

Michael Sielmann  
Ulrike Sielmann

# **Intensivtraining Gerontopsychiatrische Fachkraft**

Ein Trainingsbuch mit Fragen und Antworten  
für Unterricht und Prüfungen

weConsult

Umschlaggestaltung: Anita Schreiner, Würzburg  
weConsult – Verlag Peter Collier, 97222 Rimpar/Würzburg  
[www.weConsult-Verlag.de](http://www.weConsult-Verlag.de)  
Satz: Christian Wöhrl, Hoisdorf  
Druck: CPI books GmbH, Leck  
ISBN 978-3-7949-0941-4

Alle Rechte vorbehalten. Ohne Genehmigung des weConsult-Verlags ist es nicht erlaubt, das Buch oder Teile daraus in irgendeiner Weise zu vervielfältigen, auch nicht für Unterrichtszwecke.

## **Vorwort**

Sie wollen eine gerontopsychiatrische Fachkraft werden?  
Wir finden: eine gute Entscheidung.

Die Altenpflege wird in den nächsten Jahren enorm an Bedeutung gewinnen. Die ständig steigende Lebenserwartung und die veränderten Familienstrukturen werden dazu führen, dass immer mehr alte Menschen Hilfe und Unterstützung durch familienfremde Personen benötigen. Ferner ist damit zu rechnen, dass sich mit der steigenden Lebenserwartung die Zahl der gerontopsychiatrisch kranken Menschen (vor allem durch Demenzerkrankungen) deutlich erhöhen wird.

Deshalb geht es darum, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass diese Menschen künftig noch besser und qualifizierter betreut und gepflegt werden können. Genau dafür werden Sie als künftige gerontopsychiatrische Fachkraft benötigt. Im Rahmen der Weiterbildung wird Ihnen das aktuelle Wissen für die Arbeit mit gerontopsychiatrischen Menschen praxisbezogen vermittelt.

Bislang stehen hierfür leider keinerlei einschlägige Lehrbücher zur Verfügung. Und so waren Teilnehmer beim Lernen für die einzelnen Prüfungen ausschließlich auf eigene Mitschriften aus dem Unterricht angewiesen.

Die Verfasser dieses Buchs haben nun die Prüfungsvorbereitungen in Form von Fragen und Antworten formuliert. Den Test legte Ulrike Sielmann selbst ab – sie hatte mit dieser Art der Vorbereitung auf die einzelnen Prüfungen sehr guten Erfolg. Michael Sielmann hat jahrelang an Berufsfachschulen für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege und mit einem Lehrauftrag an einer Fachhochschule Würzburg das Fach Pflege unterrichtet.

Leider gibt es in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche gesetzliche Regelungen zur Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft. Während die Zahl der Unterrichtsstunden oft annähernd gleich ist, weichen die geforderten Praktikumsstunden erheblich voneinander ab. Die geforderten Themenbereiche sind zwar im Prinzip gleich, aber in jedem Bundesland anders strukturiert und nicht selten unterschiedlich bezeichnet.

Dieses Buch ist nach der in Bayern geltenden Rechtsverordnung gegliedert; die Regelungen in anderen Bundesländern wurden jedoch entsprechend berücksichtigt.

Der Praktikumsbericht und die Abschlussarbeit von Ulrike Sielmann sind zur Orientierung des Lesers beigefügt.

Wir hoffen, dass dieses mit großer Sorgfalt zusammengestellte Buch möglichst vielen von Ihnen hilft, ebenfalls erfolgreich zu sein, und wünschen Ihnen viel Erfolg!

