



Pflege  
PRAXIS



Jutta König | Claudia Zemlin

# 100 Fehler im Umgang mit Menschen mit Demenz

Wertschätzender kommunizieren – Biografischer pflegen & betreuen – Milieuorientierter arbeiten

5., aktualisierte Auflage

**schlütersche**



Jutta König | Claudia Zemlin

# 100 Fehler im Umgang mit Menschen mit Demenz

Wertschätzender kommunizieren – Biografischer pflegen & betreuen – Milieuorientierter arbeiten

5., aktualisierte Auflage

**Jutta König** ist Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung, Wirtschaftsdiplombetriebswirtin Gesundheit (VWA), Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet sowie beim Landessozialgericht in Mainz, Unternehmensberaterin, Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, Heimgesetz und Betreuungsrecht. Tätig im gesamten Bundesgebiet für Auftraggeber der privaten Trägerschaft, Trägerschaften der Kirche, der Wohlfahrtsverbände und öffentliche Trägerschaften.

**Dr. Claudia Zemlin** ist klinische Psychologin, Fachpsychologin der Medizin, PBD-Gerontologin, PGD dementia studies, Gesprächspsychotherapeutin, Verhaltenstherapeutin, DCM-Trainerin und anerkannte Böhmlererin beim Europäischen Netzwerk für Psychobiographische Pflegeforschung nach Prof. Erwin Böhm. Sie ist zurzeit externe Lehrbeauftragte im Masterstudiengang Multiprofessionelle Versorgung von Menschen mit Demenz und chronischen Einschränkungen an der Universität Witten/Herdecke.



**»Ihre persönliche Grundhaltung  
und Ihre Einstellung zum  
Menschen mit Demenz ist die  
Grundvoraussetzung für alles,  
was Sie in der Pflege und  
Betreuung tun.«**

**JUTTA KÖNIG & CLAUDIA ZEMLIN**



## **pflegebrief**

– die schnelle Information zwischendurch  
Anmeldung zum Newsletter unter [www.pflegen-online.de](http://www.pflegen-online.de)

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

ISBN 978-3-8426-0844-3 (Print)

ISBN 978-3-8426-9078-3 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9079-0 (EPUB)

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

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

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

Titelbild: Viacheslav Iakobchuk – [stock.adobe.com](http://stock.adobe.com)

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

# Inhalt

Vorwort .....	10
<b>1 Erläuterungen</b> .....	<b>13</b>
1.1 Definition der Demenz nach ICD-10 .....	13
1.2 Definition der Demenz im DSM-IV .....	13
<b>2 Die eigene Haltung</b> .....	<b>17</b>
1. Fehler: Annahme, man könne für die betroffenen Menschen nichts mehr tun .....	17
2. Fehler: Annahme, Menschen mit Demenz benötigten eine feste Tagesstruktur .....	18
3. Fehler: Annahme, Menschen mit Demenz könnten keine Entscheidungen mehr treffen .....	19
4. Fehler: Annahme, alle Menschen mit Demenz seien krank und müssten deshalb ständig betreut werden .....	20
5. Fehler: Annahme, bei Menschen mit Demenz müsse man immer investieren, bekäme aber kaum etwas zurück .....	21
6. Fehler: Der Mensch mit Demenz soll lernen, dass er nicht der einzige Klient ist, der Hilfe benötigt .....	22
7. Fehler: Menschen mit Demenz sollen einsehen, dass sie unselbstständiger sind und deshalb Hilfe annehmen müssen .....	23
8. Fehler: Man muss nur konsequent genug sein, dann macht ein Mensch mit Demenz auch das, was richtig und notwendig ist .....	25
9. Fehler: Abläufe werden strikt koordiniert – Menschen mit Demenz fügen sich schon ein .....	29
10. Fehler: Annahme, manche Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz seien anderen nicht zuzumuten .....	30
11. Fehler: Pflegende nutzen ihre Erfahrungen mit Menschen mit Demenz, um ihre Arbeit besonders effektiv zu gestalten .....	32
12. Fehler: Individuelle Bedürfnisse werden zu wenig berücksichtigt .....	33

13. Fehler:	Ich pflege, wie ich selbst gepflegt werden möchte ...	34
14. Fehler:	Bei Menschen mit Demenz wird zu kleinen Notlügen gegriffen .....	37
15. Fehler:	Menschen mit Demenz dürfen nichts allein machen ..	38
16. Fehler:	Menschen mit Demenz werden wie kleine Kinder behandelt .....	39
17. Fehler:	Menschen mit Demenz werden eingeschüchtert .....	40
18. Fehler:	Menschen mit Demenz werden etikettiert .....	41
19. Fehler:	Annahme, in Pflegeoasen seien Menschen mit Demenz gut versorgt .....	42
20. Fehler:	Menschen mit Demenz werden überfordert .....	43
21. Fehler:	Entscheidungen werden abgenommen .....	44
22. Fehler:	Pflegende reagieren enttäuscht, wenn der Mensch mit Demenz nicht wie erwartet reagiert .....	45
23. Fehler:	Reaktionen oder Gefühlsäußerungen werden übergangen .....	46
24. Fehler:	Es wird über den Kopf hinweg kommuniziert .....	47
25. Fehler:	Soziale Kontakte werden ignoriert .....	48
26. Fehler:	Störungen werden nicht erklärt .....	52
27. Fehler:	Es wird über Menschen mit Demenz gelacht .....	53
28. Fehler:	Gefährliche Gegenstände werden von Menschen mit Demenz ferngehalten .....	54
29. Fehler:	Menschen mit Demenz werden weggeschickt .....	54
30. Fehler:	Menschen mit Demenz werden wie Objekte behandelt .....	55

