



Fallbesprechungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz

Eine Handreichung zur praxisnahen Einführung
in stationären Einrichtungen

Inhaltsverzeichnis

Fallbesprechungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten in stationären Einrichtungen	4
Voraussetzungen für wirkungsvolle Fallbesprechungen	5
Das Wichtigste in Kürze	5
Herausforderndes Verhalten verstehen	6
Fallbeispiel: Wo ist meine Ehefrau?	6
Die Methode der strukturierten Fallbesprechungen	8
Entwicklung des Instruments zur strukturierten Fallbesprechung	9
Formular Fallbesprechung	10
Einführung von Fallbesprechungen im Pflegeheim	13
Veränderungsprozesse anstoßen – kollegiale Beratung stärken	13
Workshop 1: Gemeinsames Verständnis von herausforderndem Verhalten entwickeln	14
Ablaufplan Workshop 1	14
Bearbeitete Fallbeispiele.....	16
Workshop 2: Den Blick auf Ressourcen und Veränderungsmöglichkeiten richten	16
Ablaufplan Workshop 2	17
Bearbeitete Fallbeispiele.....	18
Workshop 3: Veränderungen und deren Umsetzung im Gespräch entwickeln	18
Ablaufplan Workshop 3	19
Bearbeitete Fallbeispiele.....	20
Arbeitsergebnis: Regeln für Fallbesprechungen	20
Workshop 4: Die Moderation von Fallbesprechungen einüben	21
Ablaufplan Workshop 4	21
Bearbeitete Fallbeispiele.....	22
Arbeitsergebnis: Moderation von Fallbesprechungen	23
Umsetzungsphase	23
Qualität durch Fallbesprechungen sichern	24
Literaturverzeichnis	26
Anhang	27

Inhalt und Ziel dieser Handreichung

In den Einrichtungen der stationären Altenhilfe leben immer mehr Menschen mit Demenzerkrankungen. Ein Teil von ihnen zeigt unterschiedliche herausfordernde Verhaltensweisen (etwa Unruhe, Schreien, Aggression), die für Pflegende und Mitbewohner sehr belastend sein können.

Um den Umgang mit herausforderndem Verhalten besser gestalten zu können, werden hier Fallbesprechungen vorgeschlagen, in denen die jeweils beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihr Wissen systematisch zusammentragen, Lösungsvorschläge erarbeiten und in die Praxis umsetzen.

Hierzu hat das Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg die Methode der standardisierten, strukturierten Fallbesprechungen entwickelt und erprobt. Dies geschah in einem Pilotprojekt, das von September 2016 bis März 2017 im AWO Altenpflegeheim Wohnen „Am Weinberg“ in Bernau durchgeführt wurde. Die dabei gemachten Erfahrungen sind Grundlage dieser Handreichung.

Sie sieht vor, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zunächst eine Fortbildung durch externe Referenten erhalten. Das Verfahren der Fallbesprechungen wird in vier Workshops vorgestellt und eingeübt. Danach wird es in der jeweiligen Einrichtung eingeführt und regelmäßig genutzt. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass der Aufwand sich lohnt. Mit der Methode der Fallbesprechungen lässt sich sowohl die Lebensqualität der Heimbewohner verbessern, wie auch die Kooperation und Zufriedenheit der Teams. Nicht zuletzt bemerken Angehörige, dass Menschen mit Demenz eine individuelle Betreuung erfahren.

Um die Umsetzung in möglichst vielen stationären Pflegeeinrichtungen begleiten zu können, wird das Kompetenzzentrum Demenz 2018 Referentinnen und Referenten fortbilden. Ziel ist es, mit dem zugrundeliegenden personenzentrierten Verständnis von Demenzerkrankungen und der Methode der strukturierten Fallbesprechung einen besseren Umgang mit herausforderndem Verhalten zu ermöglichen.



Das Kompetenzzentrum Demenz und diese Veröffentlichung wird im Rahmen der Pflegeoffensive vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) und den Verbänden der Pflegekassen sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung im Land Brandenburg gefördert.

Fallbesprechungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten in stationären Einrichtungen

Im Alltag eines Pflegeheimes, der nur mit einem Schichtsystem zu bewältigen ist, sind es immer wieder andere Pflegekräfte, die sich um die Bewohnerinnen und Bewohner kümmern. Jede Pflegekraft nimmt dabei einen Teilausschnitt des Befindens im Tagesverlauf wahr. Sie beobachtet das Verhalten der Bewohnerinnen und Bewohner und passt ihre Tätigkeiten dem momentanen Befinden an. Herausfordernde Verhaltensweisen (z.B. Aggressivität, Schreien, Herumwandern oder auch Apathie und Rückzug), denen sich Pflegenden in stationären Einrichtungen häufig gegenüber sehen, versuchen sie so gut es geht, zu bewältigen. Was beim Umgang mit dem herausfordernden Verhalten hilft und was es möglicherweise verstärkt, wird oft nicht im Team ausgetauscht, jede Pflegekraft versucht nach besten Kräften ihren eigenen Weg zu finden. Neben den Pflegekräften sind es die Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI, die im Rahmen von Betreuung und Aktivierung mit herausforderndem Verhalten konfrontiert werden.¹

In einer klar strukturierten Fallbesprechung, die Wege zum Umgang mit dem besonderen herausfordernden Verhalten eines Bewohners oder einer Bewohnerin sucht, sollen die unterschiedlichen Wahrnehmungen der Pflegenden und der Betreuungskräfte zusammengeführt werden. Vorhandenes Wissen wird gebündelt und die Einzelwahrnehmungen aller Beteiligten zu einem Gesamtbild zusammengesetzt. Der Verlauf über den Tag wird dadurch sichtbar. So wird möglicherweise deutlich, dass es auch Zeiten gibt, in denen das herausfordernde Verhalten (z.B. starke Unruhe) nicht auftritt bzw. nicht wahrgenommen wird, weil im Rahmen von Beschäftigungen eine ausgeglichene Stimmung entsteht. Was macht hier den Unterschied? Was könnte auch zu anderen Zeiten helfen? Das sind Fragen, die Lösungen zutage fördern helfen. Darüber hinaus sensibilisiert die Fallbesprechung auch für wirksame und weniger wirksame Interventionen.

Gleichzeitig wird danach gefragt, was zum Wohlbefinden der Bewohner beiträgt. Um dies herauszufinden kann Wissen über die Biografie hilfreich sein, wie auch die Fähigkeit, nonverbale Signale wahrzunehmen und für die Kommunikation zu nutzen. Mit Fallbesprechungen können Effekte auf zwei Ebenen erzielt werden:

- Der Umgang mit Menschen mit Demenz wird reflektierter und entwickelt sich im Prozess der regelmäßig stattfindenden Fallbesprechungen weiter.
- Das Team macht sich gemeinsam auf die Suche nach Lösungen, was auch die Zusammenarbeit im Team voranbringt.

¹ Die Perspektive von Bewohnerinnen und Bewohnern, die orientiert sind wurde vom Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg in dem Pilotprojekt „Leben in guter Nachbarschaft“ – eine Gesprächsrunde zum Umgang mit herausforderndem Verhalten im DRK Pflegeheim GroBräschen berücksichtigt.

Voraussetzungen für wirkungsvolle Fallbesprechungen

Damit die Fallbesprechungen ihre volle Wirkung entfalten können, gilt es einige Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Die Teilnahme an den vier Workshops, die zur Einführung des standardisierten und strukturierten Ablaufs einer Fallbesprechung durchgeführt werden, sollte möglichst allen Beschäftigten eines Wohnbereichs bzw. einer Hausgemeinschaft ermöglicht werden. Neben den Pflegekräften sollten auch die Betreuungskräfte beteiligt sein, um aus möglichst vielen Perspektiven Erfahrungen einzubringen. Alle Teilnehmenden sollten die Bereitschaft zum Einüben einer gemeinsamen Suchhaltung mitbringen. Es geht nicht um „richtig“ oder „falsch“, sondern darum, Lösungen zu finden, die für das ganze Team tragfähig sind.

Nach Beendigung der von externen Referenten begleiteten Workshops, werden die Fallbesprechungen regelmäßig in Eigenregie fortgeführt. Die Moderation wird im Wechsel von allen Teammitgliedern übernommen. Dafür braucht es klare und verbindliche Strukturen, die die Fallbesprechung für möglichst viele Teammitglieder sicherstellen. Fallbesprechungen entwickeln ihre Wirkung vor allem dann, wenn sie regelmäßig durchgeführt werden und alle Beteiligten in diesem Prozess gemeinsam lernen. Über die Dokumentation mit klaren Verbindlichkeiten (wer macht was mit wem bis wann) wird gewährleistet, dass auch die nicht anwesenden Teammitglieder die Vereinbarungen kennen und die gefundenen Lösungen mittragen und umsetzen.

Das Wichtigste in Kürze

- Bewusste Entscheidung der Heimleitung und Pflegedienstleitung, Fallbesprechungen zur Weiterentwicklung der Mitarbeiter, aber auch der gesamten Einrichtung zu nutzen
- Zeit, um regelmäßige Fallbesprechungen im beruflichen Alltag durchzuführen
- Ein Klima der Wertschätzung und des Lobens, das Entwicklungsprozesse begünstigt
- Ergebnisse der Fallbesprechung kommunizieren und Angehörigen gegenüber vertreten

Herausforderndes Verhalten verstehen

Demenzkrankungen treten in vielfältigen Formen und mit unterschiedlichen Symptomen auf, deren Ausmaß im Verlauf ganz unterschiedliche und einschneidende Folgen haben kann. Menschen mit Demenz erleben schleichend, dass ihnen Fähigkeiten abhandenkommen, die für die Alltagsbewältigung und für ihr Wohlbefinden wichtig waren. Dies löst unter anderem Frustration, Angst, Trauer und Verlegenheit aus. Vor diesem Hintergrund und häufig auch aus Scham verhalten sie sich oft unverständlich und sind eine Herausforderung im täglichen Umgang. In Folge ihrer Handlungs- und Wahrnehmungseinschränkungen stellt ihr Verhalten einen Versuch dar, ihre momentane Situation zu bewältigen. Für ein besseres Verständnis sind dabei mehrere Facetten zu betrachten.

Um welche Form einer Demenz handelt es sich? Manche Verhaltensweisen lassen sich aufgrund der differenzierten Diagnose erklären. Aber nicht jedes herausfordernde Verhalten lässt sich mit einer Demenz erklären. Auch vermeintlich typische Verhaltensweisen sind manches Mal auf körperliche Ursachen wie Schmerzen, schlecht sitzende Zahnprothesen u. v. a. m. zurückzuführen.

Welche Emotionen kann ich im Ausdruck wahrnehmen? Menschen mit Demenz sind nicht mehr in der Lage selbst für ihr Wohlbefinden zu sorgen. Um mit Frustration, Panik und anderen Gefühlen zurechtzukommen, brauchen sie Unterstützung von anderen, die ihre Emotionen verstehen und ihnen helfen, sich wieder zurechtzufinden.

Wie kann „Normalität“ gelebt werden? Menschen mit Demenz brauchen tägliche Bestätigung und Erfolge. Ihre im Laufe des Lebens entwickelten Fähigkeiten und Gewohnheiten geben wichtige Hinweise, wie mit einer guten Tagesstruktur mit hauswirtschaftlichen, handwerklichen, beruflichen, musischen, kulturellen oder sportlichen Ereignissen das Wohlbefinden gefördert werden kann.

Fallbeispiel: Wo ist meine Ehefrau?

Herr Glowitz lebt seit sechs Wochen im Pflegeheim. Seit über sechs Jahren leidet er an einer Alzheimer-Demenz. Er ist gut zu Fuß, kann sich aber nicht mehr selbstständig an- und auskleiden und muss zur Toilette geführt werden, da er eine ausgeprägte Harn- und Stuhlinkontinenz hat. Zudem kann Herr Glowitz sich aufgrund seiner extremen Wortfindungsstörungen nur noch schwer verständigen. Die Pflegekräfte haben den Eindruck, dass er oft nur schwer versteht, was gesagt wird. Seine Ehefrau ist verzweifelt, weil sie es nicht mehr geschafft hat, ihn zu Hause zu betreuen.

Herr Glowitz war früher mit Leib und Seele Gastwirt. Er wurde in Eberswalde geboren und war dort sein Leben lang verwurzelt. Als Gastwirt hat er immer bis spät in die Nacht gearbeitet, war immer sehr humorvoll, sprach viel mit den Gästen und manchmal gab er Beispiele seiner „Sangeskunst“ zum Besten.

Seit er im Pflegeheim wohnt, sucht er immer wieder seine Ehefrau. In den letzten beiden Wochen musste er abends dreimal gesucht werden und wurde mitten in der Stadt wieder aufgefunden. Besonders am späten Nachmittag macht er oft einen verzweifelten Eindruck, fragt immer wieder nach seiner Ehefrau, ist sehr unruhig, läuft hin und her und lässt sich nur schwer beruhigen.

Alle Maßnahmen zielten bislang darauf ab, ihn am Verlassen des Heims zu hindern. Das Pfltegeteam und auch die Mitarbeiterinnen an der Pforte sind genervt und ratlos. In der Fallbesprechung werden die Situation von Herrn Glowitz und die bisherigen Lösungsansätze reflektiert. Zur Frage, was ihn antreibt und womit die Unruhe verbunden sein könnte, werden Informationen und Ideen gesammelt. Das Team weiß, dass seine Gaststätte um 17 Uhr öffnete. Möglicherweise spürt Herr Glowitz immer noch die Verantwortung, für die Gäste sorgen zu müssen. Vor diesem Hintergrund stößt die Frage „Was muss passieren, damit Herr Glowitz dableiben möchte?“ einen Perspektivenwechsel an. Es wird vereinbart, dass er gegen 16 Uhr gebeten wird zu kontrollieren, ob alles im Aufenthaltsbereich in Ordnung ist und die bereitgestellten Gläser zu polieren. Wenn dies seine Unruhe nicht lindert, wird er singend in den Aufenthaltsbereich begleitet. Die Lösung scheint erfolgreich, Herr Glowitz ist deutlich seltener unruhig. Wenn er dennoch das Haus verlassen will, liegt an der Pforte ein großes Fotobuch von ihm und seiner Familie, mit dem die Mitarbeiterinnen ihn zumeist vom Verlassen des Hauses ablenken können. Manchmal hilft auch, ihn um Hilfe beim Erstellen einer Einkaufsliste zu bitten. Nicht alles lässt sich von einem Tag auf den anderen ändern. Manchmal braucht es mehrere Wochen bis sich Bewohner etwas heimischer fühlen. Dabei kann es hilfreich sein ungewöhnliche Wege zu beschreiten.

