglied der Wohngemeinschaft innerhalb von zwei bis drei Wochen gefunden.

Machen Sie sich im Praxishandbuch mit den jeweiligen Rahmenbedingungen und Bestimmungen vertraut. Vereinbaren Sie mit dem Wohnungseigentümer Regelungen über mögliche Umbaukosten und deren Finanzierung. Stellen Sie diese Kosten für alle Mitglieder der Wohngemeinschaft transparent dar. Nur so schaffen Sie für alle neu hinzukommenden Bewohner/Mieter eine Vertrauensbasis.



Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter des Pflegedienstes brauchen einander, um erfolgreich das Konzept umzusetzen.

### **7. Laden Sie sich zwei Pflegedienste ein und treffen Sie eine Auswahl!**

Nehmen Sie Kontakt zu verschiedenen ambulanten Pflegediensten auf und fragen nach, ob Interesse an der Begleitung einer Wohngemeinschaft besteht. Angesichts der zunehmenden Gründungen von Wohngemeinschaften beschäftigen sich viele ambulante Pflegedienste mit der Frage, wie sie selbst dieses alternative Modell für Ihre Kunden aufbauen können. Es könnte deshalb gut sein, dass sie mit Ihrer Anfrage auf gegenseitiges Interesse stoßen.

Laden Sie zwei ambulante Pflegedienste ein und lassen Sie sich deren fachliches und persönliches Konzept einer Rund-um-die-Uhr-Beglei-

tung vorstellen. Stellen Sie konkrete, Ihnen wichtige Fragen, wie nach den Vorstellungen von Alltagsbegleitung, Betreuungszeiten, Personalstärke, Qualifikationen und Fortbildung der Mitarbeiter, Umgang mit herausforderndem Verhalten, Mindestlohn, Kosten etc. Wählen Sie den am besten zu Ihren Vorstellungen passenden und für weitere Entwicklung offenen Pflegedienst. Er sollte sich als Dienstleistungserbringer und somit Gast in den Räumen der Wohngemeinschaft verstehen. Sie als engagierte Angehörige und gesetzliche Betreuer gewährleisten das Wahlrecht hinsichtlich des Pflegeanbieters. Mit einer Zweidrittelmehrheit der Angehörigengemeinschaft können Sie den Pflegedienst auch wieder abwählen.



### **8. Schließen Sie mit dem Pflegedienst schriftlich eine Vereinbarung über das Konzept der Rund-um-die-Uhr-Begleitung ab!**

Setzen Sie sich mit dem Pflegedienst zusammen und vereinbaren Sie ganz konkret Ihre Zusammenarbeit. Dazu gehört die Klärung Ihrer Aufgabenbereiche und Vorstellungen genauso wie die des Pflegedienstes. Auch dieser muss sich auf Sie verlassen können. Die Vereinbarung sollte alle bedeutsamen Punkte enthalten und schriftlich fixiert werden, wie z.B. Auswahl neuer Bewohner, Haushaltskasse, Zuständigkeiten hinsichtlich Arztbesuche etc., Fragen der Alltagsgestaltung, der Sterbegleitung, des Umganges mit Krisensituationen u. a. Sie ist Grundlage Ihrer Zusammenarbeit und Qualitätsvereinbarung. Nutzen Sie die von uns ausgearbeitete „Vereinbarung mit dem Pflegedienst“ (Homepage). Diese kann für beide Partner – Angehörige/gesetzliche Betreuer und Pflegedienst – eine wichtige Grundlage sein.

