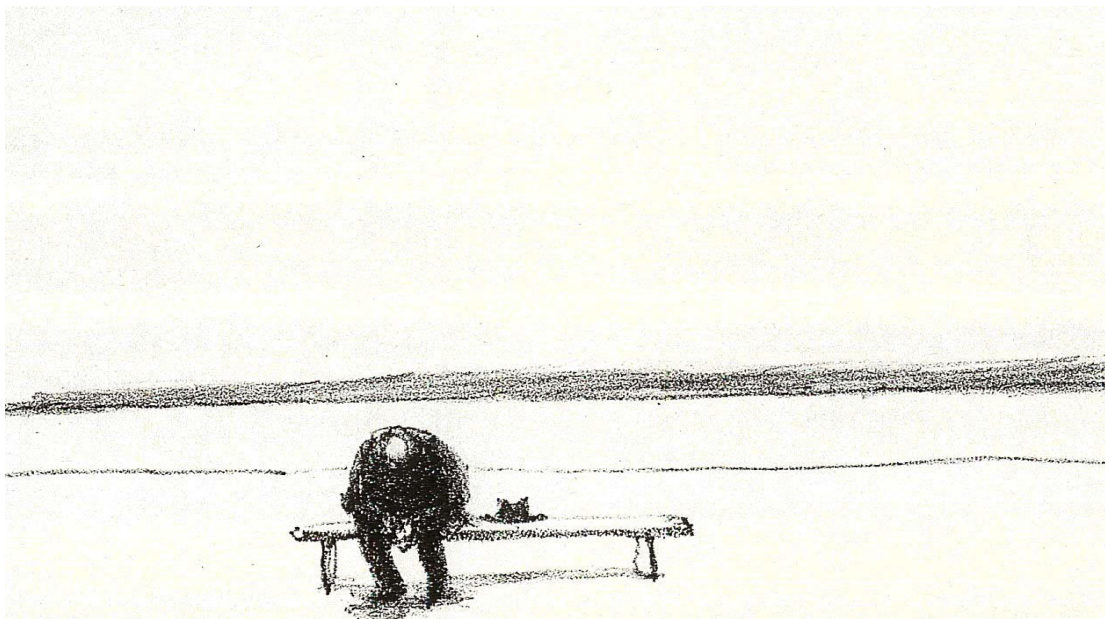


**Konzept für
die spezielle Betreuung
von Menschen mit Demenz und
vermehrtem Hilfebedarf im
„Haus Togohof“**



Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Vorbemerkung zum Konzept	3
2. Grundgedanke.....	4
3. Welche Ziele ergeben sich aus unserem Wissen über die schwierige Betreuungssituation.....	7
4. Welches Bewohnerklientel soll in der segregativen Dementenbetreuung betreut werden.....	8
5. Räumliche Strukturqualität/Ausstattung und Gestaltung der Räumlichkeiten	8
6. Personelle Ausstattung und Mitarbeiterqualifikation	10
6.1 Mitarbeiterpräsenz	10
7. Tagesablauf/ Alltagsgestaltung.....	11
8. Tiere in der Betreuung	18
9. Erinnern – erzählen – einander besser verstehen	19
10. Kontakt und Arbeit mit Angehörigen.....	19

1. Vorbemerkung zum Konzept

Das vorliegende Konzept bildet die Arbeitsgrundlage für die Betreuung von dementiell erkrankten Menschen mit auffälligen Verhaltensweisen in unserer Einrichtung.

Das Konzept dient als Ergänzung zu unserem bisherigen Pflege- und Betreuungskonzept für dementiell erkrankte Bewohner.

Die spezielle Dementenwohngruppe befindet sich in einem separaten Wohnbereich innerhalb unserer Einrichtung. Die Dementenwohngruppe wird als beschützender Bereich, jedoch nicht als geschlossener Wohnbereich geführt.

Das Konzept ist das Ergebnis einer gemeinsamen Arbeit und soll nun innerhalb unserer Einrichtung etabliert und in der Öffentlichkeit ins Gespräch gebracht werden.

Innerhalb unserer Einrichtung „Haus Togohof“ soll dieses Konzept Bewohnern, Angehörigen/ Betreuern und Mitarbeitern zur Verständigung dienen.

Hinweis: Dieses Konzept soll zielgerichtetes Arbeiten ermöglichen, es soll durch Erfahrungen der Bewohner, Angehörigen sowie Pflege- und Betreuungskräfte weiterentwickelt werden. Es handelt sich nicht um etwas Feststehendes, sondern gibt einen Rahmen vor, welcher ausgestaltet und fortgeschrieben wird.

Anmerkung: wegen der besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Form der Subjekte, wie z.B. „der Bewohner“, „der Demente“, „der Mitarbeiter“ verwendet. Gemeint ist selbstverständlich auch die weibliche Form.

2. Grundgedanke

Als Demenz wird ein Zustand bezeichnet, der durch den Verlust der Gedächtnisleistungen gekennzeichnet ist.

Es finden deutliche Abbauprozesse im Bereich der intellektuellen Fähigkeiten statt.

Die emotionale Kontrolle, die Motivation und das Sozialverhalten sind in unterschiedlicher Ausprägung und Intensität beeinträchtigt.

Bei einem an Demenz erkrankten Menschen bleiben die Gefühle erhalten, aber er verliert oft die Kontrolle über seine emotionalen Äußerungen. Das kann zu plötzlichem Weinen oder Wutausbrüchen führen. Aggressivität, Ängste, Schreien, rastloses Umherlaufen oder psychisch-motorische Unruhe zählen unter anderem zu den zahlreichen Verhaltensauffälligkeiten.

Das Verhalten weicht immer stärker von früheren Mustern ab. Der Mensch wirkt dadurch auf seine Umwelt häufig unverständlich, er verhält sich in Situationen unangemessen und ist dann schwer beeinflussbar.

Wenn Demenzkranke mit ihrem Verhalten von der Norm abweichen, empfinden nichtdemente Bewohner dies häufig als nicht zumutbar oder sind mit der Angst, selbst eine Demenz zu entwickeln, konfrontiert.

Dadurch entstehen Konflikte, die sowohl das Leben der Demenzkranken, als auch der Nichtdemenzkranken belastet.

Orientierte Bewohner, pflegebedürftige Bewohner leben gemischt mit teils mobilen und verhaltensauffälligen dementen Bewohnern in allen drei Wohnbereichen verteilt auf vier Etagen in unserer Einrichtung.