### 3 Kommunikation .....

31. Fehler:	Es wird nur selten Blickkontakt aufgenommen .....	57
32. Fehler:	Sprache und Stimme werden nicht angepasst .....	58
33. Fehler:	Zeichensprache/Gestik wird nur bei Gehörlosen eingesetzt .....	59
34. Fehler:	Die Konsequenzen einer eingeschränkten Sprache werden nicht beachtet .....	60
35. Fehler:	Pflegende reagieren mit eindeutig negativen Gesten ..	61
36. Fehler:	Es werden zu viele akustische Reize eingesetzt .....	61
37. Fehler:	Die Gelegenheit zum Handschlag wird nicht genutzt	62

38. Fehler:	Berührungen werden nicht adäquat eingesetzt .....	63
39. Fehler:	Kosenamen werden unreflektiert benutzt .....	64
40. Fehler:	Auf Wiederholungen wird mit Ungeduld reagiert ....	65
41. Fehler:	Aussagen werden korrigiert .....	66
42. Fehler:	Schlüsselwörter werden zu wenig eingesetzt .....	67
43. Fehler:	Es werden Entscheidungsfragen gestellt .....	68
44. Fehler:	Auf Erzählungen wird nicht eingegangen .....	69
45. Fehler:	Menschen mit Demenz werden zum Nachdenken aufgefordert .....	70
46. Fehler:	Es werden Schuldfragen diskutiert .....	71
47. Fehler:	Falsche Aussagen werden umgehend richtiggestellt ..	71
48. Fehler:	Es wird sich strikt an der Realität orientiert .....	72
49. Fehler:	Ungereimtheiten werden konsequent aufgeklärt ....	73
50. Fehler:	Es wird ausschließlich hochdeutsch gesprochen .....	74

#### 4 Milieu ..... 76

51. Fehler:	Wer einnässt oder die Toilette nicht findet, bekommt Inkontinenzmaterial .....	76
52. Fehler:	Die Ursachen der »Bettflucht« werden nicht hinterfragt .....	78
53. Fehler:	Schlafen am Tisch wird nicht erlaubt .....	79
54. Fehler:	Unterschiede werden nicht beachtet .....	80
55. Fehler:	Gottesdienstbesuche werden sehr selten angeboten ..	81
56. Fehler:	Es werden zu wenig religiöse Rituale angeboten .....	82
57. Fehler:	Das Mobiliar entspricht dem Geschmack der Pflegenden .....	83
58. Fehler:	Funktionalität hat Vorrang vor Gemütlichkeit .....	83
59. Fehler:	Zimmer werden wie Museen eingerichtet .....	84
60. Fehler:	Zeitschriften werden nicht passgenau ausgewählt ...	85
61. Fehler:	Kalender und Uhren sind nicht immer aktuell .....	86
62. Fehler:	Eine Aromapflege wird unreflektiert eingesetzt .....	87
63. Fehler:	Es werden »kinderleichte« Beschäftigungen angeboten .....	87
64. Fehler:	Es werden immer Schnabelbecher zum Trinken eingesetzt .....	88
65. Fehler:	Bei allen Tätigkeiten werden Handschuhe getragen ..	89

66. Fehler:	Dienstkleidung ist Pflicht für alle Pflegenden .....	90
67. Fehler:	Zigaretten werden stets eingeteilt .....	91
68. Fehler:	Produkte aus der Kochgruppe werden nicht in Umlauf gebracht .....	92
69. Fehler:	Übrig gebliebene Lebensmittel werden immer weggeworfen .....	92
70. Fehler:	Per Hand gespültes Geschirr muss immer in die Spülmaschine .....	94

## 5 Biografisches Arbeiten .....

71. Fehler:	Annahme, Biografiearbeit ohne Hilfe der Angehörigen sei unmöglich .....	95
72. Fehler:	Annahme, Menschen mit Demenz reimten sich ihre Biografie zusammen .....	96
73. Fehler:	Es wird ausgefragt .....	97
74. Fehler:	Vertrauliche Details werden in die Dokumentation eingetragen .....	98

