



**UNIKLINIK  
KÖLN**

Zentrum für  
Palliativmedizin

# **ARBEITSHILFE**

## **für die Versorgungspraxis der stationären Altenhilfe**

**Bedürfnisse  
von Menschen mit schwerer Demenz  
in der letzten Lebensphase  
erkennen und ihnen begegnen**

**– Kurzfassung –**



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

**Autoren**

Dipl.-Ges.-Ök. Holger Schmidt

Dipl.-Päd. Yvonne Eisenmann

Dr. med. Klaus Maria Perrar

**Projektleitung:**

Dr. med. Klaus Maria Perrar

Prof. Dr. med. Raymond Voltz

Zentrum für Palliativmedizin

Universitätsklinik Köln

Kerpener Str. 62

50937 Köln

© Mai 2015

Zentrum für Palliativmedizin

Universitätsklinik Köln

**Hinweise zum Sprachgebrauch:**

Bei Personen- und Berufsbezeichnungen werden aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht durchgehend beide Geschlechterformen verwendet (z.B. Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter). Die Verwendung nur einer Geschlechterform schließt selbstverständlich die andere mit ein.

# **1. Zielsetzung der Arbeitshilfe und Anwendung in der Praxis**

## **1.1. Was soll die Arbeitshilfe leisten?**

Menschen mit schwerer Demenz sind aufgrund von zahlreichen kognitiven und kommunikativen Einschränkungen oftmals nicht mehr in der Lage, ihre Bedürfnisse adäquat verbal mitzuteilen. Dies kann Pflegende<sup>1</sup> in der Versorgung<sup>2</sup> vor große Herausforderungen stellen. Die Arbeitshilfe soll Mitarbeiter in der stationären Altenhilfe dabei unterstützen, die Bedürfnisse von Bewohnern mit schwerer Demenz besser zu erkennen. Sie richtet sich an alle in der Einrichtung tätigen Berufsgruppen, die mit der Versorgung von Menschen mit schwerer Demenz befasst sind. Die Arbeitshilfe dient insbesondere in deren letzter Lebensphase dazu, unterschiedliche palliative Aspekte in das tägliche Handeln einzubeziehen.

## **1.2. Wie ist die Arbeitshilfe aufgebaut und wie kann sie genutzt werden?**

Das Erkennen der Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz stellt einen stetigen Prozess dar, in dem unterschiedliche Einflussfaktoren Berücksichtigung finden müssen. Für diese Arbeitshilfe wurden zentrale Aspekte einer bedürfnisorientierten Versorgung dieses Personenkreises in einzelne Bausteine unterteilt. Diese sollen zur Reflexion des eigenen Handelns anregen und für die Bedürfnisse der Bewohner sensibilisieren. Da jeder Mitarbeiter über unterschiedliche Voraussetzungen und Erfahrungen in der Versorgung von Menschen mit schwerer Demenz verfügt, muss geschaut werden, welche der Bausteine für Pflegende oder für den Bewohner im Einzelfall wichtig und hilfreich sind. Die Arbeitshilfe soll Anregungen und Ideen für den Berufsalltag anbieten und kann darüber hinaus den Austausch im Team fördern.

Die Arbeitshilfe stellt für sich kein neues Versorgungskonzept dar. Orientiert an den Bedürfnissen von Menschen mit einer schweren Demenz leistet sie vielmehr eine Hilfestellung, wie diese Bedürfnisse in den jeweiligen, bereits vorhandenen oder entsprechend anzupassenden Prozessen Berücksichtigung finden können.

# **2. Durchführung einer Bestandsaufnahme**

Jede Einrichtung der stationären Altenhilfe hat ihre eigenen Strukturen und Versorgungskonzepte. Diese werden durch viele unterschiedliche Faktoren geprägt, die sich z.B. auf die äußeren Rahmenbedingungen, die Kommunikationskultur auf Leitungs- und Mitarbeiterebene oder auf die Kompetenzen und Zusammensetzung des Teams beziehen.

---

<sup>1</sup> Hiermit sind alle an der Versorgung von Menschen mit schwerer Demenz beteiligten Personen in der stationären Altenhilfe gemeint (u.a. Krankenpflegekräfte, Altenpflegekräfte, Mitarbeiter des Sozialen Dienstes, Alltagsbegleiter, Ärzte, ehrenamtliche Mitarbeiter, Hauswirtschaftskräfte).