Die Arbeit der letzten Jahre in unserem Haus hat uns gezeigt, dass dementiell erkrankte Bewohner mit herausforderndem Verhalten in der integrativen Betreuung teilweise überfordert sind. Es treten immer mehr Probleme auf.

Vor allem unter den nichtdementen Bewohner trifft man auf erhebliche Vorbehalte gegenüber den dementen Bewohner.

Die nichtdementen Bewohner, die in Ruhe ihren Lebensabend verbringen wollen, fühlen sich durch ihre dementen Mitbewohner, die z. B. einfach in ihre Zimmer gehen und dort ihre Toilette benutzen oder durch ständiges Rufen sowie durch verbale Aggressionen gestört und bedroht.

Ein zusätzliches Problem stellt das Verlassen der Einrichtung dementer Bewohner ohne begleitende Betreuungsperson dar.

In den nächsten Jahren ist aufgrund der demographischen Entwicklung mit einer weiteren Zunahme psychisch veränderter, demenzerkrankter Menschen zu rechnen.

Verhaltensweisen, die die eigene Gesundheit und Sicherheit oder das Alltagsleben anderer beeinträchtigen, stellen uns vor eine große Herausforderung.

Wir nehmen die Herausforderung an, uns der besonderen Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz und vermehrtem Hilfebedarf zu widmen.

Das Haus Togohof betreut Menschen in allen Stadien dieser Erkrankung.

Unser Grundverständnis ist integrativ (d.h. dass die Wohnstruktur gemischt ist, dementiell erkrankte Bewohner leben nicht getrennt von nichtdementen Bewohnern), auch wenn eine spezielle Wohngruppe für Menschen mit Demenz, besonderem Hilfebedarf und Verhaltensproblemen eingerichtet wurde.

Im Wohnbereich II „Wiesengrund“ befindet sich eine Wohngruppe, die an Demenz erkrankt sind und an Verhaltensauffälligkeiten leiden.

Diese Wohngruppe wird als beschützender Bereich, jedoch nicht als geschlossener Wohnbereich geführt.

Ein speziell von uns erstelltes Pflege- und Betreuungskonzept (positive Personenarbeit nach T. Kitwood) gewährleistet eine optimale Pflege und Betreuung.

Unser Konzept will den Menschen mit Demenz in der Bewältigung seiner Krankheit unterstützen. Es soll für ihn spürbar sein, dass er als Mensch angenommen ist.

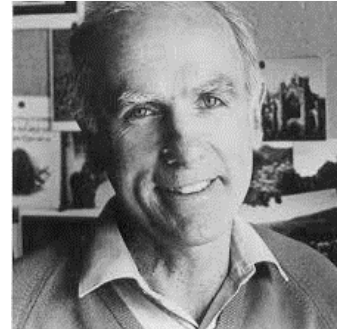
Wer ist Tom Kitwood?

Tom Kitwood war britischer Psychologe, er entwickelte 1987-1995 die personenzentrierte Pflege.

Er stellt die Einzigartigkeit der Person in den Mittelpunkt.

Personenzentrierte Pflege kann sich positiv auf den Demenzerkrankten auswirken.

T. Kitwood (* 1937 geboren; 1998 gestorben)



Pflege und Betreuung nach Kitwood

Der personenzentrierte Ansatz von Tom Kitwood hat uns überzeugt, weil er zu unserem Pflegeleitbild und somit zu unserem Pflegeverständnis passt.

Die Pflege und Begleitung der bei uns lebenden Menschen orientiert sich am christlichen Menschenbild. Im Haus Togohof respektieren wir die Menschen mit ihren biografischen, sozialen, kulturellen und religiösen Hintergründen.

Der personenzentrierte Ansatz fußt auf einem humanistischen Menschenbild. Hier wird der Mensch als eigenständige und wertvolle Persönlichkeit gesehen und die Individualität geachtet, so wie es auch nach unserem Verständnis im Pflegeleitbild der Wichern-Gemeinschaft Reinbek e.V. Haus Togohof beschrieben ist.

Kitwoods personenzentrierter Ansatz bedeutet, dass bei einem Menschen mit Demenz die Person, die Persönlichkeit in ihrer Einzigartigkeit im Vordergrund steht und auch so zu sehen ist. Daneben hat diese Person eben auch eine Demenz.

Oberste Zielsetzung ist der Erhalt und die Stärkung des Personseins, welches durch die Bedürfnisbefriedigung möglich wird.

Nach Kitwood kann ein Mensch ohne die Befriedigung seiner Bedürfnisse „nicht funktionieren“. Er setzt den Erhalt des Personseins mit Wohlbefinden gleich.

Es ist sehr wichtig, dem Menschen mit Demenz das Gefühl zu geben, etwas wert zu sein, etwas tun, etwas bewirken zu können, Kontakt zu anderen Menschen zu haben und dazu zu gehören. Grundlegend für das Wohlbefinden einer Person ist zudem das Erleben von Sicherheit und Vertrautheit.

Die Begleitung von Menschen in ihrer Demenz bedeutet für uns, sie im Erhalt des Personseins zu fördern und zu unterstützen.

Was heißt es, eine Person zu sein?

„Es ist ein Stand oder Status, der den einzelnen Menschen im Kontext von Beziehungen und sozialen Sein von anderen verliehen wird.“

Er impliziert Anerkennung, Respekt und Vertrauen.

Ob jemandem Personsein zuerkannt wird oder nicht: beides hat empirisch überprüfbare Folgen“. (Kitwood, 2000)

Die Umsetzung des Konzeptes

Die Umsetzung dieses Konzeptes erfordert von allen Mitarbeitern eine personenzentrierte Grundhaltung. Einfühlsame und zugewandte Mitarbeiter sind das Wichtigste in der Betreuung von Menschen im fortgeschrittenen Demenzstadium.

Durch den personenzentrierten Ansatz wollen wir einen „anderen Alltag“ für unsere Bewohner schaffen.

Grundlagen eines angemessenen Umgangs mit Menschen mit Demenz sind im Wesentlichen eine fördernde, wertschätzende und reflektierte Haltung und ein entsprechendes Verhalten.