### **9. Bereiten Sie den Umzug bzw. Einzug Ihrer demenzerkrankten Angehörigen gemeinsam mit ihnen vor – auch sie wollen gefragt werden und mitgestalten!**

Mit jedem Umzug und jeder Veränderung des Lebensumfeldes sind sowohl Beschwerden wie auch Chancen verbunden. Die eigene Wohnung aufzugeben und sich auf etwas Neues einzulassen fällt niemanden leicht. Hohes Alter und eine Demenzerkrankung machen diesen Schritt nicht leichter. Umso wichtiger ist eine gute gemeinsame Vorbereitung. Beziehen Sie Ihren Angehörigen seinen Fähigkeiten entsprechend in Ihre Überlegungen und praktischen Unternehmungen ein, ohne ihn zu überfordern. Das Leben in der Wohngemeinschaft kann auch eine Bereicherung und Verbesserungen der bis-



Einen ganz normalen Alltag wie zu Hause zu leben ist das Ziel.

herigen Lebensverhältnisse sein. Sprechen Sie diese Chancen an, stärken Sie die Neugier!

Schaffen Sie nach Möglichkeit Gelegenheiten für gemeinsame Überlegungen und Entscheidungen, selbst wenn diese noch so klein erscheinen mögen. Sprechen Sie mit Ihrem Angehörigen ehrlich über den anstehenden Erstbesuch. Fragen Sie Ihren Angehörigen, ob ihm die neue Straße/das Haus/die Wohnung/der Ausblick gefällt, ob er die dort angetroffenen Personen mag, wie er sein Zimmer oder auch andere Räume ausgestalten möchte o. ä. Stellen Sie beim Besuch in der Wohngemeinschaft Gelegenheiten her, in denen ihr Angehöriger zusammen mit den Bewohnern eine gute Erfahrung machen könnte, wie z. B. zusammen Eis essen zu gehen, ein Spiel zu spielen, einen Erdbeerkuchen zu backen o. ä.

Vor dem Umzug können Fotos der neuen Umgebung das Gespräch erleichtern. Sortieren und packen Sie gemeinsam Hausrat, Bücher, Kleidung, Lieblingsgegenstände ein und geben Sie Ihrem Angehörigen die Möglichkeit, die Ortsveränderung bewusst zu erleben und sich nach seinen Möglichkeiten einzubringen. Gegenstände mit besonderer emotionaler Bedeutung könnten am Umzugstag als erste gut sichtbar dem neuen Zuhause eine persönliche Note und ein Gefühl von Orientierung, Sicherheit und Geborgenheit verleihen.

Haben Sie Verständnis für Irritationen, Ängste, Kummer und Heimweh und schenken Sie Trost. Persönliche Nähe wird dabei ebenso helfen wie die Einbeziehung in das Leben der Wohngemeinschaft mit verschiedenen Alltagsaktivitäten. Nach einiger Zeit wird sich Ihr Angehöriger umgewöhnt haben und in seinem neuen Zuhause wohler fühlen.

#### **10. Genießen Sie das neue Zusammenleben in der Wohngemeinschaft und übernehmen Sie Verantwortung!**

Die bisherigen familiären Beziehungen zwischen den demenzerkrankten Mitgliedern der Wohngemeinschaft und ihren Angehörigen sollen in der Gemeinschaft weiter gelebt werden. Mit dem Umzug in die Wohngemeinschaft ist deshalb nicht ein Abgeben, sondern im Gegenteil die Neugestaltung und die Beibehaltung von Verantwortung verbunden. Sie entscheiden sich für die Übernahme von Aufgaben, ob das das Führen der Haushaltskasse, die Reparatur der Waschmaschine, die Organisation des Fensterputzers oder in Vertretung aller die Auswahl von neuen Bewohnern ist. Damit wächst der Zusammenhalt, aber auch Ihre Zufriedenheit, das Ganze selbstbestimmt

gestalten zu können. Diese Verantwortlichkeit, gemeinsam etwas zu schaffen, wird spürbar auch von Ihrem demenzerkrankten Angehörigen wahrgenommen. Die befürchtete Fremdbestimmung löst sich damit auf. Mitwirkung, Individualität und Teilhabe entwickeln sich.

