



**Anlage 2 „Pflegerische Interventionen für Demenzkranke
in ausgewählten Fallsituationen“ des dritten Teils des
Forschungsprojekts der Alzheimer Gesellschaft Bochum
e. V.:**

- Ergebnisse einer mündlichen Befragung von Leitungskräften ambulanter und (teil-) stationärer Einrichtungen zum Pflege-, Betreuungs- und Beratungsangebot für Menschen mit einer Demenz und ihre Angehörigen. •• (2002 bis 2003) ••
- Eine Auswertung von Beate Stach, Diplom-Pflegewissenschaftlerin FH und Maren Niebuhr-Rose, M.A. Soziologin ••

ALZ



Inhaltsverzeichnis:

1	Interventionen für Demenzkranke in ausgewählten Fallsituationen	3
1.1	Interventionen mit einer Ressourcen- und Kompetenzorientierung	3
1.1.1	Interventionen zur Gewährleistung einer bedürfnisgerechten Tagesstruktur für Demenzkranke:	3
1.1.2	Interventionen zur Förderung der Selbständigkeit/ Aktivierung	3
1.1.3	Interventionen zur Berücksichtigung der Vorlieben/ Gewohnheiten beim Ankleiden	3
1.1.4	Interventionen zur Akzeptanz von Vorlieben bei der Körperpflege	4
1.1.5	Interventionen zum Umgang mit dem Reinlichkeits- und Ordnungssinn	5
1.2	Interventionen mit einer Pflegeproblemorientierung	6
1.2.1	Interventionen im Umgang mit Selbstgefährdung der Demenzkranken	6
1.2.2	Interventionen im Umgang mit der Desorientierung von Demenzkranken	6
1.2.3	Interventionen im Umgang mit aggressiven Demenzkranken	7
1.2.4	Interventionen bei unruhigen Demenzkranken	8
1.2.5	Interventionen im Umgang mit der Mobilität (Weglauffendenzen) der Demenzkranken	9
1.2.6	Interventionen im Umgang mit den Schlafgewohnheiten/ „Tag-Nacht-Umkehr“ der Demenzkranken	9
1.2.7	Interventionen zur Anregung einer Betreuung	11
1.2.8	Interventionen bezüglich der Medikamentengabe	11
1.3	Interventionen mit einer Bedürfnisorientierung	11
1.3.1	Interventionen zur Milieugestaltung (stationäre Einrichtungen)	11
1.3.2	Interventionen unter Berücksichtigung der Akzeptanz von Lebensgewohnheiten und Wünschen	11
1.3.3	Interventionen zum Umgang mit Bedürfnissen nach Anerkennung und Bestätigung	13
1.3.4	Interventionen zur Berücksichtigung von Essensgewohnheiten	14
1.3.5	Interventionen zum Umgang mit Genussmitteln; „Sinnliche Genüsse erleben“	14
1.3.6	Intervention zum Umgang mit Bedürfnissen nach Lebensstil/ sich Schmücken	15
1.3.7	Interventionen bezüglich Bedürfnissen nach Zuneigung, Nähe und Körperkontakt	15
1.3.8	Interventionen aufgrund des Wissens über die Bedeutung von Bildung/ Status	15
1.3.9	Interventionen zur Umsetzung des Bedürfnisses nach Entscheidungsfreiheit	16
1.4	Interventionen mit einer Orientierung an biographischen Informationen	16
1.4.1	Interventionen im Umgang mit biographischen Kenntnissen über schwierige Lebenssituationen	16
1.4.2	Erinnerungsarbeit leisten	17
1.4.3	Gesprächsimpulse einsetzen	18
1.4.4	Interventionen zur Anregung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten	18
1.4.5	Interventionen bezogen auf Biographiekenntnisse über das frühere Berufsleben	18
1.4.6	Interventionen bezüglich Biographiekenntnissen über Hobbys	20

1 Interventionen für Demenzkranke in ausgewählten Fallsituationen

1.1 Interventionen mit einer Ressourcen- und Kompetenzenorientierung

1.1.1 Interventionen zur Gewährleistung einer bedürfnisgerechten Tagesstruktur für Demenzkranke:

- Die Demenzkranken dürfen aufstehen, frühstücken „*so wie die Bewohner es wünschen*“.
- Wenn eine Demenzkranke nach dem Frühstück wieder einschläft, erneut erwacht und wieder Frühstück möchte, erhält sie erneut Frühstück, etc.
- Langschläfer werden als letzte geweckt - dürfen im Bett frühstücken

1.1.2 Interventionen zur Förderung der Selbständigkeit/ Aktivierung

- Gedächtnistraining : Es werden den Patienten kleine Aufgaben gestellt und die Erledigung der Aufgaben werden später von den Mitarbeitern kontrolliert.
- Begleitung zu den Orten, „*in denen früher Gemeinschaft erlebt wurde*“, Kirchenbesuche, Ausflüge auch in Kneipen, Restaurants, Theater oder ins Kino
- Aufforderung der Demenzkranken durch Mitarbeiter am Puzzle zu arbeiten: „*Was gibt's Neues? Was ist passiert?*“ - in Bezug auf Tageszeitungen, beziehend auf Fernsehberichte während der Durchführung der Abendpflege eingehen: „*Was gibt's im Fernsehen?*“

1.1.3 Interventionen zur Berücksichtigung der Vorlieben/ Gewohnheiten beim Ankleiden

- Die Mitarbeiter überlassen die Auswahl der Kleidung den Demenzkranken, nach Möglichkeit selbst, zumindest erhalten sie immer wieder die Möglichkeit, selbständig zu entscheiden.
- Wenn sich der Patient nur 1 mal in der Woche das Hemd ausziehen lässt, wird es von den Mitarbeitern akzeptiert.
- Wenn Demenzkranke bis mittags im Schlafanzug bleiben möchten, wird dies vom Personal toleriert.
- Ein Bewohner der sich am wohlsten fühlt, wenn er im Unterhemd im Aufenthaltsraum sitzen und aus einer Flasche Bier trinken kann, wird vom Personal toleriert.
- Die Demenzkranken müssen „*nicht alle geschneigelt sein, wenn sie nicht wollen*“.

- Demenzkranke dürfen auch im Winter in „Schlappchen“ herumlaufen, wenn sie keine Schuhe anziehen möchten.
- Eine Demenzkranke wollte den BH immer über dem Hemd tragen, sie berichtete dem Personal durch gezielte Nachfrage, warum sie dies wollte: „*Im Krieg war das mit dem Stoff nicht so gut. Es scheuerte an den Brustwarzen.*“ Als Intervention wurde diese Vorliebe bei der Durchführung bei der Körperpflege berücksichtigt.
- Mitarbeiter akzeptieren Angewohnheiten „Macke“, z. B. wenn Demenzkranke die Naht der Strümpfe nach außen tragen möchten.