Die Methode der strukturierten Fallbesprechungen

Bei der Methode der strukturierten Fallbesprechungen geht es darum, dass alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen gemeinsam Lösungen für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz suchen. Dabei wird ein neuer Blick eingeübt. Nicht die Defizite der Person stehen im Zentrum, sondern ihre Fähigkeiten und der Blick auf Situationen, in denen sie sich wohl fühlen. Eine wichtige Quelle für das Verstehen herausfordernden Verhaltens kann auch in der Biografie der Betroffenen liegen. Blickt man darüber hinaus nicht nur auf den individuellen Menschen sondern auch auf dessen Einbindung in die Hausgemeinschaft, können Fallbesprechungen Kompetenzentwicklung auf mehreren Ebenen bewirken.

Auf der **Ebene der individuellen fachlichen und persönlichen Fähigkeiten** der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickelt sich eine Haltung, die weg von der bloßen Verrichtung von Tätigkeiten hin zu individueller Wahrnehmung von Befindlichkeiten geht. So steht beispielsweise nicht die Körperpflege im Zentrum, sondern die Frage: Wie stelle ich Kontakt her? Die eigene Arbeit und die individuelle Beziehung zu den Bewohnern und Bewohnerinnen werden dadurch bereichert.

Auf der **Ebene der Teams** wird ein nicht wertender Umgang eingeübt. Unterschiedliche Erfahrungen werden auch im Kontext von Tagesschwankungen wahrnehmbar und für alle nutzbar. Alle Beteiligten begegnen sich auf Augenhöhe und es spielt erst einmal keine Rolle, welche Qualifikation jemand mitbringt. Das, was das Team verbindet, sind die Wahrnehmungen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Auf der **Ebene der Organisation** bilden Fallbesprechungen ein strukturierendes Element, das zur Weiterentwicklung der Abläufe beiträgt. Fähigkeiten und Ressourcen von Bewohnerinnen und Bewohnern können sowohl für deren Wohlbefinden als auch für die Hausgemeinschaft genutzt werden. Wenn Frau Maier und Herr Müller sich angeregt miteinander unterhalten hilft dies auch den Mitarbeitenden.

Fallbesprechungen können nicht losgelöst von den Rahmenbedingungen betrachtet werden. Personalausstattung, gesetzliche Regelungen und strukturelle Einbindung in die Versorgungslandschaft geben den Rahmen vor, in dem sich stationäre Pflegeeinrichtungen bewegen. Bei der Einführung von Fallbesprechungen sollte klar sein, dass es um Lösungen geht, die mit den vorhandenen Ressourcen umgesetzt werden können und die Verhaltensoptionen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erweitern. Es geht darum, dass gemeinsam Wissen speziell über das jeweilige herausfordernde Verhalten (Was? In welchen Situationen?) zusammengetragen wird. Ferner Wissen über den Bewohner (medizinisch, psychologisch) und dessen Biografie. Dabei können verschiedene Mitarbeitende unterschiedliche Wahrnehmungen gemacht haben.

Ausgehend von dieser Wissens- bzw. Erfahrungsbasis können dann Vorschläge für „Lösungen“ bzw. „Interventionen“ oder Veränderungen des Milieus (z.B. Lärm, Stress, Beleuchtung) oder des Verhaltens der Pflegenden besprochen werden.

Entwicklung des Instruments zur strukturierten Fallbesprechung

In den letzten Jahren wurden wichtige Grundlagen und Modelle zur strukturierten Fallbesprechung für herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz, insbesondere für den stationären Bereich, entwickelt. Wichtige Veröffentlichungen dazu sind die vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebenen „Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe“ und das Modellprojekt „Fallbesprechungen als innerbetriebliche Fortbildung zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Menschen mit Demenz in Einrichtungen der stationären Altenhilfe (FallDem)“, das von der Kaiserswerther Diakonie und dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) durchgeführt wurde².

Erste Studienergebnisse sind in die Entwicklung des hier vorgestellten Instruments zur strukturierten Fallbesprechung unseres Pilotprojekts eingeflossen. Um den Lernprozess möglichst aufeinander abgestimmt und einfach zu handhaben wurde das Instrument in zwei Teile (A und B) aufgeteilt. Zudem wurden die Fragen praxisnah formuliert und so ausgewählt, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Formular annehmen und als hilfreich erleben können.

² Der Sachbericht „Fallbesprechungen bei Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten in der stationären Altenhilfe“ wurde am 17.11.2016 veröffentlicht

Formular Fallbesprechung

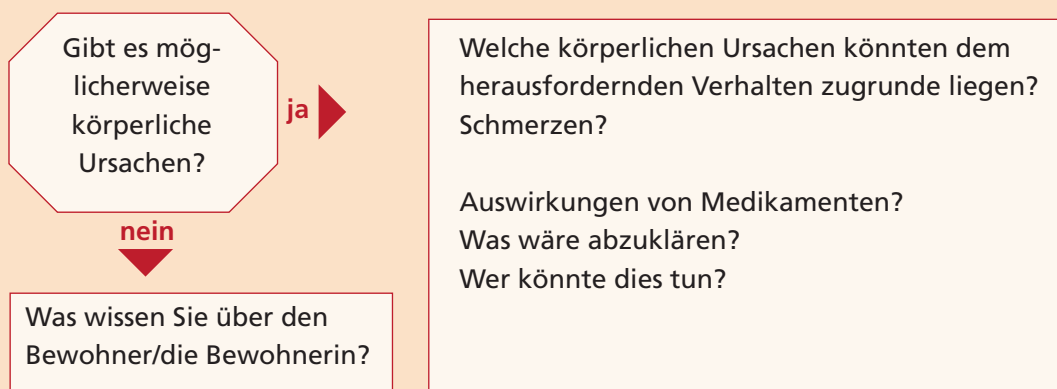
Fallbesprechung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz

A: Bestandsaufnahme

Beschreiben Sie das herausfordernde Verhalten. Wann und wo tritt es auf?
Ständig, oder in bestimmten Situationen?

Wenn das herausfordernde Verhalten auftritt:
Was nehmen Sie wahr? Was können Sie in der Mimik sehen, wie ist die Stimmlage, was fühlen Sie?

Kennen Sie Situationen in denen es anders ist? Was können Sie da wahrnehmen?



Was wissen Sie über die Lebensgewohnheiten, Interessen und Leidenschaften des Bewohners bzw. der Bewohnerin?

Wann und wo fühlt er/sie sich wohl? Welche Beschäftigungen macht er/sie gerne?

Was wissen Sie über seine/ihre kommunikativen/geistigen Fähigkeiten oder Einschränkungen? Auf welche Art und Weise bringt er/sie Bedürfnisse zum Ausdruck?

Wo gibt es Probleme?	Welche Fähigkeiten gibt es?
----------------------	-----------------------------

Welche Medikamente bekommt er/sie? Welche Wirkungen haben diese?

Formular Fallbesprechung

Fallbesprechung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz

B: Umgang mit herausforderndem Verhalten und Lösungsansätze

Welche Möglichkeiten gibt es, vermehrt Situationen im Alltag zu schaffen bzw. zu fördern, in denen das herausfordernde Verhalten nicht auftritt bzw. ein anderes Verhalten gezeigt wird?

--

Welche Fähigkeiten, die sich lebensgeschichtlich entwickelt haben, können genutzt werden?

für die Hausgemeinschaft	für den/die Bewohner/in selbst

Verbindliche Vereinbarungen zur Umsetzung im Alltag

Was soll ab sofort im Alltag umgesetzt werden? Wer ist für die jeweilige Maßnahme zuständig? Wer informiert alle Teammitglieder? Wie erfahren Angehörigen von den Ergebnissen der Fallbesprechung? Wer muss noch einbezogen werden, um die Maßnahme umsetzen zu können?

Maßnahme	WER	BIS WANN

Einführung von Fallbesprechungen im Pflegeheim

Die Teams brauchen Zeit, um sich in die personenorientierte Haltung einzuüben und sich an das standardisierte und strukturierte Verfahren der Fallbesprechung zu halten. Um diesen Lern- und Entwicklungsprozess zu gestalten, sind fachliche und moderierende Unterstützung notwendig. Fachlich, damit Expertenwissen einfließen kann, wenn Lücken deutlich werden. Moderierend, um im Lernprozess die Konzentration auf die inhaltliche Gestaltung der Fallbesprechungen zu lenken. Nach unserem Verständnis von Veränderungsprozessen kann in einer wertschätzenden, nicht wertenden und offenen Atmosphäre eine Haltungsänderung erreicht werden. Aufgrund des hierarchischen Gefälles ist in der Übungsphase die Teilnahme von Führungskräften nicht zu empfehlen. Allerdings muss die Leitung hinter der Umsetzung von Fallbesprechungen stehen und diese strukturell absichern. Das heißt, Wege zu suchen, dass möglichst viele Teammitglieder an den Workshops teilnehmen können (z.B. Überlappungszeiten zwischen Früh- und Spätschicht) und Fallbesprechungen anschließend als festen Bestandteil in den Arbeitsalltag zu integrieren (bspw. Qualitätszirkel dafür nutzen).

Veränderungsprozesse anstoßen – kollegiale Beratung stärken

Die im Folgenden vorgestellten vier Workshops zur Einführung von Fallbesprechungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten setzen an den direkten Erfahrungen und Kenntnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an. Sie werden von ein oder zwei externen Referentinnen und Referenten durchgeführt. Das vorhandene Wissen zum Thema Demenz, Umgang mit Demenzkranken, Biografiearbeit, Diagnostik und Förderung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz wird aufgegriffen und eventuell vertieft. Das Lernen erfolgt an Beispielen aus der Praxis. Veränderungen bzw. Verbesserungen sollen unmittelbar erlebbar werden. Die Umsetzung der Methode der Fallbesprechungen soll Freude machen und wertvolle und hilfreiche Handlungsmöglichkeiten vermitteln.

Im Pilotprojekt wurden sechs Fallbesprechungen auf der Grundlage des vorgestellten Instrumentes durchgeführt und eingeübt. Die zunächst ungewohnte Struktur wurde dadurch immer vertrauter. Von Anfang an wurde jede Fallbesprechung auf maximal 30 Minuten begrenzt. Die Besprechungen fanden im Abstand von vier Wochen statt, immer in der Zeit von 13-16 Uhr. Mit der Projektgruppe wurden Regeln für den Umgang miteinander sowie für Rahmenbedingungen, die die Heimleitung zu gewährleisten hat, erarbeitet (siehe Kasten auf Seite 20).

Im Folgenden werden die Ziele der jeweiligen Workshops sowie der geplante Ablauf vorgestellt. Der Ablauf sollte jedoch stets dem Bedarf des jeweiligen Teams angepasst werden.

Workshop 1: Gemeinsames Verständnis von herausforderndem Verhalten entwickeln

Im ersten Workshop geht es darum, den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen als Teamleistung erfahrbar zu machen. Wer hat welche Erfahrungen gemacht? Was hilft? Was ist weniger hilfreich? Mit Fragen nach den eigenen Erfahrungen wird gleich von Anfang an praxisnah gearbeitet, um im Rahmen des Vorhandenen gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Wohl wissend, dass es auch begrenzende Vorgaben und Rahmenbedingungen (Personalschlüssel, Finanzierung etc.) gibt, sind diese im Rahmen von Fallbesprechungen nicht veränderbar.

Es geht darum, die Interaktion mit Menschen mit Demenz im Arbeitsalltag in den Blick zu nehmen. Im ersten Workshop soll ein gemeinsames Verständnis für herausforderndes Verhalten und den Umgang damit erreicht werden. Ausgehend von der Überzeugung, dass Menschen mit Demenz weniger herausforderndes Verhalten zeigen, wenn sie sich wohlfühlen, wird danach gefragt, in welchen Situationen dies zu beobachten ist. Dabei berichten die Referenten und Referentinnen auch aus ihrer eigenen Praxis über Fallbeispiele, bei denen sie anfangs unsicher waren, wie sie die Herausforderungen meistern können. Zum Beispiel, wenn ein Bewohner davon überzeugt ist, dass sich fremde Personen in seiner Wohnung (Heim) befinden und bedrohlich auf alle zu geht und sie rauswerfen will. Als erste Annäherung an die strukturierte Fallbesprechung wird anhand eines Fallbeispiels, das Formular Teil A eingeführt und zum ersten Mal genutzt. Wo nötig wird Wissen und Fachexpertise fallbezogen eingebracht.

