

Konzept für den Wohnbereich 3



Caritas

Seniorenzentrum Sebastianusstift

Am Klostergarten 8-12

50354 Hürth

Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorwort | 3 |
| Definition von Demenz..... | 3 |
| Menschenbild | 3 |
| Zielsetzung | 3 |
| Organisationsstruktur..... | 4 |
| Integrative Wohnform | 4 |
| Segregative Wohnform | 4 |
| Der Wohnbereich 3..... | 4 |
| Aufnahmekriterien | 5 |
| Grundhaltung (Leitsätze/ Haus-Unordnung) | 5 |
| Biografisches Wissen => Türöffner..... | 7 |
| Milieugestaltung..... | 8 |
| Alltagsgestaltung und Normalitätsprinzip..... | 8 |
| Zusammenarbeit mit Angehörigen und/oder Bezugspersonen (Betreuern)..... | 12 |
| Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten | 13 |
| Das Team des Wohnbereiches | 13 |
| Schlussgedanken zum Konzept | 14 |

Vorwort

Geprägt von dem Wissen um die Notwendigkeit, haben wir uns entschlossen ein Konzept für den Wohnbereich 3 (ein teilgeschützter Wohnbereich) zu erstellen, welcher Menschen mit Demenz die Möglichkeit bietet, ein Leben nach ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten zu führen.

Dieses Konzept ist eine Ergänzung des Rahmenkonzepts Demenz und bezieht sich auf das Pflege- und Betreuungskonzept des Caritas Seniorenzentrum Sebastianusstifts, sowie auf das Pflege und Betreuungsleitbild.

Aufgrund der leichteren Lesbarkeit wird im folgenden Text die männliche Form gewählt. Gemeint sind hierbei aber Menschen beider Geschlechter.

Definition von Demenz

Demenz kommt aus dem lateinischen (Mens = Verstand, de = abnehmend) und meint so viel wie abnehmender Verstand oder chronisch fortschreitender Hirnabbau mit Verlust früherer Denkfähigkeit.

Bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) steht zu lesen: Eine Demenz ist »eine erworbene globale Beeinträchtigung der höheren Hirnfunktion einschließlich des Gedächtnisses, der Fähigkeit Alltagsprobleme zu lösen, sensomotorischer und sozialer Fertigkeiten der Sprache und Kommunikation, sowie der Kontrolle emotionaler Reaktionen, ohne Bewusstseinsstörung.«

Menschenbild

Wir sehen den uns anvertrauten Bewohner mit Demenz als einen Menschen, mit eigener Persönlichkeit, mit Fähigkeiten und Bedürfnissen, Vorlieben und Abneigungen und einer eigenen Lebensgeschichte, die ihn geprägt hat.

Wir wissen um seine Einzigartigkeit als Mensch, diese und nicht die Erkrankung Demenz steht im Mittelpunkt.

Wir respektieren den Menschen in seiner Ganzheit und lassen uns auf seine Persönlichkeit und seine Welt ein.

Aus diesem Grunde ist es für uns selbstverständlich, den Menschen unterstützend in seiner Selbstbestimmung bis zum Lebensende individuell zu begleiten.

Zielsetzung

Beziehungen zählen zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht von Menschen mit Demenz Lebensqualität konstituieren und beeinflussen.

- ❖ Unser Ziel ist es, durch person-zentrierte Interaktions- und Kommunikationsangebote die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sowie anderen Menschen in ihrem sozialen Umfeld zu erhalten und zu fördern. Es geht dabei um die Anerkennung der Einzigartigkeit und der Individualität der Person, als wesentliche Voraussetzung für das Erleben von Wohlbefinden (Selbstbestimmung).

- ❖ Unser Ziel ist es, die notwendigen Maßnahmen individuell in der konkreten Situation umzusetzen.
- ❖ Unser Ziel ist es, das Gefühl verstanden und angenommen zu sein, sich mit anderen Personen verbunden zu fühlen, zu fördern.
- ❖ Unser Ziel ist es, das Recht auf Schutz und Freiheit zu wahren.

Organisationsstruktur

Nur in einer echten, einführenden und akzeptierenden Beziehung ist ein auf Wohlbefinden und Lebensqualität ausgerichteter Alltag möglich. Beziehung ist notwendig, um Bedürfnisse, Bedeutungen, Auffassungen, Affekte und situative Möglichkeiten zu erspüren und zu nutzen. Beziehung bedarf des Interesses, der Neugier, der Wachheit, der Beachtung und der Reflexion. Damit ist die eigene Person das Hauptarbeitsmittel zur Entwicklung einer akzeptierenden, vertrauensvollen und verlässlichen Beziehung.