1.1.4 Interventionen zur Akzeptanz von Vorlieben bei der Körperpflege

- Mitarbeiter achten bei der Körperpflege darauf, wieviel Unterstützung benötigt wird, aber auch wieviel Unterstützung tatsächlich vom Demenzkranken gewünscht wird.
- Wenn Mitarbeiter wissen, dass ein Bewohner sich früher nie mit einem Lappen gewaschen hat, dann können sie dieses Wissen bei der Pflegedurchführung berücksichtigen. Somit lassen sich im Vorfeld Konflikte vermeiden, denn wenn ein solcher Mensch einen Lappen in die Hand gedrückt bekommt, weiß dieser damit nichts anzufangen und leistet erheblichen Widerstand.
- Bei Demenzkranken, die nur einen Waschlappen „für alles benutzen möchten“, wird dieser Wunsch berücksichtigt.
- Wenn Mitarbeiter wissen, dass sich Frau Müller nie geduscht hat, sondern nur mit dem Waschlappen gewaschen hat, dann versuchen sie auf solche individuellen Gewohnheiten Rücksicht zu nehmen.
- Wenn sich Demenzkranke mit einer leichten Demenz nicht waschen und nicht umziehen lassen wollen und die Mitarbeiter hilflos sind, dann holen sie ihren Vorgesetzten zur Hilfe. Der Einrichtungsleiter setzt sich mit der dementen Patientin hin und vereinbart feste Termine zum Waschen, Baden etc., diese Termine werden auch schriftlich fixiert und in einer Art Stundenplan übersichtlich an die Tür gehängt. Wenn nun die Mitarbeiter kommen und die Patienten sich wieder nicht waschen lassen wollen, dann holen sie erneut den Einrichtungsleiter und durch gemeinsames Zureden und durch gemeinsame Ansicht des erstellten Wochenplans, lassen sie sich meistens auf das Waschen ein.
- Wenn sich Demenzkranke nicht waschen lassen möchten, werden sie von den Mitarbeitern auch ungewaschen abends zu Bett gebracht.
- Wenn sich ein Demenzkranker nicht waschen und ankleiden lassen möchte, verabschiedet sich der Mitarbeiter vom Demenzkranken und verlässt zunächst kurzzeitig den Raum, er

kehrt nach 5 Min. zurück und begrüßt ihn erneut und versucht mit der Morgenpflege neu zu beginnen. In der Zwischenzeit kocht er z. B. schon einmal Kaffee für den Demenzkranken.

- Die körperlichen Gebrechen machen den Umgang mit Demenzkranken oft schwer- wenn Patienten z. B. eingekotet sind, wollen nicht gewaschen werden, es muss aber sein, solche Situationen sind sehr zeitaufwendig, wir müssen viel reden, ablenken, viel Überredungskunst einsetzen "*hinterher können wir was anderes machen*", dies kriegen wir nicht immer hin.
- Wenn jemand nie geduscht hat und Angst vor der Dusche zeigt, dann verzichten die Mitarbeiter auf die Dusche und waschen ihn stattdessen mit einem Lappen oder baden den Bewohner.
- Wenn sich Demenzkranke nicht im Intimbereich versorgen lassen, versucht der Mitarbeiter mit viel Geduld dem Demenzkranken die Intervention zu erklären oder ihn abzulenken.
- Wenn die Mitarbeiter wissen, dass eine demente Bewohnerin in der Klosterschule aufgewachsen ist, und wenn sie sich dann mit den früheren Sitten und Gebräuchen beschäftigen, dann verstehen sie, warum diese Frau sich dagegen sträubt, gewaschen zu werden. Die Mitarbeiter haben es ihr dann ermöglicht, mit einem Hemd baden zu gehen. Dies war für die Frau eine akzeptable Möglichkeit sich in Gegenwart von einem anderen Menschen zu waschen.
- Wenn sich bei einem Demenzkranken eine Ganzwaschung nicht durchsetzen lässt, dann wird auf die Waschung verzichtet und die Zeit für ein Gespräch genutzt. "*Ich habe nur gesessen und erzählt*".
- Ein Demenzkranker mag sich nicht gerne waschen lassen, das rasieren genießt er dagegen sehr. Deswegen überreden ihn die Mitarbeiter zunächst zum rasieren, um ihn dann anschließend auch einfacher waschen zu können. Versuchen sie ihn dagegen erst zu waschen, reagiert er sehr ablehnend.

1.1.5 Interventionen zum Umgang mit dem Reinlichkeits- und Ordnungssinn

- Ein Mensch, der immer sehr penibel war, wird es als störend empfinden, wenn die Pflegekräfte diesem Ordnungssinn nicht entsprechen, und umgekehrt, ein Mensch, der immer einen chaotischen Haushalt hatte, fühlt sich möglicherweise vom Ordnungssinn einer Pflegekraft gestört.
- Eine Demenzkranke, die ihr Leben lang Hausfrau war und die Themen Ordnung und

Reinlichkeit bei ihr immer sehr groß geschrieben worden sind. - Unsere Pflegerin hat lange Zeit Probleme gehabt, ein gutes Verhältnis zu ihr aufzubauen, bis wir erfuhren, dass auch nur eine leichte Unordnung diese Frau zusätzlich stark beunruhigt. Nun ist es so, dass wir versuchen, auf ihre Bedürfnisse stärker einzugehen. Wir können natürlich ihren Haushalt nicht nach ihren früheren Ansprüchen führen, dafür ist keine Zeit, aber wenn diese Patientin geduscht wird, dann wird anschließend die Dusche ausgespült, Haare entfernt, neue Handtücher gestapelt und solche Kleinigkeiten, die nicht zwingend notwendig sind, die aber zum Wohlbefinden dieser Frau entscheidend beitragen.

- Das Thema Ordnung: Auf unserem Wohnbereich sieht es nicht so ordentlich aus wie auf den anderen Bereichen. Das hat auch damit zu tun, dass viele Demenzkranke bei uns gern kramen und Gegenständen hin- und hertragen. Wir räumen diese Sachen bewusst nicht immer hinter her, weil wir sehen, dass unsere Bewohner sich mit den Sachen gern beschäftigen und die Sachen deshalb nicht in den Schubladen verschwinden müssen.
- Immer wieder Ordnung schaffen, aber auch „Wuselorte“ schaffen, Chaos und Unordnung zulassen können

1.2 Interventionen mit einer Pflegeproblemorientierung

1.2.1 Interventionen im Umgang mit Selbstgefährdung der Demenzkranken

- Intervention in Krisensituationen wie *"Oma kippt Erbsensuppe in den Toaster"!*
- Problem: selbständiger Umgang mit Wasser (z. B. Wasserhahn-Benutzung) durch Patienten – mögliche Maßnahmen: 1. Mitarbeiter kann Wasser abdrehen. 2. Patient erhält Wasser im Glas. 3. Neben Toilette Eimer mit 20 Liter Wasser stellen.
- Oder wir drehen die Sicherung heraus, wenn jemand die Kaffeemaschine auf die Kochplatte stellt, um Kaffee zu kochen. *„Das wichtigste ist: Viel Geduld.“*
- Speziell für Demenzkranke: Was kann man für welches Stadium anbieten? (z.B. Herd abstellen, wenn Patient Herd immer anlässt)
- Demenzkranke Frau - Ofen anlassen - Brandgefahr. Maßnahmen: Mitarbeiter spricht mit Angehörigen - es wurde ein Schalter im Keller eingebaut - bei einem längeren Einsatz - Mitarbeiter schaltet den Herd im Keller an. Patient konnte sich wieder Milchsuppe (selbständig) unter Aufsicht kochen.
- Wenn es nötig ist (und zeitlich möglich), wiederholen wir unsere Besuche, wenn jemand z.B. nicht essen oder trinken will.