<sup>2</sup> Der Begriff ‚Versorgung‘ umfasst alle Handlungen der Pflege und Betreuung von Menschen mit schwerer Demenz.

Sicherlich wird in zahlreichen Einrichtungen schon eine Menge dafür getan, die Bewohner mit schwerer Demenz am Lebensende bestmöglich zu versorgen. Möglicherweise finden Fallbesprechungen zu einzelnen Bewohnern statt, werden regelmäßige Fort- und Weiterbildungen zu unterschiedlichen Themen angeboten, Instrumente bspw. zur Schmerzerfassung eingesetzt oder bestimmte Interventionen durchgeführt. Um herauszufinden, an welchen Punkten sich diese Arbeitshilfe nun sinnvoll in den Alltag der Einrichtung einbinden lässt, sollte im Team zunächst eine Bestandsaufnahme erfolgen. Hierbei kann sich an den in der Arbeitshilfe dargestellten Bedürfniskategorien und Bausteinen orientiert werden.

### **3. Voraussetzung für eine bedürfnisorientierte Versorgung**

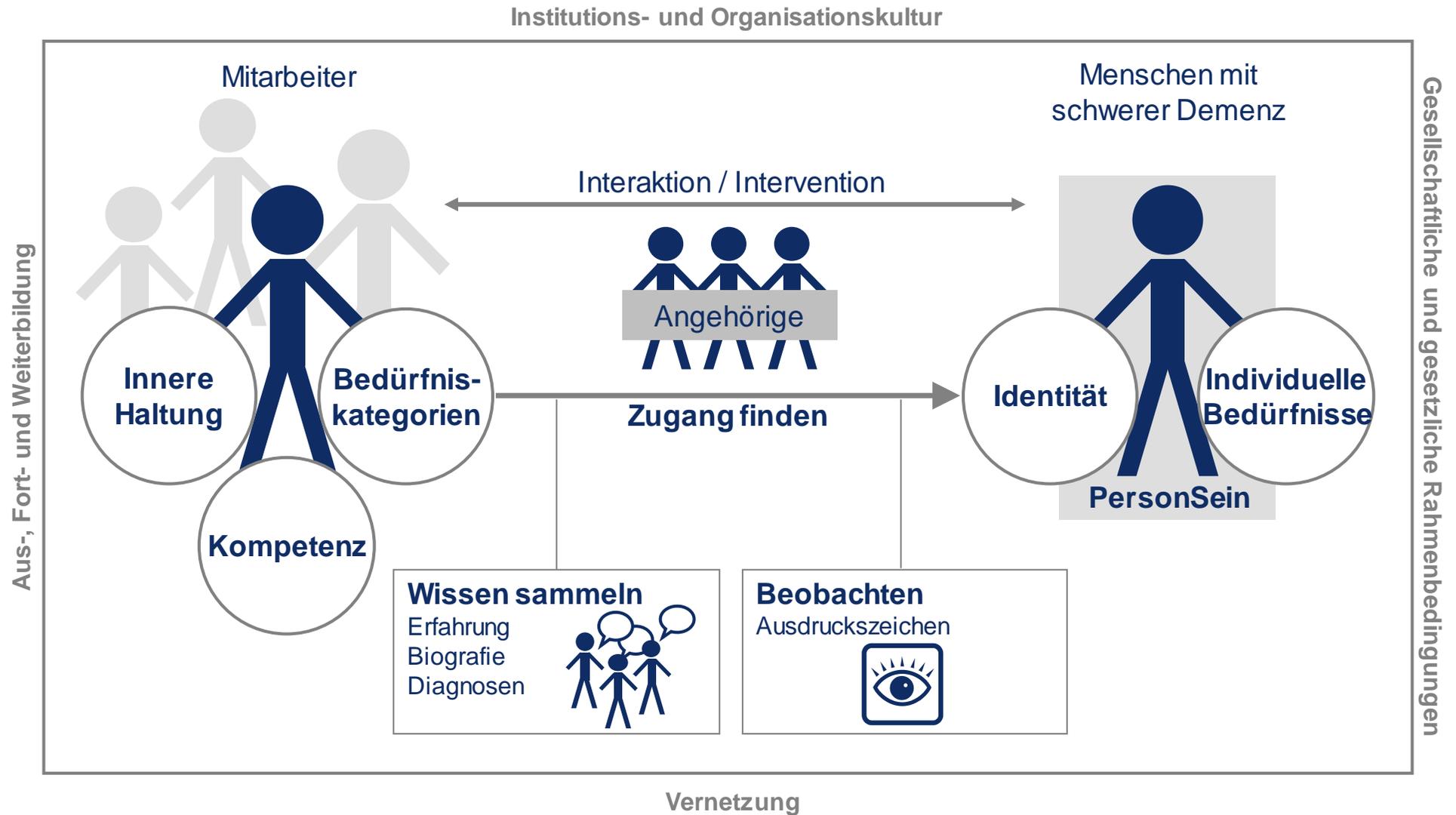
#### **3.1. Das PersonSein entdecken**

Das PersonSein des Menschen mit schwerer Demenz trotz der kognitiven und kommunikativen Einschränkungen zu entdecken und nach Möglichkeit zu erhalten, ist bei seiner Versorgung von zentraler Bedeutung. Jeder Bewohner ist ein Mensch mit eigener Identität, individuellen Möglichkeiten, Vorlieben und Eigenschaften, die ihn in seiner Person ausmachen. Daraus abzuleitende Bedürfnisse können allerdings, wie bei Menschen ohne Demenzerkrankung auch, sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Die Berücksichtigung der Individualität in der Ausprägung der Bedürfnisse eines jeden Bewohners ist folglich wesentlich für die Versorgung. Werden die individuellen Bedürfnisse erkannt und wird diesen begegnet, fühlt sich der Bewohner in dem angesprochen, was seine Person in der jeweiligen Situation ausmacht.