Wir arbeiten nach dem System der Beziehungspflege. So fördern wir einen Beziehungsaufbau zwischen Bewohner und Mitarbeiter. Gerade für Menschen mit Demenz ist eine kontinuierliche Begleitung und Betreuung durch einen festen Personenkreis sehr wichtig.

Integrative Wohnform

Das miteinander Leben von alten Menschen mit unterschiedlichen körperlichen und geistigen Fähigkeiten wird in der Demenzpflege als integrativer Ansatz bezeichnet. Diese Wohnform bietet ein sich gegenseitig unterstützendes Miteinander. Defizite können durch die unterschiedlichen Fähigkeiten des Einzelnen kompensiert werden. Der Mensch mit Demenz ist eingebunden in das Wohnbereichsleben und erfährt Sicherheit und Orientierung.

Segregative Wohnform

Bei fortschreitender Demenz mit Verhaltensänderungen und Eigengefährdung, die nicht mehr von der Gemeinschaft aufgefangen werden können, empfiehlt sich eine Wohnform in einer homogenen Gruppe.

Der segregative Ansatz geht von einer Trennung von Menschen mit Demenz und nicht an Demenz erkrankten Menschen aus. Ein großes Augenmerk richten wir dabei auf Menschen mit einem hohen Bewegungsdrang (Hinlauff Tendenz), deren Sicherheit auf anderen Wohnbereichen nicht ausreichend gewährleistet werden kann.

Der Wohnbereich 3

In unserem teilgeschützten Wohnbereich leben Menschen mit Demenz, die von Mitarbeitern der Arbeitsbereiche Pflege, Hauswirtschaft, Sozial Kulturellen Dienst und zusätzlicher Betreuung betreut werden.

Es gibt zwei Wohnzimmer und einen Speiseraum in der Mitte des Wohnbereichs mit Terrasse. In diesen Räumen können die Bewohner an den verschiedensten Aktivitäten teilnehmen.

Aufgrund der baulichen Gegebenheiten bietet der Wohnbereich viel Raum für Bewegung. Für die Bewohner mit hohem Bewegungsdrang, aber körperlich stark eingeschränkt sind, bieten wir die Möglichkeit den Bewegungsdrang auszuleben, in dem wir Gehwagen einsetzen und so das Sturzrisiko bzw. Folgen minimieren. Dieser Einsatz muss beim Amtsgericht beantragt werden (FeM).

Die beiden Aufzüge sind mit Sensoren ausgestattet, die ein Signal über die Armbandsender an die Pflegemitarbeiter vermitteln. Die Notwendigkeit des Einsatzes von Armbandsender wird in Fallbesprechungen unter Teilnahme von Angehörigen bzw. Betreuer, Pflege- und Betreuungsmitarbeiter und ggf. Arztes gemeinsam beschlossen. Die Türen zu den Treppenhäusern sind alarmgesichert. So können wir Menschen mit Hinlauftendenzen eine höhere Sicherheit bieten ohne sie an Gehen zu hindern.

Aufnahmekriterien

Ein großes Augenmerk richten wir dabei auf Menschen mit einem hohen Bewegungsdrang (Hinlauftendenz), deren Sicherheit auf anderen Wohnbereichen nicht ausreichend gewährleistet werden kann.

Entscheidend für die Aufnahme sind nicht die unterschiedlichen Demenzformen, sondern die Auswirkungen und Verhaltensveränderungen, die sich im täglichen Leben zeigen. Grundsätzlich sollte der Mensch mit Demenz Pflegegrad 3-5 haben.

Zentrale Merkmale der Demenz:

- ❖ Orientierungsstörungen (Person, Ort, Zeit Situation)
- ❖ Amnesie: Gedächtnisstörung (z.B. Kurzzeit und/oder Langzeitgedächtnis)
- ❖ Assessmentstörungen: verändertes Urteilsvermögen, Entscheidungen können nicht mehr getroffen werden.
- ❖ Aphasie: Sprachstörungen
- ❖ Apraxie: gestörte Handlung- und Bewegungsabläufe
- ❖ Agnosie: Störung des Erkennens
- ❖ Anomie: Benennungsstörungen
- ❖ Persönlichkeitsstörungen (z.B. keine Ich-Identifikation oder/und Charakterzüge verändern sich)

Steht bei unseren Bewohnern im Laufe der Zeit die pflegerische Versorgung durch das Fortschreiten des Krankheitsbildes im Vordergrund, behalten wir uns vor, eine Verlegung in einen anderen Wohnbereich vorzunehmen. Wobei wir natürlich die Wünsche der Bewohner berücksichtigen.