Ablaufplan Workshop 1

Zeitfenster	Ziel	Inhalt	Methode
13:00 – 13:15	Gesamtkontext der Workshopreihe erkennbar machen	Begrüßung (Heimleitung) Vorstellung der Ziele der Fortbildung und des geplanten Ablaufs	PowerPoint
13:15 – 13:25	Aufmerksamkeit auf Mimik, Gestik, nonverbale Kommunikation rücken. Wohlbefinden ins Zentrum rücken	Vorstellungsrunde: kurzer Austausch zwischen jeweils zwei Teilnehmerinnen aus je einer Hausgemeinschaft zum Thema: Woran merke ich, dass es Dir gut geht? Anschließend gegenseitige kurze Vorstellung.	Paare nach dem Zufallsprinzip bilden: Gemischtes Doppel

Zeitfenster	Ziel	Inhalt	Methode
13:25 – 13:30	Innere Wertungen wahrnehmbar machen	Interaktions- und Bewertungsprozesse (Abstraktionsleiter)	Geschichte von Paul Watzlawick: „Der Mann mit dem Hammer“
13:30 – 14:15	Erfahrungen mit Menschen mit Demenz besprechen. An den Kompetenzen der Teilnehmenden ansetzen und ergänzende Informationen einbinden Wertschätzende Betrachtung der eigenen Verhaltensweisen erfahren. Wissen ergänzen und auffrischen. Verständnis und Wertschätzung für Menschen mit Demenz veranschaulichen.	Was mache ich in schwierigen Situationen? Gehen Sie in Gedanken ihre unterschiedlichen Erfahrungen durch: Was hilft Ruhe reinzubringen? (grüne Karte) Was verstärkt das herausfordernde Verhalten? (rote Karte) Praxisbeispiele der Referent/innen Wichtig: Ekelgrenzen berücksichtigen, individuelle Reaktionen beachten und wertschätzen	Kartenabfrage/ bzw. mitvisualisieren am Flipchart
14:15 – 14:45	Standardisierten Ablauf der Fallbesprechung einführen und erklären.	Einführung von Formular A mit einem Fallbeispiel	Fallbeispiel „wo ist meine Ehefrau“ DIN A3 und Kopien
14:45 – 15:00		P A U S E	
15:00 – 15:30	Mit dem standardisierten Raster spielerisch umgehen. Von Anfang an hoher Bezug zum Pflegealltag der Teilnehmenden.	Fallbeispiele bearbeiten – Formular A Fallbeispiele aus dem Alltag	Kleingruppenarbeit mit Formular A
15:30 – 15:50	Gemeinsam lernen, Ideen vertiefen und weiter entwickeln	Präsentation der Ergebnisse – besprechen und vertiefen	Fallbeispiele Frau U/Frau V (s. Kasten)
15:50 – 16:00	Lerneffekte transparent machen. Vorbereitung auf die weitere Arbeit	Feedback Visuell – oder in kurzem Blitzlicht. „Was nehmen Sie mit, was nehmen Sie sich vor?“ Ausblick auf Workshop 2	

Bearbeitete Fallbeispiele

Frau U lebt bereits seit sieben Jahren im Pflegeheim. Mit den anderen Bewohnern gibt es vor allem in den Essenszeiten immer wieder Probleme. Sobald Frau U am Tisch sitzt beginnt sie, die Mitbewohner zu bevormunden. Keiner kann es ihr recht machen und dies bringt sie auch mit deutlichen Worten zum Ausdruck. Sie verbreitet dadurch so schlechte Stimmung, dass sich andere bereits weigern, mit ihr an einem Tisch zu sitzen.

Frau V ist 92 Jahre alt. Vor allem wenn Sie in der geräumigen Wohnküche sitzt ruft sie „Schwester, Schwester, Schwester“ und dies so häufig, dass sowohl Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen als auch viele Mitbewohnerinnen regelrecht genervt sind. An manchen Tagen wird es beinahe unerträglich für alle Beteiligten, denn zu den Rufen gesellt sich noch hartnäckiges Klopfen auf den Tisch.

(die Ergebnisse der Fallbesprechungen finden Sie im Anhang)

Workshop 2: Den Blick auf Ressourcen und Veränderungsmöglichkeiten richten

Da die Einführung als gemeinsamer Lernprozess angelegt ist, wird zu Beginn jeden Workshops der Blick auf Veränderungen gerichtet. Hat sich die Beschäftigung mit dem herausfordernden Verhalten eines Bewohners auf die Haltung und Sichtweise gegenüber Menschen mit Demenz ausgewirkt? Mit der Frage nach den Veränderungen soll die Lernerfahrung zwischen den Workshops sichergestellt werden. Mit der Einführung der weiteren Aspekte der Fallbesprechung (Formular B) werden die Fallbeispiele des ersten Workshops weiter vertieft. Ziel dabei ist es, den Blick auf die Ressourcen und die Möglichkeiten, Teilhabe und Partizipation zu richten. Hier rücken biografische Eckdaten weiter in den Blick.

Ablaufplan Workshop 2

Zeitfenster	Ziel	Inhalt	Methode
13:00 – 13:15	Im Workshop-Modus ankommen	Kurzer Rückblick: Was war beim letzten Mal?	
13:15 – 13:30	Blick auf Veränderungen richten	Ist Ihnen in der letzten Woche bei den besprochenen Bewohnerinnen etwas aufgefallen?	Moderiertes Gespräch
13:30 – 14:45	Blick auf Möglichkeiten richten. Teilhabe und Partizipation durch Anpassung der Umwelt ermöglichen. Blick auf Ressourcen der Biografie richten	Mit den aufbereiteten Fallbeispielen aus dem Workshop 1 wird das Formular B und die dazugehörige Haltung eingeführt.	PowerPoint mit Auszügen aus Fallbeispielen Frau U/Frau V aus Workshop 1
14:45 – 15:00		P A U S E	
15:00 – 15:30	Den Austausch zu den bereits bekannten Bewohnerinnen (Frau U/Frau V) vertiefen	Gruppenarbeit mit den Fallbeispielen aus Workshop 1 – Ergänzungen im Formular B	Kleingruppenarbeit mit Formular B
15:30 – 15:50	Gesprächsergebnisse allen zur Verfügung stellen	Präsentation der Ergebnisse und Aufarbeitung	Moderiertes Gespräch
15:50 – 16:00	Lerneffekte transparent machen. Vorbereitung auf die weitere Arbeit	Feedback Visuell – oder in kurzem Blitzlicht „Was nehmen Sie mit, was nehmen Sie sich vor?“ Ausblick Workshop 3	

Bearbeitete Fallbeispiele

Im Workshop 2 wird mit den Fallbeispielen aus Workshop 1 weiter gearbeitet. Bei Frau U hatte sich eine neue Situation ergeben, die im Workshop neu aufgegriffen wurde (Frau U II). Sie teilt sich ein Bad mit ihrer Nachbarin. Hier entsteht regelrecht Konkurrenz zwischen den beiden Damen. Wenn Frau U nicht sofort nach dem Aufstehen ins Bad darf wird sie laut und böse, beschimpft sowohl die Nachbarin als auch die Pflegekraft, die bei ihr ist. Mit lauter Stimme fordert sie ein, dass Sie ein Recht auf das Badezimmer hat. Die Nachbarin witscht aus ihrer Sicht immer dann ins Bad, wenn sie „dran“ ist.

(die Ergebnisse der Fallbesprechungen finden Sie im Anhang)

Workshop 3: Veränderungen und deren Umsetzung im Gespräch entwickeln

Nachdem Hintergrund und Struktur des Formulars transparent geworden sind, werden in Workshop 3 vollständige Fallbesprechungen mehrfach durchgeführt und eingeübt. Zu der damit verbundenen Haltung werden Regeln vereinbart, die es in der Fallbesprechung zu beachten gilt. Wissenslücken zum Thema Demenz, die sich in den ersten Workshops zeigen, werden in diesem Workshop strukturiert aufgegriffen. Im Zentrum von Workshop 3 steht, die Struktur der Fallbesprechung weiter einzuüben und gemeinsame Lösungen zu entwickeln sowie Vereinbarungen zu treffen wer, wie und wann die verabredeten Maßnahmen umsetzt.

Ablaufplan Workshop 3

Zeitfenster	Ziel	Inhalt	Methode
13:00 – 13:15	Im Workshop-Modus ankommen	Kurzer Rückblick: Was war beim letzten Mal?	
13:15 – 13:30	Blick auf Veränderung richten	Was hat geklappt? Was hat sich getan?	Moderiertes Gespräch
13:30 – 14:15	Blick auf Lösungen richten und Verbindlichkeit herstellen	Vollständige Struktur der Fallbesprechung mit zwei Fallbeispielen umsetzen	Kleingruppenarbeit Moderierte Fallbesprechungen mit dem Formular
14:15 – 14:45	Ergebnisse transparent machen	Präsentation der Ergebnisse aus den Fallbesprechungen	Fallbeispiel Frau W/Herr X (s. Kasten)
14:45 – 15:00		P A U S E	
15:00 – 15:50	Für unterschiedliche Formen von Demenz und deren Folgen sensibilisieren	Formen von Demenz und deren Auswirkungen auf das Verhalten. Anregungen zum Umgang und zur Förderung des Wohlbefindens	PowerPoint Vortrag und Diskussion
15:50 – 16:00	Lerneffekte transparent machen. Vorbereitung auf die weitere Arbeit	Feedback Visuell – oder in kurzem Blitzlicht „Was nehmen Sie mit, was nehmen Sie sich vor?“ Ausblick Workshop 4	

Bearbeitete Fallbeispiele

Frau W weint sehr viel, insbesondere wenn die Tochter und der Schwiegersohn da waren. Häufig schlägt die Stimmung aber ganz plötzlich um und sie beschimpft sehr wütend ihre Tochter, sie habe sie bestohlen. Oft droht sie dabei auch Schläge an und an ganz schlechten Tagen verwüstet sie ihr Zimmer

Herr X ist vor allem nachts unruhig und wirft Sachen aus seinem Zimmer auf den Flur. Tagsüber wird er den Bewohnerinnen gegenüber ausfallend und spricht immer wieder davon, dass sich in den Ecken Polen herumtreiben.

(die Ergebnisse der Fallbesprechungen finden Sie im Anhang)

Arbeitsergebnis: Regeln für Fallbesprechungen

Umgang miteinander:

- Erfahrungsaustausch
- Jeder hat eine Stimme
- Ziel vor Augen haben
- Kommunikation auf Augenhöhe
- Sachlich-beschreibend
- Zweifel dürfen sein
- Wertschätzung
- Ausreden lassen
- Absprachen einhalten

Rahmenbedingungen

- Ruhiger Ort mit Zeit für Fallbesprechung
- Gutes Ambiente (passende Raumgröße)
- Genügend Zeit
- Ruhige Atmosphäre
- Festgelegte Anfangs- und Endzeiten
- Strukturierter Ablauf

Workshop 4: Die Moderation von Fallbesprechungen einüben

Auch in Workshop 4 werden wahrgenommene Veränderungen im Alltag des Wohnbereichs reflektiert. Einzelne Teammitglieder sammeln erste Erfahrungen damit, selbst eine Fallbesprechung zu moderieren. Es erfolgt eine Einführung in die Moderation von Fallbesprechungen, und es werden gemeinsam Regeln dazu erstellt. Aufgabe der Moderation ist es anhand des Formulars die Fragen nach und nach in einer konzentrierten, ruhigen Gesprächssituation mit dem Team zu beantworten. Auch hier soll die Dauer von maximal 30 Minuten nicht überschritten werden. Anhand von weiteren Praxisfällen werden mit wechselnder Moderation Übungen durchgeführt, um den Ablauf zu verfestigen und den selbstverständlichen Umgang mit dem strukturierten Ablauf zu nutzen. Die externen Referenten und Referentinnen beobachten und geben den Moderatorinnen bzw. Moderatoren der Fallbesprechungen ein Feedback. Das gesamte Team erhält ein Feedback zur Fallarbeit.

Ablaufplan Workshop 4

Zeitfenster	Ziel	Inhalt	Methode
13:00 – 13:05	Im Workshop-Modus ankommen	Kurzer Rückblick: Was war beim letzten Mal?	
13:05 – 13:15	Blick auf Veränderung richten	Was hat geklappt? Was hat sich getan?	Moderiertes Gespräch
13:15 – 13:30	Sicherheit für die Moderation einer Fallbesprechung gewinnen	Aufgaben und Rolle der Moderation	Moderiertes Gespräch und Sammlung der Teambeiträge dazu
13:30 – 14:15	Eigene Erfahrungen mit der Moderation von Fallbesprechungen sammeln	Fallbesprechungen mit wechselnder Moderation	Kleingruppenarbeit. Moderierte Fallbesprechungen mit neuen Praxisbeispielen aus den Wohnbereichen (Frau Y s. Kasten)

Zeitfenster	Ziel	Inhalt	Methode
14:15 – 14:30	Erfahrungslernen unterstützen	Auswertung und Reflektion der Fallbesprechung und Moderation	Moderiertes Gespräch
14:30 – 14:45		P A U S E	
14:45 – 15:30	Eigene Erfahrungen mit der Moderation von Fallbesprechungen sammeln	Fallbesprechungen mit wechselnder Moderation	Kleingruppenarbeit. Moderierte Fallbesprechungen mit neuen Praxisbeispielen aus den Wohnbereichen (Frau Z s. Kasten)
15:30 – 15:45	Erfahrungslernen unterstützen	Auswertung und Reflektion der Fallbesprechung und Moderation	Moderiertes Gespräch
15:45 – 16:00	Lerneffekte transparent machen. Vorbereitung auf die weitere Arbeit	Feedback Visuell – oder in kurzem Blitzlicht: „Was nehmen Sie mit, was nehmen Sie sich vor?“ Vereinbarungen für die Umsetzungsphase	

Bearbeitete Fallbeispiele

Frau Y ist Tag und Nacht unruhig und sucht verzweifelt ihren Mann. Sobald sich eine Gelegenheit ergibt verlässt sie den Wohnbereich und das Pflegeheim. Immer wieder äußert sie, dass sie als Mutti doch für die Kinder da sein muss.

Frau Z ist seit acht Jahren im Pflegeheim und wird von den Pflegekräften als ungepflegt aussehend beschrieben. Sie lehnt Duschen strikt ab, denn sie habe doch schon zu Hause gebadet und Haare gewaschen. Was das denn solle, sie wolle sich nicht schon wieder ausziehen, um sich dann wieder anzuziehen.