#### **3.2. Zugang finden**

Um das PersonSein erfüllen zu können, ist es notwendig, einen Zugang zum Bewohner zu finden. Es gilt herauszufinden, auf welche Weise der Bewohner erreicht und angesprochen werden kann. Hierzu zählen u.a. bestimmte biografisch orientierte Aspekte oder unterschiedliche Formen der Ansprache z.B. durch Berührung oder über eine starke Mimik und Gestik. Abbildung 1 verdeutlicht einzelne Schritte, wie ein Zugang zu Menschen mit einer schweren Demenz gefunden werden kann und wie man mit ihm in eine Interaktion treten kann.

**Abbildung 1:** Bedürfniserkennung von Menschen mit schwerer Demenz – Worauf kommt es an?



### **3.3. Angehörige einbeziehen**

Menschen mit schwerer Demenz stehen immer auch in Beziehung zu ihren Angehörigen. Dies beinhaltet auch andere soziale Beziehungen wie Freunde oder Bekannte. Die Angehörigen sind die Quelle zum Verständnis einer Person, wie sie denkt, was sie will, was sie fühlt usw. Selbst wenn diese nicht mehr leben, so sind sie doch Bestandteil der Erinnerungen des Bewohners. Die Arbeitshilfe bezieht sich überwiegend auf die persönliche Begegnung der Pflegenden mit Bewohnern mit schwerer Demenz. Dies bedeutet jedoch keineswegs, die Rolle der Angehörigen schmälern zu wollen. Ganz im Gegenteil verstehen die Autoren diese Arbeitshilfe als Möglichkeit der konkreten Zusammenarbeit mit den Angehörigen, sei es bei der Wissenssammlung, bei der Beobachtung oder auch bei der Erfüllung vorhandener Bedürfnisse.

Neben diesem Aspekt der Einbeziehung können die Angehörigen zudem selbst Unterstützung in Bezug auf ihre Sorgen und Belange benötigen. Sie können unsicher sein in ihrem Verhalten gegenüber dem an Demenz erkrankten Familienmitglied bzw. Freund. Oder der sichtbare und fortschreitende Verlust einzelner Fähigkeiten des Betroffenen sowie die Veränderung der bisher gewohnten Beziehung führen zu belastenden Prozessen der Umstellung und der Umgewöhnung. Das Versterben des Familienmitgliedes ist ein einschneidendes Erlebnis, zumal nach einer langen Zeit der persönlichen Pflege. Nach dem Tod müssen die Angehörigen mit dem Verlust umgehen und benötigen unter Umständen Unterstützung und Beistand auch über den Tod des Bewohners hinaus.