Grundhaltung (Leitsätze/ Haus-Unordnung)

- ❖ **Es kann alles angefasst und hin und her getragen werden.** – Unsere Bewohner wollen immer etwas zu tun haben.
- ❖ **Es hängen einige Bilder schief.** – Manche Bewohner fassen die Bilder gerne beim Betrachten an.
- ❖ **Die Möbelstücke und Dekoration sind nicht immer an ihrem Platz.** - Unsere Bewohner haben ihren eigenen Ordnungssinn. In Ihrem Zuhause bestimmen sie. Für unsere Bewohner ergibt dies einen Sinn.

- ❖ **Jeder hat sein Päckchen, oder die Tasche, zu tragen.** – In Handtaschen, Jackentaschen und Koffern lässt sich Wichtiges oder Gefundenes gut aufbewahren und/ oder transportieren.
- ❖ **„Mein“ und „Dein“ ist nicht so wichtig.** – Gekennzeichnetes Eigentum können wir den jeweiligen Bewohnern wieder zuordnen.
- ❖ **Wer rastet, der rostet.** – Einige unsere Bewohner brauchen mehr Bewegung als andere, sie können Tag und Nacht auf dem Wohnbereich umher spazieren.
- ❖ **Meine Kleidung passt nicht zusammen, ist verschmutzt.** – Wir unterstützen unsere Bewohner in ihrer Selbständigkeit. Sie ziehen sich nach ihren Möglichkeiten selbst an und essen selbständig.
- ❖ **„Trink` ma noch ne Dröpsche...“.** – Durst ist ein Grundbedürfnis, das sofort befriedigt werden will, dabei teilen wir auch gern.
- ❖ **Mein Platz ist besetzt und jemand schläft im „falschen“ Bett.** – Das macht doch nichts, wenn ein Bewohner sich ausruhen will, sucht er sich einen Platz.
- ❖ **In Gemeinschaft schläft es sich auch im Sitzen gut.** – Ein Nickerchen unserer Bewohner ist ein Ausdruck von Wohlbefinden.
- ❖ **Der Schrank ist nicht aufgeräumt.** – Unsere Bewohner sortieren und räumen gerne, viele haben dies ihr Leben lang getan.
- ❖ **Berührung schafft Sicherheit und Geborgenheit.** – Manchmal reicht es neben einem Menschen zu sitzen und dessen Hand zu halten. Auch dies ist sinnvolle Beschäftigung

Nach intensiver Auseinandersetzung mit Theorien haben wir uns für die Anlehnung an folgenden Ansatz entschieden.

Unser Demenzkonzept wird sich am personenzentrierten Pflegemodell nach **Tom Kitwood** anlehnen und das Psychobiografische Modell nach **Erwin Böhm** wird mit einfließen. Ansonsten ist die Grundlage unseres Handelns die „**Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen**“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Nach **Tom Kitwood** stellt der Erhalt des Personseins das oberste Ziel einer qualitativ hochwertigen Demenzpflege dar. Eine Grundvoraussetzung dafür ist die Befriedigung von Bedürfnissen von Menschen mit Demenz, da "ein Mensch" ohne (deren) Befriedigung nicht einmal minimal als Person funktionieren kann.

Aus diesem Ansatz lassen sich folgende Leitgedanken zur möglichst idealen Beziehungsgestaltung für die Praxis aufstellen:

- ❖ Die Beziehungsgestaltung zum dementiell veränderten Menschen soll sich am biografischen Ansatz orientieren.
- ❖ Individuelle Lebensqualität der dementiell veränderten Bewohner soll nach deren Bedürfnissen erhalten bzw. verbessert werden.

- ❖ Die uns anvertrauten Menschen sind in ihrer Ganzheitlichkeit zu betrachten und zu behandeln.
- ❖ Die Selbstständigkeit der Bewohner ist durch aktivierende Pflege so lange wie möglich zu erhalten und zu fördern.
- ❖ Die Autonomie des Bewohners ist zu beachten.
- ❖ Der dementiell veränderte Mensch soll sich verstanden und respektiert fühlen.
- ❖ Beim Bewohner sollen nicht nur Probleme erkannt, sondern Ressourcen ermittelt, erhalten und gefördert werden.
- ❖ Die dementiell veränderten Menschen sollen eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Tages- und Wochenstruktur vorfinden.
- ❖ Menschen mit Demenz sollen einer individuellen, angemessenen Beschäftigung nachgehen können.
- ❖ Die dementiell veränderten Menschen sollen sich möglichst selbstständig orientieren können.
- ❖ Die Bewohner sollen eine angemessene körperliche Pflege erfahren.
- ❖ Die Angehörigen sollen möglichst als vertraute Personen mit in den Tagesablauf einbezogen werden.