Bringen Sie sich deshalb mit Ihren Ideen, Bedürfnissen und Fähigkeiten ein! Betrachten Sie Konflikte als das Salz in der Suppe, als einfach zum Leben gehörig und als Gelegenheit, miteinander daran zu wachsen. Reden Sie miteinander! Finden Sie eine Gesprächsbasis mit den Mitarbeitern. Suchen Sie sich einen Moderator, der regelmäßig Kontakt zu dem Pflegedienst hält, um Alltagsprobleme aufgreifen zu können. Treffen Sie sich regelmäßig alle sechs bis acht Wochen als Angehörigengruppe. Vereinbaren Sie mit dem Pflegedienst alle drei Monate ein Treffen. Laden Sie sich dazu Experten zu bestimmten Themen ein, um mehr darüber zu erfahren, wie Probleme in anderer Form bewältigt werden können.

Mit Ihrer engagierten Beteiligung und dem Einsatz der Mitarbeiter des Pflegedienstes kann es gelingen, einen lebendigen Alltag in der Wohngemeinschaft zu gestalten.

7







## Danksagung



Etwas selbst tun zu können stärkt die Selbstsicherheit - bei Menschen mit Demenz, wie bei jedem Anderen.

Zum Schluss möchten wir doch noch die Gelegenheit nutzen und uns bei allen unseren Unterstützern herzlich bedanken. Ohne deren Beistand hätten wir die eine oder andere Krise nicht so gut überstanden.

Ganz besonders bedanken möchten wir uns bei der HERMANN REEMTSMA STIFTUNG. Ohne deren großzügige Unterstützung hätten wir dieses Praxishandbuch nicht herstellen können. Auch unsere große, wunderbare, südländisch anmutende Markise, unsere Balkontühle und Balkonkästen wären ohne diese Förderung nur schwer von uns selber zu finanzieren gewesen. Oft fragen uns die Menschen auf der Straße, wer denn da oben so schön wohnt!

Bedanken möchten wir uns aber auch ganz herzlich bei der Maren und Werner Otto Stiftung, die uns in schwierigen finanziellen Nöten am Anfang unserer Wohngemeinschaft sehr

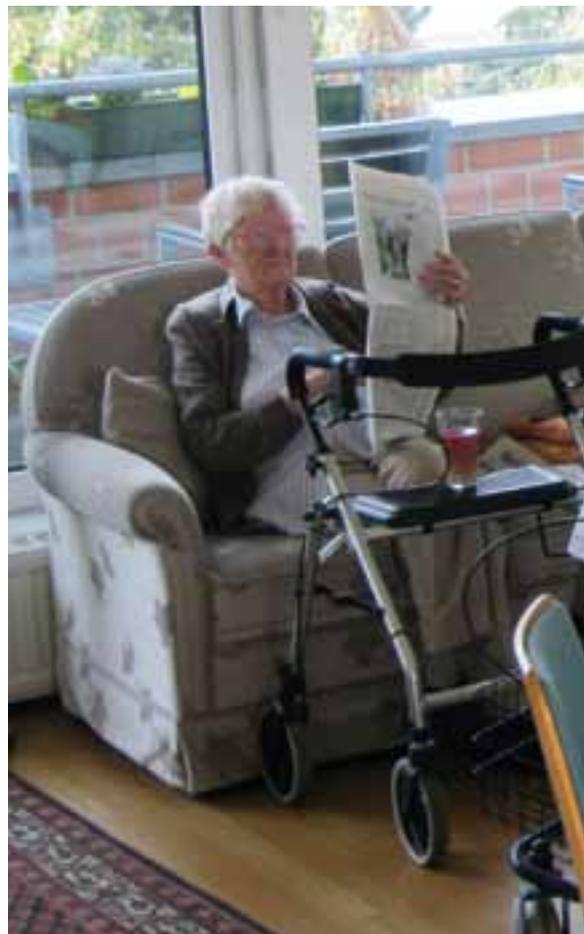
geholfen hat und uns darüber hinaus ermöglichte, die finanziellen Engpässe, die durch die schleppende Bewilligung des Sozialhilfeträgers entstanden waren, zu bewältigen.