Einrichtungen sollten Angehörigen die Möglichkeit eröffnen, stetig in den Versorgungsprozess eingebunden zu sein, zum einen zur oben beschriebenen Wissens- und Informationssammlung über den Bewohner mit schwerer Demenz, zum anderen um durch ein fürsorgendes Miteinander in der Versorgung den Belastungen der Angehörigen vorzubeugen oder sie zu reduzieren.

### **3.4. Rahmenbedingungen berücksichtigen**

Die sehr persönliche Beziehung zwischen den Pflegenden, dem Bewohner mit schwerer Demenz und deren Angehörigen ist eingebettet in eine Reihe von Rahmenbedingungen, die sich mehr oder weniger direkt auf den Versorgungsalltag auswirken. Der Umgang und die Versorgung von Menschen mit schwerer Demenz sind geprägt durch die gesellschaftlichen und gesetzlichen Vorgaben. Dabei ist maßgeblich, welches Bild die Gesellschaft von Menschen mit Demenz hat, welchem Wert sie deren Versorgung zukommen lässt und wie diese in die Gesellschaft eingebunden sein sollen. Weiter haben die unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben einen wesentlichen Einfluss auf die konkrete Umsetzung der Versorgung (z.B. in Bezug auf die Vergütung von Pflegeleistungen oder Leistungen der Hausärzte, den Anteil an Fachkräften in stationären Altenhilfeeinrichtungen sowie auf den Anspruch auf allgemeine und spezialisierte Palliativversorgung).

Auf Ebene der Einrichtungen bestimmt der jeweilige Aus-, Fort- und Weiterbildungsstand der Mitarbeiter deren Wissen und Kompetenzen. Gerade in der palliativen Versorgung ist eine gute Vernetzung mit örtlichen Strukturen und Angeboten z.B. die der Hospizbewegung oder der allgemeinen und spezialisierten ambulanten Palliativversorgung unumgänglich. Daneben stellt die jeweilige Institutions- und Organisationskultur der Träger und Einrichtungen der stationären Altenhilfe einen wesentlichen Einflussfaktor für den gesamten Versorgungsprozess von Menschen mit schwerer Demenz dar. Diese Kultur ist bestimmt durch die zugrunde liegenden Werte und Grundsätze, die sich beispielsweise abbilden in gelebten Leitbildern, Kommunikationsstrukturen sowie in der Arbeitsorganisation. Nicht zuletzt muss sich eine hospizlich-palliative Haltung auch in der Institutions- und Organisationskultur niederschlagen.

## **4. Bausteine für die Bedürfniserkennung**

### **4.1. Mitarbeiterperspektive**

#### **4.1.1. Baustein: Innere Haltung der Mitarbeiter**

*Welche Rolle spielt die innere Haltung bei der Versorgung von Bewohnern mit schwerer Demenz? Was kann diese innere Haltung ausmachen?*

Die innere Haltung und Einstellung der Mitarbeiter gegenüber Menschen mit schwerer Demenz prägt das Handeln im täglichen Umgang mit den Bewohnern. Um einen Zugang zu finden und das PersonSein zu entdecken, sind folgende Haltungen von zentraler Bedeutung:

- Der Bewohner mit schwerer Demenz erfährt Respekt und Wertschätzung seiner Person gegenüber.
- Jeder Bewohner wird als Person mit eigener Identität und Lebensgeschichte anerkannt und wahrgenommen.
- Es wird akzeptiert und respektiert, dass jeder Bewohner individuelle Ausprägungen der Bedürfnisse aufweist.
- Die Mitarbeiter sind bereit, flexibel auf den Bewohner zu reagieren und seine veränderte innere Wirklichkeit zu respektieren und sich – soweit möglich – in den Bewohner hineinzusetzen.
- Die Mitarbeiter sind bereit, Beweggründe für das Verhalten des Bewohners zu erschließen und auf die aktuelle Emotionslage einzugehen.
- Im Umgang erfährt der Bewohner Echtheit und Kongruenz.
- Es besteht der Mut, das eigene Handeln stetig zu reflektieren und eigene Grenzen zu erkennen.
- Die Beziehung ist gekennzeichnet durch Offenheit, Verständnis und Toleranz.