Erwin Böhm's psychobiographisches Modell basiert auf einem „Reaktivierungsmodell“, das an die teilweise verschütteten Fähigkeiten der Betroffenen anknüpfen will (Böhm, 2004). Danach sollen Pflegenden nicht alles für den zu Pflegenden übernehmen, sondern „mit der Hand in der Hosentasche“ so Unterstützung anbieten, dass der Betroffene in die Lage versetzt wird, früher gewohnte und vertraute Tätigkeiten wieder selbst auszuführen. Grundvoraussetzung für die Pflege und Betreuung nach Böhm ist die Arbeit mit der Biographie des Betroffenen.

Nach Böhm fällt der Mensch mit Beginn des geistigen Abbaus zurück in die Prägungsphase seiner ersten 25-30 Lebensjahre. Mit zunehmendem Alter und wachsenden kognitiven Störungen wird die Prägung des Menschen für die Pflegenden relevant. Für das Verständnis eines Menschen mit Demenz, ist es von Bedeutung, was er in seiner Kinder- und Jugendzeit erlebt hat, aus welchem Zuhause er kommt, was für ihn „normal“ war und ist („Normalitätsprinzip“).

Durch die Kenntnis dieses psychobiographischen Hintergrundes des Lebens lassen sich demnach viele Verhaltensmuster von Menschen mit Demenz erklären. Die psychogeriatrische Pflege nach Böhm berücksichtigt alte Gewohnheiten und die persönliche Art, wie diese Menschen mit dem Leben fertig geworden sind (Coping oder Lebensbewältigungsstrategien).

Biografisches Wissen => Türöffner

Biografie Arbeit wird als einer der wichtigsten „Türöffner“ zu den Menschen mit Demenz angesehen. Wir erheben die biografischen Ereignisse in der SiS[®] (strukturierte Informationssammlung). Falls dies nicht ausreicht, erstellen wir eine separate Biografie.

Oft erleben wir bei den Bewohnern einen Rückzug in die Vergangenheit. Wenn wir nichts über seine Biografie wüssten, könnten wir viele Handlungen und Äußerungen nicht einordnen.

Da die Bewohner oft selber nicht mehr in der Lage sind, Informationen zu ihrer Lebensgeschichte zu geben, sind wir auf die Zusammenarbeit mit den Angehörigen, Bekannten und Freunden angewiesen. Sie sind oft der Schlüssel zur Vergangenheit des Menschen mit Demenz. Bei Aussagen von Angehörigen ist zu berücksichtigen,

dass „Liebhabereien“ des Bewohners auch sehr leicht falsch interpretiert werden, bzw. dass sich eine Vorliebe sehr wohl in eine Abneigung verwandeln kann

Milieugestaltung

Der Kerngedanke besteht hier darin, eine **fördernde und alltagsnahe Gestaltung des sozialen Lebensumfeldes** zu schaffen. Durch gezielt eingesetzte Reize wird einer sensorischen Deprivation der Bewohner entgegengewirkt.

Die Bewohner im Wohnbereich haben die Möglichkeit zum eigenen Gestalten, Ein-, Aus- und Umräumen. Das Umgehen der Bewohner mit Gegenständen des täglichen Lebens, ihr Greifen, Räumen und Kramen wird sowohl als Reizsuche als auch als Bestätigung eigener Autonomie verstanden.

Dem Bedürfnis, mit Dingen zu hantieren wird durch das Bereitstellen geeigneter Gegenstände entgegengekommen.

Alle Räume, mit Ausnahme der Arbeitsräume der Pflege und der Personaltoilette, sind für die Bewohner zugänglich. Das Gleiche gilt für die Bewohnerschränke. Durch das Verschwimmen von „Mein und Dein“ im Zustand der Demenz werden oft Gegenstände aus den Zimmern getragen und als Eigentum betrachtet, dies respektieren wir und bringen die Gegenstände zu einem späteren Zeitraum wieder an Ort und Stelle.

Die der Jahreszeit entsprechenden **Dekoration** im Wohnbereich dient der Orientierung zur Jahreszeit. Im Unterschied zu anderen Wohnbereichen stellen wir keine Topfpflanzen auf die Tische, da diese gegessen werden könnten. Ebenso verwenden wir kein Dekorationsmaterial, welches zerkaut werden könnte (z.B. Obst aus Plastik) bzw. Material, bei welchem die Gefahr von Verletzung besteht (z.B. Glaskugeln am Weihnachtsbaum).

Weitere **Orientierungshilfen** in Form von Bildern an den Zimmertüren, die einen biografischen Bezug zu den Bewohnern haben, fördern die räumliche Orientierung. Die Türen der Bäder sind ebenfalls mit Piktogrammen kenntlich gemacht. Die individuelle Gestaltung der Zimmer ermöglicht es den Bewohnern, sich heimisch zu fühlen. Persönliche Gegenstände sowie Bilder und Kleinmöbel aus dem häuslichen Bereich sind daher sehr willkommen, sie sollen den Bewohnern ein Stück Sicherheit und Geborgenheit geben.