Darunter verstehen wir:

- Der alte Mensch darf so sein wie er ist
- Die Einzigartigkeit der Situation anerkennen
- Die Identität und Lebensgeschichte akzeptieren
- Die gesundheitliche Situation berücksichtigen
- Ressourcen zur Alltagsbewältigung zum Einsatz kommen lassen
- Sich für primäre Bindungen interessieren und sie berücksichtigen
- Den Gefühlen Gültigkeit zu verleihen
- Die Einzigartigkeit der Person und der Persönlichkeit respektieren
- Angehörige und Ehrenamtliche beteiligen sich

Verhaltensweisen der Mitarbeiter sind darauf ausgerichtet, dem Menschen mit Demenz ein hohes Maß an Wohlbefinden, Selbstbestimmung, Anregung und Bewegungsfreiraum zu ermöglichen.

Alle Mitarbeiter wurden in Schulungen bzw. Fortbildungen auf die Umsetzung des Konzeptes vorbereitet.

Für das Pflege- und Betreuungspersonal bzw. für alle Mitarbeiter bedeutet das, sich selbst sorgfältig zu betrachten, d.h. sich selbst regelmäßig zu reflektieren:

- Wie habe ich mich als Person entwickelt?
- Wo bin ich stark und fähig?
- Wo bin ich geschädigt und unzulänglich?
- Reichen eigene Erfahrungsressourcen aus, um anderen Menschen in ihrer Bedürftigkeit zu helfen?

3. Welche Ziele ergeben sich aus unserem Wissen über die besondere Betreuungssituation

Grundvoraussetzung für die Arbeit mit demenzkranken Menschen, ist die Fähigkeit, eine Beziehung zu dem Erkrankten eingehen zu wollen und ihn in seinem „Anderssein“ anzunehmen, seine subjektive Realität anzuerkennen und sich darauf einzulassen.

Das Wohlbefinden von dementen und orientierten Bewohner soll sich durch eine stärkere Orientierung an den individuellen krankheitsbedingten Bedürfnissen verbessern.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass eher ein von der Norm abweichendes Verhalten zugelassen und akzeptiert wird, je homogener eine Gruppe gebildet wird. Eingeschränkte Personen werden nicht kritisiert oder ausgegrenzt, die Toleranz ist höher. In gleichartigen Gruppen kann ein bedürfnisgerechtes Wohnumfeld gestaltet werden, das dem jeweiligen Erkrankungsgrad Rechnung trägt.

Stresssituationen und Überforderung werden, so gut es geht, vermieden und so wenig wie möglich Verhalten korrigieren.

Wir wollen soziale Kompetenz fördern, ein Leben in der Gemeinschaft ermöglichen, Rückzug und Isolation verhindern.

Krankheitsbedingte Verhaltensauffälligkeiten sollen positiv beeinflusst werden, ein Ziel ist die größtmögliche Reduzierung von Psychopharmaka.

Wichtig sind uns die Entlastung der Pflegenden, höhere Zufriedenheit bei Personal und Angehörigen, Steigerung der Attraktivität der Einrichtung und letztlich die sogenannte „Belegungssicherheit“

4. Welches Bewohnerklientel soll in der besonderen Wohngruppe betreut werden

Insgesamt stehen 20 Plätze zur Verfügung.

In dieser Gruppe sollen Bewohner betreut werden, die schwere kognitive Einschränkungen mit massiven Verhaltensauffälligkeiten aufweisen.

Zudem muss die Zustimmung des gesetzlichen oder bevollmächtigten Betreuers vorliegen.

Bei Bewohnern, die bereits in unserer Einrichtung leben, werden diese Verhaltensbeobachtungen rückwirkend auf Basis der Pflegedokumentation oder der Aussagen von Pflege- und Betreuungskräften nachvollzogen.

Ferner sollen Bewohner in dieser Gruppe betreut werden, bei denen eine Verhaltensbeobachtung mit der modifizierten Cohen-Manfield-Skala massive Verhaltensauffälligkeiten im definierten Umfang ergeben hat.

Bei Bewohnern, die zukünftig in unsere Einrichtung einziehen, wird diese Verhaltensbeobachtung auf Aussagen von Angehörigen oder von fachärztlichen Diagnosen nachvollzogen.

5. Räumliche Strukturqualität/ Ausstattung und Gestaltung der Räumlichkeiten

Ein kompletter Wohnbereich wäre zurzeit zu groß, deshalb haben wir uns entschieden, für die neue Wohngruppe einen Teil des Wohnbereichs zu nutzen.

Um eine optische Teilung zu schaffen, wurde dieser Wohnbereich durch eine Glastür abgetrennt.

Dieser Teil des Wohnbereichs verfügt über zwei Einzel- und neun Doppelzimmer.

Zur besseren Orientierung sind die Bewohnerzimmer mit Zimmernummer, Bewohnernamen und eigenem Foto oder Symbolen versehen.

Die Bewohnerzimmer haben eine Grundausstattung wie z.B. Pflegebett, Nachtschrank, integrierter Kleiderschrank, Tisch und Stuhl, zusätzlich können sie individuell mit persönlichen Gegenständen und nach Wunsch mit eigenen Kleinmöbeln eingerichtet werden. Hierauf legen wir von unserer Seite aus mit Blick auf unseren ganzheitlichen Ansatz besonderen Wert und fördern dies entsprechend bei der Vorbereitung des Heiminzuges.

Alle Zimmer verfügen über eine Nasszelle mit Dusche, WC und Waschbecken, Telefon- und Fernsehanschluss sowie eine Notrufanlage.

Vom Flur gehen ein Pflegebad, eine Teeküche, die für Vorbereitungen von Mahlzeiten genutzt wird und ein Gemeinschaftsraum/ Wohnküche mit installierter Küchenzeile ab. Dieser Wohnraum ist mit bequemen Stühlen, mit großen und kleinen Tischen möbliert. Zwei kleine Sofas (für spontane „Nickerchen“), verschiedene Kleinmöbel und spezielle Lampen, deren Ausleuchtung auf Augenhöhe 500Lux entspricht, sollen zu einer gemütlichen und wohnlichen Atmosphäre beitragen.

Diese sog. „Wohnküche“ bildet das Zentrum des Wohnbereichs. Dort werden auch die meisten Aktivitäten angeboten, wie z.B. Kochen, Zeitungsrunde und Bewegungsspiele.

Für Kleingruppen oder Einzelaktivitäten kann auch zusätzlich die Teeküche genutzt werden, die wie ja bereits erwähnt, ebenfalls zum Wohnbereich gehört.