1.2.2 Interventionen im Umgang mit der Desorientierung von Demenzkranken

- Viele Demenzkranke erkennen die MA von einem Tag auf den anderen nicht wieder, das heißt, sie müssen sich immer wieder neu einbringen, müssen immer wieder das Vertrauen der Demenzkranken neu gewinnen, was natürlich teilweise sehr anstrengend ist.
- Die größte Schwierigkeit im Umgang mit Demenzkranken ist deren Vergesslichkeit. Wir benutzen als Stabilisierungsfaktoren Wiederholungen, immer wiederkehrende, gleiche Dinge oder Handlungen. Beispielsweise soll Frau Müller ihre Brille immer wieder auf den gleichen Platz auf ihrem Nachttisch legen, auch tagsüber. Dann weiß sie immer, wo sie liegt.
- Patient muss Medikamente bekommen (morgens und abends), Patient vergaß, dass sie von Mitarbeitern die Tabletten bekommen hatte. Sie rief kurz darauf erbost den amb. Dienst an, sagte, sie hätte die Medikamente noch nicht bekommen. Mitarbeiterin versucht die Patienten aufzuklären. Mitarbeiter hat Zettel angelegt: mit Datum + Unterschrift + Uhrzeit
 - Patient erhält morgens Medikamente - Mitarbeiter unterschreibt mit Uhrzeit + Unterschrift + Datum, Ergebnis: Seit 6 Wochen ist Patient zufriedener.
- Die Möglichkeit zu einer intensiven Betreuung: Wir können eine Betreuung bis zu 16 Stunden täglich gewährleisten. In dieser Zeitspanne suchen wir die Patienten bis zu 6 mal auf. Bei einem Alzheimerpatienten wurde z. B. die Anerkennung einer Pflegestufe abgelehnt. Die Angehörigen wohnten weit weg. Wir konnten häufige Besuche anbieten, die z. T. nur dazu dienten, ihn zum Trinken anzuhalten, was er sonst vergessen hätte.

1.2.3 Interventionen im Umgang mit aggressiven Demenzkranken

- Umgang mit sehr verhaltensauffälligen Patienten. Wenn ein Patient aggressiv auf einen Mitarbeiter reagiert, benötigen die Mitarbeiter sehr viel Zeit und Einfühlungsvermögen, um beruhigend auf den Patienten einzuwirken.
- Patientin kann aggressiv werden, lebt allein, ohne Angehörige und Betreuung, starke Demenz, ist überwiegend allein, will unter keinen Umständen aus der Wohnung raus. Problem: sie liegt nackt an der Tür, räumt alle Schränke aus, glaubt nicht, dass sie nackt ist, wenn man es ihr sagt, Mitarbeiter versuchen ihr es begreiflich zu machen bzw. nahe zu bringen, bieten Patientin ihr Lieblingskleid und Wolljacke an, versuchen sie zu überzeugen, dass sie nackt ist, Mitarbeiter bietet Kaffee und Kekse an, setzt sich mit ihr an den Tisch, Patient zieht mit Hilfestellung das Kleid an.
- Aggressivität von Patienten überschreitet Grenzen - tätliche Übergriffe gegen Mitarbeiter: Sie versuchen die Pat. zu beruhigen, Ursachenklärung: Warum aggressiv? Gründe? Bei Bedarf Medikamente geben.

- Patient verwirrt, z. T. aggressiv, immer gleicher Kontakt durch Mitarbeiter, Mitarbeiter nehmen sich viel Zeit, setzen sich dazu und sprechen mit dem Patienten, gemeinsam Balkonzimmer bepflanzte, Begleitung zum Friedhof durch Mitarbeiter, 5 mal am Tag Einsatz des ambulanten Dienstes beim Patienten.
- Gegenüber verhaltensauffälligen Patienten und Demenzkranken versuchen wir insbesondere viel Rücksicht und Toleranz zu üben.

1.2.4 Interventionen bei unruhigen Demenzkranken

- Wenn ein Bewohner unruhig wird, sich in die Unruhe reinsteigert, hilft die Biographie „*Wie ist er früher mit schwierigen Situationen umgegangen?*“ - Vielleicht hilft einer Hausfrau das Abtrocknen.
- Bewohner hat Lieblingslied. Wenn „*Es liegt was in der Luft*“ gespielt wird, ist die sonst ängstliche, gehetzte Dame entspannt bis zum Lächeln und Tanzen.
- Bewohner wird unruhig - Gehversuche oder Spaziergang. Auf Impulse der Bewohner wird eingegangen.
- Wenn z.B. Herr M. am Morgen besonders unruhig ist, dann unterstützen wir ihn darin, dass sich Herr M. frei im Haus bewegen kann, wir unternehmen einen Spaziergang mit ihm und ein Mitarbeiter kümmert sich besonders intensiv um ihn.
- Schwierig sind für uns auch die Bewohner, die sehr unruhig sind und dabei auch sehr sturzgefährdet sind. Eine Bewohnerin ist innerhalb von vier Wochen sechsmal gefallen, sie hat sich nichts gebrochen, aber war immer grün und blau im Gesicht. Vom Neurologen wurde jetzt zu ihrem eigenen Schutz eine Fixierung angeraten, aber mit dieser Lösung sind wir nicht zufrieden.
- Ein Bewohner mit ausgeprägter Unruhe, früherer Schiffskoch, zog in den Bereich „*Wohnküche*“ nach dem Hausgemeinschaftsprinzip ein und erscheint den Angehörigen nun viel ruhiger und zufriedener als vorher auf einem integrierten Wohnbereich.
- Man kann erkennen, daß eine Frau Reimers wesentlich ruhiger wird, wenn sich eine Betreuerin um sie kümmert, sie schreit dann nicht und löst sich auch ein wenig aus ihrer verkrampten Körperhaltung. So eine intensive Betreuung kommt dann auch den anderen Bewohnern zugute, weil natürlich das ständige Schreien eines Bewohners auch die anderen zusätzlich beunruhigt.