## 6 Körperpflege und Ernährung .....

75. Fehler:	Jeder Pflegebedürftige wird täglich gewaschen .....	99
76. Fehler:	Nahrungsverweigerung wird nicht respektiert .....	101
77. Fehler:	Jeder Pflegebedürftige muss pro Tag 1,5 bis 2 Liter trinken .....	103
78. Fehler:	Annahme, der BMI müsse im Normbereich sein .....	104
79. Fehler:	Annahme, bei fortgeschrittenem Stadium der Demenz sei eine PEG angebracht .....	106
80. Fehler:	Annahme, bei Schluckstörungen und PEG sollte nicht oral ernährt werden .....	107
81. Fehler:	Annahme, demenziell Erkrankte hätten kein Sättigungsgefühl .....	108
82. Fehler:	Wenn es mit dem Essen nicht klappt, wird ein Latz umgelegt .....	109
83. Fehler:	Die Tabletteneinnahme findet immer zu den Mahlzeiten statt .....	110

<b>7 Herausforderndes Verhalten</b> .....	<b>112</b>
84. Fehler: Wer sich mit seinen Ausscheidungen beschäftigt, muss einen Overall tragen .....	112
85. Fehler: Die Nacht ist (ausschließlich) zum Schlafen da .....	113
86. Fehler: Es wird nicht nach den Gründen des Weglaufens gefragt .....	115
87. Fehler: Annahme, demenziell Erkrankte benötigten wenig Körperkontakte, weil sie sich zurückziehen .....	116
88. Fehler: Annahme, demenziell Erkrankte riefen ohne Grund ..	117
89. Fehler: Annahme, alle Arztanordnungen seien durchzuführen .....	118
90. Fehler: Annahme, demenziell Erkrankte verstecken Sachen und beschuldigen andere .....	119
91. Fehler: Annahme, demenziell Erkrankte hätten kein Wärmeempfinden .....	119
92. Fehler: Annahme, eine genehmigte freiheitseinschränkende Maßnahme müsse immer durchgeführt werden .....	120
93. Fehler: Der Betreuer entscheidet alles .....	121
94. Fehler: Annahme, dass die Pflegekraft hafte, wenn sich der demenziell Erkrankte selbst schadet .....	122
95. Fehler: Annahme, man müsse demenziell Erkrankte 24 Stunden beaufsichtigen .....	123
96. Fehler: Annahme, demenziell Erkrankte brauchten immer Psychopharmaka .....	125
97. Fehler: Annahme, demenziell Erkrankte seien ständig unzufrieden und aggressiv .....	126
98. Fehler: Wer sich nicht äußert, hat auch keine Schmerzen .....	128
99. Fehler: Eine Facharztkonsultation unterbleibt .....	129
100. Fehler: Bei Gangunsicherheit wird die Protektorenhose angezogen .....	130
<b>Literatur</b> .....	<b>132</b>
<b>Register</b> .....	<b>135</b>

## Vorwort

Demenziell Erkrankte bilden die wohl größte Gruppe von Pflegebedürftigen. Deshalb freuen wir uns, Ihnen dieses Buch zu präsentieren, denn all die strittigen Punkte und Diskussionen rund um das Thema Demenz, das Verhalten und die typischen Fehler im Umgang mit dieser Personengruppe, sind uns seit Langem ein Anliegen.

In vielen Seminaren und Beratungsterminen tauchen immer wieder die gleichen Fragen auf bzw. zeigen sich die immer gleichen Probleme im Umgang mit Menschen mit Demenz. Die hier aufgeführten Fehler und Beispiele entstanden aufgrund jahrelanger Erfahrungen bei Untersuchungen mit dem Dementia-Care-Mapping (DCM)-Verfahren und bei Beratungsterminen zur Qualitätssicherung bei Dutzenden verschiedener Unternehmen in Deutschland.



### Info

Der Expertenstandard »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz« findet in unseren Empfehlungen zum Umgang mit den Klienten selbstverständlich Eingang.

Wir nutzen in unserem Buch ausdrücklich nicht den Begriff »Patient« oder »Bewohner«. Wir nennen Menschen, die in einigen Bereichen des Lebens der Hilfe bedürfen, Klienten. Klient ist nach der Definition ein Mensch, der in Teilbereichen schutzbedürftig ist und hierbei eine Vertretung benötigt. Unsere Funktion als Pflegenden und Begleitenden sollte sich daher nur auf die Kompensation der Hilfsbedürftigkeit in jenen Bereichen beschränken, die der Klient nicht mehr selbst übernehmen kann. Keinesfalls dürfen wir anderen Menschen, nur weil sie in Teilbereichen hilfsbedürftig werden, alles wegnehmen und durch Neues ersetzen. Wenn wir Menschen aufgrund ihrer lediglich teilweisen Einschränkungen, als »Patient« oder »Bewohner« bezeichnen, nehmen wir ihnen oft die eigene Identität und Perspektive.

**Definition****Klient**

Klient ist »synonym für Mandant und Mandantin, Auftraggeber.«  
Klient: »... jemand der Rat, Hilfe bei jemanden sucht, ... Interessen wahrzunehmen.« Herkunft des Wortes Klient: »... jemand, der Anlehnung gefunden hat.«\*

\* [www.duden.de](http://www.duden.de)

Wir verstehen unter einem Klienten jemanden, der lediglich eine Art »Prothese« benötigt, um sein Leben selbstständig weiterzuführen. Ein Klient ist also beispielsweise ein Mensch mit einer Beinamputation, der nur in diesem Zusammenhang eine Unterstützung (Prothese) benötigt, um selbst weiterlaufen zu können. Das gilt auch für einen Menschen mit Demenz. Er braucht keine übertüftelnde, entmündigende Pflege, sondern eine Umgebung und Begleitung, die auch ihm selbstständiges Handeln ermöglicht. Er benötigt nicht mehr und nicht weniger.