Auch im Bewohnerzimmer können Einzelaktivitäten durchgeführt werden.

Das Pflegebad ist in warmen Farben gehalten, es besteht die Möglichkeit Musik zu hören. Pflanzen und verschiedene Accessoires ergänzen das Bad.

Es kann nach den Bedürfnissen des Bewohners als Reinigungsbad oder als Entspannungs- und Wohlfühlbad genutzt werden.

Ein Dienstzimmer für die Mitarbeiter und eine Glastür am Ende des Flures bilden den Abschluss der Räume.

Die Glastür führt zum Ausgang auf eine große Terrasse. Diese Gegebenheit bietet den Bewohnern Gelegenheit, sich zwanglos und geschützt an der frischen Luft aufzuhalten und zubewegen.

Ein Wintergarten, der ebenfalls für Betreuungsangebote genutzt werden kann, befindet sich auf gleicher Ebene, jedoch im anderen Teil des Wohnbereichs.

Außerhalb des Wohnbereichs stehen folgende Räume für besondere Betreuungsangebote zur Verfügung:

Der Andachtsraum befindet sich im Untergeschoss des Hauses.

Hier findet jeden Dienstag ein Gottesdienst statt. Zudem kann der Raum für Kinonachmittage, Bewegungsspiele und andere Aktivitäten genutzt werden.

Die Außenanlage:

Eine großflächige Grünanlage rund um das Haus mit Ruhebänken und alten Baumbestand lädt zum Spaziergehen in Begleitung einer Betreuungskraft oder Angehöriger ein.

Der wunderbar angelegte, barrierefreie Sinnesgarten unserer Einrichtung lädt ebenfalls zum Verweilen ein. Hierfür stehen einige nette Plätzchen bereit, sei es eine der Gartenbänke, Stühle oder Strandkörbe.

Bewohner haben hier die Möglichkeit, die Umgebung auf sich wirken zu lassen. Bäume mit Nistkästen, ein Futterhaus, Windspiele sowie ein Springbrunnen bieten optische und akustische Reize.

Zwei mobile Pflanztische, auf denen die Bewohner mit Hilfe von Betreuungskräften selber Kräuter und Blumen anpflanzen und ernten können, stehen ebenfalls im Garten.

An den Pflanztischen können auch Rollstuhlfahrer problemlos säen, Unkraut jäten und ernten.

Bewohner finden hier einen Ort der Ruhe, aber auch der Anregung der Sinne.

Selbstverständlich werden die Bewohner der Dementenwohngruppe weiterhin an Festen und Veranstaltungen im Haus teilnehmen, sofern die psychische und physische Konstitution dies zulässt.

Hierfür steht der große Speisesaal zur gemeinsamen Nutzung aller Bewohner im Haus zur Verfügung.

Alle Flure, Räume und die Außenanlage sind barrierefrei zu erreichen.

Beide Aufzüge im Haus sind auch von Rollstuhlfahrern alleine zu bedienen.

6. Personelle Ausstattung und Mitarbeiterqualifizierung

Das komplexe Arbeitsfeld fordert Mitarbeiter unterschiedlicher Qualifikationen und stellt an die Pflege- und Betreuungskräfte hohe Anforderungen.

Um einer Betreuung für demente Bewohner gerecht zu werden, brauchen wir engagierte und qualifizierte Mitarbeiter, Mitarbeiter, die sich mit dem Thema „Demenz“ und Umgang mit herausforderndem Verhalten auseinandergesetzt haben. Diese Mitarbeiter brauchen neben ihrer Qualifizierung ein offenes Herz und ganz einfach viel Lust zu dieser schwierigen Arbeit.

Die Betreuung erfordert neben gerontopsychiatrischen Fachwissen in ganz besonderer Weise persönliche Kompetenzen: Einfühlungsvermögen, Humor, Flexibilität und Chaosbereitschaft.

Mitarbeiter müssen sich auf die Erlebnis- und Wahrnehmungswelt der Bewohner einstellen können und pflegen einen wertschätzenden Umgang mit ihnen.

Der Einsatz in einer Dementenwohngruppe basiert auf dem Prinzip der Freiwilligkeit der Mitarbeiter.

6.1 Mitarbeiterpräsenz

Notwendig, gerade für dieses Bewohnerklientel, ist eine Arbeit mit festen Bezugspersonen. Aus diesem Grund ist ein fester Mitarbeiterstamm gebildet worden. Lediglich ein bis zwei Mitarbeiter werden im Rotationsystem der Betreuung eingesetzt.

Folgende Berufsgruppen bilden unser multiprofessionelles Team:

- Pflegefachkräfte, examinierte Altenpfleger
- examinierte Altenpfleger mit Zusatzqualifikation in der Gerontopsychiatrie
- Betreuungsassistentin mit Zusatzqualifikation zur Fachkraft für Leitungsaufgaben in der sozialen Betreuung
- Altenpflegehelfer
- Betreuungsassistenten gem. § 87b SGB XI
- Wohnbereichshilfen

Ergänzend werden Mitarbeiter aus folgenden Bereichen eingesetzt:

- begleitender Dienst
- Auszubildende
- Ehrenamtliche Mitarbeiter

Einem examinierten Altenpfleger mit Zusatzqualifikation in der Gerontopsychiatrie obliegt die Gruppenleitung mit dem Verantwortungsbereich Pflege, einem Betreuungsassistenten mit Zusatzqualifikation zur Fachkraft für Leitungsaufgaben übernimmt die Leitung der Betreuungskräfte.

Die Betreuungskräfte als Teil des multiprofessionellen Teams bieten individuelle bewohnerorientierte Gruppenangebote und Einzelbetreuung an und übernehmen die Organisation zentraler Feste und Veranstaltungen.

7. Tagesablauf/ Alltagsgestaltung

Dementiell erkrankte Menschen mögen oft die Nähe der Gemeinschaft, deshalb leben sie die meiste Zeit in der Gemeinschaft.

Der Alltag spielt sich überwiegend in der Wohnküche ab, d.h. die Wohnküche ist ein zentraler Lebensraum, in dem gemeinsame Mahlzeiten und Aktivitäten möglich sind.

Günstig sind Beständigkeit und Routine im Tagesablauf sowie eine verlässliche Umgebung. Wichtig für das Pflege- und Betreuungsteam ist es, bei der „Alltagsgestaltung“ ein gutes Maß Ruhe und Bedächtigkeit zu leben, denn Hektik und Aufregung übertragen sich und können zu Unruhe führen.