#### **4.1.2. Baustein: Kompetenz**

*Welche Qualifikationen, Fertigkeiten und Fähigkeiten sind hilfreich bei der Versorgung von Bewohnern mit schwerer Demenz?*

Für einen kompetenten Umgang mit den Bewohnern bedarf es des Wissens über die Erkrankung und ihren Verlauf sowie Fertigkeiten und Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit schwerer Demenz. Entsprechend ihren Versorgungsaufgaben sollten Mitarbeiter aller Bereiche in diesen Belangen geschult sein. Durch eine multiprofessionelle Zusammensetzung der Teams können unterschiedliche Kompetenzen in die Versorgung des Bewohners einfließen. Nicht jeder Mitarbeiter muss alles können, die verschiedenen Fähigkeiten und Fertigkeiten können sich ergänzen. Ein fachlicher Austausch kann weniger erfahrene Mitarbeiter unterstützen und die verschiedenen Berufsgruppen können voneinander lernen. Hilfreich sind offene Kommunikationsformen, die einen konstruktiven Umgang mit möglichen Fehlern und Schwierigkeiten zulassen. Die Institution muss sich als eine lernende verstehen, in der regelmäßige Anpassungsprozesse möglich sind und in der die Leitung Kompetenzen und Haltung vorlebt. Regelmäßige Fallbesprechungen sind zentraler Bestandteil der Kompetenzentwicklung, des Austausches über gemeinsame aber auch unterschiedliche Haltungen und Erfahrungen sowie der Festlegung von Fortbildungsinhalten.

#### **4.1.3. Baustein: Bedürfniskategorien**

*Übersicht – Welche Bedürfnisse haben Menschen mit schwerer Demenz?*

Mit der folgenden Übersicht wird ein Überblick über die Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz vermittelt, wie sie in diesem Forschungsprojekt gefunden wurden. Die Ergebnisse legen nahe, die Bedürfnisse in unterschiedliche Bereiche (körperlich, psychosozial und spirituell) und in die dazugehörigen Kategorien zu unterteilen. Diese Zuordnung hat sich ebenfalls aus den Daten des Forschungsprojektes ergeben und entspricht dem Grundverständnis der Hospiz- und Palliativkultur.

In Einzelfällen und je nach der individuellen Situation des Menschen mit schwerer Demenz kann die Zuordnung seiner Bedürfnisse zu den einzelnen Bedürfniskategorien auch anders ausfallen, als sie in Tabelle 1 aufgeführt ist. In der jeweiligen Versorgungssituation ist das erkannte, individuelle Bedürfnis wesentlich. Die einzelnen Kategorien sollen letztlich dazu dienen, diesen Erkenntnisprozess zu vereinfachen bzw. relevante Bereiche zu benennen, die einen engen Bezug zu den Bedürfnissen haben. Die einzelnen Bedürfniskategorien werden ausführlich in den Übersichtstabellen im Anhang beschrieben.

**Tabelle 1:** Zusammenfassung der Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz

Bereich	Bedürfniskategorie	Bedürfnis
<b>Körperliche Bedürfnisse</b>	Nahrungsaufnahme	Essen und Getränke zu sich nehmen / nicht unter Hunger und Durst leiden
	Körperliches Wohlbefinden	Sich pflegen / gepflegt werden (Körperpflege) Erhalt der Zähne / Intakte Mundschleimhaut Ausscheiden Sich kleiden Abwesenheit von Schmerzen Vermeidung von Unbehagen aufgrund körperlicher Erkrankungen Intakte Haut / Wundversorgung
		Wahrnehmen von Körper- und Sinneserfahrungen
		Körperliche Aktivität und Erholung
	<b>Psychosoziale Bedürfnisse</b>	Reizanpassung
Kommunikation		Emotionen ausdrücken Im Austausch / Kontakt mit anderen sein
Zuwendung		Angesprochen / wahrgenommen / verstanden werden Andere berühren / berührt werden
Teilhaben		Alltag und Gemeinschaft erleben Sich beschäftigen / aktiv sein
Vertrautheit und Sicherheit		Vertrautheit Abwesenheit von Angst / Sich nicht bedroht fühlen
Selbstbestimmung		Eigenen Willen ausdrücken So-Sein-Dürfen
<b>Spirituelle Bedürfnisse</b>	Religion	Religiosität ausdrücken An religiösen Ritualen teilnehmen

