



Seniorenwohnsitz
Meinberger Hof

Betreuungskonzept für Demenzkranke

Geltungsbereich: soz.Dienst Betreuungskräfte § SGB 87b

Einführung

In den letzten 10 Jahren hat sich der Prozentsatz an dementiell erkrankten Bewohnern, die in unserer Einrichtung leben, erhöht. Daraus ergibt sich eine deutlichst ablesbare Veränderung der Bewohnerstruktur mit Auswirkungen in die verschiedensten Arbeitsbereiche, besonders in die der Pflege und des Sozialen Dienstes. Ein eigenes, **gerontopsychiatrisch ausgerichtetes Konzept** zur Betreuung dieser demenzerkrankten Bewohner stellt die **konsequente Antwort** des Hauses auf diese gravierenden Veränderungen der Bewohnerstruktur dar. Um auch zukünftig eine individuell angepasste und bei diesem Krankheitsbild unerlässliche **bedürfnisorientierte und interdisziplinär** organisierte Pflege und Betreuung zu gewährleisten, wurde eine der besonderen Situation des Hauses **adäquate** Konzeption unumgänglich. Oberstes Ziel dabei ist, dem Demenzerkrankten eine **höchstmögliche Lebensqualität** zu bieten.

Leitgedanke

„Es ist unser Ziel den Seniorenwohnsitz Meinberger Hof als Lebensraum für unsere Bewohner zu sichern. Unsere Bewohner stehen im Mittelpunkt unserer Arbeit. Unsere Arbeit besteht darin, hochbetagte, pflegebedürftige, kranke und behinderte Menschen zu unterstützen, zu pflegen, zu fördern und sie auf diesem Abschnitt ihres Lebensweges zu begleiten. Wir gehen auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse unserer Bewohner ein und nehmen sie mit ihren Eigenarten ernst“
Um unsere Ziele zu erreichen, legen wir unserer Arbeit die **Arbeitsansätze der biografischen Orientierung und der Milieuthérapie** zu Grunde. Da Demenzen nicht kausal behandelbar sind, gilt es, auf Ansätze anderer therapeutischer Ebenen zurückzugreifen. Da im Bereich der Milieuthérapie und des biografischen Arbeitens bereits vielfältige Erfahrungen vorliegen, haben wir uns für diese therapeutischen Interventionsmöglichkeiten entschieden. **Ziel** kann dabei sein, dem **Fortschreiten der Erkrankung entgegen zu wirken**, **Symptome zu lindern** bzw. mit der Krankheit einhergehende **Belastungen psychischer, physischer und sozialer Art zu mildern**.

Zielgruppe

In unserem Hause werden Menschen mit unterschiedlichen Formen dementieller Erkrankung gepflegt und betreut. Es befinden sich Menschen bei uns mit den Krankheitsbildern der senilen Demenz vom Alzheimer Typ, der Multiinfarktdemenz und Mischformen dieser Demenzen.

Betreuungskonzept für Demenzkranke

Krankheitsbilder zeigen sich in unterschiedlichsten Stadien, die dementsprechend betreut werden müssen. Außerdem wohnen Menschen mit Parkinsonscher Erkrankung in Verbindung mit Demenz sowie Demenzkranke mit zusätzlichen Depression in unserer Einrichtung.

Räumliche Ausstattung

Entsprechend der im Hause etablierten integrativen und separativen Arbeitsweise werden je nach den Erfordernissen des jeweiligen Angebotes die verschiedensten Räumlichkeiten bei der Betreuung dementer Bewohner genutzt.

Folgende Räume stehen zur Verfügung:

- großer und kleiner Speiseraum
- Empfangshalle
- Innenhof
- hausinterner Garten mit Rundweg
- Bewohnerzimmer

Arbeitsansatz

Biographischer Arbeitsansatz

Bei der Pflege und Betreuung demenzerkrankter Menschen gilt es einen Zugang zu ihnen zu finden, um so zu einer individuell angepassten, den gesamten Menschen erfassenden, verstehenden Umgangsweise zu finden.

Der biographische Arbeitsansatz dient hier dazu, beim Bewohner nicht nur das augenblickliche Lebensumfeld „Heim“ und die momentane Befindlichkeit zu berücksichtigen, sondern auch die Erfahrungen der bereits gelebten, individuellen Lebensgeschichte mit einzubeziehen, durch die heutiges Erleben und Verhalten beeinflusst wird.