Dieses Büchlein allein kann Ihnen keinen Erfolg beim Umgang mit Menschen mit Demenz garantieren, aber es soll Ihnen zeigen, dass Ihre persönliche Grundhaltung und Einstellung die Grundvoraussetzung für jegliches Tun in der Pflege ist.

Hierfür erläutern wir Zusammenhänge zwischen Haltung, Milieu, Kommunikation, Biografie und herausforderndem Verhalten. Wir möchten Ihnen in anschaulicher Art und Weise die typischen Fehler im Umgang mit Menschen mit Demenz aufzeigen. Denn: Aus Fehlern lernt man.

Wiesbaden und Berlin, im Juni 2020

Jutta König  
Dr. Claudia Zemlin

**Wichtig****Verweise auf die Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR)**

Bei dieser aktualisierten Auflage beziehen wir uns auf die aktuellen »Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR)« vom Mai 2019, die im Internet <https://www.mds-ev.de/richtlinien-publikationen/richtlinien-/grundlagen-der-begutachtung/mdk-qualitaetspruefungen.html> als PDF vorliegen bzw. als Broschüre bestellt werden können. Die Seitenangaben können daher von der Druckversion abweichen.

# 1 Erläuterungen

## 1.1 Definition der Demenz nach ICD-10

*»Demenz (F00 bis F03) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt.«<sup>1</sup>*

Für die Diagnose einer Demenz müssen die Symptome nach ICD über mindestens sechs Monate bestanden haben (vgl. Dilling et al. 2000). Die Sinne (Sinnesorgane, Wahrnehmung) funktionieren im für die Person üblichen Rahmen. Gewöhnlich begleiten Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation die kognitiven Beeinträchtigungen; gelegentlich treten diese Syndrome auch eher auf. Sie kommen bei Alzheimer-Krankheit, Gefäßerkrankungen des Gehirns und anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn und die Neuronen betreffen.

## 1.2 Definition der Demenz im DSM-IV

Die kognitiven Defizite verursachen eine signifikante Beeinträchtigung der sozialen und beruflichen Funktionen und stellen eine deutliche Verschlechterung gegenüber einem früheren Leistungsniveau dar. Sie treten nicht im

---

<sup>1</sup> <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/block-f00-f09.htm>, Zugriff am 11. 06. 2020

## 2 Die eigene Haltung

### 1. Fehler: **Annahme, man könne für die betroffenen Menschen nichts mehr tun**

Das ist mit Sicherheit eine Annahme, die in einem viel umfassenderen Maße diskutiert werden muss. Sie hat dramatische Folgen in der täglichen Begleitung von Menschen mit Demenz. Diese Haltung, bei der Demenz mit Hoffnungslosigkeit gleichgesetzt wird, stammt, wie Kitwood (1997) es beschreibt, aus der alten Pflegekultur, die Demenz als eine das zentrale Nervensystem zerstörende und somit die Identität und Person vernichtende Erkrankung ansieht, der kein Mittel entgegenwirken kann.

**Fakt:** Diese Annahme raubt den Angehörigen und Pflegekräften jegliche Zuversicht. Sie halten ihr Tun nur für eine Begleitung, die den Zustand gerade so erträglich machen kann. Diese Hoffnungslosigkeit führt geradewegs zu einer Pflege, die wesentliche psychische Bedürfnisse eines Menschen mit Demenz nicht erfüllt, weil sie sie nicht als solche erkennt. Die Pflegebedürftigen verkümmern, weil sie kaum wertschätzende Kontakte und Einbindung in Lebensaktivitäten erleben. Das aber ist das Ergebnis der Pflege – nicht der Demenz.

# 3 Kommunikation

## 31. Fehler: Es wird nur selten Blickkontakt aufgenommen

Als DCM-Anwenderinnen beobachten wir häufig, dass viele Kontaktaufnahmen durch die Pflegenden nicht in der gewünschten Form bei dem Pflegebedürftigen ankommen. Dies geschieht insbesondere dann, wenn Mitarbeiter den Pflegebedürftigen von einer weit entfernten Stelle im Raum ansprechen und dieser durch sein eingeschränktes Gesichtsfeld und eine verlängerte Adaptationszeit den Kontakt nicht wahrnehmen kann.

**Fakt:** Mit demenziell erkrankten Menschen zu kommunizieren, in Kontakt zu treten, ist ein wichtiger Part, wenn es um die Entwicklung von Lebensqualität geht.