1.2.5 Interventionen im Umgang mit der Mobilität (Weglauftendenzen) der Demenzkranken

- Die Demenzkranken erfahren keine Einschränkungen in ihrem Verhalten, alle Türen stehen offen.
- Wir tolerieren das bis in die Nacht hinein laufen, nachts ein Brot bekommen.
- Mobilität von Dementen - sind nicht da, wenn ambulanter Dienst kommt (Mitarbeiter müssen ein zweites Mal anfahren)
- Viele Demenzkranke, die von uns versorgt werden, haben zudem einen Hang zum Weglaufen, auch dies stellt die Mitarbeiter immer wieder vor neue Herausforderungen. Für die Mitarbeiter ist es deshalb ganz wichtig, sich regelmäßig mit den Kollegen austauschen zu können und gemeinsam zu überlegen, wie man sich in schwierigen Situationen am besten verhalten kann.
- Weglauftendenzen eines Patienten der alleine lebt. Patient hat Wohnung verlassen. Angehörige verständigen, evtl. Polizei.
- Bei Weglauftendenz geht ein Mitarbeiter mit dem Bewohner, fehlt im Team. Problem! Verhaltensauffälligkeiten werden von den Mitarbeitern ernst genommen.
- Freiheitsdrang, Schwierigkeiten: Demente gehen in andere Zimmer sowie andere Betten – Streit – Angehörige haben Probleme und machen Druck. Freiheitsdrang schränken wir ein, Zimmer werden abgeschlossen. - Bettlägerigkeit - PEG- Zimmer abschließen. Mobile Demenzkranke sind aktiv - Einschränkung notwendig!
- Ein großes Problem sind die sehr unruhigen Bewohner mit Weglauftendenzen. Beispiel: Ein Bewohner will unbedingt nach draußen, äußert den Wunsch, zur nächsten Eisdielen gehen zu wollen. Dieser Wunsch ist nicht immer umzusetzen, da die Mitarbeiter aus personellen und zeitlichen Gründen meistens nicht den Wohnbereich für längere Zeit verlassen können. Mögliche Maßnahmen sind: 1. Wenn sich ein Praktikant auf der Station befindet, kann dieser flexibel für besondere Einsätze genutzt werden. 2. Eine Mitarbeiterin widmet sich dem Bewohner besonders aufmerksam, spricht mit ihm und ist für ihn da. 3. Die Mitarbeiterin versucht den Bewohner abzulenken und zu überzeugen, wieder ins Haus zurück zu kommen. 4. Die Mitarbeiterin bietet dem Bewohner Alternativen an, z. B. einen Spaziergang im Garten. 5. Die Mitarbeiterin versucht dem Bewohner Eis aus der Cafeteria anzubieten.

1.2.6 Interventionen im Umgang mit den Schlafgewohnheiten/ „Tag-Nacht-Umkehr“ der Demenzkranken

- Keine starre Schlaf- und Tagesrhythmen. Man darf nachts rumlaufen. Tagsüber zur Familie, abends wieder ins Heim (nicht nur Weihnachten).
- Abends / nachts laufen, auch essen - Hauswirtschaftskraft gewonnen
- Rücksicht auf die Schlafgewohnheiten der Klienten (6:00 Uhr oder 10:00 Uhr ist egal).
- Schlaf- und Wachrhythmus achten, keine starren Tagesabläufe, „*haben wir jetzt gut im Griff.*“
- Bedürfnisse: lange schlafen - Maßnahme: wird nicht in einen Funktionsablauf gepresst, darf ausschlafen
- Wir haben eine organisatorische Veränderung im Rahmen unseres Frühdienstes vorgenommen, auch um den Bewohnern, die es wünschen, längere Ausschlafzeiten zu ermöglichen.
- Keine festgelegten Zeiten zum Schlafen.
- Wenn ein Bewohner früher von Beruf Bäcker war und er es sein Leben lang gewohnt war, um drei Uhr aufzustehen und um 5 Uhr seinen Kaffee zu trinken, dann handelt es sich bei diesem Menschen nicht um eine Nacht-Tag-Umkehr, die man mit Tabletten beheben muss, sondern dann ist das für ihn ganz normal. Bewohner, der früher von Beruf Bäcker war, dieser Bewohner steht jeden Morgen, so wie er es gewohnt war, um drei Uhr auf und hält sich anschließend im Aufenthaltsraum oder in den Fluren auf. Solange er die Nachtruhe der übrigen Bewohner nicht stört, haben wir mit diesem Verhalten kein Problem.
- Wir arbeiten mit entsprechenden Hilfsmitteln wie zum Beispiel einem Nachtlicht, wenn wir dies von Bewohnern entsprechend erfahren.
- Im Flur das Licht anlassen, wenn das die Sicherheit erhöht.
- Eine Frau wollte, dass ihr Bett gedreht wird, weil sie zu Hause immer so geschlafen hat, da sie auf einem Ohr taub ist und sonst nicht richtig herum liegen konnte.
- Frau Zander ist immer nachts aufgestanden und wollte dann anfangen zu putzen, sie lief dann in alle Zimmer rein und wollte unbedingt die Betten abwischen, natürlich haben sich die anderen Bewohner gestört gefühlt. Wir haben versucht, ihr andere Sachen zum putzen anzubieten, aber sie wollte immer unbedingt in die Zimmer, um die Betten zu putzen. Das war dann nicht so einfach, wir haben dann einige Zimmer abgeschlossen und nach einer Weile in Absprache mit dem Arzt ihr leichte Schlaftabletten verabreicht.
- Ein dementer Patient, der es gewohnt ist, spät zu Bett zu gehen, gleichzeitig die Zu-Bett-Geh-Zeit aber damit verbindet, dass es draußen dunkel wird. Wenn das nun um halb vier der Fall ist, fahren wir einen zusätzlichen Einsatz, um zu verhindern, dass dieser Patient so

früh ins Bett geht.

1.2.7 Interventionen zur Anregung einer Betreuung

- Anregung einer Betreuung durch den amb. Dienst beim Sozialpsychiatrischen Dienst sowie bei Fachärzten bei erkennbarem dauerhaften Verlust der Alltagsfähigkeiten der Patienten.

1.2.8 Interventionen bezüglich der Medikamentengabe

- Medikamenten-Gaben bei Patienten - nur Mitarbeiter verabreichen Medikamente, die Medikamente könnten evtl. aus der Wohnung von Patienten mitgenommen und bei dem nächsten Einsatz wieder mitgebracht werden.
- „Wenn ich abends vor dem Schlafen Gitarre spiele und wir singen und der Bewohner braucht weniger oder gar kein Schlafmittel.“

1.3 Interventionen mit einer Bedürfnisorientierung

1.3.1 Interventionen zur Milieugestaltung (stationäre Einrichtungen)

- Jemand wurde aufgrund seines Bedürfnisses nach *"alleine leben"* in ein Einzelzimmer verlegt.
- Umgebung gestalten, vor allem im Einzelzimmer. Angehörige beim Einzug bitten *"Was braucht der Bewohner?"* Gestaltung eines neuen Zuhauses. Außer dem Pflgebett und dem Schrank kann alles selbst gestaltet werden, auch auf die Gefahr hin, dass man über den Teppich von zu Hause stolpern könnte. Auch Bettwäsche und Handtücher können mitgebracht werden (wird wenig genutzt). Eine sehr demente Bewohnerin entdeckt jeden Tag ihr schön eingerichtetes Zimmer und zeigt stolz *"mein neues Zuhause"*.
- Wir geben ihnen ein *"Zuhause"*. Geschützter Raum
- Wir können einige solcher Beispiele benennen: Eine Bewohnerin beispielsweise hat ihr Zimmer wie zu Hause gestalten können.
- Wir fördern so viel Individualität und Privatsphäre wie möglich, d. h., jeder Bewohner bringt bei einem Einzug seine eigenen Möbel mit.