Würzburg, im März 2018

Die Verfasser und der Verlag

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Gerontopsychiatrische Betreuungsqualifikationen</b> . . . . .	<b>9</b>
1.1 Medizinisch-pflegerische Kompetenz . . . . .	9
1.2 Pflegekompetenz – spezielle Anforderungen und Assessment . . . . .	32
1.3 Betreuungskompetenz – Grundlagen und spezielle Anforderungen . . . . .	45
1.4 Beziehungskompetenz . . . . .	58
1.5 Rollenkompetenz. . . . .	68
<b>2. Organisatorische Qualifikationen</b> . . . . .	<b>78</b>
2.1 Organisationskompetenz. . . . .	78
2.2 Qualitätsmanagementkompetenz . . . . .	90
2.3 Veränderungsmanagementkompetenz . . . . .	101
2.4 Projektmanagementkompetenz . . . . .	112
<b>3. Beratungsqualifikationen</b> . . . . .	<b>122</b>
3.1 Pflegeberatungs- und Vernetzungskompetenz . . . . .	122
3.2 Kommunikations- und Gesprächsführungskompetenz . . . . .	134
3.3 Anleitungskompetenz . . . . .	144
3.4 Kollegiale Beratungskompetenz . . . . .	153
<b>4. Strukturelle Qualifikationen</b> . . . . .	<b>160</b>
4.1 Pflege- und Bezugswissenschaftenkompetenz . . . . .	160
4.2 Ethikkompetenz . . . . .	169
4.3 Rechtskompetenz . . . . .	175
<b>5. Beispiel eines Praktikumsberichts</b> . . . . .	<b>187</b>
<b>6. Beispiel einer Abschlussarbeit</b> . . . . .	<b>198</b>
<b>Index</b> . . . . .	<b>235</b>

## 1. Gerontopsychiatrische Betreuungsqualifikationen

### 1.1 Medizinisch-pflegerische Kompetenz

*Medizinische Kompetenz erwarten die Menschen in erster Linie von Ärzten. Doch auch Pflegekräfte müssen sich mit den gerontopsychiatrischen Erkrankungen, den Symptomen und der Therapie auskennen. Nur mit einer medizinisch-pflegerischen Kompetenz sind die Pflegekräfte in der Lage, Erkrankungen zu erkennen, Ärzte rechtzeitig hinzuzuziehen und die therapeutischen Vorgaben richtig umzusetzen.*

#### 1. Wie gehen Ärzte bei der Diagnostik gerontopsychiatrischer Erkrankungen vor, um das Krankheitsbild zu klären?

- Anamnese
- Befunderhebung (körperlich, psychiatrisch, neurologisch)
- psychometrische Tests (Intelligenztest, Demenztest)
- bildgebende Verfahren (MRT, CT, PET)
- Laboruntersuchungen
- Liquor-Untersuchung oder Lumbalpunktion

#### 2. Welche psychischen Funktionsstörungen sind im Rahmen der Diagnostik zu prüfen?

- Gedächtnisstörungen
- kognitive Störungen
- affektive Störungen
- Orientierungsstörungen
- Antriebsstörungen
- Wahrnehmungsstörungen
- Wahnvorstellungen
- Angststörungen

**3. Das Gedächtnis ist die Speicherung von Informationen im Ergebnis von Lernprozessen. Welche Gedächtnisarten werden nach der Dauer der Speicherung unterschieden?**

- Ultra-Kurzzeitgedächtnis (sensorisches Gedächtnis)
- Kurzzeitgedächtnis
- Langzeitgedächtnis

**4. Welche Formen des Langzeitgedächtnisses kennen Sie?**

- semantisches Gedächtnis (man erinnert sich an Fakten, Worte, Zahlen)
- episodisches Gedächtnis (man erinnert sich an Erfahrungen, Erlebnisse, Ereignisse)
- prozedurales Gedächtnis (man erinnert sich z. B. an Fahrradfahren, Schwimmen)

**5. Kognitive Störungen sind Störungen der Denkleistung (Hirnleistung). Die Hirnleistung wird in fluide und kristalline Hirnleistung unterschieden. Was ist darunter zu verstehen?**

Als fluide Hirnleistung bezeichnet man die Auffassungsgabe. Diese ist biologisch (genetisch) vorgegeben und nimmt im Alter ab.