Die Bewohner sollen sich in einem vertrauten Umfeld bewegen können und mit vertrauten Personen zusammen sein.

Aufgrund der Demenz ist der Tag nur bedingt planbar.

Die Bewohner sind zum Teil nicht mehr in der Lage, sich an vorgegebene Strukturen anzupassen. Sie leiden unter einem gestörten Tag-Nacht-Rhythmus und einer stark schwankenden Tagesform.

Es muss immer wieder flexibel reagiert werden, d. h., herkömmliche Pflege- und Betreuungsstrukturen müssen abgewandelt werden.

Der Tagesablauf orientiert sich an den Fähigkeiten, Vorlieben und Bedürfnissen der Bewohner, d.h. Selbstbestimmung und Selbstständigkeit werden, soweit es das Krankheitsstadium noch zulässt, unterstützt und gefördert, denn die Selbstbestimmung und emotionale Zufriedenheit der Bewohner sind vorrangig.

Die Pflege- und Betreuungsleistungen werden nach der aktuellen Bedürfnislage und dem Grad der dementiellen Veränderung individuell geplant und durchgeführt.

Das Betreuungsteam erarbeitet auf der Grundlage der einzelnen Biographien und Pflegeplanungen Themenbereiche, die dann in Aktivitäten wiederzufinden sind.

Es kann also nicht nach einem strikten Wochen- oder Pflegeplan gehandelt werden.

Wichtig sind das spontane Aufgreifen und Umsetzen der Signale, die wir von den Bewohnern erhalten. Es ist wenig sinnvoll, die Wünsche bzw. Bedürfnisse eines dementen Menschen auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben, im Sinne von „in einer Stunde gehen wir spazieren“, wenn die von Bewohner ausgehenden Signale darauf hindeuten, dass er sich jetzt an der frischen Luft bewegen möchte. Durch das Verschieben werden Aggressionen gefördert.

Die Tätigkeiten sind so anzubieten, dass sich kein Bewohner unter Druck gesetzt fühlt, mitarbeiten zu müssen, denn es entstehen sonst Versagensängste und Rückzugstendenzen.

Der Bewohner soll möglichst durch die Aktion die Aktivierung eines inneren Impulses erleben und von sich aus aktiv in das Geschehen mit eingreifen. Jeder darf auch durchaus nur zuschauen und als Beobachter an dem um ihn herum Geschehenden passiv teilnehmen, je nach Tagesform, Fähigkeiten und Lust; auch einschlafen ist erlaubt.

Der Alltag wird gemeinsam vor dem Hintergrund der „Normalität“ gelebt.

Durch die am normalen Tagesablauf orientierte Alltagsgestaltung werden die Bewohner an „Gewohntes“ erinnert, zum Beispiel Tätigkeiten in der Küche wie Geschirr abwaschen, Tisch decken oder Obst schneiden, Kuchen backen oder Wäsche zusammenlegen, Tätigkeiten im Garten oder Blumen gießen etc.

Wichtig bei diesen Aktivitäten ist die Vertrautheit der Tätigkeit, jeder ist kompetent, auch wenn er nicht Ausführender ist. Das Verweilen in einer Gruppe, die zum Beispiel Wäsche zusammenlegt, lässt teilhaben an dieser Aktion, die sich über viele Sinne der Bewohner erschließen kann. So riecht frische Wäsche ganz speziell und weckt die Vertrautheit in die eigene Arbeit, was sich stabilisierend und beruhigend auf den Bewohner auswirkt.

Die Kommunikation soll bewusst nicht auf Gedächtnisleistungen ansprechen, sondern sich auf Sichtbares und Erlebbares beziehen.

Hilfestellungen werden sehr diplomatisch und ebenfalls bewusst eingebracht, so dass der Bewohner keine Enttäuschung oder Frustration aufgrund von Unvermögen erlebt. („Darf ich Ihnen...? Haben Sie Zeit mich kurz zu begleiten...?“)

Es sollte seitens der Pflege- und Betreuungskräfte immer ein kurzer, netter Wortwechsel beim Begegnen mit Bewohnern stattfinden, z.B. bei einem Treffen im Flur oder zu Beginn des Dienstes ist es hilfreich, die Begegnung mit einem Händedruck einzuleiten. Dabei sind immer Blickkontakt herzustellen und der Name des Bewohners zu nennen. Zwei bis drei Sätze aktivieren den Bewohner zu einer Reaktion und vermitteln gleichzeitig die Wertschätzung des Betroffenen.

Der Bewohner wird immer mit seinem Namen angesprochen. Falls keine Erinnerung an den Zunamen besteht, werden der Vorname und der Zuname genannt (identitätsfördernd).

Die drei Hauptmahlzeiten dienen als Tagesstruktur.

Die gemeinschaftliche Nahrungsaufnahme ist zwar angestrebt, doch die Essenszeiten sind generell gleitend.

Wenn sich der Bewohner weigert aufzustehen, dann wird versucht, die Pflegehandlung später noch einmal durchzuführen und der Bewohner kommt halt erst später zu den Aktivitäten dazu.

Dem individuellen Rhythmus der Bewohner wird Rechnung getragen und es müssen nicht alle um 08:00 Uhr gewaschen und ordentlich angezogen am Frühstückstisch sitzen. Gemeinsame Mahlzeiten heißt aber auch, dass es auf den Bewohner fördernd wirken kann, wenn sich die Pflege- oder Betreuungskraft an der Mahlzeit beteiligt, d.h. auch das Personal hat bei Tisch ein Getränk und eine Speise vor sich und motiviert so die Bewohner zum Essen und Trinken.

Wie wollen wir mit unserer Arbeit dieser Aufgabenstellung begegnen?

Als Betreuungsformen kommen Gruppenbetreuung oder die Einzelbetreuung in Frage: Die Gruppenbetreuung dient der Gesprächsanregung und sozialen Integration. Die Gruppe kann ein Zugehörigkeitsgefühl und Geborgenheit vermitteln.

Die Einzelbetreuung ist für Bewohner gedacht, die mit einer Gruppenarbeit überfordert sind oder sich nicht oder nur schlecht in eine Gruppe integrieren lassen.

Die Biographiearbeit ist die Basis für die Gestaltung aller Aktivitäten.