Alltagsgestaltung und Normalitätsprinzip

Pflege, Mahlzeiten und Beschäftigung sind die **drei Säulen** für einen strukturierten Tagesablauf der Bewohner.

Die Beziehungspflege ermöglicht einen engen Kontakt zwischen Mitarbeitern und Bewohnern, so dass die Bedürfnisse des einzelnen Bewohners besser zu erkennen und individuell zu berücksichtigen sind, z.B. lange schlafen, in die Kirche gehen oder ähnliches.

Es gibt **vier feste Mahlzeiten**, Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee und Abendessen. Ergänzt wird das Angebot durch Zwischenmahlzeiten (auch in der Nacht) und dem „Finger Food“, eine spezielle Nahrungsergänzung für Menschen, die

einen erhöhten Kalorienbedarf haben und die Mahlzeiten aufgrund eines hohen Bewegungsdrangs häufig unterbrechen. Die Mitarbeiter achten darauf dass bei den Bewohnern zwischen der letzten und der ersten Mahlzeit nicht mehr als 10 Stunden liegt. Hochkalorische und gesüßte Kost gehört mit zu unserem Angebot, mittags wird in der Regel immer ein Süßes Essen angeboten. Selbstverständlich werden die Mahlzeiten bei Bedarf mundgerecht vorbereitet und angereicht. Da die selbstständige Nahrungsaufnahme für uns Priorität hat, kann es vorkommen, dass Menschen mit Fingern essen, das Essen in ihrem Umfeld verteilen oder die Mahlzeiten sich selbst so zubereiten und zu sich nehmen wie es normalerweise nicht üblich ist.

Daraus folgt gegebenenfalls ein oft höherer Wäschebedarf, denn selbstverständlich erfolgt ein Bekleidungswechsel, wenn die Kleidung verschmutzt ist.

Auch in Bezug auf Kleidung gilt es, eigene Wünsche, diese respektieren wir. Natürlich geben wir Hilfestellung, aber manchmal kleiden sich Bewohner selbst an. Dann kann es vorkommen, dass dies zwei verschiedene Schuhe sind, ein Kleidungsstück falsch herum angezogen ist usw.

Um die Autonomie und Selbständigkeit der Menschen mit Demenz zu akzeptieren und zu fördern, erkennen wir ihre Verhaltensweisen in diesem Rahmen als Normalität an. Und wir – Pflegemitarbeiter und Angehörige - müssen uns von den „Spielregeln unserer Kultur verabschieden“.

Das Beschäftigungsangebot setzt sich aus gezielten Angeboten und „spontanen“ Aktionen zusammen. Unser zentrales Anliegen ist hier, Ereignisse und Situationen zu schaffen, „in denen etwas passiert“. Aus diesem Grund haben wir feste Präsenzzeiten auf dem Wohnbereich, täglich von 8.00 – 12.30 Uhr und 5x in der Woche von 16.00 – 18.00 Uhr.

Die Teilnahme an bereichsübergreifenden Angeboten in- und außerhalb der Einrichtung sind mit Begleitung gern genutzte Abwechslungen.

Ein weiterer Bestandteil der Betreuung ist die 10-Minuten-Aktivierung[®] nach Ute Schmidt-Hackenberg. Das Prinzip der 10-Minuten-Aktivierung[®] gründet darauf, in gezielter Erinnerungsarbeit Schlüsselreize zu initiieren. Grundlage der Aktivierung ist der gezielte Einsatz vertrauter Gegenstände aus der Vergangenheit der Bewohner.

Musik und Lieder werden im Gegensatz zu Sprache zumeist erinnert. Sie geben den Menschen mit Demenz ein Gefühl von Kompetenz. Aus diesem Grund finden auch zahlreiche musikalische Angebote statt: Gemeinsames Singen von Volksliedern und alten Schlagern, kleine Konzerte nach Jahreszeit oder Musiknachmittag. Musik weckt Gefühle und Erinnerungen, fördert das Gemeinschaftsgefühl und motiviert zu Bewegung. Schunkeln, Klatschen und Tanzen haben natürlich auch positive körperliche Auswirkungen. Die Harmonie und der Klang der Musik werden aufgenommen und in der Regel als angenehm empfunden.

Im Jahreskreislauf zählen hauswirtschaftliche und dekorative Tätigkeiten zum Alltag: Backen und Schmücken in der Weihnachtszeit, zu Karneval, im Frühling, im Sommer und im Herbst, Kochen, Handtücher falten, Tisch eindecken und abräumen.