Als kristalline Hirnleistung bezeichnet man die erlernten Kenntnisse, Fakten und Abläufe. Diese bleiben oft bis ins hohe Alter erhalten.

**6. Affektive Störungen sind Störungen des Gefühls- und Gemütszustandes, der „Stimmung“ eines Menschen.**

**Welche Arten von Affektivitätsstörungen kennen Sie?**

- Affektlabilität                      Stimmungsschwankungen
- Affektinkontinenz                unbeherrschte Stimmungslagen
- Affektarmut                        Patienten reagieren kaum

## 2. Organisatorische Qualifikationen

### 2.1 Organisationskompetenz

*Das Wort Organisation wurde aus dem Griechischen übernommen und bedeutet „Werkzeug“. Organisatorische Kompetenz ergibt sich aus der Kenntnis der Werkzeuge, um eine möglichst optimale Pflege und Betreuung der gerontopsychiatrisch erkrankten Personen erreichen zu können. Dabei geht es zum einen um die Schaffung der notwendigen Strukturen und zum anderen um die Gestaltung der Arbeitsabläufe.*

**1. Der Politik kommt nach dem Willen des Gesetzgebers die Aufgabe zu, auch im Falle der Pflegebedürftigkeit die Rahmenbedingungen für ein möglichst lang selbstbestimmtes Leben zu schaffen. Welche konkreten Aufgaben haben die politischen Institutionen der Städte und Gemeinden dabei?**

Für die politischen Institutionen der Städte und Gemeinden ist es von zentraler Bedeutung, ein abgestuftes System von Hilfsangeboten zu etablieren, das von Beratungsangeboten über die verschiedensten ambulanten und teilstationären Hilfen bis hin zu stationärer Vollversorgung reicht und in jedem Lebensabschnitt die passende Unterstützung bieten kann.

**2. Die Menschen in unserer Gesellschaft werden immer älter und damit nimmt der Anteil dementer alter Menschen dramatisch zu. Hieraus ergibt sich die Verpflichtung der örtlichen politischen Gremien, die Betreuung und ggf. die Unterbringung der alten pflegebedürftigen Menschen zu organisieren. Mit welchen organisatorischen Maßnahmen kann diese Aufgabe bewältigt werden?**

- Ermittlung des Betreuungs- und Pflegebedarfs
- Unterstützung und Förderung von demenziell Erkrankten, die zu Hause wohnen
- Schaffung von (wohnungsnahen) Alteneinrichtungen (stationär und teilstationär)

- Schaffung von spezialisierten Alteneinrichtungen für gerontopsychiatrisch Erkrankte
- Förderung der gerontopsychiatrischen Pflege und Betreuung

**3. Welche Datenerhebungen sind von den politischen Gremien zu veranlassen, um den Pflege- und Betreuungsbedarf in ihrem Verantwortungsbereich zu ermitteln?**

- aktuelle Einwohnerzahlen
- voraussichtliche Entwicklung der Einwohnerzahlen
- Altersstruktur
- steigende Lebenserwartung
- voraussichtliche Veränderung der Altersstruktur
- voraussichtliche Verlängerung der Pflegephasen
- vorhandene Betreuungs- und Pflegeangebote
- gegenwärtige Nachfrage
- künftige Nachfrage
- derzeitiges Pflegepotenzial
- künftiger Personalbedarf

**4. Welche Angebote sollen die politischen Gremien zur Unterstützung und Förderung demenziell Erkrankter, die zu Hause wohnen, entwickeln?**

- Betreuungsangebote, in denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen.
- Angebote zur Entlastung von Pflegenden, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegenden dienen.
- Angebote zur Entlastung im Alltag, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung

### **3. Beratungsqualifikationen**

#### **3.1 Pflegeberatungs- und Vernetzungskompetenz**

*Für Menschen in Not gibt es eine Vielzahl von staatlichen (z. B. Sozialämter), christlichen (z. B. Caritas, Diakonie) und sonstigen Beratungsstellen (z. B. Pflegekassen, Gewerkschaften). Diese beraten mit geschulten Mitarbeitern kompetent und kostenlos über Sozialeleistungen, Pflegeangebote und Hilfen im Alltag. Dennoch ist es oft so, dass die Pflegekräfte in den ambulanten und stationären Einrichtungen einen viel direkteren Kontakt zu den betroffenen Personen haben. Deshalb ist es wichtig, dass auch gerontopsychiatrische Fachkräfte Kenntnisse über die Pflegeangebote haben und auch eine Pflegeberatung, insbesondere für psychisch kranke Personen und ihre Angehörigen, durchführen können.*

**1. Seit 2009 sind die Pflegekassen verpflichtet (§ 7a SGB XI), bei Bedarf umfassend und individuell zu beraten. Ferner wurde festgelegt, dass diese Beratung nur noch durch besonders qualifiziertes Personal erfolgen darf.**

**Worin besteht der Inhalt einer Pflegeberatung?**

- Erfassung und Analyse des Pflegebedarfs
- Information der Patienten und ihrer Angehörigen über die Leistungen der Pflegekasse
- Erstellung eines individuellen Versorgungsplans mit allen notwendigen Leistungen
- Planung und Organisation von notwendigen Hilfen
- Dokumentation

**2. Was ist das Ziel der Pflegeberatung?**

- Sicherung der Lebensqualität möglichst in häuslicher Umgebung
- Sicherung einer weitgehenden Unabhängigkeit
- Erhalt der Selbstbestimmung
- Schutz der Entscheidungsautonomie

- Entlastung der Angehörigen
- Stärkung der Betreuungskompetenz der Angehörigen

**3. Der Begriff des Case Managements (Fallmanagement) ist in vielen Bereichen der Sozialarbeit zu finden. So z. B. in der Förderung Langzeitarbeitsloser, der Begleitung von Kindern, Jugendlichen und behinderten Menschen sowie auch im Gesundheitswesen und im Pflegebereich. Case Management ist fallbezogene Planung und Organisation von notwendigen Hilfen. Nennen Sie die wichtigen Merkmale des Case Managements.**

- Ausrichtung am Einzelfall
- zentrale Steuerung der Leistungen (aus einer Hand)
- bedarfsgerechte und kontinuierliche Versorgung
- Abstimmung der Hilfeleistungen
- Transparenz der Hilfeleistungen
- Subsidiarität (Selbstbestimmung, Eigenleistung) der Versorgung

**4. Welche Qualitätskriterien sollten im Rahmen des Case Managements erfüllt werden?**

- effektive Hilfe im Einzelfall
- Koordinierung der Leistungen
- Nutzung von Schnittstellen
- Vermeidung von Fehlern
- Vermeidung von Unter- und Überforderung

**5. Wie kann ein individuelles Case Management erstellt werden?**

1. Einschätzung der individuellen Bedürfnisse (Bestandsaufnahme, Bedürfnisse, Ressourcen, soziale Kontakte)
2. Erstellung eines Hilfeplans (Planung der notwendigen Hilfen auf Grundlage Bestandsaufnahme und Bedürfnisse, Planung Kooperationspartner)
3. Sicherung des Zugangs zu diesen Hilfen (Patient muss Hilfen annehmen wollen)

## 4. Strukturelle Qualifikationen

### 4.1 Pflege- und Bezugswissenschaftenkompetenz

*Eine gerontopsychiatrische Fachkraft sollte Inhalt und Geschichte der Pflegewissenschaften, ihren Bezug zu anderen Wissenschaften sowie die modernen Pflegetheorien und Pflegemodelle kennen und praktischen Nutzen aus diesem Wissen ziehen können.*

**1. Pflegewissenschaft ist die wissenschaftliche Lehre der Kranken-, Alten- und Heilerziehungspflege. Sie wird den Sozialwissenschaften zugeordnet.**

**Womit beschäftigt sich die Pflegewissenschaft?**

- Pflegeforschung
- Pflegetheorien
- Pflegemodelle
- Pflegepädagogik

**2. Die Pflegewissenschaften haben einen engen Bezug zu anderen Wissenschaftsgebieten. Welche dieser Bezugswissenschaften kennen Sie?**