Der biographische Hintergrund ist von großer Bedeutung für unsere tägliche Arbeit. Viele Verhaltensweisen der Bewohner lassen sich nur nachvollziehen, wenn wir über ihre Lebensgeschichte Kenntnis erlangen.

Grundlage unseres Betreuungskonzeptes sind die zentralen Bedürfnisse Liebe, Trost, Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität.

Kitwood sagt, wenn es gelingt, diese Bedürfnisse bei einem Menschen mit Demenz zu erfüllen, dann hat dieser Mensch ein hohes Wohlbefinden.



Liebe bedeutet „eine bedingungslose, verzeihende Annahme des Anderen“, ein emotionales Geben von Herzen, ohne die Erwartung einer direkten Gegenleistung (Belohnung).

- das Bedürfnis nach Trost:

Dieses Bedürfnis ist bei Menschen mit Demenz besonders stark ausgeprägt, bedingt durch das Erleben von Verlusten (Verlust an sozialen Beziehungen, Verlust von Fähigkeiten, Verlust der Kontrolle, ...).

„Trost beinhaltet in seinem ursprünglichen Sinne Zärtlichkeit, Nähe, das Lindern von Schmerzen und Leid, aber auch ein Gefühl von Sicherheit, Verlässlichkeit und Geborgenheit, das z.B. aus der Nähe der trostspendenden Person erwächst.“

- das Bedürfnis nach Identität:

Identität zu haben heißt, zu wissen wer man ist, im Erkennen und Fühlen. Es bedeutet somit, dass der Mensch über sich selbst eine Geschichte erzählen kann sowie Wissen um die eigene Person, sein Selbstbild, sein Selbstempfinden und seine persönlichen Werte hat.

Identität bedeutet die Entwicklung eines roten Fadens durch die vielen Stationen des Lebens, die Konstruktion der individuellen Identität ist einzigartig.

Gerade bei einer dementiellen Erkrankung gewinnt die eigene Identität zunehmend an Bedeutung. Menschen mit Demenz sollten nicht ihrer Identität beraubt werden. Dies ist mittels Biographie und Empathie möglich.

Empathie bedeutet Bereitschaft und Fähigkeit, sich in die Einstellung anderer Menschen einzufühlen.

Um das Bedürfnis nach Identität ausreichend befriedigen zu können, benötigen Menschen mit Demenz die Unterstützung anderer Menschen.

Pflegende können dazu beitragen, die Identität von Menschen mit Demenz bis zu einem gewissen Grad zu bewahren. Dies ist möglich, indem sie die individuelle Lebensgeschichte eines Menschen kennen lernen und dieses Wissen nutzen. So können wir uns doch viele Handlungen, Vorlieben, Abneigungen oder Schwierigkeiten durch die Betrachtung der Biografie erklären.

- **das Bedürfnis nach Beschäftigung:**

Die Wurzel der Beschäftigung liegt in der Kindheit. Ein Kind entwickelt ein Gefühl für Handlung und Wirkung. Das bedeutet, etwas bewirken zu wollen und die Wirkung des eigenen Handelns zu spüren. Man kann sowohl alleine als auch in einer Gruppe beschäftigt sein. Die Beschäftigung kann in einer offensichtlichen Handlung, aus Nachdenken oder Entspannen bestehen.

Auch Menschen mit Demenz haben das Bedürfnis, sich zu beschäftigen. Es zeigt sich häufig, dass sie anderen bei ihren Aktivitäten helfen möchten oder eifrig an Aktivitäten oder Ausflügen teilnehmen.

Werden Menschen der Beschäftigung beraubt, so beginnen ihre Fähigkeiten nachzulassen, sie fühlen sich hilflos, verzweifelt.

- **das Bedürfnis nach Bindung:**

Das Verlangen nach Bindung beinhaltet den Wunsch nach Sicherheit, Verlässlichkeit und Orientierung. Für Menschen mit Demenz ist Bindung sehr wichtig, da sie vielfältigen Stress- und Belastungssituationen ausgeliefert sind. Sie verstehen die Welt nicht mehr. Eine Person, die in kurzer Zeit mehrere Bindungen verloren hat, ist davon bedroht, sich selbst zu verlieren (Kitwood 2004). Solche Personen benehmen sich oft wie kleine Kinder: sie klammern und laufen hinter einem her.

Eine enge Bezugsperson hilft (wie eine Mutter), Sicherheit und Orientierung zu finden.

Es kann sich auch dadurch zeigen, dass ein Mensch mit Demenz beständig nach einer Person oder nach Hilfe ruft.

Sie sind immer weniger in der Lage, von sich aus soziale Beziehungen zu gestalten, sondern benötigen dazu die Hilfe anderer Personen.

- **das Bedürfnis nach Einbeziehung:**

Der Mensch ist ein soziales Wesen und hat ein starkes Bedürfnis, Teil einer Gruppe zu sein, zu einer Gemeinschaft dazuzugehören und als Mitglied der Gemeinschaft geschätzt zu werden. Bei Ausgrenzung und Missachtung dieses Bedürfnisses droht Isolation und damit das Schwenden des sozialen Lebens. Auch Menschen mit Demenz haben dieses Bedürfnis.

Einbeziehung kann dadurch unterstützt werden, dass ihnen die Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten ermöglicht wird, z.B. durch die Einbindung in kleine Gruppen, an denen der Mensch mit Demenz aktiv teilnimmt oder aber die Rolle eines Zuschauers einnimmt. Das gemeinsame Feiern von Festen bietet ebenfalls die Chance, dem Bedürfnis nach Einbeziehung nachzukommen.

Positive Personenarbeit

In Kitwoods Theorie der „positiven Personenarbeit“ werden 12 verschiedene Ansätze für eine positive Beziehungsgestaltung beschrieben. Diese dienen dem Ziel, über eine wertschätzende Grundhaltung Beschämung zu vermeiden und den Menschen mit der

Demenzerkrankung zu helfen, die Integrität seiner Person möglichst aufrecht zu erhalten und immer wieder neu herzustellen.

1. Anerkennen:

z.B. durch zuhören, den Menschen zu akzeptieren wie er ist, als Person anzuerkennen; sich verbal einem Menschen zuwenden, immer ein kurzer, netter Wortwechsel beim Begegnen, ihn beim Namen nennen, die Begegnung mit einem Händedruck einleiten; nonverbale Aufmerksamkeit zeigen durch Blickkontakt und Nicken, Offenheit signalisieren durch Lächeln und das Zeigen geöffneter Hände.