1.3.2 Interventionen unter Berücksichtigung der Akzeptanz von Lebensgewohnheiten und Wünschen

- Lebensgewohnheiten, die ein Mensch jahrzehntelang gepflegt hat, akzeptieren wir als Recht auf Eigenbestimmung und versuchen nach Möglichkeit alles so beizubehalten wie

es früher war.

- Gewohnheiten berücksichtigen so gut es sich einrichten lässt, keinen Zwang ausüben, z. B. Bewohner will nicht gern an Aktivitäten, Feiern oder Gemeinschaftsveranstaltungen teilnehmen - kann dann im Zimmer bleiben.
- Frau, die sehr schwer dement war, sie hat schließlich auch die Nahrung verweigert. Die Mitarbeiter haben eine Zeit lang alles versucht. Wir haben uns im Team beraten und gemeinsam festgestellt, dass diese Frau nicht mehr wollte. Nach Absprache mit dem Arzt haben wir uns dann entschieden, sie nicht mehr zum Essen und Trinken zu zwingen, sondern die Grundversorgung dahin gehend auszurichten, dass sie nicht leidet und keine Schmerzen hat. Wir sind diesen Weg gegangen, weil er im Interesse der Bewohnerin war, obgleich die Angehörigen kein Verständnis dafür zeigten und uns große Widerstände entgegen brachten.
- Wenn aber ein Sportmuffel, der im Rollstuhl sitzt, sich partout nicht bewegen will, werden ihm diese Dinge auch nicht abverlangt.
- Alter Herr geht immer bergab, das war er aus der Kindheit so gewohnt, deshalb müssen die Betreuerinnen auf den Spaziergängen den Weg so wählen, dass sie zunächst bergab gehen.
- Wir haben einen Gast, sie kommt niedergedrückt hier an, Maßnahmen: - freundlich begrüßen, fragen, wie es ihr geht, zum Essen begleiten, fragen, was sie machen möchte und dann bessert sich die Stimmung, „*wir nehmen sie so, wie sie ist.*“
- Musikwünsche versuchen wir zu berücksichtigen
- Eine Bewohnerin, die ständig ihre Handtasche bei sich haben muss ermöglichen wir dies.
- Ansprache des Patienten nach Wunsch der Patientin (Wunsch nach Duzen). Maßnahme: Patient wird vom Bezugspfleger geduzt.
- Einlassen auf konkrete Abläufe, z. B. erst Fenster schließen, Bettenmachen auf bestimmte Weise
- Patient kaufte früher Bildzeitung: Pflegepersonal bringt die jetzt mit.
- Eine Bewohnerin: Betreuer ist mit ihr einkaufen gegangen, für Wochen zufrieden, sonst laut und störend. Nach dem Einkauf fühlte sie sich wie eine Prinzessin (Betreuer unterstützt nach seinen Möglichkeiten).
- Der soziale Dienst unterstützt die Bedürfnisse durch gezielte Maßnahmen. Herr Fischer wollte Fleischwurst kaufen. Eine Mitarbeiterin ist dann im Auto mit ihm zu Aldi gefahren. Ganz „*Gentlemen like*“ hat er bezahlt und die Tasche getragen.
- Wir gehen intensiv auf die Bedürfnisse der Bewohner ein, z. B. gibt es Flexibilität in den

Öffnungszeiten, wer erst um 10 Uhr kommen will, der ist auch um 10 Uhr willkommen.

1.3.3 Interventionen zum Umgang mit Bedürfnissen nach Anerkennung und Bestätigung

- Dame – „Café-Besitzerin“ - wurde in ihrer Rolle als Geschäftsfrau unterstützt und bestärkt
- Wenn es ein Mensch durch eine gehobene Stellung im Beruf sein Leben lang gewohnt war, andere Menschen zu leiten, dann wird dieser Mensch im Alter in der Demenz Schwierigkeiten damit haben, von anderen Menschen abhängig zu sein. Wenn wir so etwas wissen, müssen wir im Umgang mit so einem Menschen besonders sensibel sein und ihm so weit möglich, das Gefühl vermitteln, noch unabhängig und selbständig zu sein.
- Von einem älteren, dementen Herrn, den wir betreuen, haben wir erfahren, dass dieser sein Leben lang körperlich hart gearbeitet hat. Er hat nur sehr wenig von sich erzählt, aber je mehr wir über ihn an Informationen zusammentrugen, desto besser konnten wir ihn zum Gespräch animieren, indem wir die entsprechenden Gesprächsanstöße bieten konnten. Wir haben durch seine Lebensgeschichte gelernt, dass dieser sehr pflegebedürftige Mensch sein Leben lang unabhängig war und sich selbst immer noch als kräftig und vital wahrgenommen hat.
- Im Rahmen der Ergotherapie versuchen wir, gezielt auf Bedürfnisse von Demenzkranken einzugehen und suchen hier insbesondere Zugang über den früheren Beruf. Bei uns lebt z. B. eine frühere Schneiderin, der es offensichtlich immer noch große Freude bereitet, zu nähen und zu bügeln. Natürlich sind diese Arbeiten für die Pflegekräfte keine Hilfe, im Rahmen der Pflege werden diese Tätigkeiten eher als Belastung angesehen. In der Ergotherapie erhält diese Frau dagegen Zeit und Raum, ungestört dem Bügeln nachzugehen und bekommt dafür auch Lob und Anerkennung.
- Patient war aggressiv, wollte keine Körperpflege zulassen. Durch Biographiearbeit weiß der Mitarbeiter: Patient hat früher auf der Zeche gearbeitet. Mitarbeiter interessiert sich für Patienten: „Wo war denn die Zeche?“ Mitarbeiter hat Bildmaterial von Angehörigen bekommen, mit Patient angeguckt und besprochen. Eigene Bilder wurden mitgebracht. Wie sieht das Gebäude heute aus? Konsequenz: Patient hat das Gefühl verstanden zu werden, Patient hat Mitarbeiter jetzt besser akzeptiert.