### Info

Nimmt der Pflegende eine Körperhaltung ein, die den Blickkontakt auf Augenhöhe mit dem Pflegebedürftigen ermöglicht, kann er einschätzen, ob der Pflegebedürftige momentan bereit ist, zuzuhören, ob er die Botschaft tatsächlich verstanden hat und ob seine Antwort zur Botschaft passt. Hilfreich ist das Hervorheben der Mundpartie durch Lippenstift, um die Aufmerksamkeit des Pflegebedürftigen besser lenken zu können (vgl. Jones 2000). Pflegende sollten den Blickkontakt auch dann halten, wenn der Pflegebedürftige etwas erzählt. So zeigen sie, dass sie am Thema interessiert sind und dass die Meinung des Pflegebedürftigen wichtig ist.

## 32. Fehler: Sprache und Stimme werden nicht angepasst

Meist werden beim Versuch, eine Verständigung mit dem demenziell Erkrankten zu erzeugen, die Sätze immer kürzer, sogar reduziert bis auf Einwortsätze, und die Stimme immer lauter.

**Fakt:** Sprache und Stimme müssen auf den Menschen mit Demenz eingestellt werden. Nicht zu verstehen oder nicht verstanden zu werden, ist ein immerwährendes Problem in der Altenpflege. Hierfür gibt es viele Ursachen, die teilweise mit technischen Hilfsmitteln gelöst werden können. Spricht man mit Erkrankten, muss man sich ganz auf sie einstellen. Gründe für Nichtverstehen sind oft viel zu lange Sätze und/oder die wenig angepasste Stimme.



### Tipp

Besser wäre es, von Anfang an wie folgt vorzugehen:

- Sprechen Sie deutlich und mit fester und gleichmäßiger Stimme.
- Sprechen Sie langsam.
- Formulieren Sie Ihre Anliegen in kurzen, direkten und präzisen Sätzen.

Versuchen Sie bei starker Schwerhörigkeit nicht nur, etwas lauter zu sprechen, sondern gleichzeitig die Stimmlage ganz gering zu erhöhen. Passen Sie die Stimme der Stimmung an. Ein lautes »Hallöchen!« beim Betreten eines ruhigen Aufenthaltsraumes irritiert und entspringt wohl eher dem Wunsch des Mitarbeiters, mal etwas »Leben in die Bude« zu bringen, ohne wirklich auf die Belange der Pflegebedürftigen einzugehen.

## 4 Milieu

### 51. Fehler: Wer einnässt oder die Toilette nicht findet, bekommt Inkontinenzmaterial

Pflegende reagieren auf das Nichtbenutzen von Toiletten durch die Pflegebedürftigen häufig mit dem Anlegen von Inkontinenzmaterial. Sie berichteten in Fallbesprechungen, dass einige Menschen mit Demenz am Tag und/oder nachts keine Toilette aufsuchen, sondern in Vasen, Blumentöpfe, Papierkörbe, in Ecken oder einfach auf den Boden urinieren. Um das zu verhindern, werde Inkontinenzmaterial angewandt (vgl. Percy/Zemlin 2000) an. Die stille Hoffnung dabei: Weil es länger dauert, das Inkontinenzmaterial abzulegen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass man den Pflegebedürftigen noch auf die Toilette bringen kann bzw. dass ihm das Ausziehen schlichtweg zu schwerfällt.

**Fakt:** Für das Nichtbenutzen von Toiletten kann es viele Gründe geben. Wir können hier kaum eine erschöpfende Antwort geben, aber anhand von einigen Beispielen Handlungsalternativen anführen:

- Die Toilette wird nicht gefunden, weil alle Türen auf dem Flur gleich aussehen. Viele Menschen mit Demenz haben erhebliche Probleme, sich in den Räumlichkeiten zurechtzufinden – und dies Tag für Tag aufs Neue! Ein Schild an der Tür reicht nicht immer aus, denn dann müssten die Betroffenen systematisch alle Türen abgehen und die Schilder lesen. Dies werden die wenigsten tun, schon gar nicht unter dem Druck, jetzt schnellstens eine Toilette finden zu müssen. Toilettentüren brauchen markante Wegweiser, die man auch aus der Ferne erkennt. Das müssen nicht immer die offiziellen Mann-/Frau-Schilder sein, die meistens so-

# 5 Biografisches Arbeiten

## 71. Fehler: Annahme, Biografiearbeit ohne Hilfe der Angehörigen sei unmöglich

Ein neuer Pflegebedürftiger wird übernommen. Er hat entweder keine näheren Angehörigen oder diese sind wenig präsent. Im Pflegeheim kann sicher jede Pflegekraft davon berichten. Der neue Klient kommt womöglich aus dem Krankenhaus und niemand ist da, der sich kümmert.

Viele Pflegenden gehen oft davon aus, dass der Mensch mit Demenz sich für eine effektive biografische Arbeit noch verbal verständlich machen muss oder zumindest ein Angehöriger Auskunft geben kann. Umgekehrt würde das Folgendes bedeuten: Wenn dies nicht gegeben ist, kann man keine biografischen Daten erheben und zu Pflege- oder besser Lebensplanungen (vgl. Reuter 2006) heranziehen. Für einen Pflegebedürftigen, der sich nicht mehr verbal äußern kann und allein ist, würde diese Planung sehr wenig spezifisch ausfallen.