(die Ergebnisse der Fallbesprechungen finden Sie im Anhang)

Arbeitsergebnis: Moderation von Fallbesprechungen

Die Qualität einer Fallbesprechung steht und fällt mit der Moderation und der Disziplin aller Beteiligten. Bei klar vorgegebener Struktur ist die Aufgabe der Moderation vor allem das Einhalten der vereinbarten Struktur. Die Moderatorin bzw. der Moderator ist für den Prozess der Fallbesprechung zuständig und übernimmt damit folgende Aufgaben:

- immer wieder auf die Kernfragen (siehe Formular Fallbesprechung) zurückzuführen
- dafür zu sorgen, dass zu allen Aspekten unterschiedliche Sichtweisen benannt werden können
- einzufordern, dass die vereinbarten Regeln eingehalten werden
- für verbindliche Vereinbarungen am Ende der Fallbesprechung zu sorgen

Zu empfehlen ist, dass nicht die Person die Moderation übernimmt, die am meisten mit dem jeweiligen Bewohner oder der Bewohnerin zu tun hat.

Umsetzungsphase

Um den Lernprozess zu verstetigen sollten die hier vorgestellten Fallbesprechungen in der jeweiligen Einrichtung regelmäßig alle vier Wochen durchgeführt werden. Hier die passende Struktur zu finden liegt in der Verantwortung der Einrichtung und insbesondere bei den Leitungskräften, die hierfür Ressourcen bereitstellen müssen. Der weitere Prozess sollte von einem der Referentinnen und Referenten durch Teilnahme an Fallbesprechungen im Alltag begleitet werden (nach 8 Wochen; nach 16 Wochen). Aus dieser teilnehmenden Beobachtung erhalten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weitere Stärkung und eine persönliche Rückmeldung zur Moderation.

Qualität durch Fallbesprechungen sichern

Fallbesprechungen bieten die Chance gemeinsam herausforderndes Verhalten zu minimieren. Der berufliche Alltag ist dadurch weniger darauf ausgerichtet, mit Defiziten zu konfrontieren, sondern individuell herausforderndem Verhalten zu begegnen. Die Teammitglieder des Pilotprojekts sagten mehrfach, dass die gemeinsame Suche nach Lösungen auch Freude macht. In den Feedbackrunden der Workshops meldeten sie häufig zurück, dass die erfolgreiche Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen ihr Gefühl gestärkt habe, selbst etwas verändern zu können.

Durch die externe Begleitung bei der Implementierung erleben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, dass ihre Ideen wertgeschätzt werden und neue Substanz erhalten. Sie lernen ihre persönlichen Bewertungen zu relativieren, verschiedene Zugänge zur Lösung von Problemen zu erkennen und mit der Verantwortung im Gesamtteam zu wachsen. Wenn es während der Fortbildung zu Konflikten kommt, helfen selbstentwickelte Regeln im Umgang miteinander, Lösungen zu entwickeln. Wertschätzend sowohl mit Menschen mit Demenz wie auch mit den Teammitgliedern in der Bearbeitung der Fallbeispiele umzugehen braucht Übung. Diese Haltung wurde durch die externen Referentinnen wiederholt reflektiert. Die Erfahrung im geschützten Rahmen Fallbesprechungen moderieren zu können, stärkt das Selbstwertgefühl und verbessert das Kommunikationsverhalten in Konfliktsituationen.

Strukturierte Fallbesprechungen sind auch ein Instrument der Qualitätssicherung. Im Zentrum steht der Kontakt zu den Bewohnern, der genau so wichtig ist, wie eine Funktion, z.B. die Körperpflege, zu erfüllen. Gelingt der Kontakt, gelingt in vielen Fällen auch die Pflegehandlung besser. Diese Erfahrung und die damit entstehende Beziehung bedeutet eine neue Qualität des professionellen Handelns.

Die Sorge um das Wohlbefinden der Bewohner und Bewohnerinnen, das auch sozialen Kontakt und Teilhabe mit einschließt, greift nicht zuletzt auch den seit Anfang 2017 geltenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (SGB XI) auf und gestaltet ein auf Fähigkeiten und Kompetenzen von Bewohnerinnen ausgerichtetes berufliches Selbstverständnis.

In der Projektphase wurde deutlich, dass für das Gelingen nicht nur die Bereitschaft der Teammitglieder maßgeblich ist. Sich in einen Lernprozess einzubringen braucht Wertschätzung und Lob, eine Kultur des Umgangs die nicht immer anzutreffen ist. Immer wieder tauchte die Frage auf, was denn Angehörige von den Ergebnissen der Fallbesprechung halten und wie diese in die Kommunikation insgesamt mit eingebunden werden sollten. Eine Informationsveranstaltung für Angehörige sollte in der weiteren Umsetzungsphase stattfinden. Dabei sollte die Einführung von Fallbesprechung vorgestellt und angeboten werden, daran mitzuwirken.

Danksagung

Wir danken den Teammitgliedern der beiden Hausgemeinschaften des AWO Altenpflegeheims Wohnen „Am Weinberg“ in Bernau für die Einblicke und die konzentrierte Mitarbeit, die am Ende einer Schicht nicht selbstverständlich war. Ihre Offenheit und Diskussionsfreudigkeit sind unsere Quelle und Grundlage für die vorliegende Broschüre.

Literaturverzeichnis

Virginia Bell, David Troxel, 2001: Personenzentrierte Pflege bei Demenz, Das Best-Friends-Modell für Aus- und Weiterbildung, München Basel

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.) 2017: Leben mit Demenzkranken. Hilfen für schwierige Verhaltensweisen und Situationen im Alltag. 8. Auflage, Berlin

Tom Kitwood (2000): Demenz – Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, Bern

Internetquellen:

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), 2006: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf
Witten, Einsichtnahme: 31.08.2017

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen & Kaiserswerther Seminare (Hrsg.) 2016: Fallbesprechungen bei Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten in der Stationären Altenhilfe, https://www.dzne.de/fileadmin/user_upload/editors/2016_Abschlussbericht_FallDem.pdf, Witten, Düsseldorf, Einsichtnahme: 31.08.2017

Zentrum für Palliativmedizin Universitätsklinik Köln (Hrsg.) 2015: Arbeitshilfe für die Versorgungspraxis der stationären Altenhilfe – Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz in der letzten Lebensphase erkennen und ihnen begegnen, <https://www.bmfsfj.de/blob/77332/0aef2f2748197e70beb83c44adfb7bab/arbeits-hilfe-beduerfnisse-menschen-mit-demenz-data.pdf>
Köln, Einsichtnahme: 31.08.2017

Anhang



1. Moderation von Fallbesprechungen
2. Formular Fallbesprechungen
3. Dokumentation aller Fallbeispiele

Moderation von Fallbesprechungen

Grundlage für die Arbeit mit Menschen mit Demenz ist eine verstehende Haltung, die Menschen mit Demenz als Personen mit jeweils besonderen Biografien sieht. In Pflegeheimen gilt es, aus den unterschiedlichen Erfahrungen und Wahrnehmungen von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ein gemeinsames Verständnis für die Bewohner zu entwickeln und für Betreuung und Pflege einzusetzen. Dies ist besonders wichtig, wenn herausfordernde Verhaltensweisen zu beobachten sind. Ein hilfreiches Instrument dafür sind die hier vorgestellten Fallbesprechungen.

Ziele von Fallbesprechungen bei herausforderndem Verhalten

- Besseres Verständnis für das Verhalten der Bewohner
- Möglichst viele Perspektiven zusammenbringen, um eine möglichst differenzierte Beschreibung des Verhaltens zu erhalten
- Umfassende Suche nach Anlässen und Ursachen, die zu dem Verhalten führen
- Fundierte Maßnahmen planen (auch: Verhalten zulassen und den Rahmen ändern)
- Gemeinsame Situationseinschätzung
- Förderung von Kommunikation und Kooperation aller Beteiligten
- Steigerung der Zufriedenheit von Bewohnern- und Mitarbeitern
- Reflexion des eigenen Verhaltens

Aufgaben der Moderation

Die Qualität einer Fallbesprechung steht und fällt mit der Moderation und der Disziplin aller Beteiligten. Bei klar vorgegebener Struktur ist die Aufgabe einer Moderation vor allem das Einhalten der vereinbarten Struktur. Die Moderatorin/der Moderator ist für den Prozess der Fallbesprechung zuständig und übernimmt damit folgende Aufgaben:

- Führt immer wieder auf die Kernfragen (siehe Formular Fallbesprechung) zurück
- Trägt dafür Sorge, dass zu allen Aspekten die unterschiedlichen Sichtweisen benannt werden können
- Fordert ein, dass die vereinbarten Regeln eingehalten werden
- Klärt das weitere Vorgehen, wenn ein Konflikt entsteht
- Sorgt für verbindliche Vereinbarungen am Ende der Fallbesprechung

Deshalb sollte sinnvollerweise nicht die Person die Moderation übernehmen, die am meisten mit dem Bewohner bzw. der Bewohnerin zu tun hat.

Formular: Fallbesprechung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz

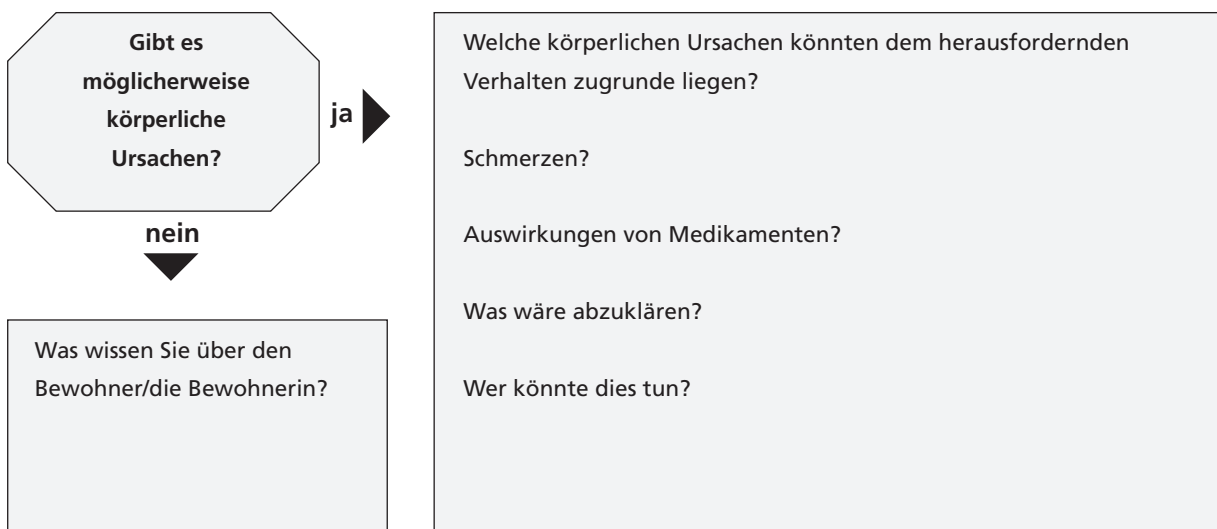
A: Bestandsaufnahme

Beschreiben Sie das herausfordernde Verhalten. Wann und wo tritt es auf? Ständig, oder in bestimmten Situationen?

Wenn das herausfordernde Verhalten auftritt:

Was nehmen Sie wahr? Was können Sie in der Mimik sehen, wie ist die Stimmlage, was fühlen Sie?

Kennen Sie Situationen in denen es anders ist? Was können Sie da wahrnehmen?



Was wissen Sie über die Lebensgewohnheiten, Interessen und Leidenschaften des Bewohners bzw. der Bewohnerin?

Wann und wo fühlt er/sie sich wohl? Welche Beschäftigungen macht er/sie gerne?

Was wissen Sie über seine/ihre kommunikativen/geistigen Fähigkeiten oder Einschränkungen?

Auf welche Art und Weise bringt er/sie Bedürfnisse zum Ausdruck?

Wo gibt es Probleme?	Welche Fähigkeiten gibt es?
----------------------	-----------------------------

Welche Medikamente bekommt er/sie? Welche Wirkungen haben diese?

B: Umgang mit herausforderndem Verhalten und Lösungsansätze

Welche Möglichkeiten gibt es, vermehrt Situationen im Alltag zu schaffen bzw. zu fördern, in denen das herausfordernde Verhalten nicht auftritt bzw. ein anderes Verhalten gezeigt wird?

--

Welche Fähigkeiten, die sich lebensgeschichtlich entwickelt haben, können genutzt werden?

für die Hausgemeinschaft	für den/die Bewohner/in selbst
--------------------------	--------------------------------

Verbindliche Vereinbarungen zur Umsetzung im Alltag

Was soll ab sofort im Alltag umgesetzt werden? Wer ist für die jeweilige Maßnahme zuständig?

Wer informiert alle Teammitglieder? Wie erfahren Angehörigen von den Ergebnissen der Fallbesprechung?

Wer muss noch einbezogen werden, um die Maßnahme umsetzen zu können?

Maßnahme	WER	BIS WANN

Formular: Fallbesprechung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz – Beispiel Frau U 1

A: Bestandsaufnahme

Beschreiben Sie das herausfordernde Verhalten. Wann und wo tritt es auf? Ständig, oder in bestimmten Situationen?

Frau U lebt seit sieben Jahren in der Hausgemeinschaft. Sobald sie mit den Mitbewohnern am Esstisch sitzt, beginnt sie diese zu bevormunden. Ihre ausfallende Wortwahl fällt dabei auf, sie schimpft mit ihren gegenübersitzenden Mitbewohnern. Nur ihre Meinung ist wichtig. Das Verhalten tritt vor allem in der Gruppe auf.