2. Verhandeln:

Einer Person ein Stück Selbstbestimmung und Entscheidungsmacht ermöglichen, indem man ihre Wünsche, Vorlieben und Bedürfnisse erfragt (biografisches Wissen). Auf nonverbale Signale achten und diese berücksichtigen.

3. Zusammenarbeiten:

Aktivitäten nicht an, sondern mit der Person machen, ihr Raum zum eigenen Handeln zu geben. Das bedeutet, dass keine Handlungen an dem Menschen vorgenommen werden, ohne dass er Einverständnis oder Mitwirkungsbereitschaft signalisiert. Vielmehr geht es darum, seine Bedürfnisse zu erfragen und mit ihm gemeinsam Pflegehandlungen vorzunehmen.



4. Spielen:

Das Spiel ist zweckfrei und es geht dabei nicht darum, zu gewinnen oder zu verlieren, sondern darum, mit-einander etwas zu tun. Geeignet sind Brettspiele wie „Mensch Ärgere Dich nicht“, Kegeln, Bingo, ect.

Es soll der Person ermöglicht werden, ohne Anspannung spielerisch zu handeln und Spaß zu haben. Ihr wird damit der Raum geben, spontan zu sein und etwas von sich auszudrücken. Bei der spielerischen Herangehensweise gelingt es, Menschen aus den Zuständen von Unruhe, Ängstlichkeit und Isolation zu holen.

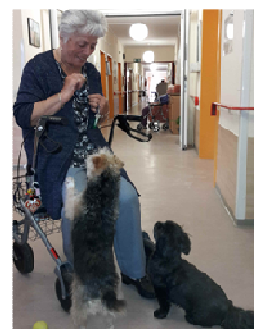


5. Timalation:

Eine Person über verschiedene Sinneskanäle (sehen, hören, riechen, fühlen, schmecken) ansprechen und ihr signalisieren, dass sie wahrgenommen wird.

Es werden z.B. Speisen und Getränke optisch ansprechend angeboten und der Person ermöglicht, Brot, Obst oder Geschirr und Besteck anzufassen und zu spüren, um eine Vorstellung davon zu bekommen. Es kann ebenso in einer den Körper bewusstmachenden Waschung oder Lagerung geschehen.

Auch bei der Wahl der Kleidung können Reize gesetzt werden. Hier sollte die Person nicht zu lockere Sachen tragen, sondern eher enganliegende Kleidung - so kann sie sich selbst besser spüren.



Weitere Möglichkeiten sind z.B. Snoezelen (mobiler Sinneswagen mit Wassersäule), Begegnung und Kontakt mit Tieren

6. Feiern:

Einer Person Gelegenheit geben zu feiern und sich zu freuen. Jahreszeiten- und Familienfeste sind unvergessliche Erlebnisse, die Lebensfreude und Gemeinsamkeit spüren lassen und das „Vergangene“ mit dem „Jetzt“ verbinden und erleben lassen.

Ein Geburtstag oder ein Sommerfest wird mit besonderen Speisen, Getränken und Musik gestaltet.

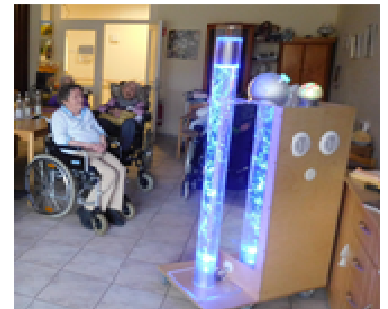
Feiern ist ansteckend und genussvoll, es spricht die Gefühlsebene von Pflegepersonen und Menschen mit Demenz gleichermaßen an und stellt auf diese Weise emotionale Nähe her.



7. Entspannen:

Einer Person ermöglichen, zur Ruhe zu kommen, zufrieden mit sich und der Situation zu sein. Musik kann die Entspannung fördern und Stresshormone reduzieren oder ebenso die Aromatherapie - so kann eine Duftkomposition von Lavendel und Fenchel entspannend wirken.

Entspannen kann gefördert werden durch Körperkontakt, Streicheln, Hand reichen oder eine kleine Hand- oder Fußmassage, Einreibungen, Fußbäder und Massagen zur Lösung von Spannungszuständen.



8. Validation:

Validation ist eine Kommunikationstechnik und bedeutet „für gültig erklären“.

Die „innere Realität“ des Betroffenen wird als richtig angenommen und wir bestätigen die Äußerungen (verbal und nonverbal) ohne zu korrigieren und zu bewerten, auch wenn es nicht der heutigen Realität entspricht.

Es geht alleine darum, dem Menschen mit Demenz zu ermöglichen, seine Gefühle und Befindlichkeiten zuzulassen, ihn zu begleiten und seine innere Welt anzunehmen und zu bestätigen.

9. Erleichtern:

Die Person dabei unterstützen, Handlungen selbständig aus und zu Ende zu führen.

10. Halten:

Im psychologischen Sinn - Halten durch Nähe und Wertschätzung z.B. trösten.

So kann in und nach emotional belastenden, schwierigen Situationen Halt gefunden werden, so dass sie leichter zu ertragen sind.

11. Schöpferisch sein:

Spontane Äußerungen oder Reaktionen auf Aufforderung wie z.B. Tanzen oder an der Biografie orientierte Aktivitäten wie Musik hören und gestalten, Malen und vieles mehr können zum Ausdruck von Lebensfreude werden.



12. Geben:

Den Menschen mit Demenz auch „geben lassen“ z.B. dass sie Besorgnis, Zuneigung, Dank oder Hilfe zum Ausdruck bringen können.

Praxiserfahrungen haben gezeigt, dass der Einsatz von einer pädagogischen Handpuppe die Herzen mancher Bewohner öffnet.

Wir haben uns eine solche Puppe namens „Lotte“ angeschafft. Sie unterscheidet sich in Größe und Handhabung von herkömmlichen Handpuppen.

Viele unsere Bewohner lieben die Kommunikation mit der Handpuppe „Lotte“, da sie eine fröhliche und positive Ausstrahlung hat. Lotte findet den „Draht“ zu unseren Bewohnern meist schnell und diese freuen sich über jeden Kontakt mit ihr. Diese Puppe ist eine Brücke – sie kann helfen, dass der Bewohner sich öffnet. Man merkt richtig, wie die Bewohner aufblühen und animiert werden etwas zu tun, auch wenn es nur ein Lächeln ist.