1.3.4 Interventionen zur Berücksichtigung von Essensgewohnheiten

- Wir versuchen bei den Mahlzeiten auf die Vorlieben und Gewohnheiten der Bewohner einzugehen. Wir wissen, daß eine Bewohnerin sehr gerne süße Sachen isst, deshalb erhält sie über den ganzen Tag verteilt, kleine Süßspeisen zugeteilt.
- Mitarbeiter versuchen beim Frühstück machen ihm das zubereiten, was er sich selbst gemacht hätte, Mitarbeiter entspricht den Bedürfnissen von Patienten.
- Auswahl zwischen verschiedenen Getränken, so können die Kranken nach Möglichkeit selbst entscheiden, zumindest erhalten sie immer wieder die Möglichkeit, selbständig zu entscheiden.
- Auswahlmöglichkeiten beim Frühstück
- Berücksichtigung der Vorlieben beim Essen, Vorlieben der Patienten stehen im Vordergrund, nicht so sehr ernährungsbewusste Richtlinien, das heißt, Patienten können auch Sahne, Kuchen, usw. essen
- Essensgewohnheiten beibehalten (Rührei oder Bockwurst zum Frühstück)
- Wenn ein Patient immer donnerstags Sauerkraut gegessen hat, werden wir das unterstützen, mit den Angehörigen sprechen.
- Hinweis auf Grenzen der Pflege in der Einrichtung. Ehepaar - sie Vegetarierin, er nicht, sie möchte nicht, dass ihr Mann Fleisch isst - wenn Ehefrau nicht anwesend: Blutwurst für ihren Ehemann.
- Zubereitung des Essens, Getränkevorlieben
- Gepflegtes Essen: „auf Tablett und vorlegen und Serviette usw.“
- Wenn ein Patient morgens nur Kaltgetränke zu sich nehmen möchte ist das für uns genauso in Ordnung.
- Und wenn es mitten in der Nacht ist, schmiere ich ihm ein Brot mit Marmelade und biete ihm keine Wurst an, weil ich aus der Biographie weiß, Wurst wird nicht geschätzt.
- Patient erzählt, er isst kein Fleisch, kommt in die Pflegeplanung, auch wenn er in ein Krankenhaus kommt.
- Patient hat maßlos schlechtes Trinkverhalten: *"Was haben sie früher gern getrunken?"* *"Malzbier"* - wird besorgt, - Flüssigkeitshaushalt in Ordnung!
- Wichtig ist ein genaues Gespür für zwischenmenschliche Begegnungen, auch die unter den Tagesgästen, da nicht jeder mit jedem gleich gut auskommt, so dass wir auch bei der Tischordnung unserer Tagesgäste sehr sorgsam sein müssen.

1.3.5 Interventionen zum Umgang mit Genussmitteln; „Sinnliche Genüsse erleben“

- Wenn wir erfahren, dass bei jemandem immer der Fernseher lief oder jemand abends sein Glas Cognac getrunken hat, dann erfüllen wir solche Wünsche auch dann, wenn sie aus pflegerischer Sicht nicht immer unumstritten sind.
- Abendessen mit einem Glas Bier
- Wir haben Silvester allen Bewohnern ein kleines Gläschen Eierlikör eingeschenkt und waren dann selbst überrascht, wie gut das ankam. Da wir immer schon den Sonntag als besonderen Tag ein wenig hervorheben wollten, haben wir jetzt neben der guten Stofftischdecke und der Kerze auf dem Tisch auch den Eierlikör als kleines Extra für den Sonntag eingeführt.
- Wir haben aber den Eindruck, dass die sinnliche Wahrnehmungsfähigkeit bei vielen noch gut vorhanden ist. Deshalb gibt es bei uns auch Süßigkeiten, Eis oder den Eierlikör am Sonntag, weil so etwas allen Bewohnern schmeckt. Auch stellen wir gerne Aromakerzen auf oder kaufen mal eine Flasche 4711, wenn wir sehen, dass ein Bewohner auf diesen alt bekannten Duft positiv reagiert.
- Wenn ein Patient nach dem Mittag eine Zigarette rauchen will, ist das für uns genauso in Ordnung.

1.3.6 Intervention zum Umgang mit Bedürfnissen nach Lebensstil/ sich Schmücken

- Bei einer sehr dementen Pastorenfrau, die oft unzufrieden mit der Kleidung war, sie wollte nicht aus dem Schlafzimmer heraus. - Als wir ihren Schmuck beachtet haben, Kette / Brosche, dann war sie „*fein*“, dann ging sie gerne in die Tagespflege.

1.3.7 Interventionen bezüglich Bedürfnissen nach Zuneigung, Nähe und Körperkontakt

- Ist unsere Bewohnerin Frau Behrens sehr zuneigungsbedürftig, dann erhält sie viele Körperkontakte, wir müssen aber immer auch für die Stimmungslagen sensibel sein, d. h., es gibt Tage, an denen sich Frau B. zurückzieht und dann belassen wir Frau B. auch in ihrem gewünschten Rückzug.

1.3.8 Interventionen aufgrund des Wissens über die Bedeutung von Bildung/ Status

- Einem Generaldirektor keinen Jogginganzug anziehen, sondern einen Anzug, „*wird auch nicht überredet.*“
- Aber auch der frühere Status einer Person ist für das Pflegeverhältnis sehr bedeutsam. Ein Mensch, der früher eine gehobene Position besaß, der es gewohnt war, andere Menschen zu führen und Entscheidungen zu treffen, der hat im Alter sehr wahrscheinlich große

Probleme damit, von anderen Menschen abhängig zu sein. Hier muss das Pflegeverhältnis ganz anderes gestaltet werden als bei einem Menschen, der es immer gewohnt war, dass ihm Entscheidungen abgenommen werden.

- Eine demenzkranke Bewohnerin, die sich bei uns als junge Frau wieder erlebt. Wir wissen, dass sie früher eine höhere Töchterschule besucht hat und entsprechend förmliche Umgangsformen gewohnt war. Für uns bedeutet dies, dass wir sie mit ihrem Mädchennamen ansprechen und sie entsprechend ihrer früheren Bildung sehr förmlich ansprechen.
- Patientin hochintelligent, war früher Apothekerin, in Kriegszeiten (hatte 6 Kinder), war vom Typ herrisch, bestimmend. Kenntnisse der Biographie nutzen dazu, dass die Mitarbeiter auf die Art und Weise der Frau besser reagieren können, sind weniger gereizt, antworten anders, - Versuch über damalige Zeit mit Patientin zu sprechen (z. B. Arbeit von damals als Apothekerin, Probleme besprochen. Folge: Patientin erscheint nicht mehr so herrisch und freundlicher im Kontakt mit Mitarbeitern.

1.3.9 Interventionen zur Umsetzung des Bedürfnisses nach Entscheidungsfreiheit

- Amb. Dienst: kooperiert mit Angehörigen und dem Sozialdienst für ältere Bürger, damit Patient sein Haustier behalten kann - Patient konnte das Tier behalten.