- Medizin (Lehre von den Krankheiten)
- Soziologie (Lehre vom sozialen Verhalten der Menschen, also vom Zusammenleben der Menschen)
- Psychologie (Lehre vom menschlichen Verhalten)
- Ethik (Lehre von Sitte und Moral)
- Pädagogik (Lehre von der Erziehung)

**3. Grundlage der Pflegeforschung, der Pflegetheorien und Pflegepädagogik sind das Menschen- und das Weltbild. Definieren Sie die Begriffe „Menschenbild“ und „Weltbild“.**

Menschenbild: Vorstellung vom Wesen eines Menschen oder der Menschen

Weltbild: Vorstellung von der Welt oder wie man die Welt sieht.

**4. Die Einheit von körperlicher und geistiger Welt ist der Grundgedanke des Holismus. Erklären Sie das holistische Menschen- und Weltbild der Pflege.**

Die Pflegewissenschaften orientieren sich an einem holistischen Menschenbild. Das bedeutet, dass die Betreuung und Pflege eines Menschen immer ganzheitlich als Einheit von Körper, Geist und Seele erfolgen sollte.

**5. Andere Wissenschaftler pflegen dagegen oft ein kartesisches Weltbild. Was ist das für eine „Weltsicht“?**

Manche Wissenschaftler haben oft ein sehr rationales Weltbild. Sie gehen davon aus, dass Leib und Seele zu trennen sind und jede Ursache eine Wirkung und jede Wirkung eine Ursache hat (Einheit von Ursache und Wirkung). Faktoren wie Religion, Geist und Seele werden (aus Pflegesicht) nicht oder nur unzureichend beachtet.

**6. Abraham Maslow (1908–1970) wurde insbesondere durch die Maslowsche Bedürfnispyramide bekannt, ein Modell der Hierarchie menschlicher Bedürfnisse. Diese Bedürfnispyramide ist Grundlage der Pflegeforschung, der Pflgetheorien und Pflegemodelle. Wie lauten die sechs Stufen der Maslowschen Bedürfnispyramide?**

- Psychologische Bedürfnisse
- Sicherheitsbedürfnisse
- soziale Bedürfnisse
- Individualbedürfnisse (Geltung, Wertschätzung)
- Selbstverwirklichung
- Transzendenz

Die ersten vier Stufen bezeichnet man als Defizitbedürfnisse, die beiden restlichen Stufen als Wachstumsbedürfnisse.

## **5. Beispiel eines Praktikumsberichts**

Im Rahmen der Weiterbildung in Bayern sind 40 Stunden Praktikum vorgeschrieben. Es ist i. d. R. relativ leicht, einen Praktikumsplatz zu bekommen. Wichtig ist aber, den Praktikumszeitraum rechtzeitig zu planen und mit dem Arbeitgeber und der Praktikums Einrichtung abzustimmen. Und denken Sie daran, dass Sie eventuell dafür Urlaub nehmen müssen.

Ich hatte mir ein Praktikum in einem Seniorenzentrum ausgesucht, das auch Tagespflege anbietet. Zum einen, um ganz neue Bereiche kennenzulernen, zum anderen, weil es in der Tagespflege einen direkten Bezug zu gerontopsychiatrischen Tätigkeiten gibt.

Über diesen Praktikumsinsatz ist ein Bericht zu erstellen und in der Weiterbildungsstelle abzugeben.

Nachfolgend stelle ich Ihnen meinen Praktikumsbericht zur Information zur Verfügung.

## **Praktikumsbericht**

**von Ulrike Sielmann**



*Seniorenzentrum R. (Foto: BRK)*

## **Praktikumsbericht**

Im Rahmen der Fortbildung zur Fachkraft für Gerontopsychiatrie habe ich von ... bis ... an fünf Arbeitstagen ein 40-stündiges Praktikum im Seniorenzentrum R. absolviert.