## 4.2. Zugang zum Bewohner finden

### 4.2.1. Baustein: Beobachten – Ausdruckszeichen des Bewohners erkennen

*Welche Ausdruckszeichen des Bewohners können beobachtet werden?*

*Wie können diese wahrgenommen werden?*

Auch wenn Bewohner mit schwerer Demenz meist keine Gespräche im herkömmlichen Sinn mehr führen können, besitzen sie doch eine Reihe von Möglichkeiten sich mitzuteilen. Die verbalen und nonverbalen Ausdruckszeichen können vom Bewohner in Alltagssituationen ausgehen, eine Reaktion auf äußere Reize sein, oder während einer Versorgungshandlung entstehen und sich im Verlauf dieser ändern. Die Mitarbeiter können die individuellen Ausdruckszeichen der Bewohner beobachten und mit ihren Sinnen (Fühlen, Schmecken,

Riechen, Hören, Sehen) wahrnehmen. Die Herausforderung ist es, die individuellen Ausdruckszeichen der Bewohner zu erkennen und in den Kontext möglicher Bedürfnisse einzuordnen. Eine kontinuierliche Beziehung zwischen dem Bewohner und der versorgenden Person erleichtert dies.

Für den Beobachtungsprozess sind unterschiedliche Assessmentverfahren hilfreich. So existieren Verfahren zur Erfassung der Lebensqualität wie das Dementia Care Mapping (DCM) oder das Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.DE.). Allerdings sind nicht alle für Menschen mit einer schweren Demenz validiert.

Schmerzerleben lässt sich ebenfalls mit speziellen Assessmentverfahren valide erheben. Neben der strukturierten und fokussierten Beobachtung findet diese auch immer intuitiv und spontan statt. Wesentlich ist deren Dokumentation und Interpretation. Bei der Beurteilung von Auswirkungen möglicher Interventionen ist ein Vorher-Nachher-Vergleich unumgänglich. Im Folgenden ist in Tabelle 2 eine Auswahl möglicher Ausdruckszeichen der Bewohner aufgeführt:

**Tabelle 2:** Ausdruckszeichen von Menschen mit schwerer Demenz

<b>Verbal</b>	<b>Mögliche Ausprägungen</b>
Einzelne Worte, Sätze, Phrasen	Spontan oder als ja / nein Antwort auf eine Frage, rhythmisch wiederholend...
<b>Paraverbal</b>	<b>Mögliche Ausprägungen</b>
Schreie, Rufe, Laute, Murmeln, Brabbeln, Seufzen, Stöhnen	Kurz, lang, gelegentlich, oft, laut, leise, an- oder abschwellend, monoton, tagesformabhängig, situationsabhängig...
<b>Nonverbal</b>	<b>Mögliche Ausprägungen</b>
Mimik	Lächeln, verzerrter / angespannter / entspannter Gesichtsausdruck, Blickkontakt wird gesucht, Augen weit geöffnet / geschlossen / abgewandt, Mund geöffnet / geschlossen...
Gestik	Abwehrend, angewidert, zustimmend, einfordernd, begleitend zu Worten...
Atmung	Laut, leise, kraftvoll, beschleunigt, ruhig, gleichmäßig, ungleichmäßig...
Körperhaltung / Körperspannung	Angespannt, entspannt, wiederholte Bewegungen, Festhalten...

*Beobachtungen in der Sterbephase:* Zum Lebensende hin und in der unmittelbaren Sterbephase können unter Umständen Veränderungen im Verhalten des Bewohners wahrgenommen werden. Diese können sich z.B. auf die Nahrungsaufnahme, das Schlaf- und Ruheverhalten sowie das Kommunikationsverhalten beziehen.

#### **4.2.2. Baustein: Wissen sammeln – Bewohner kennenlernen**

*Welches Wissen kann für eine bedürfnisorientierte Versorgung relevant sein?  
Welche Informationsquellen gibt es?*

Neben einer Qualifikation im Umgang mit Bewohnern mit schwerer Demenz bringt eine multiprofessionelle Zusammensetzung des versorgenden Teams auch eine vielseitige Betrachtung der Bedürfnisse hervor. Ein möglichst vielschichtiges und umfassendes Bild vom Bewohner und seinen Bedürfnissen entsteht durch den fachlichen Austausch der Mitarbeiter untereinander. Weitere Quellen für die Sammlung von Wissen können sein: frühere Äußerungen des Bewohners oder Patientenverfügungen, die Angehörigen des Bewohners, Fallbesprechungen im Team und mit den Angehörigen. Folgendes Wissen über den Bewohner kann erlangt werden:

#### *Erfahrung:*

Dies bezieht zum einen die persönliche Erfahrung des Mitarbeiters in der Versorgung von Menschen mit schwerer Demenz generell ein. Zum anderen sind damit die im Alltag gemachten Erfahrungen mit dem einzelnen Bewohner gemeint. Bewohner und Mitarbeiter begegnen sich immer wieder und lernen verschiedene Facetten voneinander genauer kennen. Manche Verhaltensweisen lassen dann auf bestimmte Bedürfnisse schließen.