1.4 Interventionen mit einer Orientierung an biographischen Informationen

1.4.1 Interventionen im Umgang mit biographischen Kenntnissen über schwierige Lebenssituationen

- Einzelhandelskaufmann, Bergmann, Gefangenschaft (2. Weltkrieg), wurde misshandelt, hat panische Ängste ausgestanden - aktuell: Patient ist überängstlich, aggressiv, Mitarbeiter versucht Patienten auszuziehen Genitalbereich) - Patient reagiert mit Angst, z. T. aggressiv, Mitarbeiter versucht einfühlsamer zu sein, kann mit ihm darüber reden, Mitarbeiter nimmt Patient in den Arm, mit Vornamen ansprechen (da Patient nicht mehr auf Nachnamen reagiert), Patient lässt sich dann bedeutend besser waschen, auskleiden etc.
- Mann wurde im 3. Reich zwangssterilisiert, Antipathie gegen Männer die groß, blond, blauäugig sind, er hat aber keine Angst vor den weiblichen Pflegerinnen.
- Patientin ist Vergewaltigungsopfer, Maßnahmen: weibliche Mitarbeiter, einführendes Gespräch, nicht mit Gewalt und Zwang Intimpflege durchführen, notfalls erst mal lassen,

- eine andere Mitarbeiterin versucht später, die Intimpflege bei der Patientin durchzuführen
- Patientin wurde im Krieg vergewaltigt. Männliches Personal betritt die Wohnung - Patientin schreit und lässt sich nicht von ihnen anfassen bzw. pflegen. Es wurden nur noch Frauen zur Patientin geschickt.
 - Wenn wir z. B. wissen, dass eine ältere Dame, die ständig die Pfleger beschimpft, früher schlechte Erfahrungen mit Männern gemacht hat, können wir ihr Verhalten einordnen und darauf reagieren, indem wir z. B. nur noch Frauen als Pflegekräfte zu ihr schicken.
 - Widerstände gegen das Waschen. Wenn wir bereits frühzeitig wissen, dass eine Patienten aufgrund von früheren Missbrauchserfahrungen Probleme damit hat, gewaschen zu werden, versuchen wir andere Lösungen zu finden, indem wir der Patientin zum Beispiel ein Bad anbieten. Dies dauert zwar länger, trägt aber zu einem höheren Wohlbefinden bei.
 - Intimpflege, ist häufig problematisch und bei einer demenzkranken Patienten sehr schwierig, es stellt sich heraus, dass sie früher vergewaltigt worden ist. Hier ist eine behutsame Annäherung und viel Zeit zwingend erforderlich.
 - Eine Frau war im Krieg verschüttet. Sie hatte jetzt Angst vor dunklen Räumen, ließ nachts das Licht brennen und zog keine Rolläden vor. Indem wir über ihre Kriegserlebnisse gesprochen haben, konnten wir das Problem etwas mindern, so dass sie z. B. die Rollos mit Spalten herunterließ.
 - Patient hat 3 Kinder gehabt, sind alle gestorben, ist jetzt alleine - liebevoller, zärtlicher Umgang - Blumen, Geburtstagsgeschenke, Weihnachtsgeschenke, Küsschen usw.
 - Dinge weglassen, die Reizthema sind, bestimmte Personen nicht nennen,

1.4.2 Erinnerungsarbeit leisten

- Wenn eine Dame früher gerne gereist ist, dann packen die Mitarbeiter mit ihr gemeinsam ihren Koffer. - Erinnerungen sind wichtig, um Zugang zu finden
- Demenzkranken müsste die Möglichkeit geboten werden, rauszugehen, etwas anderes zu sehen, alte Arbeitsplätze zu besuchen.
- Unsere Patienten sind zum großen Teil mit diesem Stadtteil eng verwurzelt, sind hier aufgewachsen und leben viele Jahre hier, deswegen ist es für unsere Mitarbeiter wichtig, ebenfalls einen engen Bezug zum Stadtteil zu haben oder zumindest gute Kenntnisse. Wir besitzen eine Stadtteilchronik und fordern die Mitarbeiter auch auf, sich mit der Stadtteilgeschichte zu beschäftigen, um hieraus auch weitere Anknüpfungspunkte zu den Patienten aufzubauen.
- Gemeinsames Beschäftigen mit der Vergangenheit, Bilder und Fotoalben angucken

- Patient wohnte die letzten 50 Jahre in Witten-Herbede: Mitarbeiter frischt gemeinsam mit Patient stadtteilspezifische Dinge auf (Gebäude, Ereignisse, Ansprechen von Personen). Patienten können mitreden, blühen dabei auf
- Wenn jemand früher zur See gefahren ist, so können wir speziell bei einem Demenzkranken das Gespräch auf seinen früheren Beruf lenken und anhand spezieller Bildbände, z. B. über die Seefahrt, Erinnerungsarbeit leisten

1.4.3 Gesprächsimpulse einsetzen

- Wichtig sind uns dabei auch Schlüsselworte, die wir dann auch in den Begegnungen mit den dementen Bewohnern wieder einsetzen können und Gesprächsansätze „Türöffner“, einsetzen
- Mit Demenzkranken immer wieder reden. Themenvorlieben berücksichtigen, z. B. gezielte Gespräche über den früheren Beruf.
- Gespräche mit Demenzkranken kreisen ja häufig um immer wieder gleiche Themen. Da ist z. B. eine Frau, die ständig auf ihr Tagebuch hinweist. Das ist für uns ein Ansatzpunkt. Wir fragen jetzt z. B. immer schon von allein: *"Na, was haben Sie denn gestern Spannendes in Ihr Tagebuch geschrieben?"* Und schon sind wir im Gespräch, ob da was steht oder nicht. *„Das heißt unter'm Strich: Ich muss alles aufgreifen, was ich von und über die Patienten weiß.“*

1.4.4 Interventionen zur Anregung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten

- Für die meisten Frauen, die bei uns leben, hatte die Haushaltsführung eine wichtige Bedeutung, deshalb binden wir unsere Bewohnerinnen nach Möglichkeit in kleinere Hausarbeitstätigkeiten ein, wie zum Beispiel einen Apfel schälen, den Tisch abwischen, Servietten zusammenlegen, Teller austeilen und so weiter.
- Bewohner hat gerne gekocht - Besuch bei der Kochgruppe
- Einbindung in hauswirtschaftliche Tätigkeiten für demenzkranke Menschen. z. B. Kartoffeln schälen.
- Von einer Frau wissen wir, dass sie gerne bügelt, wir bieten ihr die Möglichkeit unter Aufsicht zu bügeln.

1.4.5 Interventionen bezogen auf Biographiekenntnisse über das frühere Berufsleben

- Bei der Doppelzimmerbelegung achten wir genau darauf, dass die Zimmerpartner zueinander passen. Bevor das Thema Biographiearbeit in unserem Haus diesen Stellenwert einnahm, erfolgte die Zimmerbelegung sehr wahllos. So passierte es dann

einmal, dass wir einen selbständigen Handwerksmeister, der einen kleinständigen Betrieb führte und mehrere Angestellte hatte, zu einem früheren Gewerkschafter legten. Bereits nach kurzer Zeit kam es zwischen beiden Bewohnern zu Auseinandersetzungen, so dass wir sie auseinanderlegen mussten.