**Fakt:** Zum Glück haben alle Pflegebedürftigen zwei feste Daten, die eigentlich immer verfügbar sind: Geburtsdatum und Geburtsort. Auf der Basis dieser kleinen Informationsmenge lässt sich eine Reihe von Ideen entwickeln, die im Laufe des Begleitungsprozesses auf ihre Schlüsselreizqualität geprüft werden können: Die Grundlage für die Entwicklung von Handlungsvorschlägen ist die kollektive Prägungsgeschichte (vgl. Böhm 1999a). Was galt in einer Gegend zu einer bestimmten Zeit, zumeist der Prägungszeit, als normal? Das kann u. a. das Essen, die Kleidung, die Körperpflege, die Religion oder die Musik betreffen. Es lässt sich ausprobieren, ob ein ge-

# 6 Körperpflege und Ernährung

## 75. Fehler: Jeder Pflegebedürftige wird täglich gewaschen

Wenn ein Pflegebedürftiger, der kognitiv keine Einbußen hat, seinen Willen äußert, wird dies normalerweise respektiert. Möchte ein Mensch, der sich nicht wohlfühlt, nicht gewaschen werden, so wird das Waschen auf einen anderen Termin verlegt. Will ein Pflegebedürftiger die Wäsche nicht wechseln, lässt man ihm auch hier in der Regel seinen Willen.

Anders sieht es aus, wenn ein demenziell Erkrankter solche Wünsche äußert. Viele Pflegekräfte haben uns gegenüber die Meinung geäußert, die demenziell Erkrankten wüssten nicht, was gut für sie ist. Dazu gehörte auch die tägliche Wäsche. Oft gibt es auch Bedenken, was sich wohl Besucher und Angehörige für eine Meinung bilden. Die Pflegenden fürchten um ihren guten Ruf. Denn noch immer wird die Unterscheidung zwischen guter und weniger guter Pflege an vielen Äußerlichkeiten festgemacht. So ist es Pflegepersonen oft sehr wichtig, dass die Pflegebedürftigen »sauber, ordentlich, satt« am Tisch sitzen. Wie es zu diesem Ergebnis gekommen ist, hinterfragt kaum jemand. Gibt es dann im direkten Umfeld auch noch Angehörige, denen ein ordentliches Erscheinungsbild das Wichtigste ist, werden Pflegekräfte in ihrem Denken und Handeln bestätigt.

**Fakt:** Auch demenziell Erkrankte müssen nicht täglich gewaschen werden. Auch sie haben das Recht auf Umsetzung ihrer Bedürfnisse. Möchte ein Mensch nicht gewaschen werden, so ist dieser Wunsch natürlich zu hinterfragen. Manchmal hängt es an den Umständen: Man hat sich früher auch nicht so oft oder nur nach Notwendigkeit gewaschen, man hat sich vor

# 7 Herausforderndes Verhalten

## 84. Fehler: **Wer sich mit seinen Ausscheidungen beschäftigt, muss einen Overall tragen**

Jeder in der Pflege Tätige kennt solche Situationen: Man betritt das Zimmer und findet den Pflegebedürftigen in einer misslichen Situation vor. Der inkontinente Klient hat seine Ausscheidungen im Bett verrichtet und zudem evtl. versucht, diese zu beseitigen. Weil kein Papier zur Verfügung stand, hat er dies mit der Hand versucht. Ergebnis: Nicht nur der Pflegebedürftige muss komplett gewaschen und umgezogen werden, sondern auch das Bett und ggf. dessen Umgebung bedürfen einer gründlichen Reinigung. Da nach Meinung einiger Pflegekräfte die Pflegebedürftigen nicht wissen, was sie da tun, sollten sie künftig davon abgehalten werden, mit ihren Ausscheidungen zu hantieren. Dazu nutzen manche Pflegepersonen die sogenannten Overalls. Diese Anzüge werden entweder im Schritt, an den Knöcheln oder gar auf dem Rücken geschlossen. Ganz gleich, welches »Modell« gewählt wird, es hat immer den gleichen vom Personal erwünschten Effekt: Der Pflegebedürftige kann diesen Anzug nicht öffnen und kommt nicht mehr an seinen Intimbereich heran.

Dieses Vorgehen ist aus unserer Sicht sowohl menschlich als auch rechtlich bedenklich. Zum einen, weil der Pflegebedürftige wie ein Säugling in einem »Strampler« steckt, und zum anderen, weil er zusätzlich verwirrt wird. Außerdem ist das Vorgehen auch rechtlich kritisch, denn es greift in die Freiheitsrechte des Menschen ein. Ein Eingriff in diese Freiheit stellt jede Maßnahme dar, die einen Menschen davon abhält, zu tun, was er selbst tun möchte. Nehmen Sie das Wort »Freiheitseinschränkung« immer wörtlich!