Diese ganzheitliche Wahrnehmung des Menschen beeinflusst die Einstellung der Pflegenden und drückt sich vornehmlich in einer **veränderten Haltung gegenüber dem Bewohner aus.**

„Lebensgeschichten verstehen lernen heißt, sich selbst und andere zu verstehen“
Diese besondere Haltung beeinflusst und verändert den Umgang und die Art und Weise der Begegnungen mit dem Bewohner ebenso wie die Gestaltung von Angeboten für den Bewohner. Erst eine spezifische, biographische Haltung erlaubt es gerade **dementiell Erkrankten** mit einer begründeten Achtung **mit Respekt zu begegnen**, ihnen als jemandem gegenüber zu treten, der ein langes Leben gelebt und eine wenn auch begrenzte Zukunft hat. So kann es uns gelingen, den Menschen im wirklichen Sinne ganzheitlich wahr zu nehmen, nicht reduziert auf den augenblicklichen Zustand. So schafft **biographischer Arbeitsansatz die Voraussetzungen zu dem, was ganzheitliche Pflege verwirklichen will** und ist davon nicht zu trennen.

Milieuthherapie

Unter Milieuthherapie bei Demenzkranken ist ein pflegerisch-therapeutisches Handeln zu verstehen, bei dem soziale, räumliche und materielle Umwelt den krankheitsbedingten Veränderungen der Betroffenen angepasst wird. **Diese Veränderungen schließen die Bereiche der Wahrnehmung, des Empfindens, des Erlebens und der bestehenden Kompetenzen ein.** Daraus ergibt sich, dass es sich bei der **Milieuthherapie um ein umfassendes Betreuungskonzept** handelt, bei dem sich der Begriff Milieu sowohl auf die soziale und die architektonisch-räumliche Umgebung bezieht, sowie auf die zwischenmenschlichen Umgangsformen und auf ein kompetent angepasstes Angebot an Aktivitäten.

Gestaltung der architektonisch-räumlichen Umgebung

Wenn auch die architektonischen Gegebenheiten unserer Einrichtung keine idealen Voraussetzungen zur Betreuung dementer Bewohner bieten, so lassen sich doch bei sinnvoller Nutzung der Örtlichkeiten die **wichtigsten Funktionen einer dementengerechten Umgebung** verwirklichen. D.h. es wird durch Lage und Grundriss die erforderliche **Schutzfunktion** für Demente erfüllt, während gleichzeitig der Gesichtspunkt einer **größtmöglichen Aktivierung** im Sinne von Bewegungsfreiheit gewährleistet ist. Die Bewohner haben die Möglichkeit, sich in ihren Zimmern, den großen und kleinen Speisesaal, und auf den Fluren und Treppen des Hauses weitgehend frei zu bewegen. Nebeneingänge bzw. Notausgänge sind zu Zeiten, wo sie nicht durch Personal im Auge behalten werden können, verschlossen (z.B. Wäscherei) oder liegen zur Entlastung der dementen Bewohner relativ unauffällig. Der Eingang zum Hof führen ebenfalls auf einen schützenden Innenhof und zusätzlich in unmittelbarer Nähe zur Strasse wird ein Gartentor angebracht. Somit sind Möglichkeiten für demente Bewohner gegeben, ihrem Bewegungsbedürfnis nachzukommen und Unruhezustände durch Aktivität zu kompensieren. Dazu dient auch der hauseigene Garten mit Rundweg und im Bau befindlichen Hochbeet mit angrenzenden Innenhof. Durch seine Weitläufigkeit und relative Abgeschirmtheit in Bezug auf Gefahrenquellen lassen sich durch Unsicherheit und Bewegungseinschränkung bedingte Überforderungssituationen dennoch weitgehend vermeiden. Der gefahrlose Aufenthalt im geschützten Garten der Einrichtung bietet, sofern der Umgebungswechsel noch verkraftet wird, weitere Bewegungsfreiheit und den Kontakt zur Natur an frischer Luft. Eine individuelle wohnliche Gestaltung der Bewohnerzimmer ist möglich, da Möbel und andere vertraute Einrichtungsgegenstände bei Einzug mitgebracht werden können. Auch in den 2 Doppelzimmern wird dieser Aspekt so weit wie möglich berücksichtigt. Um eine wohnliche Atmosphäre zu erreichen und einen Heim- bzw. Krankenhauscharakter zu vermeiden, wird auf eine aufgelockerte, freundliche Gestaltung der Flure durch Bilder und Sitzgruppen Wert gelegt. Eine gute Beleuchtung unterstützt die Aufrechterhaltung des Tag- /Nachtrhythmus und dient des weiteren dazu, illusionäre Verkennungen und optisch Halluzinationen zu vermeiden. Eine positive Anregung dementer Bewohner durch die räumliche Umgebung