- Die Kenntnis der Biographie und des Berufs der männlichen Bewohner ist dabei für uns fast noch wichtiger, weil sich aus dem normalen Stationsalltag für Männer nicht automatisch Aufgaben ergeben, in die man sie einbeziehen kann.
- Herr M. war früher von Beruf Handwerker. Gesprächsversuche und Körperkontakte haben ihn nicht erreicht, aber wir haben beobachtet, dass seine Feinmotorik noch funktioniert. Wir haben dann im Team gemeinsam überlegt, ob es vielleicht eine Aufgabe gibt, die zu Herrn M. passen könnte. Da wir uns erst kurz zuvor ein Vogelhäuschen für die Terrasse angeschafft hatten, baten wir Herrn M., ob er uns vielleicht das Vogelhäuschen anmalen könnte. Und tatsächlich hat Herr M. mit großer Sorgfalt diese Aufgabe übernommen und war eine ganze Weile mit der Verschönerung des Vogelhäuschens beschäftigt.
- Ein Bewohner streicht immer wieder alles glatt - die Wände - wir wussten, dass er Malermeister war - in Betreuungsgruppe gegeben - malen, töpfern. Anfänglich wussten wir nicht, was ist los, er hatte wunde Fingerkuppen - sonntags hat er das nicht gemacht, da hatte er frei.
- Berufliche Ausbildung zugrunde legen. Dame vom Bauernhof – Kartoffelsorten benennen lassen
- Ein früherer Schreiner hat bei uns die Möglichkeit erhalten, sein Badezimmer zu einer Schreinerei umzubauen. Hier standen zwei Böcke und Schraubstöcke und er konnte Sägearbeiten durchführen. Die sich für die Pflegemitarbeiter ergebenden Schwierigkeiten durch die Umfunktionierung des Raumes müssen durch Flexibilität der Mitarbeiter ausgeglichen werden, indem z. B. ein anderes Badezimmer zum Waschen dieses Bewohners genutzt wurde.
- Ein Demenzkranker war früher Berufsboxer, Mitarbeiter versuchen sich mit dem Tagesgast darüber auseinander zu setzen, indem auch alte Bilder vom Patienten als Boxer besorgt wurden. Positiver Effekt: Die Mitarbeiter konnten beobachten, daß der Patient versteht, wovon man spricht, durch das intensive Bemühen um ihn, wurde er ruhiger und weniger aggressiv.
- Ein Patient war früher Bäcker, ist nachts immer aufgestanden „weil er zur Arbeit wollte“. Maßnahme: Kontakt zum Nachtcafe vermitteln durch amb. Dienst. Ergebnis: Patient ging mehrmals pro Woche ins Nachtcafe - Frau konnte wieder schlafen.

- Eine ältere Dame hatte über 30 Jahre lang ein Blumengeschäft geführt. Wir wussten, dass diese Frau immer viel Freude an Blumen hatte und sorgten deshalb auch dafür, dass wir ihr regelmäßig Blumen mitbrachten. Nach einiger Zeit und mit zunehmendem Fortschreiten der Demenz, ließ die Feinmotorik nach, und die Frau ließ immer öfter die Vasen fallen. Um sie insbesondere vor der Verletzungsgefahr zu schützen und ihr dennoch weiterhin das Blumenbinden zu ermöglichen, haben wir nach einer Lösung gesucht und uns entschieden, die Blumen ab sofort in Plastikvasen zu stellen.

1.4.6 Interventionen bezüglich Biographiekennntnissen über Hobbys

- Förderung von Hobbys, wie z. B. Schneidern, Kochen, Lesen.
- Ein Bewohner ist beim Sportgucken ruhig, also „*stelle ich den Sportsender ein bei schwierigen Situationen*“.
- Frau Gärtner war früher aktives Mitglied in einem Wanderverein, sie erhält bei uns die Möglichkeit, ihrem Bewegungsdrang, den sie jetzt aufweist, auch nachzugehen. Damit versuchen wir Lebenskontinuität aufrecht zu erhalten. Wir lassen den Bewegungsdrang zu und begleiten Frau Gärtner dabei.
- Ein Demenzkranker war im Chor, geht nun in eine Singgruppe.
- Es gibt in der benachbarten Gemeinde regelmäßig montags einen Tanznachmittag. Da viele Bewohner aus dem Umkreis bei uns leben und an solchen Aktivitäten früher teilgenommen haben, führen wir solche Tage nach Möglichkeit fort und bieten unsere Musik- und Tanzveranstaltung ebenfalls Montagsnachmittags an.
- Eine demenzkranke Pianistin wurde motiviert, Klavier zu spielen. Noten wurden besorgt. Erfolg!
- Pflegeplanung: - Ein dementer Herr, 100 Jahre, spielte früher auf der Orgel, - eine Orgel konnte für ihn aufgestellt werden.
- Eine Patientin konnte früher Mundharmonika spielen, Mitarbeiter haben der Patientin die Mundharmonika angeboten, sie konnte erst nicht spielen, nur unvollständige Melodien. Mitarbeiter haben die Mundharmonika herausgelegt, sie der Patientin angeboten und ermuntert, zu spielen (x mal wiederholt und motiviert, „*applaudiert für jedes Spielen, egal wie falsch*“). In die Pflegeplanung aufgenommen (dokumentiert). Ritual bei jedem Abendeinsatz: Mitarbeiter ermuntern Patientin, ein Lied zu spielen - Patientin spielt nun komplette Lieder, lacht und freut sich.
- Viele Bewohner besitzen musikalische Fähigkeiten, dies versuchen wir im Rahmen von größeren Veranstaltungen zu integrieren, indem gemeinsam gesungen wird.

- Angebot von Gartenarbeit - weil viele Bewohner früher einen Garten besaßen.
- Schachspieler: Kontakt zu anderen Spielern
- Pferdeliebhaber: Ausflug zur Pferdekoppel
- Eine Bewohnerin, bei der es uns leichter gefallen ist, individuelle Maßnahmen aus der Biographie abzuleiten, ist Frau Bode. Über Frau B. wussten wir, dass sie früher in einem kleinen Häuschen gewohnt hat und einen großen Garten besessen hat. Gartenarbeit hat Frau B. immer viel Freude gemacht, davon haben uns die Angehörigen gleich im Aufnahmegespräch berichtet. Wir haben seit einiger Zeit eine Terrasse, zu der die Bewohner auch Zutritt haben. Wir haben dann für die Gartenfreunde extra noch ein kleines Beet eingerichtet, mit robusten Blumen, so daß die Bewohner in diesem Beet nach Herzenslust rumwühlen können. So oft es geht, öffnen wir die Tür zur Terrasse und motivieren Frau B. doch nach draußen zu gehen. Wenn sich Frau B. erst einmal auf der Terrasse befindet, dann entdeckt sie auch sehr schnell das Beet, gräbt mit den Händen in der Erde, zupft Unkraut aus der Erde und sammelt Laub auf. Wenn wir für die Terrasse keine Aufsicht haben, dann beschäftigen wir Frau B. auch schon mal im Aufenthaltsraum mit Blumen, an denen sie riechen kann, die sie berühren und die sie sortieren kann.