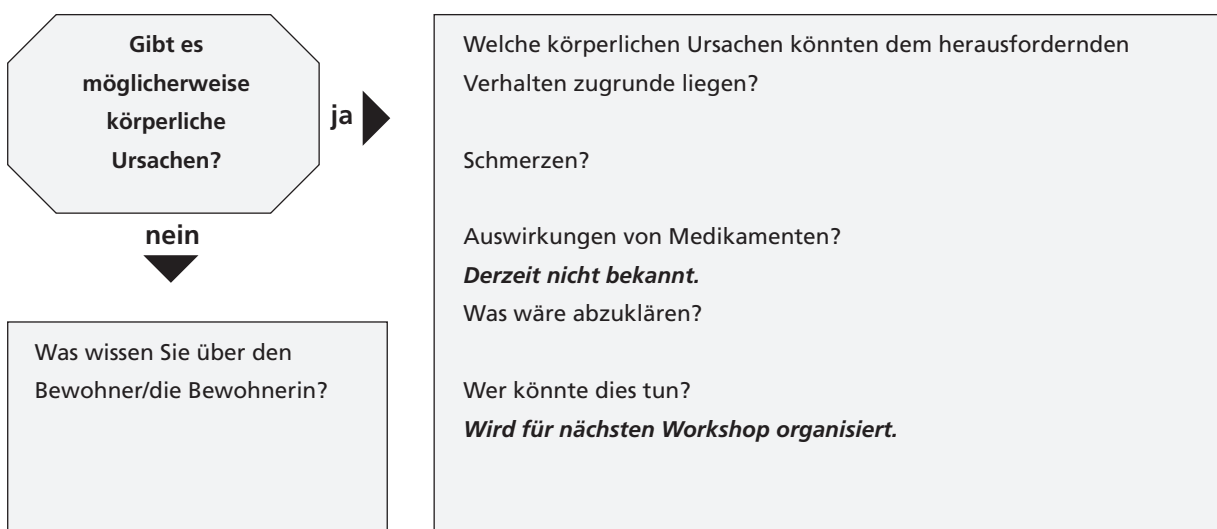
Wenn das herausfordernde Verhalten auftritt:

Was nehmen Sie wahr? Was können Sie in der Mimik sehen, wie ist die Stimmlage, was fühlen Sie?

*Zusammengekniffener Mund.
Gefühl, dass ihr etwas weggenommen, sie bestohlen wird.*

Kennen Sie Situationen in denen es anders ist? Was können Sie da wahrnehmen?

*Wenn Frau U alleine ist und/oder die volle Aufmerksamkeit des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin hat.
Wenn Angehörige zu Besuch sind.*



Was wissen Sie über die Lebensgewohnheiten, Interessen und Leidenschaften des Bewohners bzw. der Bewohnerin?

Wann und wo fühlt er/sie sich wohl? Welche Beschäftigungen macht er/sie gerne?

*Frau U war verheiratet, wohl situiert und ist immer noch finanziell gut ausgestattet.
Der Neffe hat vorzeitig sein Erbe erhalten. Es fällt auf, dass er immer seltener zu Besuch kommt.
Sie war Chefsekretärin, hatte eine große Familie, war „immer mittendrin“.
Frau U hat trotz ihres Handicaps (sie ist unterschenkelamputiert) immer großen Wert auf ihre Selbständigkeit gelegt und gerne das Heft in die Hand genommen.*

Was wissen Sie über seine/ihre kommunikativen/geistigen Fähigkeiten oder Einschränkungen?

Auf welche Art und Weise bringt er/sie Bedürfnisse zum Ausdruck?

Wo gibt es Probleme?

Sie davon abzuhalten, die anderen Bewohner zu beschimpfen und schlechte Stimmung zu verbreiten.

Welche Fähigkeiten gibt es?

Trotz ihrer Demenzerkrankung kann sie sich recht gut ausdrücken. Sie ist gerne in Gesellschaft und liebt es hofiert zu werden, dabei kann sie sehr charmant sein. Als ehemalige Chefsekretärin kennt sie sich aus, wie man „Ansagen“ macht. Sie übernimmt gerne Tätigkeiten, in denen sie etwas „anleiten“ kann. Freut sich, wenn man sie als „Chefin“ anspricht; hat eine sehr große Leidenschaft für schöne Dinge (Vasen, Tischdecken, Möbelstücke, Mode etc.).

Welche Medikamente bekommt er/sie? Welche Wirkungen haben diese?

Derzeit nicht bekannt (soll im nächsten Workshop besprochen werden)

Frau U war die erste Bewohnerin des Pflegeheims, für die eine Bestandsaufnahme gemacht wurde. Zwischen erstem und zweitem Workshop hat sich durch die Aufnahme eines neuen Bewohners die Situation am Mittagstisch entspannt. Die weitere Besprechung zum Umgang und zu möglichen Lösungsansätzen war deshalb für die Problematik der Bestandsaufnahme nicht mehr notwendig.

Allerdings zeigt dieser Fall auch, dass in dem sozialen Miteinander der Bewohner und Bewohnerinnen ein nicht immer genutztes Potential steckt. Deutlich wurde, dass Frau U. so laut ist, um ihre Stellung zu bewahren. Durch die freundliche Beziehung zu dem neuen Bewohner erlebte sie eine Aufwertung ihrer Person.

Da Frau U auch noch weitere herausfordernde Verhaltensweisen zeigt wurde eine neue Bestandsaufnahme durchgeführt (s. Beispiel Frau U 2)

Formular: Fallbesprechung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz – Beispiel Frau U 2

A: Bestandsaufnahme

Beschreiben Sie das herausfordernde Verhalten. Wann und wo tritt es auf? Ständig, oder in bestimmten Situationen?

Frau U teilt sich ein Bad mit ihrer Nachbarin. Hier entsteht regelrecht Konkurrenz zwischen den beiden Damen. Es kommt öfters vor, dass die Pflegekraft Frau U zum Duschen in das gemeinsame Bade abholt und zwischenzeitlich die Nachbarin das Bad besetzt. Wenn Frau U dann vor verschlossener Tür steht und nicht sofort nach dem Aufstehen ins Bad darf, wird sie laut und böse, beschimpft sowohl die Nachbarin als auch die Pflegekraft. Mit lauter Stimme fordert sie ein, dass Sie ein Recht auf das Badezimmer hat. Die Nachbarin witscht aus ihrer Sicht immer dann ins Bad, wenn sie „dran“ ist.

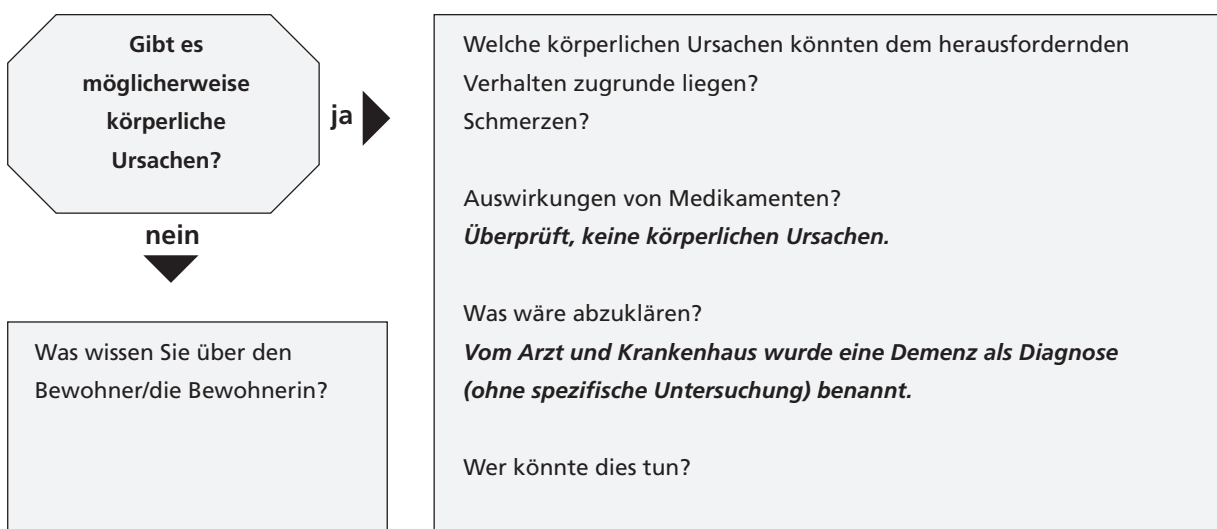
Wenn das herausfordernde Verhalten auftritt:

Was nehmen Sie wahr? Was können Sie in der Mimik sehen, wie ist die Stimmlage, was fühlen Sie?

*Kleine Augen und zusammengekniffener Mund.
Es wirkt, als ob sie „beleidigt“ wäre und sich zurückgesetzt fühlt.*

Kennen Sie Situationen in denen es anders ist? Was können Sie da wahrnehmen?

*Wenn Frau U alleine ist und/oder die volle Aufmerksamkeit des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin hat.
Wenn Angehörige zu Besuch sind (siehe erste Bestandsaufnahme). Wenn alles so läuft, wie sie es sich vorstellt.*



Was wissen Sie über die Lebensgewohnheiten, Interessen und Leidenschaften des Bewohners bzw. der Bewohnerin?

Wann und wo fühlt er/sie sich wohl? Welche Beschäftigungen macht er/sie gerne?

Frau U war verheiratet, wohl situiert und ist immer noch finanziell gut ausgestattet. Der Neffe hat vorzeitig sein Erbe erhalten. Es fällt auf, dass er immer seltener zu Besuch kommt. Sie war Chefsekretärin, hatte eine große Familie, war „immer mittendrin“. Frau U hat trotz ihres Handicaps (sie ist unterschenkelamputiert) immer großen Wert auf ihre Selbständigkeit gelegt und gerne das Heft in die Hand genommen.

Was wissen Sie über seine/ihre kommunikativen/geistigen Fähigkeiten oder Einschränkungen?

Auf welche Art und Weise bringt er/sie Bedürfnisse zum Ausdruck?

Wo gibt es Probleme?

Frau U versteht nicht, dass sie warten muss. Sie glaubt, die Nachbarin drängt sich vor, um sie zu ärgern.

Welche Fähigkeiten gibt es?

Trotz ihrer Demenzerkrankung kann sie sich recht gut ausdrücken. Sie ist gerne in Gesellschaft und liebt es hofiert zu werden, dabei kann sie sehr charmant sein. Als ehemalige Chefsekretärin kennt sie sich aus, wie man „Anfragen“ macht. Sie übernimmt gerne Tätigkeiten, in denen sie etwas „anleiten“ kann. Freut sich, wenn man sie als „Chefin“ anspricht; hat eine sehr große Leidenschaft für schöne Dinge (Vasen, Tischdecken, Möbelstücke, Mode etc.).

Welche Medikamente bekommt er/sie? Welche Wirkungen haben diese?

- Keine Psychopharmaka¹
- Herzmedikament

¹ Bei den Fallbesprechungen während der Schulung lag die Dokumentation nicht vor. Deshalb sind in dem Bereich der Medikation Lücken zu finden. Im beruflichen Alltag ist es selbstverständlich wichtig, Medikamente, deren Wechselwirkung und mögliche Ursache für bestimmte Verhaltensweisen zu überprüfen.

B: Umgang mit herausforderndem Verhalten und Lösungsansätze

Welche Möglichkeiten gibt es, vermehrt Situationen im Alltag zu schaffen bzw. zu fördern, in denen das herausfordernde Verhalten nicht auftritt bzw. ein anderes Verhalten gezeigt wird?

Sofort bei Betreten des Zimmers hängt die Pflegekraft ein deutliches „Besetzt“ Schild an die Tür und holt Frau U danach ab.

Wenn das Bad doch besetzt ist: Kaffee ans Bett bringen als „Belohnung“ für das Warten.

Der Nachbarin eine Zeitung in die Hand geben, um sie zu beschäftigen.

Welche Fähigkeiten, die sich lebensgeschichtlich entwickelt haben, können genutzt werden?

<p>für die Hausgemeinschaft</p> <p>Einbeziehen in Essensplan und Einkaufsliste schreiben lassen.</p> <p>Sie in die Gestaltung und Dekoration des Wohnbereiches einbeziehen, bei Anschaffungen auswählen lassen.</p> <p>Das Team bittet sie um Unterstützung z.B. Brot der Tischnachbarin schmieren.</p>	<p>für den/die Bewohner/in selbst</p> <p>Freundin im Haus finden und Freundschaft stiften.</p> <p>Einen „Wellnesstag“ im Monat für sie organisieren.</p>
--	--

Verbindliche Vereinbarungen zur Umsetzung im Alltag

Was soll ab sofort im Alltag umgesetzt werden? Wer ist für die jeweilige Maßnahme zuständig?

Wer informiert alle Teammitglieder? Wie erfahren Angehörigen von den Ergebnissen der Fallbesprechung?

Wer muss noch einbezogen werden, um die Maßnahme umsetzen zu können?

Maßnahme	WER	BIS WANN
<ul style="list-style-type: none"> • Vorgeschlagene Maßnahmen werden noch einmal im Gesamtteam besprochen, vereinbart und dokumentiert. • Vorgeschlagene Aufgaben werden umgesetzt und die Erfahrungen im nächsten Workshop aufgearbeitet. 	<p>Wohnbereichsleitung</p> <p>Alle im Team</p>	<p>ab sofort</p>

Formular: Fallbesprechung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz – Beispiel Frau V

A: Bestandsaufnahme

Beschreiben Sie das herausfordernde Verhalten. Wann und wo tritt es auf? Ständig, oder in bestimmten Situationen?

Frau V (92 Jahre alt) ruft vor allem in der Wohnküche ständig „Schwester, Schwester, Schwester“. Das ist sowohl für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen als auch Bewohner und Bewohnerinnen ein Problem. Gehäuft ruft sie nach Besuchen des Sohnes. Gesteigert wird das Verhalten indem sie „Monika“ (so heißt die Schwiegertochter) und „Mama“ ruft und auf den Tisch klopf. Manchmal ist das Rufen kombiniert mit Weinen. Frau V hört sehr schlecht.