Ohne die fachliche, aber auch ganz praktische Unterstützung der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V., vor allem von Angelika Winkler und Andrea Denkert, wären wir nicht so weit gekommen, wie wir heute dastehen. In der Auf- und Umbauphase und auch danach war ihre Hilfe unerlässlich. Noch heute, nach drei Jahren, haben die Handwerker des Wohnungseigentümers die Telefonnummer von Frau Denkert gespeichert. Wenn der zuständige Angehörige oder Moderator nicht zu erreichen ist, muss sie aushelfen und tut das perfekt. In allen kleineren und größeren Konflikten war die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. ein sehr guter Ratgeber für unser Projekt.

Ganz herzlich danken möchten wir aber auch dem Pflegedienst der Volkssolidarität Regionalverband Potsdam Mittelmark e.V., der mit viel Engagement die Wohngemeinschaft die ersten zwei Jahre begleitet hat. Besonders danken wir Brigitte Wagner, die neben der Pflegedienstleitung Frau Daniel und dem Qualitätsbeauftragten Herrn Gantschow nicht nur bei diesem Praxishandbuch mitwirkte, sondern durch ihr exzellentes Fachwissen viele Fallbesprechungen bereicherte und Lösungen zum Umgang mit herausfordernden Verhalten mit den Mitarbeitern entwickelte. Wir sind froh, dass Frau Wagner noch als anleitende Fachkraft für die eingesetzten ehrenamtlichen Helfer (nach § 45 b Abs. 1 Ziffer 4 SGB XI) als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Diesen möchten wir auch für ihren unermüdlichen persönlichen Einsatz für die Bewohner danken.

Für den Mut und die Bereitschaft, in relativ kurzer Zeit die ambulante Rund-um-die-Uhr-Pflege und -Betreuung in unserer Wohngemeinschaft zu übernehmen, möchten wir uns bei unserem neuen ambulanten Dienst „Altenburg & Schramm“, Potsdam, herzlich bedanken. Nicht nur die Übernahme fast aller Mitarbeiter, die in der Wohngemeinschaft tätig sind, hat uns begeistert, sondern auch die fachlich souveräne und strukturierte Anleitung, die seit der Übernahme der Aufgabe spürbar das Wohlbefinden der Bewohner verbessert hat. Auch danken wir ihnen ganz herzlich für den interessanten Beitrag zu diesem Praxishandbuch, in dem sie aus ihrer Sicht die Situation beschreiben.

Unser größter Dank gilt aber selbstverständlich den Mitarbeitern des Pflegedienstes. Sie sind es, die die meiste Zeit für das Wohlbefinden unserer Angehörigen einbringen. Sie tun dies mit großem Engagement. Ihre Haltung und Ihr Verständnis des Konzeptes der Alltagsbegleitung



Das Ritual „Zeitungslesen“ gehört zur Lebensgeschichte und Persönlichkeit

macht es unseren demenzerkrankten Familienmitgliedern möglich „so leben zu können, wie sie sind“!

Die Angehörigengemeinschaft der Wohngemeinschaft „Leben wie ich bin“, Stephensonstr. 24-26, 14482 Potsdam  
([www.leben-wie-ich-bin.de](http://www.leben-wie-ich-bin.de))



## Materialien -

siehe auch Homepage [www.leben-wie-ich-bin.de](http://www.leben-wie-ich-bin.de)

Alle hier aufgelisteten Materialien finden Sie auf unserer Homepage. Nutzen Sie sie!

- Vereinbarung der Angehörigengemeinschaft (Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V.)
- Vereinbarung der Angehörigen/gesetzlichen Betreuer mit dem ambulanten Pflegedienst
- Einzelmietverträge
- Satzung unseres Vereins
- Brandschutzkonzept
- Einladungsschreiben zur Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes
- Kurzbericht zur Veränderung des Gesundheitszustandes und/oder Verhaltens
- Presseartikel

Links:

- Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. ([www.alzheimer-brandenburg.de](http://www.alzheimer-brandenburg.de))
- S3-Richtlinie Demenz, Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
- Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften nicht nur für Menschen mit Demenz ([wg-qualitaet.de](http://wg-qualitaet.de))