Feiern im Wohnbereich, z.B. Advents- und Weihnachtsfeiern. Feiern der Feste in der Cafeteria und im Garten: Karneval, Maifest, Sommerfest, Herbstfest, Jubiläumsfeiern und Geburtstagsfeiern.

Zu unserem Verständnis von Normalität gehören Spaziergänge, Ausflüge in die nähere Umgebung, frische Luft und Sonne genießen, den Naturkreislauf erleben und spüren, im Sommer Eis schlecken und Eindrücke der Welt aufnehmen, gemeinsames Lachen und Humor.

Neben der Beschäftigung in der Gruppe und gemeinsamen Erlebnissen ist Einzelbetreuung als wichtiges Instrument zu sehen. Inhalte dieser Betreuung können u. a. sein: Gespräche, Konflikte bearbeiten, Affektbewältigung, Krisenintervention, angeleitetes Essen. Das wichtigste ist hierbei für den Bewohner „Ich bin wichtig“, „Für mich wird sich Zeit genommen“, „Meine Emotionen werden wahr- und ernst genommen“. Hier sind Angehörige/Bezugs- oder Betreuungspersonen für uns als professionell Pflegenden und Betreuenden Partner. Oftmals sind sie in akuten Krisensituationen diejenigen, die Halt und Hilfe vermitteln können. Wir rufen in diesen Situationen Angehörige an und bitten sie um Beistand. Nur im gemeinsamen Handeln können wir die Situation für die uns anvertrauten Menschen lösen.

Kurze Begegnungsmomente im Alltag mit Blick- und Körperkontakt sind für die Bewohner von größter Wichtigkeit. Sie vermitteln ebenfalls Sicherheit, Nähe und Vertrauen.

Den Bewohnern ist es jederzeit möglich, die Einrichtung in Begleitung zu verlassen und sich im Außenbereich aufzuhalten.

Bei all dem spielt ein angemessener Kommunikationsstil eine entscheidende Rolle. Die Bewohner sollten dabei weder über- noch unterfordert werden. Eindeutigkeit, aktives Zuhören und nonverbale Kommunikation (Blickkontakt, Mimik, Gestik, Vormachen) sind elementare Voraussetzungen für den alltäglichen Umgang. Vor allem sollte man fruchtloses Argumentieren vermeiden. Es ist keineswegs notwendig, den Menschen in die Realität „zurück zu holen“.

Der Bewohner braucht Raum und Zeit seinen Gefühlen Ausdruck zu verleihen. Dies können neben Freude oder Trauer natürlich auch sogenannte „negative“ Gefühle wie Wut, Aggression, Angst, Hilflosigkeit oder Neid sein.

Für uns sind dies keine Gefühlsäußerungen, die es zu vermeiden geschweige denn zu unterdrücken gilt. Vielmehr sind sie Ausdruck von Lebendigkeit und Normalität und müssen gelebt werden können.

Die **Validation** oder auch Validieren ist zum einen eine wertschätzende Haltung, die für die Begleitung von Menschen mit Demenz entwickelt wurde. Zum anderen ist das Validieren eine besondere Kommunikationsform, die von einer akzeptierenden, nicht korrigierenden Sprache geprägt ist, die die Bedürfnisse des betroffenen Menschen zu verstehen und zu spiegeln versucht. Bei der Validation orientieren wir uns an Nicole Richard, eine deutsche Psychogerontologin, die entwickelte im Rahmen einer bundesweiten Arbeitsgruppe die Methode der Validation weiter und nannte ihre Methode **Integrative Validation (IVA)**. Ihr Ansatz sieht es nicht als Aufgabe an, Menschen mit Demenz bei der Bewältigung „unerledigter Aufgaben“ zu begleiten, sondern sie in ihrem aktuellen Sein und ihrer aktuellen Befindlichkeit anzunehmen.

Nicht nur die Integrative Validation ist wichtig sondern auch die **basale Stimulation**. Da es nicht nur darauf an kommt "was" man mit Menschen mit Demenz macht, sondern auch darauf "wie" man es tut. Wer z.B. bei der Körperpflege bewusst unterschiedliche Reize einsetzt, hilft dem Bewohner, Körper und Umwelt besser wahrzunehmen (etwa durch leichten Druck beim Einseifen, abwechselnden Gebrauch von Schwämmen und Waschlappen, Abtrocknen mit unterschiedlich weichen Handtüchern, Einreiben, Massieren, Einkleiden mit gut sitzenden Textilien etc.)