8. Tiere in der Betreuung - Tiere schenken Freude und sind Seelentröster

Tiere sprechen alle Sinne an und wirken sich somit positiv auf das Wohlbefinden unserer Bewohner aus.

Eine Voliere mit sieben bunten Vögeln (Wellensittichen) und ein Aquarium mit vielen bunten Fischen in der Eingangshalle unseres Hauses animieren zum Beobachten.

Eine Mitarbeiterin bringt ihre Hunde (Corti und Wilma) täglich mit zur Arbeit und unsere Besuchshunde stehen auf den wöchentlichen Aktivitätsplan.

Die Begegnung mit diesen Tieren hat eine entspannende und ausgleichende Wirkung auf unsere Bewohner. Taktile Reize werden angeregt, Konzentration und Wahrnehmungsvermögen positiv beeinflusst.

Die hautnahe Begegnung mit den Hunden ist ein sehr schönes und intensives Erlebnis für unsere Bewohner.

9. Erinnern - erzählen - einander besser verstehen!

Biographiearbeit ist die elementare Grundlage auf der die Informationen, die über einen Menschen gesammelt werden, erst einen Gesamtzusammenhang erkennen lassen.

Um etwas über das Leben des Bewohners zu erfahren, sind der Bewohner selbst und seine Angehörigen die wichtigsten Informationsquellen.

Bei einem Bewohner mit Demenz wird es manchmal schwierig bis unmöglich sein, die Lebensgeschichte in ihren maßgeblichen Zügen zu ergründen.

Wir sind daher umso mehr auf Angaben von Angehörigen, Freunden oder Betreuer angewiesen. Die Biographie eines Menschen enthüllt Daten über seine Herkunft, über seine Entwicklungsgeschichte sowie über Erlebnisse, die ihn prägten und beeinflussten. Aktuelles Verhalten kann viel besser verstanden werden, wenn wir erkennen, dass die Ursprünge in längst vergangene Lebensabschnitte zurück reichen.

Jeder Mensch hat seine eigenen prägenden Lebenserfahrungen und Einstellungen. Er hat im Laufe der Zeit bestimmte Problemlösungsmöglichkeiten entwickelt, hat Eigenheiten, bestimmte Gewohnheiten und Rituale, die sein Leben bestimmen. Er hat z.B. auch Kriegserfahrungen durchmachen müssen.

Diese Erfahrungen/ Erinnerungen können sich in der täglichen Pflege und Betreuung widerspiegeln. Sie können vom dementiell erkrankten Bewohner nochmals durchlebt werden, so real und aktuell, als befände er sich wirklich genau jetzt in dieser Situation.

Es können glückliche Zeiten aus der Kindheit, gefolgt von tragischen und schmerzhaften Erlebnissen aus der Kriegszeit in manchmal schnellem Wechsel auftauchen, die in dem Bewohner ein Gefühlschaos hinterlassen, wenn wir ihn nicht einführend (emphatisch) und begleitend zur Seite stehen.

In der Biographie liegt häufig der Schlüssel für uns unverständliche Handlungen.

Folgende Fragen helfen, die zentralen Aspekte herauszufinden: Worauf ist der Bewohner in seinem Leben stolz (Lebensstolz)? Welche Bewältigungsstrategien hat er eingesetzt, um an sein Ziel zu kommen (habe ich als Kind früher geweint, um Aufmerksamkeit zu erregen oder habe ich lautstark auf mich aufmerksam gemacht?)

Um die biographischen Daten zu sammeln benutzen wir folgende Formulare:

- Pflegebedarfserhebung (K 1.6.3)
- Biographiebogen (K 1.6.4)
- Essbiographie (K 1.6.4.1)

10. Kontakt und Arbeit mit Angehörigen

Die Pflege und Betreuung findet in enger Zusammenarbeit mit den Angehörigen statt, die in die Planung der Aktivitäten und deren Umsetzung soweit wie möglich einbezogen werden.

Wir bieten ihnen die Möglichkeit, nach Ansprache eigene Aktivitäten zu planen und auszuführen (z.B. Gesellschaftsspiele, Vorlesen, Spaziergänge,...).

Angehörige und Bezugspersonen sind wichtige Partner innerhalb unserer Arbeit, oft sind sie langjährige Begleiter und häufig der einzige „Schlüssel zur Lebensgeschichte“ des Erkrankten.

Eine intensive Biographiearbeit ist ohne Angehörige oder sonstige Bezugsperson unserer Bewohner nicht denkbar. Sind sie doch die Hüter der Erinnerungen, die uns der Erkrankte nicht oder nur bruchstückhaft mitteilen kann, auf die er jedoch zur Erhaltung seiner Identität angewiesen ist.

Die ehrenamtliche Hilfe der Angehörigen ist für uns eine große Bereicherung.

Zu den Feiern, Veranstaltungen und Ausflügen, die im Laufe des Jahres stattfinden, sind sie stets eingeladen (Fasching, Sommerfest,...).

Wir veranstalten regelmäßig Angehörigentreffen und geben die Möglichkeit zu persönlichen Gesprächen. Dazu gehören eine gute Aufklärungsarbeit über das Krankheitsbild der Demenz sowie Empfehlungen für den Umgang mit dem dementiell veränderten Menschen zu geben.

Mit dem Fortschreiten der Erkrankung verändern sich Verhalten und Persönlichkeit der Betroffenen, ohne dass diese selbst etwas dagegen tun können.

Es kann passieren, dass der Bewohner seinen Ehepartner oder seine Kinder nicht mehr erkennt oder ablehnt. Dies ist für Angehörige traurig und belastend. Deshalb führen Pflege- und Betreuungskräfte die Beratungs- und Informationsgespräche besonders sensibel und in einem angemessenen Rahmen durch.

Angehörige können sich zu jeder Zeit mit den Pflege- und Betreuungskräften austauschen.

Wir ermuntern die Angehörigen, den Lebensraum (Bewohnerzimmer) für ihre Angehörigen mit einzurichten und auszustatten, mit persönlichen Möbelstücken, Wandschmuck und Raumdekoration.

Für Anregung und Kritik von Seiten der Angehörigen/Betreuer und Bezugsperson sind wir jederzeit offen.