## Literatur

- Bundesministerium für Justiz (2014): Betreuungsrecht. 14. Auflage.
- Böhm E (1999a): Psychobiografisches Pflegemodell Bd. I und II. Maudrich Verlag, Wien.
- Böhm E (1999b): Zuerst muss die Seele bewegt werden. Live-Video. Service RBS a. s. b. l. Seniorenakademie und Fortbildungsinstitut, Itzig.
- Böhm E (2002): Kursmaterialien vom Grund- und Aufbaukurs, »Böhm'sches Pflegemodell«.
- Böhm E (2004): Vortrag auf dem Vitanas-Pflegetag, Berlin.
- Böhm E (2013). Was ist Biographie? Referat auf der internationalen Lehrertagung, Wernstein (15.3.2013).
- Crawley H (2005): Essen und Trinken bei Demenz. In: Türen öffnen zum Menschen mit Demenz, Band 3. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2017): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. 2. Aktualisierung, Osnabrück.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2011): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. 1. Aktualisierung, Osnabrück.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2013): Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. 1. Aktualisierung, Osnabrück
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2017): Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. 1. Aktualisierung, Osnabrück.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2014): Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege. Osnabrück.
- Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (Hrsg.) (2000): ICD. 4. korrigierte und ergänzte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern.
- Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (Hrsg.) (2000): ICD 5. ergänzte Version 05. Verlag Hans Huber, Bern.
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) Artikel 1 des Gesetzes zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften – (Seuchenrechtsverord-

- nungsgesetz – Se5chRNeuG vom 20. Juli 2000, zuletzt geändert durch Art. 3 G v. 27. 03. 2020).
- GKV-Spitzenverband (2019): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) vom 17. Dezember 2018.
- Halek M, Bartholomeyczik S (2006): Verstehen und Handeln: Forschungsergebnisse zur Pflege von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.
- Harmann B (2005): Pain & relief. Saint Louis University.
- Jones M (1999): Gentlecare: Changing the experience of Alzheimer's disease in a positive Way. Hartley & Marks, Vancouver.
- Jones M (2000): Vortrag Pflegeeinrichtung Little Mountain Place, Vancouver.
- Kainz M (2001): Der Tag, der in der Handtasche verschwand. Dokumentarfilm. WDR Fernsehen, Köln.
- Kitwood T (1997): The task of Cultural Transformation. In: Kitwood, T.: Dementia Reconsidered. The Person Comes First, S. 133 –144.
- Kitwood T (2000): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Verlag Hans Huber, Bern.
- König J (2014): Der MDK – Mit dem Gutachter eine Sprache sprechen. 8. Auflage, Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.
- König J (2020): 100 Fehler bei der MDK-Prüfung. Die richtige Vorbereitung, die wichtigsten Kenntnisse, Rechte & Pflichten. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.
- Kreuels S, Dreßen O (2005): Pflegen ohne Risiko. Vermeidung haftungsrechtlicher Risiken im Alltag der stationären Altenpflege. Verlag R. S. Schulz, Starnberg.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Tagungsunterlagen für Teilnehmer der Veranstaltung. Universität Witten-Herdecke, Köln.
- Lenzen-Schulte M (2007): Essen ohne Schlucken. Magensonden sind bei Demenzkranken oft unnötig. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 27.06.2007, Nr. 146, S. N1.

- Lintern T, Woods B: Approaches to Dementia Questionnaire (unveröffentlicht).
- Ludovici C (2009): Psychobiographisches Pflegemodell nach Erwin Böhm, Fallbeispiel, Grundkurs. In: Vitanas Senioren Centrum, Schlossgarten, Schwerin.
- Maciejewski B, Sowinski C, Besselmann K, Rückert W (2001): Qualitäts- handbuch Leben mit Demenz. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) (2012): 3. Bericht nach § 118 Abs. 4 SGB XI.
- Müller-Hergl C (2001): DCM Basis Kurs. In: Via Akademie, Meinwerk Institut, Paderborn.
- Müller-Hergl C (2006): Vortrag, Vitanas-Fachtagung »Demenzielle Erkrankungen«, Potsdam.
- Müller-Hergl C (2010): Vortrag, Demenz und Pflege.
- Percy K, Zemlin C (2000): Communication Skills and Strategies Used by Formal Caregivers in Alzheimer Disease Care: An Exploratory Study. Simon Fraser University, BC, Canada (unveröffentlicht).
- Powell J (2000): Hilfen zur Kommunikation bei Demenz. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln.
- Reuter P (2006): Vortrag auf der Vitanas-Fachtagung »Demenzielle Erkrankungen«, Potsdam.
- Richard N (1996): Ein wichtiges Instrument im Handwerkskoffer. In: Altenpflege, 11, S. 709–715.
- Richard N (1999): Umgang mit Demenzkranken – Integrative Validation IVA. Institut für IVA, Marienau (unveröffentlicht).
- Richard N (1999): Integrative Validation. Lehrfilm. Vincentz Verlag, Hannover.
- Zemlin C, Müller-Hergl C (2008): DCM in der Vitanas Gruppe: Mitarbeiter werden zu internen Experten. In: *Altenheim*, 47 (1), S. 36–38.
- Zemlin C, Radzey B (2014): Biografie, psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm und DCM. In: Riesner C (Hrsg.): *Dementia Care Mapping (DCM). Evaluation und Anwendung im deutschsprachigen Raum*. Huber Verlag, Bern.