Menschen nehmen ihre Umgebung wie überhaupt Informationen auf Dauer nur wahr, wenn ihre körperlichen Sinne wechselnd gereizt werden. Dagegen gewöhnt man sich an eintönige, also gleichförmige Reize, so dass man sie nach einiger Zeit nicht mehr wahrnimmt. Dies gilt für die Schmerz- und Temperatur ebenso wie für Tasten, Riechen und Sehen. Wer so an Reizen verarmt, blendet über kurz oder lang die äußere Realität aus und verliert die Orientierung. Ein solches Schicksal droht vor allem Menschen mit Demenz, die bettlägerig sind bzw. sich kaum noch bewegen können. Diese Situation spitzt sich zu, wenn die Betroffenen auch noch "superweich" gelagert und lediglich mit Nachthemden oder T-Shirt bekleidet sind. Möglicherweise ist das Körperempfinden eines solchen Menschen mit dem tauben Gefühl vergleichbar, das man nach einer zahnärztlichen Schmerzspritze verspürt. Für viele Menschen mit Demenz kommt hinzu, dass sie aufgrund altersbedingter Hör- und Sehbeeinträchtigungen ohnehin nur noch schlecht wahrnehmen können. Aus diesem Grund berücksichtigen wir die unterschiedlichen Möglichkeiten der basalen Stimulation:

Körperstimulation z.B.:

- ❖ Deutlicher Druck bei der Körperpflege (Waschen, Abtrocknen, Einreiben, Massieren); Richtung: vom Körperstamm zur Peripherie

Anregung des Gleichgewichtssinnes z.B.:

- ❖ gemeinsames Ausführen rhythmischer Bewegungen (z.B. Tanzschritte)
- ❖ Wiegen des Bewohners im Arm des Mitarbeiters/Bezugsperson

Haptische Stimulation (Tast- und Greifsinn) z.B.:

- ❖ "Begreifen" unterschiedlicher Materialien"
- ❖ Hände unter fließendes Wasser halten

Vibratorische Anregung z.B.:

- ❖ Halten einer elektrischen Zahnbürste, eines Elektrorasierers oder ähnlich vibrierender Gegenstände mit der Hand

Orale Stimulation z.B.:

(Besonders wichtig für Bewohner, die parenteral ernährt werden, aber auch für Bewohner mit Schluckstörungen, um deren Gefühl für den Mundbereich zu fördern und zu erhalten)

- ❖ Regelmäßiges Bestreichen von Lippen, Zähnen, Zunge und einem Teil des Gaumens mit den Fingern oder einem großen Wattetupfer (z.B. bei der Mundpflege)

Olfaktorische Stimulation z.B.:

(Vertraute Gerüche fördern die Erinnerung!)

- ❖ Körperpflege mit Parfum, Deo oder Rasierwasser, das dem Bewohner lieb und vertraut ist

Visuelle Stimulation z.B.:

- ❖ Mobiles, Bilder mit kräftigen Farben sowie leicht erkennbaren Motiven
- ❖ Fotos aus dem Privatleben des Bewohners.

Zusammenarbeit mit Angehörigen und/oder Bezugspersonen (Betreuern)

Der Umzug in eine stationäre Einrichtung ist für zukünftige Bewohner, aber auch für Angehörige eine enorme Veränderung. Aus der Praxis wissen wir, dass Angehörige ihre Lieben oft bis zur eigenen Erschöpfung zu Hause pflegen und betreuen.

Für Angehörige ist es zumeist ein schmerzhafter Prozess, die Persönlichkeitsveränderung des vertrauten Menschen zu verstehen und zu akzeptieren.

Wir wünschen uns Kontakt und Kooperation mit Angehörigen, um uns gegenseitig wirksam unterstützen zu können. Gerade in Krisensituationen wünschen wir eine Kooperation und gegenseitiges Verständnis. So möchten wir mit Angehörigen oder Bezugspersonen vereinbaren, dass wir anrufen und um Hilfe und Unterstützung bitten können. Oftmals sind sie es, die Reaktionen und Verhaltensweisen tiefgehend verstehen und einschätzen können. Sie sind vertraute Personen, auf die die uns anvertrauten Menschen anders und vertrauter reagieren.

Nach einer Eingewöhnungsphase von 6 Wochen findet ein Gespräch mit den Angehörigen und Bewohnern statt, mit dem Zweck der Reflektion und der Klärung anfallender Fragen.

Unser Wohnbereich ist jederzeit offen für Besuch. Angehörige können je nach Wunsch und nach Möglichkeit in die Pflege und Betreuung eingebunden werden. So können sie z.B. an den gemeinsamen Mahlzeiten teilnehmen oder Feste und Feiern mit vorbereiten und gestalten. Je nach Vereinbarung können sie Spaziergänge unternehmen oder an geselligen Nachmittagen teilnehmen.