#### *Biografie:*

Die Lebensgeschichte mit den persönlichen Erfahrungen des Bewohners dient als Wissensquelle. Bedeutsame Lebensaspekte können fortwirken und die Erscheinungsform von Bedürfnissen beeinflussen oder gar bedingen. Es kann individuell sehr verschieden sein, welche biografischen Begebenheiten wichtig sind. Beispiele können sein: Themen aus der Familien-, Berufs- oder Freizeitbiografie, einschneidende Erlebnisse, bestimmte Vorlieben und Rituale. Zur Biografieerhebung gehört auch das Erfassen von bekannten positiv oder auch negativ besetzten Situationen oder stressverursachenden Momenten. Nicht zuletzt ist das Wissen um die jeweilige Lebensgeschichte auch die notwendige Voraussetzung für das Verstehen des „So-Geworden-Seins“ des Bewohners.

#### *Diagnosen:*

Neben der Demenz können weitere medizinische oder pflegerische Diagnosen, wie z.B. Diabetes mellitus, Arthrose, Seh- und Hörstörungen, Schluckstörungen oder andere körperliche bzw. psychische Einschränkungen vorliegen, die bei der Erkennung der Bedürfnisse relevant sein können.

#### *Assessments:*

Eine weitere Hilfestellung kann die regelmäßige Durchführung von Assessments sein z.B. zu den Bereichen Schmerz, Ernährung, Sturzgefährdung oder Lebensqualität. Sie können Aufschluss geben über mögliche, belastende Symptome oder bestimmte Aspekte des Gesundheitszustandes.

Die in den Einrichtungen vorhandenen Dokumentationssysteme sollten dahingehend überprüft werden, inwieweit sich die Ergebnisse des Prozesses vom Erkennen der Bedürfnisse und den daraus resultierenden Interventionen bzw. Interaktionen sowie deren Resultate festhalten lassen. Dies gewährleistet die Informationsweitergabe zwischen den einzelnen Berufsgruppen und eine bessere Fokussierung pflegerischer Handlungen über die einzelnen Personen hinweg.

#### **4.3. Bewohnerperspektive: Individuelle Bedürfnisse erkennen und ihnen begegnen**

Das Wissen um die möglichen Bedürfnisse eines Menschen mit schwerer Demenz muss in weiteren Schritten an die jeweiligen Bedürfnisse des einzelnen Bewohners angeglichen werden. Bei einem Bewohner müssen nicht alle Bedürfnisse vorzufinden oder prägnant sein. Jeder Bewohner hat individuelle Bedürfnisausprägungen, die unterschiedliche Prioritäten aufweisen und im Verlauf der Erkrankung stark variieren. Darüber hinaus stehen die Bedürfnisse in enger Verbindung zueinander bzw. bedingen sich gegenseitig (z.B. können Schmerzen (Bedürfnis: Abwesenheit von Schmerzen) dazu führen, dass der Bewohner keine Nahrung mehr zu sich nehmen möchte (Bedürfnis: Essen und Getränke zu sich nehmen) oder ein erhöhtes Ruhebedürfnis (Bedürfnis: Ruhen und schlafen) hat. Im Anhang dieser Arbeitshilfe wird eine tabellarische Gesamtübersicht zu den Bedürfnissen von Menschen mit schwerer Demenz gegeben. Auf der Grundlage der zuvor genannten Wissenssammlung, der Beobachtungen und der Erfahrungen vorangegangener Interaktionen bzw. Interventionen können die Übersichten dazu beitragen, die individuellen Bedürfnisse des Bewohners zu erfassen. Im Einzelnen wird dies kleinschrittig suchend, jedoch orientierend an den jeweiligen Bedürfniskategorien erfolgen.