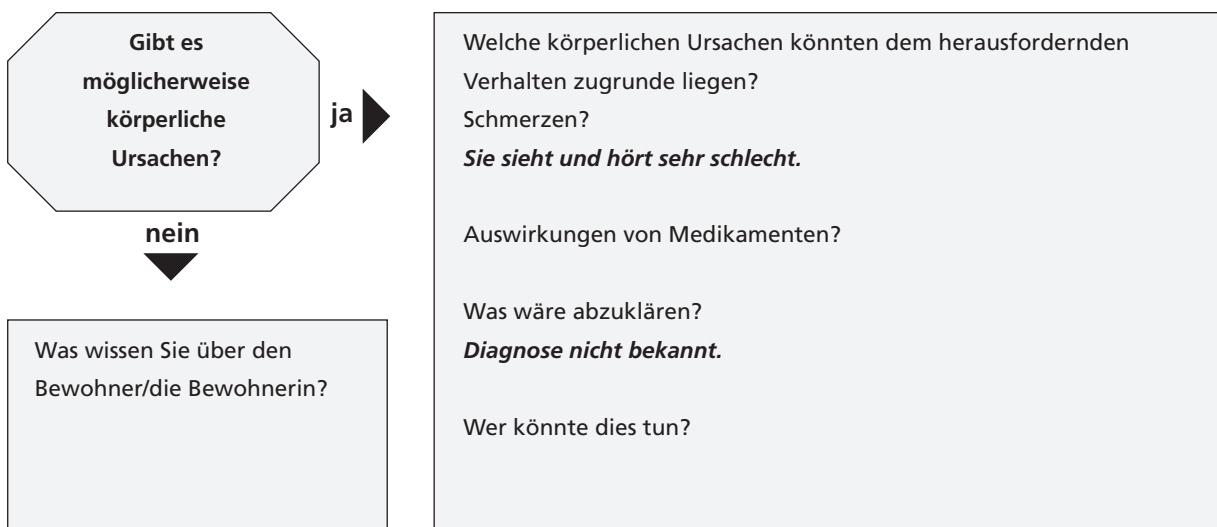
Wenn das herausfordernde Verhalten auftritt:

Was nehmen Sie wahr? Was können Sie in der Mimik sehen, wie ist die Stimmlage, was fühlen Sie?

Der Blick von Frau V wird dann starr, es wirkt, als schaue sie durch ihr Gegenüber hindurch. Große Augen, ständiges Rufen, weinen, suchende Bewegungen. Ihre Stimme ist laut und klingt verzweifelt. Sie sucht Körperkontakt und Berührung.

Kennen Sie Situationen in denen es anders ist? Was können Sie da wahrnehmen?

Wenn Sie Aufgaben hat (Handtücher legen, abtrocknen, Servietten zusammenlegen etc.). Wenn es ruhig ist, bei körperlicher Zuwendung und Sicherheit gebender Situation; beim Spaziergang. Kleine Kinder bringen sie zum Lachen. Wenn ein Hund im Haus ist, ist ihr Gesicht entspannt; weiche Züge.



Was wissen Sie über die Lebensgewohnheiten, Interessen und Leidenschaften des Bewohners bzw. der Bewohnerin?

Wann und wo fühlt er/sie sich wohl? Welche Beschäftigungen macht er/sie gerne?

Frau V war früher schon ein ängstlicher Typ.

Sie fühlt sich wohl, wenn man die Hand nimmt und streichelt.

Sie lebte in Thüringen im eigenen Haus und hatte einen Garten mit Obstbäumen. Ihre Schäferhündin hieß „Dina“.

Von Beruf ist sie Friseurin; sie achtet sehr darauf gut gekleidet zu sein.

Was wissen Sie über seine/ihre kommunikativen/geistigen Fähigkeiten oder Einschränkungen?

Auf welche Art und Weise bringt er/sie Bedürfnisse zum Ausdruck?

Wo gibt es Probleme?

Da sie sehr schlecht hört und sieht sowie sich an kurz Zurückliegendes nicht mehr erinnern kann, ist sie überfordert, Situationen richtig einzuschätzen.

Deshalb kann sie sich auch nicht mehr alleine beschäftigen, braucht andere, die ihr etwas geben, um sich besser zu fühlen.

Welche Fähigkeiten gibt es?

Sie sucht körperliche Nähe und nimmt die Hand. Bedankt sich, wenn es ihr gut geht.

Sagt, wenn sie auf Toilette muss.

Sie kann Schmerz äußern und sucht auch den Kontakt zu anderen Bewohnern.

Strahlt und freut sich, wenn sie mit Hunden zusammen ist.

Beteiligt sich gerne an hauswirtschaftlichen Aufgaben, wie Servietten falten, Handtücher zusammenlegen usw.

Spricht gerne über gute Kleidung, gutes Parfüm und Kräuter.

Welche Medikamente bekommt er/sie? Welche Wirkungen haben diese?

- Herzmedikament¹

- Dipiperon

- Bedarfsmedikation bei Schmerz

¹ Bei den Fallbesprechungen während der Schulung lag die Dokumentation nicht vor. Deshalb sind in dem Bereich der Medikation Lücken zu finden. Im beruflichen Alltag ist es selbstverständlich wichtig, Medikamente, deren Wechselwirkung und mögliche Ursache für bestimmte Verhaltensweisen zu überprüfen.

B: Umgang mit herausforderndem Verhalten und Lösungsansätze

Welche Möglichkeiten gibt es, vermehrt Situationen im Alltag zu schaffen bzw. zu fördern, in denen das herausfordernde Verhalten nicht auftritt bzw. ein anderes Verhalten gezeigt wird?

Aufgrund ihrer Hör- und Sehbehinderung ist sie auf eine gute Tagesstrukturierung angewiesen, die für sie besser organisiert werden könnte: z.B. vormittags nach dem Frühstück einen Spaziergang machen (Kräuter, Blumen aus dem Hochbeet holen). Dazu braucht es jemand aus der Hausgemeinschaft, der sie begleiten könnte. Klären, wer das machen könnte. Nachmittags bestünde die Möglichkeit, dass sie das Besteck putzen oder ähnliche Tätigkeiten übernimmt. Wenn der Hund einer Mitarbeiterin im Haus ist, sollte sie für eine halbe Stunde die Gelegenheit bekommen, ihn zu streicheln etc. Sie mehr zum Erzählen anregen.

Welche Fähigkeiten, die sich lebensgeschichtlich entwickelt haben, können genutzt werden?

<p>für die Hausgemeinschaft</p> <p><i>Mithilfe beim Besteck putzen, Handtücher und Servietten falten.</i></p> <p><i>Kontakt zu jemanden, der mit ihr spazieren geht und dem selbst ein Spaziergang gut tut.</i></p> <p><i>Den Kontakt mit Hunden ausbauen.</i></p>	<p>für den/die Bewohner/in selbst</p> <p><i>Wenn Frau V in den Aufenthaltsraum geführt wird, soll versucht werden ihr gleich etwas zum „arbeiten“ zu geben, damit sie sich angenommen fühlt. Ihr gut riechende Cremes zur Auswahl im Aufenthaltsraum geben, um sich selbst die Hände einzucremen. Sie ansprechen bevor sie „Schwester, Schwester“ ruft und sie bitten etwas aus ihrem Leben (Garten, Friseurin) zu erzählen.</i></p>
--	--

Verbindliche Vereinbarungen zur Umsetzung im Alltag

Was soll ab sofort im Alltag umgesetzt werden? Wer ist für die jeweilige Maßnahme zuständig?

Wer informiert alle Teammitglieder? Wie erfahren Angehörigen von den Ergebnissen der Fallbesprechung?

Wer muss noch einbezogen werden, um die Maßnahme umsetzen zu können?

Maßnahme	WER	BIS WANN
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Frau V etwas zum „Arbeiten“ geben sobald sie im Aufenthaltsraum ist – Tagesstrukturierung koordinieren.</i> • <i>Vormittags und nachmittags Aufgaben organisieren.</i> • <i>Kontakt für gemeinsame Spaziergänge aufbauen.</i> 	<p><i>Alle im Team</i></p>	<p><i>Sofort</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Den Kontakt zum „Hund im Haus“ regelmäßig nutzen.</i> • <i>Langfristig das Angebot einer Tiertherapie für die Hausgemeinschaft anregen.</i> • <i>Überprüfung der Medikation nach erfolgreicher Minderung des herausfordernden Verhaltens.</i> 	<p><i>Betreuungsassistenten</i></p> <p><i>Absprache mit Angehörigen durch Pflegefachkraft</i></p> <p><i>Alle im Team</i></p> <p><i>Pflegefachkraft/</i></p> <p><i>Betreuungsassistenten</i></p> <p><i>Pflegefachkraft</i></p>	<p><i>14 Tage</i></p>

Formular: Fallbesprechung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz – Beispiel Frau W

A: Bestandsaufnahme

Beschreiben Sie das herausfordernde Verhalten. Wann und wo tritt es auf? Ständig, oder in bestimmten Situationen?

Frau W weint sehr viel, insbesondere wenn Tochter und Schweigersohn zu Besuch waren. Sie wird zwischendurch wütend, beschimpft ihre Tochter, dass sie sie bestehlen würde; sie droht der Tochter auch Schläge an. Nicht immer in unmittelbarem Zusammenhang verwüstet sie auch öfter ihr Zimmer. Nachts rennt sie auf den Flur, zieht sich aus und ist schwer wieder ins Bett zu bringen. Zudem ist es sehr schwer ihr die Zahnprothese einzusetzen; sie wird dann wütend, verweigert das Einsetzen und schreit sehr laut.

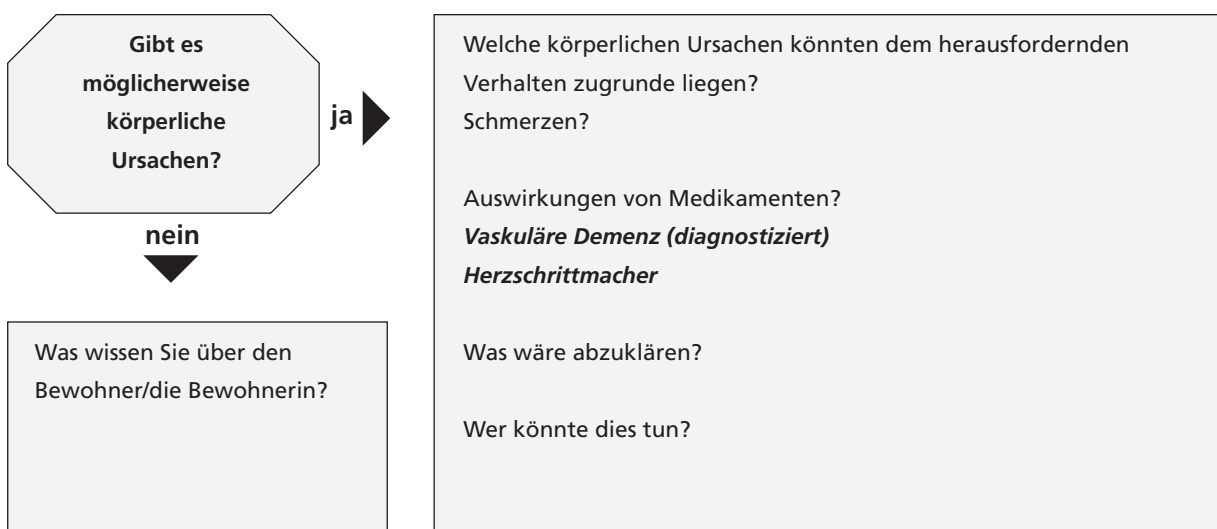
Wenn das herausfordernde Verhalten auftritt:

Was nehmen Sie wahr? Was können Sie in der Mimik sehen, wie ist die Stimmlage, was fühlen Sie?

Sie schaut sehr grimmig, hat eine sehr laute „Schreistimme“ und äußert sich verbal sehr ausfällig. Bei dem Einsetzen der Zahnprothese hat sie einen „Würgereflex“, da die Prothese groß ist; sie wird dann schnell panisch und verweigert das Einsetzen.

Kennen Sie Situationen in denen es anders ist? Was können Sie da wahrnehmen?

Wenn sie über ihre Leben erzählen kann, macht sie einen sehr zufriedenen Eindruck. Besonders glücklich ist sie, wenn sie beim Kochen und dem Bereiten der Mahlzeiten mitwirken kann; dann blüht sie richtig auf. Der Besuch des Urenkels tut ihr sehr gut. Überhaupt mag sie Kinder gerne und verhält sich ihnen gegenüber sehr einführend und nett. Sie braucht auch ihre Ruhe, es darf nicht zu hektisch sein. Sie flirtet gerne und mag die Gegenwart von Männern. Sie trinkt sehr gerne warmen Kakao. Das beruhigt sie vor dem Zubettgehen und hilft ihr in der Nacht.



Was wissen Sie über die Lebensgewohnheiten, Interessen und Leidenschaften des Bewohners bzw. der Bewohnerin?

Wann und wo fühlt er/sie sich wohl? Welche Beschäftigungen macht er/sie gerne?

*Sie hat gerne ihre Kinder großgezogen und hat viel und gerne im Haushalt gearbeitet.
Sie kocht und backt sehr gerne. Sie flirtet gerne mit Männern.
Sie hat Tiere sehr gerne.*

Was wissen Sie über seine/ihre kommunikativen/geistigen Fähigkeiten oder Einschränkungen?

Auf welche Art und Weise bringt er/sie Bedürfnisse zum Ausdruck?

Wo gibt es Probleme?

Sie kann ihre Bedürfnisse/Wünsche/Enttäuschungen sachlich nur unzureichend ausdrücken, sie kann dies aber auf emotionaler Ebene.

Welche Fähigkeiten gibt es?

*Hat gerne Kontakt mit Männern.
Kochen, backen, bügeln, Wäsche zusammenlegen etc.
Kann sich noch gut an den Essensvorbereitungen, Tisch decken und abräumen beteiligen.
Beim Singen kennt Sie alle Strophen auswendig.*

Welche Medikamente bekommt er/sie? Welche Wirkungen haben diese?