Bei Fragen zum Krankheitsbild der Demenz, etwaigen Problemen, Fragen oder Kritik stehen wir selbstverständlich zur Verfügung. Zusätzlich haben wir feste Sprechzeiten, am ersten Freitag im Monat eingerichtet.

Natürlich kann es auch vorkommen, dass Angehörige/Bezugspersonen keinen oder kaum Kontakt wünschen. Es geht uns in diesem Fall nicht um detaillierte Hintergrundinformationen. Auskünfte über gelebte Familien- und Beziehungsstrukturen sind in diesem Fall aber hilfreich und tragen zum gegenseitigen Verständnis bei.

In der Phase des Sterbeprozesses ist Sterbebegleitung selbstverständlich. Sie beinhaltet sowohl persönliches Engagement der Mitarbeiter als auch auf Wunsch Begleitung von ehrenamtlichen Mitarbeitern des Hospizes Hürth oder durch das Team der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Auch hier wünschen wir die besondere Unterstützung der Angehörigen.

Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten

Hausärzte können in unserer Einrichtung frei gewählt werden. Darüber hinaus wird aufgrund des Krankheitsbildes Demenz empfohlen, einen Neurologen zur Mitbehandlung hinzuzuziehen. Das Pfl egeteam kümmert sich in Absprache mit Angehörigen oder Betreuern darum, dass Krankengymnastik, Logopädie etc. als therapeutische Maßnahmen verordnet und geleistet werden.

Speziell im Bereich Medikamente handeln wir nach dem Prinzip „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“, dies immer in enger Absprache mit den behandelnden Ärzten und Betreuern.

Das Team des Wohnbereiches

Entsprechend der Leitgedanken impliziert für uns die professionelle Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz eine empathische, wertschätzende und fördernde Grundhaltung, die Reflektion des eigenen Handelns und entsprechendes Verhalten. Daraus resultiert für uns folgende Kernaussage:

„Bei herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz muss uns als Pflegenden/Betreuenden klar sein, dass nur wir an der Situation etwas verändern können. Die Veränderung einer Situation und deren Ausgang ist im Wesentlichen von uns und unserem Verhalten abhängig und nicht von dem des Menschen mit Demenz“.

Es werden regelmäßige Fallbesprechungen durchgeführt.

Das Anforderungsprofil an gerontopsychiatrisches Pflege- und Betreuungsmitarbeiter, ist besonders hoch. Voraussetzung ist ein hohes Maß an fachlicher, sozialer und persönlicher Kompetenz. Hierzu zählen u. a.:

- ❖ Fortbildung oder Zusatzausbildung im Bereich Gerontopsychiatrie
- ❖ Bereitschaft zur Fortbildung und Supervision
- ❖ Beziehungsfähigkeit unter der Berücksichtigung von Nähe und Distanz
- ❖ Akzeptanz anderer „Wirklichkeiten“
- ❖ Ein hohes Maß an kommunikativer Kompetenz
- ❖ Toleranz
- ❖ Teamfähigkeit

Bei Neueinstellungen wird Wert auf Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich Gerontopsychiatrie gelegt. Sogenannte „Schnupperstunden“, in Absprache, klären die Bereitschaft beider Seiten für eine zukünftige Zusammenarbeit. Der Fortbildungsbedarf wird entsprechend ermittelt.

Zu unserem Selbstverständnis des professionellen Handelns gehört darüber hinaus auch die eigene Psychohygiene. Es gilt nicht als „hilfloser Helfer“ zu agieren, sondern auch für sich als professionell Arbeitende zu sorgen, um den Anforderungen zu entsprechen.

Wir sind uns im Klaren darüber, dass unser professionelles Handeln den institutionellen Rahmenbedingungen unterworfen ist. Das heißt auch wir stoßen immer wieder an Grenzen und müssen uns der Herausforderung stellen, die Realisierbarkeit unserer Ziele zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren.

Schlussgedanken zum Konzept

Die Umsetzung dieses Konzeptes ist ein nie endender Prozess, in den das gesamte Team, die Einrichtung und die Angehörigen einbezogen sind. Eine gute Arbeitsatmosphäre, Professionalität, Kreativität, Engagement und Bereitschaft zu permanenter Auseinandersetzung und Veränderung sind wichtige Voraussetzungen für das Gelingen.

Es wird letztendlich entscheidend davon abhängen, wie wir miteinander umgehen und wie viel Verantwortung jeder Einzelne der Beteiligten zu übernehmen bereit ist.

Dafür wünschen wir uns:

**Den Mut, die Dinge zu ändern die wir ändern können,
die Kraft, die Dinge zu ertragen, die wir nicht ändern können
und die Weisheit, das eine vom anderen unterscheiden zu können.**