### **1. Kurze Beschreibung der Einrichtung und der Tagespflege, in der gerontopsychiatrisch pflegebedürftige Menschen betreut werden**

Das Seniorenzentrum R. bietet ein modernes Seniorenkonzept für betreutes Wohnen mit 20 barrierefreien Wohnungen, einer stationären Pflegestation mit 30 Betten, einer Tagespflege mit 12 Plätzen und einer Sozialstation.

Im Eingangsbereich befindet sich rechts der Eingang für die Pflegestation, die sich auf zwei Stockwerke verteilt. Im 2. Stock befindet sich ein Verbindungsgang zu den Wohnungen für das betreute Wohnen. Links im Eingangsbereich ist der Zugang zur Tagespflege.

Der Komplex umfasst 3.700 m<sup>2</sup>. Davon entfallen 1.250 m<sup>2</sup> auf die Pflegestation und 220 m<sup>2</sup> auf die Tagespflege.

Die Tagespflege ist ein Angebot insbesondere an demenziell veränderte Menschen, den Tag gemeinsam zu verbringen und über eine soziale, physische und emotionale Ansprache die Lebensqualität zu sichern und zu erhöhen.

Die Räumlichkeiten der Tagespflege orientieren sich an einer „normalen“ Wohnumgebung mit einem großen Gemeinschaftsraum mit integrierter Küche, Toiletten sowie zwei Ruheräumen. Ferner kann eine 28 m<sup>2</sup> große Terrasse mit bequemer Bestuhlung, Sonnenschirmen, Grünpflanzen und Hochbeeten genutzt werden. Leider war dies an den Praktikumstagen – auf Grund der Witterung – nicht möglich.

Die Einrichtung arbeitet nach dem Pflegekonzept von Monika Krohwinkel.

## 6. Beispiel einer Abschlussarbeit

Spätestens ein halbes Jahr vor Abschluss der Weiterbildung sollten Sie ein Thema für die Abschlussarbeit gefunden haben. Wichtig ist, das Thema mit den Verantwortlichen Ihrer Pflegeeinrichtung und der Weiterbildungsstelle abzustimmen. Wichtig ist auch, dass Sie einige der theoretischen Aspekte aus der Weiterbildung (bei mir waren es die Projektphasen, das Thema Change Management und die Biografiearbeit) mit einem praktischen Thema verbinden.

Ferner sind diese Fragen zu klären:

- Was ist zu tun?
- Was ist wann zu tun?
- Was ist bis wann fertigzustellen?

Erstellen Sie einen Zeit- und Ablaufplan für ihre Abschlussarbeit.

Beachten Sie, dass bestimmte Thesen durch praktische Übungen und Untersuchungen untermauert werden müssen. Das nimmt viel Zeit in Anspruch. Außerdem rate ich, Teile der Abschlussarbeit parallel zu Ihren Untersuchungen zu schreiben.

Nachfolgend stelle ich Ihnen meine Abschlussarbeit zur Information zur Verfügung.

**Erstellung und Erprobung von Biografie-Unterlagen  
für die Einzel- und Gruppenbetreuung der Ordensschwestern mit Demenz  
in der Alteneinrichtung „Haus C.“**

**Abschlussarbeit  
von  
Ulrike Sielmann**

**Weiterbildung zur Gerontopsychiatrischen Fachkraft  
Berufsfachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe**

## **Gliederung der Projektarbeit**

1. Einleitung mit Inhaltsverzeichnis
2. Informations- und Definitionsphase
  - 2.1 Vorstellung der Alteneinrichtung „Haus C.“
  - 2.2 Situationsanalyse, Projektauftrag und Projektziel
3. Planung des Projektes (Planungsphase)
4. Durchführung des Projektes (Durchführungsphase)
5. Abschlussphase / Evaluierung (Bewertung) des Projektes

Anlagen

Literaturnachweis

## 1. Einleitung mit Inhaltsverzeichnis

Inhalt meiner Abschlussarbeit ist die Überarbeitung der Biografie-Unterlagen in der Altenpflegeeinrichtung „Haus C.“.