- *Mirtazapin (Antidepressivum)¹*
- *Dipiperon zur Behandlung von Unruhe und Erregungszuständen (Neuroleptikum)*

¹ Bei den Fallbesprechungen während der Schulung lag die Dokumentation nicht vor. Deshalb sind in dem Bereich der Medikation Lücken zu finden. Im beruflichen Alltag ist es selbstverständlich wichtig, Medikamente, deren Wechselwirkung und mögliche Ursache für bestimmte Verhaltensweisen zu überprüfen.

Formular: Fallbesprechung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz – Herr X

A: Bestandsaufnahme

Beschreiben Sie das herausfordernde Verhalten. Wann und wo tritt es auf? Ständig, oder in bestimmten Situationen?

Herr X ist vor allem nachts unruhig. Er wirft Sachen aus dem Zimmer, manchmal auch schon nachmittags. Er beleidigt Frauen im Speiseraum. Halluziniert (Direktor/Polen/Schwarze) und verhält sich dann sehr ängstlich. Die Halluzinationen treten hauptsächlich nachts auf, manchmal auch schon nachmittags. Er weiß, dass andere diese Personen nicht sehen.

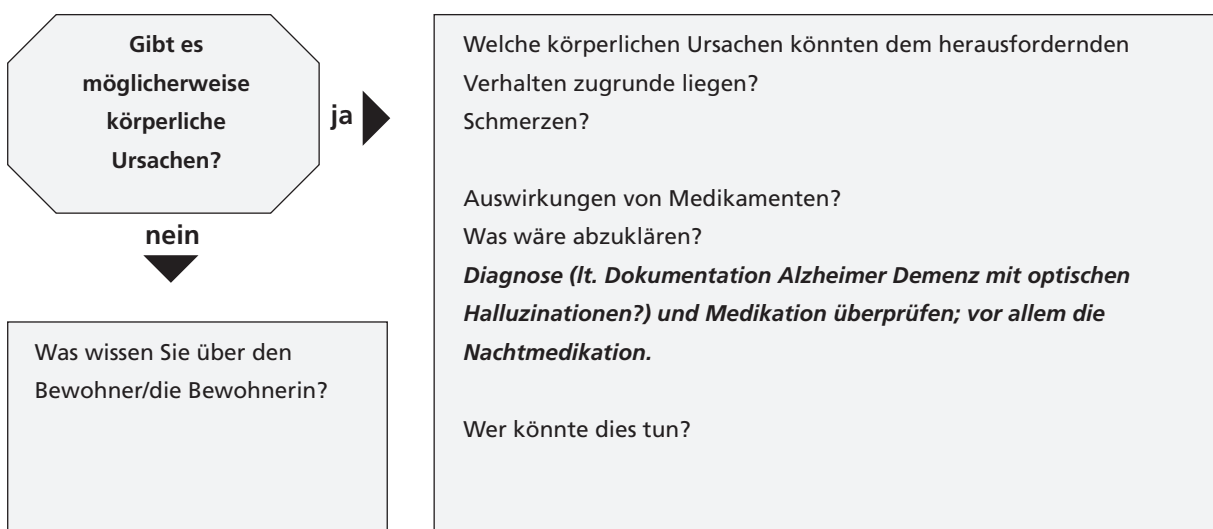
Wenn das herausfordernde Verhalten auftritt:

Was nehmen Sie wahr? Was können Sie in der Mimik sehen, wie ist die Stimmlage, was fühlen Sie?

Seine Mimik lässt auf Panik schließen. Seine Stimme wird laut und er entwickelt enorme Kräfte.

Kennen Sie Situationen in denen es anders ist? Was können Sie da wahrnehmen?

Vormittags und auch ab und zu tagsüber, wenn er zum Rauchen vor die Tür gehen kann. Wird ruhiger, wenn ihm in Form von Anleitung, was er tun könnte, „Lösungen“ angeboten werden. Er versteht klare Ansagen von Mann zu Mann. Hilft dann und wann auch mal beim „Stühle rücken“.



Was wissen Sie über die Lebensgewohnheiten, Interessen und Leidenschaften des Bewohners bzw. der Bewohnerin?

Wann und wo fühlt er/sie sich wohl? Welche Beschäftigungen macht er/sie gerne?

Herr X ist vor einem Jahr nach dem Tod seiner Frau ins Pflegeheim umgezogen. Bis dahin haben sich Freunde und Bekannte um ihn gekümmert, konnten dies aber schließlich nicht mehr leisten. Er war im Krieg hauptsächlich auf polnischem Gebiet und am Ende in russischer Gefangenschaft. Er hatte ein großes Haus, von dem er heute immer wieder spricht. Hat sich früher regelmäßig zum Skat getroffen. In seiner leitenden Tätigkeit in einem Kraftwerk war er erfolgreich.

Was wissen Sie über seine/ihre kommunikativen/geistigen Fähigkeiten oder Einschränkungen?

Auf welche Art und Weise bringt er/sie Bedürfnisse zum Ausdruck?

Wo gibt es Probleme?

Wenn er sich bedroht fühlt (Halluzinationen), kann er sich sprachlich nur in Form wüster Beschimpfungen äußern oder indem er Sachen aus dem Fenster wirft.

Welche Fähigkeiten gibt es?

Hat in Zeiten, in denen es ihm gut geht, eine sehr höfliche, ausgewählte Ausdrucksform. Hierarchie ist ihm wichtig. Sucht Nähe zu Männern bzw. „Kollegen“. Er ist geistig aufnahmefähig.

Welche Medikamente bekommt er/sie? Welche Wirkungen haben diese?

*- Neuroleptika¹
- Antibiotika
Die Wirkung der Medikamente soll überprüft werden.*

¹ Bei den Fallbesprechungen während der Schulung lag die Dokumentation nicht vor. Deshalb sind in dem Bereich der Medikation Lücken zu finden. Im beruflichen Alltag ist es selbstverständlich wichtig, Medikamente, deren Wechselwirkung und mögliche Ursache für bestimmte Verhaltensweisen zu überprüfen.

B: Umgang mit herausforderndem Verhalten und Lösungsansätze

Welche Möglichkeiten gibt es, vermehrt Situationen im Alltag zu schaffen bzw. zu fördern, in denen das herausfordernde Verhalten nicht auftritt bzw. ein anderes Verhalten gezeigt wird?

Da er die Nähe zu Männern sucht, soll versucht werden Kontakte zu zwei Bewohnern aufzubauen. Um die seelische Ausgeglichenheit zu fördern kann eine regelmäßig stattfindende Skatrunde initiiert werden. Mit allen gemeinsam erproben, welcher Zeitpunkt hilfreich ist. Für körperliche Aktivität sorgen.

Welche Fähigkeiten, die sich lebensgeschichtlich entwickelt haben, können genutzt werden?

<p>für die Hausgemeinschaft</p> <p><i>Da er körperlich fit ist, soll er angesprochen werden, ob er abends beim Hochstellen der Stühle im Aufenthaltsraum zum Putzen mithelfen kann. Daraus kann sich ein Ritual entwickeln.</i></p> <p><i>Zudem soll probiert werden, ob er draußen die Straße fegen und eventuell im Herbst das Laub kehren möchte.</i></p>	<p>für den/die Bewohner/in selbst</p> <p><i>Kontakt zu seinen Freunden und Bekannten aufnehmen, um mehr über ihn zu erfahren; sie bitten, Fotos von ihm mitzubringen, damit ein Buch zu seiner Lebensgeschichte erstellt werden kann.</i></p> <p><i>Bücher, Fotos, Kalender etc. zum Thema Kraftwerke besorgen und mit ihm anschauen (Betreuungsassistentin).</i></p>
--	---

Verbindliche Vereinbarungen zur Umsetzung im Alltag

Was soll ab sofort im Alltag umgesetzt werden? Wer ist für die jeweilige Maßnahme zuständig?

Wer informiert alle Teammitglieder? Wie erfahren Angehörigen von den Ergebnissen der Fallbesprechung?

Wer muss noch einbezogen werden, um die Maßnahme umsetzen zu können?

Maßnahme	WER	BIS WANN
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Überprüfung Diagnose.</i> • <i>Überprüfung Medikation.</i> • <i>Kontakt zu anderen männlichen Bewohner, Einrichtung Skatrunde initiieren.</i> • <i>Abends Unterstützung bei Aufräumen, Hochstellen der Stühle im Aufenthaltsraum.</i> • <i>Morgens/nachmittags Fegen und Laubkehren des Vorplatzes.</i> • <i>Kontaktaufnahme zu Freunden/Bekanntem</i> 	<p><i>Pflegefachkraft</i></p> <p><i>Pflegefachkraft</i></p> <p><i>Betreuungsassistentin</i></p> <p><i>Alle im Team</i></p> <p><i>Alle im Team</i></p> <p><i>Pflegefachkraft/</i></p> <p><i>Betreuungsassistentin</i></p>	<p>Sofort</p>

Formular: Fallbesprechung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz – Beispiel Frau Y

A: Bestandsaufnahme

Beschreiben Sie das herausfordernde Verhalten. Wann und wo tritt es auf? Ständig, oder in bestimmten Situationen?

Frau Y (78 Jahre) ist sehr unruhig und Tag und Nacht aktiv. Mit der Begründung „Ich muss jetzt gehen“, läuft sie ununterbrochen über die Flure. Morgens ist es sehr schwierig, die Grundpflege vollständig durchzuführen. Wird sie gefragt, warum sie gehen möchte, sagt sie, sie könne doch ihre Kinder nicht alleine lassen, sie wäre doch eine gute Mutti. Außerdem ist sie auf der Suche nach ihrem Mann in einer sächsischen Kleinstadt. Mit ihrer Rastlosigkeit und dem Abräumen des Tisches, bevor die Mahlzeit beendet ist, geht sie den anderen Bewohner und Bewohnerinnen ziemlich auf die Nerven.

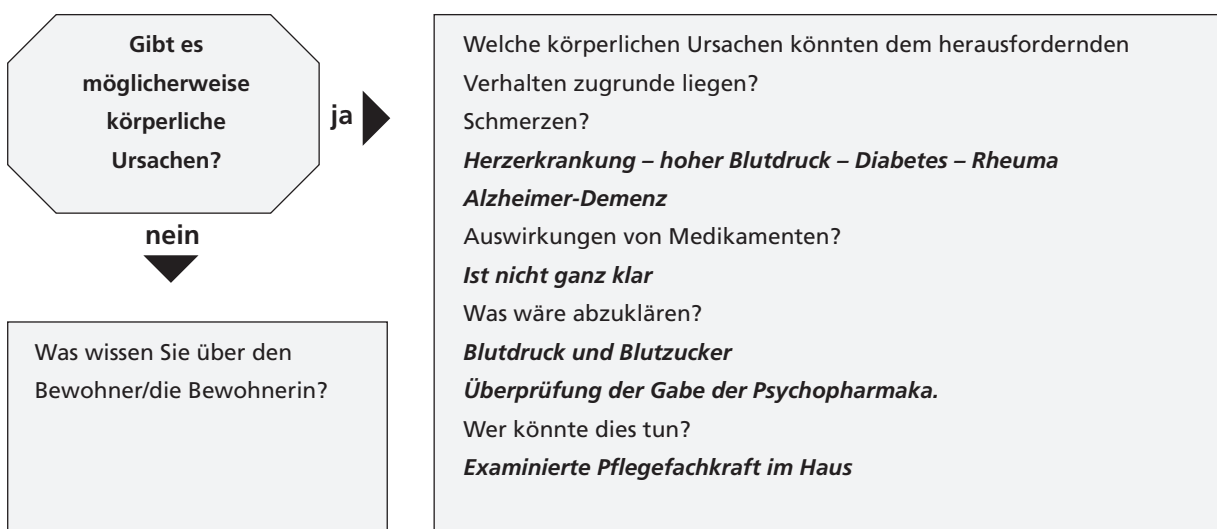
Wenn das herausfordernde Verhalten auftritt:

Was nehmen Sie wahr? Was können Sie in der Mimik sehen, wie ist die Stimmlage, was fühlen Sie?

Körperlich scheint sie zu beben, sie wirkt ängstlich und hat weit aufgerissene Augen. Die Aufregung tritt immer „schwallartig“ auf. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen empfinden selbst auch Hilflosigkeit, Trauer und Wut.

Kennen Sie Situationen in denen es anders ist? Was können Sie da wahrnehmen?

*Beim Besuch des Sohnes (der selten kommt), zeitweilig auch beim Besuch der Tochter.
Wenn sie aus dem Walker genommen wird und körperliche Nähe spürt. Bücher ausmalen (10-15 Minuten) und Vorlesen im Rahmen der Ergotherapie.
Beim Singen wirkt sie entspannt.*



Was wissen Sie über die Lebensgewohnheiten, Interessen und Leidenschaften des Bewohners bzw. der Bewohnerin?

Wann und wo fühlt er/sie sich wohl? Welche Beschäftigungen macht er/sie gerne?

Frau Y war Erzieherin und hat Kinder sehr gerne. Sie hat einen Kindergarten geleitet und war immer in Bewegung. Ihre Kinder beschreiben sie als Energiebündel, sie tanzte und sang gerne. Ihr Mann ist vor fünf Jahren gestorben.

Sie liebt Geselligkeit, Handarbeiten und Basteln.

Sie hilft gerne beim Tisch abräumen und beim Abwasch, allerdings beginnt sie damit bereits bevor alle aufgegessen haben.

Was wissen Sie über seine/ihre kommunikativen/geistigen Fähigkeiten oder Einschränkungen?

Auf welche Art und Weise bringt er/sie Bedürfnisse zum Ausdruck?

Wo gibt es Probleme?

Ihr Gemütszustand schwankt. Sie hat zeitweise Wortfindungsstörungen.