## Register

- ADQ 15  
 Aggression 127  
 Agnosie 14  
 Ansatz, personenzentrierter 15  
 Aphasie 14  
 Apraxie 14  
 Arztanordnungen 118  
 Ausscheidungen 112  
  
 Bedürfnisse 33  
 Berührung 63  
 Beschäftigungen 87  
 Beschuldigung 119  
 Betreuer 121  
 Bettflucht 78  
 Bevormundung 34  
 Biografie 96  
 Biografiearbeit 95  
 Blickkontakt 57  
  
 Daheimgefühl 79  
 Demenz 13  
 Detraktionen, personale 42, 127  
 Dialekte 74  
 Dienstkleidung 90  
 DSM-IV 13  
  
 Entmündigung 38  
 Entscheidungen 19, 44  
 Entscheidungsfragen 68  
 Entzug, sozialer 49  
 Ernährung 104  
 Exekutivfunktionen 14  
  
 Facharztkonsultation 129  
 Fingerfood 110  
  
 Gefühlsäußerungen 46  
 Geschirr 94  
  
 Haftung 123  
 Handschuhe 89  
 Hoffnungslosigkeit 17, 21  
 Hygienevorschriften 92  
  
 ICD-10 13  
 Impuls  
 – singulärer 66  
 Infektionsschutzgesetz 94  
 Inkontinenzmaterial 76  
  
 Kalender 86  
 Klammern 22  
 Körperkontakte 116  
 Körperpflege 99  
 Kosenamen 64  
  
 Latz 109  
 Lebensgewohnheiten 79  
 Lebensmittel 92  
  
 Maßnahme, freiheits-  
 einschränkende 121, 124  
 Medikamente 110  
 Medikamentengabe 111  
 Milieu 76  
 Mobiliar 83

- Nachtruhe bzw. -aktivität 113  
Nahrungsverweigerung 101  
Notlügen 37
- Objektstatus 55  
Orientierung 29
- PEG 106, 107  
Personalität 23  
Personenarbeit, positive 23  
Prägungsgeschichte,  
kollektive 95  
Protektorenhose 130, 132  
Psychopharmaka 125
- Realität 72  
Reize, akustische 61  
Religion 81  
Rituale 29, 78, 82  
Rufen 22, 117
- Sättigungsgefühl 108  
Schluckstörungen 107  
Schlüsselwörter 67  
Schmerzäußerung 129  
Schmerzen 113, 128  
Schmerzmittel 128  
Schnabelbecher 88  
Schuldfragen 71  
Selbstwertgefühl 80  
Sprache 58, 60, 74  
Stimme 58  
Störungen 52
- Tabletteneinnahme 110  
Tagesstruktur 18  
Trinkmenge 103
- Überforderung 43  
Überversorgtwerden 20  
Uhren 86  
Umgangsformen 40
- Verallgemeinerung 32  
Verbote 54  
Verhalten, herausforderndes 112  
Verhaltensweisen,  
herausfordernde 30  
Vertraulichkeit 98
- Wärmeempfinden 120  
Weglaufen 115
- Zeichensprache 59  
Zeitschriften 85  
Zigaretten 91

# Ihre persönliche Haltung bestimmt Ihr Handeln

Menschen mit Demenz pflegen und betreuen – das verlangt eine persönliche Grundhaltung, die den Menschen sieht, nicht seine Krankheit. Trotz aller Bemühungen gibt es eine Fülle von Fehlerquellen, die in der täglichen Pflege und Betreuung auftauchen können.

Es ist vielen Pflegenden wichtig, Menschen mit Demenz so zu pflegen, dass es ihnen gut geht und sie sich wohlfühlen. Doch das gelingt nur, wenn die eigene Haltung, die pflegerische Kompetenz und das fachliche Know-how immer wieder überprüft und verbessert werden.

Genau dafür wurde dieser prägnante Ratgeber konzipiert. Die erfahrenen Autorinnen erläutern kurz und kompakt die Zusammenhänge zwischen Haltung, Milieu, Kommunikation, Biografie und herausforderndem Verhalten.

**schlütersche**  
*macht Pflege leichter*

## Die Autorinnen

Jutta König ist Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung, Wirtschaftsdiplombetriebswirtin Gesundheit (VWA), Sachverständige bei Sozialgerichten und beim Landessozialgericht in Mainz, Unternehmensberaterin, Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, Heimgesetz und Betreuungsrecht.

Dr. Claudia Zemlin ist klinische Psychologin, Fachpsychologin der Medizin, PBD-Gerontologin, PGD dementia studies, Gesprächspsychotherapeutin, Verhaltenstherapeutin, DCM-Trainerin und anerkannte Böhmllehrerin beim ENPP nach Prof. Erwin Böhm.

ISBN 978-3-8426-0844-3