Ich hatte festgestellt, dass diese Unterlagen ausschließlich auf weltliche Pflegebedürftige ausgerichtet sind.

Derzeit steigt der Anteil der Ordensschwwestern unter den Pflegebedürftigen ständig an. Künftig sind nur noch Ordensschwwestern zu betreuen und zu pflegen. Deshalb überlegte ich, für die Ordensschwwestern einen gesonderten Biografie-Fragebogen und zwei Stammdatenblätter zu entwickeln und zu testen.

Ich halte dies für besonders wichtig, um Ordensschwwestern künftig auch gerontopsychiatrisch besser betreuen und pflegen zu können. Denn eine individuelle Betreuung ist nur möglich, wenn biografische Daten bekannt und vorhanden sind.

Um meine Abschlussarbeit strukturiert zu gestalten, werde ich mich dabei an den vier Phasen des Projektmanagements orientieren (siehe Anlage 1).

- Im ersten Projektschritt, der Informations- und Definitionsphase, werde ich „meine“ Altenpflegeeinrichtung und die derzeitige Betreuung von demenzkranken Bewohnern vorstellen. Auch möchte ich begründen, warum ich das Thema für meine Abschlussarbeit gewählt habe und worin das Projektziel meiner Abschlussarbeit besteht.
- Dann folgt in einem zweiten Schritt die Planung meines Projektes. Schwerpunkt ist die Erstellung eines Ablaufplans und eines Zeitrahmens (Planungsphase).
- Im dritten Schritt geht es um die praktische Umsetzung meines Projektes. Dabei geht es um die Erstellung und Erprobung der neuen Biografie-Unterlagen am Beispiel von vier Ordensschwwestern (Realisierungsphase).
- Im vierten Projektschritt, der Abschlussphase, werde ich die Ergebnisse der Erprobung der neuen Biografie-Unterlagen bewerten. Ferner werde ich prüfen, ob die Bögen ggf. weiterentwickelt werden müssen und wie eine eventuelle Einführung der Biografie-Unterlagen im Haus C. vorbereitet werden kann.

## Index

3-Phasen-Modell von Kurt Lewin . . . . .	102	Case Management . . . . .	123
8-Stufen-Modell von John P. Kotter . . . . .	102	Change Management . . . . .	101
10-Minuten-Aktivierung . . . . .	55, 56	Chorea Huntington. . . . .	.16
		Coping. . . . .	.48
Abschlussarbeit . . . . .	198	Delir . . . . .	.13
Acht-Phasen-Modell . . . . .	159	Dementia Care Mapping (DCM) . . . . .	.39
Actstorming . . . . .	159	Demenz, Demenzerkrankungen. . . . .	.14
Adjourning . . . . .	.70	Demenzformen . . . . .	.15
affektive Störungen . . . . .	.10	Demenzgesetze . . . . .	.62
Alzheimer Demenz . . . . .	15, 41	Demenzmedikamente . . . . .	.21
Alzheimer-Dorf „De Hogeweyk“ . . . . .	.81	Demenzsymptome . . . . .	.18
Angebote zur Entlastung		Demenzursachen . . . . .	.18
im Alltag . . . . .	.79	Demingsche Reaktionskette . . . . .	100
von Pflegenden . . . . .	.79	Demonstration . . . . .	146
Angststörungen. . . . .	25, 26	Depression . . . . .	22, 24
Anleitungsformen . . . . .	145	Behandlung . . . . .	.23
Antriebsstörungen . . . . .	.11	Symptome . . . . .	.22
Assessment-Instrumente . . . . .	.36	Deprivation . . . . .	.29
Audit . . . . .	.94	Desorientierung. . . . .	.60
Auditoren. . . . .	.95	Diagnosekriterien . . . . .	.19
Aufbauorganisation . . . . .	.80	Diagnostik . . . . .	.9
		Drei-Ebenen-Modell . . . . .	.92
basale Stimulation . . . . .	.54	Einwilligungsvorbehalt . . . . .	178
Beschwerdemanagement. . . . .	.99	Einzelbetreuung. . . . .	.53
Betreuer . . . . .	.177, 178	Eisbergmodell . . . . .	136
Betreuungsangebote . . . . .	.79	Emotionszentriertes Verhalten . . . . .	.20
Betreuungsgruppen . . . . .	.128, 129	Erinnerungsinseln . . . . .	.63
Betreuungsverfügung . . . . .	179	Erinnerungskisten . . . . .	.56
Bindungstheorie von Bowlby . . . . .	.49	Erster Eindruck . . . . .	.138, 140
bottom-up . . . . .	139	Ethik . . . . .	169, 171, 172
Brainstorming . . . . .	.99	Ethikkodex für Pflegekräfte . . . . .	172
Brainwriting . . . . .	.99	Ethikkommission . . . . .	174