Sie wird von anderen Bewohnern wegen ihrer Unruhe und ihres Laufverhaltens (im Walker) beschimpft.

Welche Fähigkeiten gibt es?

Kann Angst und Schmerzen frei äußern. Hört sehr gut und reagiert äußerst sensibel auf „Gerede“.

Formuliert bei längeren Unterhaltungen vollständige Sätze.

Malt, singt und hört gerne Musik.

Setzt sich gerne zu anderen Bewohnern, die sie nicht ablehnen.

Welche Medikamente bekommt er/sie? Welche Wirkungen haben diese?

- Haloperidol¹
- Mirtazepin
- Schmerzpflaster

¹ Bei den Fallbesprechungen während der Schulung lag die Dokumentation nicht vor. Deshalb sind in dem Bereich der Medikation Lücken zu finden. Im beruflichen Alltag ist es selbstverständlich wichtig, Medikamente, deren Wechselwirkung und mögliche Ursache für bestimmte Verhaltensweisen zu überprüfen.

B: Umgang mit herausforderndem Verhalten und Lösungsansätze

Welche Möglichkeiten gibt es, vermehrt Situationen im Alltag zu schaffen bzw. zu fördern, in denen das herausfordernde Verhalten nicht auftritt bzw. ein anderes Verhalten gezeigt wird?

<p><i>Bei körperlichen Symptomen Vitalzeichenkontrolle (VZK).</i></p> <p><i>Singen und malen, Musik hören.</i></p> <p><i>Für eine bessere Beziehung zu Bewohnern in der benachbarten Hausgemeinschaft sorgen.</i></p> <p><i>Mitbewohner sensibilisieren.</i></p>
--

Welche Fähigkeiten, die sich lebensgeschichtlich entwickelt haben, können genutzt werden?

<p>für die Hausgemeinschaft</p> <p><i>Gemeinsames Singen und Musik hören.</i></p> <p><i>Jemand auswählen, der mit ihr zusammen malt, etwas ausschneidet, Fotoalben anschaut etc., damit sich eine bessere Beziehung aufbauen kann.</i></p> <p><i>Mit anderen Bewohnern, je nach Arbeitsbelastung, häufiger tanzen. Sprichwörterraten mit allen.</i></p>	<p>für den/die Bewohner/in selbst</p> <p><i>Zur Verbesserung der Stimmungslage bei der Grundpflege (morgens und abends) mit Ihr zuerst singen (Kinderlieder, Volkslieder, Schlager). Sie über den Tag hinweg öfter bestärken, dass Sie als Kindergärtnerin und Mutter viel geleistet hat.</i></p> <p><i>Mittagessen in der anderen Hausgemeinschaft ermöglichen, weil sie sich dort wohler fühlt.</i></p> <p><i>Regelmäßig Mandalas zum Ausmalen anbieten.</i></p> <p><i>Stifte und Malutensilien auf einem Tisch offen hinlegen. Das Laufen durch die Wohnbereiche weiterhin zulassen.</i></p>
---	---

Verbindliche Vereinbarungen zur Umsetzung im Alltag

Was soll ab sofort im Alltag umgesetzt werden? Wer ist für die jeweilige Maßnahme zuständig?

Wer informiert alle Teammitglieder? Wie erfahren Angehörigen von den Ergebnissen der Fallbesprechung?

Wer muss noch einbezogen werden, um die Maßnahme umsetzen zu können?

Maßnahme	WER	BIS WANN
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bei Grundpflege singen.</i> • <i>Mehrmals am Tag Situationen nutzen, mit ihr und anderen alte Lieder zu singen.</i> • <i>Mandalas und Malutensilien organisieren.</i> • <i>Bei körperlichen Symptomen Vitalzeichenkontrolle.</i> • <i>Mahlzeiten in der anderen Hausgemeinschaft ermöglichen. Die Sitzordnung dort anpassen und einen „Stammplatz“ für Frau Y schaffen.</i> 	<p><i>Alle im Team</i></p> <p><i>Betreuungsassistenten</i></p> <p><i>Diensthabende PK</i></p> <p><i>Pflegefachkraft</i></p>	<p><i>Sofort</i></p>

Formular: Fallbesprechung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz – Frau Z

A: Bestandsaufnahme

Beschreiben Sie das herausfordernde Verhalten. Wann und wo tritt es auf? Ständig, oder in bestimmten Situationen?

Frau Z ist 90 Jahre und bereits seit acht Jahren im Pflegeheim. Sie wirkt ungepflegt, lehnt Duschen strikt ab und wäscht sich höchstens am Waschbecken. Wird sie aufgefordert sich zu waschen, sagt sie, sie habe heute schon zu Hause gebadet und die Haare gewaschen. Außerdem äußert sie, dass es ihr zu viel sei, sich auszuziehen, um sich nach dem Waschen wieder anzuziehen. Oft vergisst sie, dass sie etwas gegessen hat und ruft deshalb nachts nach einer Pflegekraft.

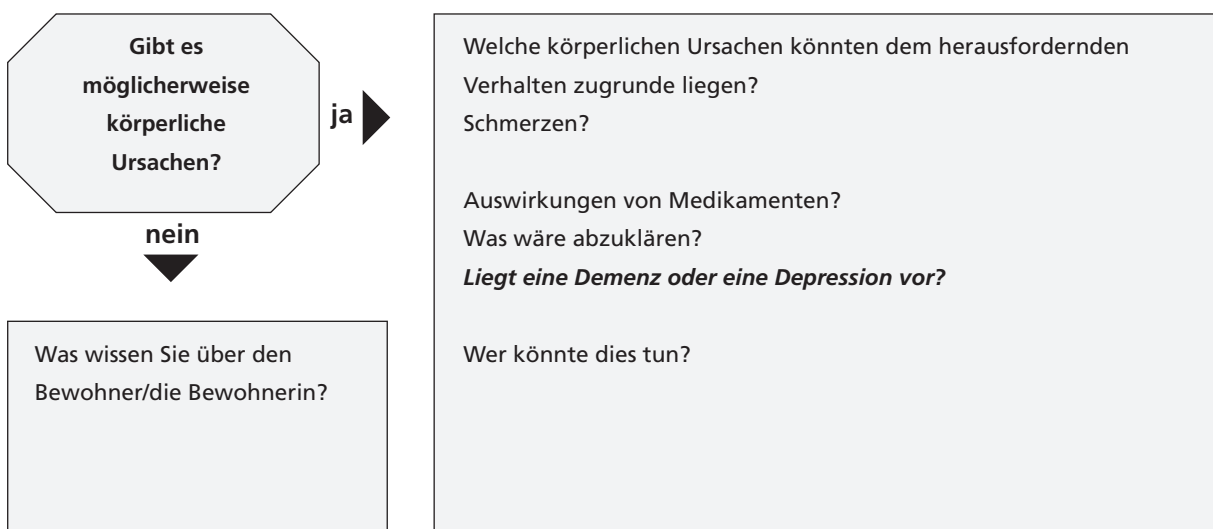
Wenn das herausfordernde Verhalten auftritt:

Was nehmen Sie wahr? Was können Sie in der Mimik sehen, wie ist die Stimmlage, was fühlen Sie?

Ihre Mimik schwank zwischen verbissenen Gesichtszügen und freundlich ablehnender Haltung. Manchmal wirkt es so, als ob sie sich schäme oder peinlich berührt sei von der Aufforderung, sich zu waschen. Dann macht sie den Fernseher extra laut.

Kennen Sie Situationen in denen es anders ist? Was können Sie da wahrnehmen?

Sehr spät abends und im großen Badezimmer konnte Frau Z gebadet werden.



Was wissen Sie über die Lebensgewohnheiten, Interessen und Leidenschaften des Bewohners bzw. der Bewohnerin?

Wann und wo fühlt er/sie sich wohl? Welche Beschäftigungen macht er/sie gerne?

Frau Z war gewohnt ihr Leben selbst zu gestalten. Sie war immer sportlich und sehr praktisch veranlagt. Ihr verstorbener Mann war Lehrer (Gewerkschaftsschule). Gemeinsam haben sie sich immer sozial engagiert. Sie wanderten gerne und besuchten regelmäßig Konzerte. Finanziell gab und gibt es keine Probleme.

Frau Z liest jeden Tag die Zeitung. Hilfe anzunehmen war für sie immer schwierig. Sie kam nach einem Oberschenkelhalsbruch ins Pflegeheim. Die Familie berichtet, dass sie nach der Behandlung im Krankenhaus wie ausgewechselt war und sich sehr zurückgezogen habe. Unterstützung verweigerte sie total. Das beinahe apathische Verhalten habe sich aber gelegt. Frau Z hat zwei Kinder, Enkel und Urenkel. Die Familie sowie die Mitglieder der Volkssolidarität kommen regelmäßig zu Besuch.

Was wissen Sie über seine/ihre kommunikativen/geistigen Fähigkeiten oder Einschränkungen?

Auf welche Art und Weise bringt er/sie Bedürfnisse zum Ausdruck?

Wo gibt es Probleme?

Es ist zunächst unklar, ob sie die Hilfe bei der Körperpflege ablehnt, weil sie es kognitiv nicht versteht oder ob sie generell ablehnt sich im Intimbereich helfen zu lassen.

Keine Einschränkungen.

Kann sich verständlich ausdrücken.

Welche Fähigkeiten gibt es?

Gut eingebunden und gewohnt mit Menschen umzugehen. Kann sich unterhalten.

Liest Zeitung und ist interessiert an vielen Themen (Politik, Gesellschaft, Tagesgeschehen).

Sie kann mit einem Rollator selbständig gehen.

Sie liebt klassische Musik.

Welche Medikamente bekommt er/sie? Welche Wirkungen haben diese?

1

¹ Bei den Fallbesprechungen während der Schulung lag die Dokumentation nicht vor. Deshalb sind in dem Bereich der Medikation Lücken zu finden. Im beruflichen Alltag ist es selbstverständlich wichtig, Medikamente, deren Wechselwirkung und mögliche Ursache für bestimmte Verhaltensweisen zu überprüfen.

B: Umgang mit herausforderndem Verhalten und Lösungsansätze

Welche Möglichkeiten gibt es, vermehrt Situationen im Alltag zu schaffen bzw. zu fördern, in denen das herausfordernde Verhalten nicht auftritt bzw. ein anderes Verhalten gezeigt wird?

Um nachts für mehr Ruhe zu sorgen, erhält Frau Z nach 21 Uhr noch eine Spätmahlzeit im Zimmer. Möglicherweise hilft klassische Musik im Badezimmer eine Atmosphäre herzustellen, in der Frau Z sich gerne beim Waschen helfen lässt. Damit sie sich nicht mehrfach an- und ausziehen muss, soll das Baden in die Abendstunden verlegt werden. Mehr Kontakt zu ihr aufbauen, um eine vertrauensvollere Beziehung zu stärken und zur Körperpflege zu motivieren.

Welche Fähigkeiten, die sich lebensgeschichtlich entwickelt haben, können genutzt werden?

<p>für die Hausgemeinschaft</p> <p><i>Zeitungsleserunde und Austausch dazu initiieren, oder sie fragen, ob sie im Aufenthaltsraum die Schlagzeilen vorlesen könnte.</i></p> <p><i>Sie bitten die wichtigsten Zeitungsartikel für die Hausgemeinschaft auszuschneiden.</i></p> <p><i>Den Kontakt zu jemand aufbauen, der oder die Unterstützung und Hilfe benötigt (Schiebehilfe, Vorlesen), da sie immer sehr sozial eingestellt war und noch ist.</i></p>	<p>für den/die Bewohner/in selbst</p> <p><i>Zur Unterstützung ihres sportlichen Interesses sollte geprüft werden, ob sie wieder öfters Physiotherapie erhalten könnte.</i></p> <p><i>Wenn Zeit ist, gemeinsam Ihr Fotoalbum anschauen.</i></p> <p><i>Dafür zu sorgen, dass sie mehr klassische Musik hören kann.</i></p>
--	--

Verbindliche Vereinbarungen zur Umsetzung im Alltag

Was soll ab sofort im Alltag umgesetzt werden? Wer ist für die jeweilige Maßnahme zuständig?

Wer informiert alle Teammitglieder? Wie erfahren Angehörigen von den Ergebnissen der Fallbesprechung?

Wer muss noch einbezogen werden, um die Maßnahme umsetzen zu können?

Maßnahme	WER	BIS WANN
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Angebot alle drei Tage abends zu baden; dabei wird klassische Musik zur Förderung des Wohlbefindens aufgelegt.</i> • <i>Zeitungsleserunde initiieren, Vorlesen, Ausschneiden von Artikeln im Aufenthaltsraum.</i> • <i>Möglichkeiten organisieren, in denen Frau Z anderen helfen kann. Kontaktaufnahme unterstützen.</i> • <i>Immer wieder einbeziehen und um ihren Rat bitten.</i> • <i>Anfrage an Hausarzt stellen zwecks Verordnung von Physiotherapie.</i> 	<p><i>Alle im Team</i></p> <p><i>Betreuungsassistentin</i></p> <p><i>Alle im Team</i></p> <p><i>Alle im Team</i></p> <p><i>Pflegefachkraft</i></p>	<p><i>Sofort</i></p>

Impressum:

Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg
in Trägerschaft der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V.
Stephensonstr. 24-26
14482 Potsdam
Tel.: 0331/704 37 47
www.demenz-brandenburg.de

Sonja Köpf, Birgitta Neumann

Teammitglieder der beiden Hausgemeinschaften des
Altenpflegeheims Wohnen „Am Weinberg“
der Arbeiterwohlfahrt in Bernau

Fotos: © CasarsaGuru, istockphoto

Das Kompetenzzentrum Demenz und diese Veröffentlichung wird im Rahmen der
Pflegeoffensive vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF)
und den Verbänden der Pflegekassen sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung
im Land Brandenburg gefördert.

Potsdam, September 2017

www.demenz-brandenburg.de