## Gerontopsychiatrische Fachkraft

Fachliche Kompetenz . . . . .	.75	Hirnleistung . . . . .	.10
Fahrlässigkeit . . . . .	181	holistisches Menschenbild . . . . .	.47
Fallbesprechung . . . . .	.44	Holistisches Weltbild . . . . .	161
Feedback . . . . .	149, 150	Homöostase . . . . .	166
Fehlermanagement . . . . .	.97	ICN-Kodex . . . . .	173
Florence Nightingale . . . . .	162	Identität . . . . .	.64
Forming . . . . .	.70	Igelballmassage . . . . .	.57
Frontotemporale Degeneration . . . . .	.16	Ischämie-Score Test . . . . .	.38
Führungsstil . . . . .	116	Ishikawa-Diagramm . . . . .	.98
Funktionsstörungen . . . . .	.9	Johari-Fenster . . . . .	151
Furchtsyndrom . . . . .	.27	KaiZen . . . . .	.96
Gedächtnis . . . . .	10, 61	Kartesianisches Weltbild . . . . .	161
Gedächtnisabbau . . . . .	.63	kategorischer Imperativ . . . . .	170
Gedächtnisstörungen . . . . .	.9, 56	Kognitive Störungen . . . . .	.10
Gegenstromplanung . . . . .	139	kollegiale Beratung . . . . .	153, 154
Gender-Ansatz . . . . .	.51	Kommunikation . . . . .	134
Geronto . . . . .	.32	Kommunikationsgrundsätze . . . . .	135
gerontopsychiatrische Erkrankungen . . . . .	.13	Kommunikationshilfen . . . . .	.86
Gerontopsychiatrische Pflege . . . . .	.32	Kommunikationsquadrat . . . . .	134
Geschäftsfähigkeit . . . . .	175	Kommunikationsstörungen . . . . .	137
Geschäftsunfähigkeit . . . . .	175	Korrekturfehler . . . . .	138
gesellschaftliche Werte . . . . .	170	Leistungen der Pflegekassen . . . . .	125
gesetzliche Betreuung . . . . .	176, 177	Leitbild . . . . .	.83
Gesprächsverhalten . . . . .	132	Lerntypen . . . . .	148
Gruppen . . . . .	68, 70	Lernziele . . . . .	148
Gruppenbetreuung . . . . .	.52	Lewy-Körper-Demenz . . . . .	16, 41
Gruppenformen . . . . .	.68	Maslowsche Bedürfnispyramide . . . . .	161
Haftung . . . . .	180, 181	Medizinisch-pflegerische Kompetenz . . . . .	.9
Halo-Effekt . . . . .	138	Meeting . . . . .	105
häusliche Pflege . . . . .	129, 131	Mehrperspektivität . . . . .	.43
Heilbronner Modell . . . . .	157	Menschenbild . . . . .	160
Helferkreise . . . . .	128, 129		
herausforderndes Verhalten . . . . .	33, 34, 42		
Hintergrundfaktoren . . . . .	.40		