des Hauses ergibt sich auch aus der Möglichkeit, von mehreren Fensterplätzen aus das Geschehen draußen ungestört zu beobachten. Die räumlich-architektonische Gestaltung der Einrichtung wird durch zahlreiche einzelne Orientierungshilfen optimiert, die den dementen Bewohnern helfen, sich in ihrem Alltag zurechtzufinden:

- Kennzeichnung der Zimmertüren durch persönliche Gegenstände (z.B. Kränze oder jahreszeitliche Symbole)
- Kennzeichnung der Dienstzimmer
- Farblich und mit Schwesternsymbol gekennzeichnete Notrufanlage
- Jahreszeitlich angepasste Dekoration
- Toilettenkennzeichnung
- Nummerierung der Türen
- Kennzeichnung der Rollstühle, Rollatoren und Gehhilfen
- Kennzeichnung der Gemeinschaftsräume
- Barrierenfreie Wege
- Aufzug und Notruf
- Handläufe
- Seniorengerechte Toiletten und Nasszellen

Gestaltung der Tagesstruktur

Unser Haus bietet durch die ihm eigenen Strukturen immer **wiederkehrende Fixpunkte im Tagesverlauf**, z.B. durch die täglichen Mahlzeiten oder auch durch feste Veranstaltungen im Wochenverlauf ergibt sich ein allgemeinverbindliches Strukturierungsraster. Diese allgemeine Struktur kommt grundsätzlich auch unseren dementen Bewohnern zu Gute. Um Überforderungen zu vermeiden, ist es darüber hinaus notwendig, die **Tagesstruktur** des dementen Bewohners **so individuell wie möglich** zu **gestalten**. Nach dem biographischen Arbeitsansatz dient hierzu der gewohnte Rhythmus seiner lebensgeschichtlich verankerten Gewohnheiten. Einen wesentlichen Beitrag zur Gestaltung des Tages leisten die sich täglich

bzw. wöchentlich zu festen Zeiten wiederholenden Gruppenangebote im Hause. Dabei profitieren die dementen Bewohner von den **integrativen Angeboten** am Vormittag ebenso wie von den speziellen, **separativen Kleingruppen** am Nachmittag. Einen weiteren Stützpunkt der strukturierten Tagesgestaltung stellt das in unserem Hause gewählte **Pflegesystem der Bezugspflege** dar. Dabei ist einer primären und einer aktuellen Fachpflegebezugsperson ein bestimmter Kreis von Bewohnern zugeordnet. Dieses Pflegesystem bietet die besonders für den dementen Bewohner so wichtige Möglichkeit, Kontakt und Vertrauen zu weitgehend gleichbleibenden Pflegepersonen aufzubauen. Es können so besonders persönlich und tragfähig gestaltete Beziehungen entstehen. Auch hier wird wieder durch die Instrumente, Pflegeanamnese und Pflegeplanung der biographische Arbeitsansatz umgesetzt.

Im Sinne einer **interdisziplinären Zusammenarbeit** beteiligen sich auch die Mitarbeiterinnen im Servicebereich an der Betreuung dementer Bewohner und strukturieren damit auch den Tagesverlauf. Menschen mit Weglauftendenzen werden liebevoll aufgefangen und situationsbedingt weiter betreut.

Gestaltung der sozialen Umgebung

Der Gestaltung der sozialen Umgebung als einem Kernelement der Milieuthherapie schenken wir in unserem Hause besondere Aufmerksamkeit. Ziel ist dabei, ein **Milieu entstehen zu lassen, das sich auf demente Bewohner günstig und förderlich auswirkt.**

Wichtiger Bestandteil einer therapeutisch wirksamen sozialen Umgebung ist die für den dementen Bewohner so wichtige „**Beziehungskonstanz**“, die im Hause **durch das angewendete Pflegeprinzip der Bezugspflege** gefördert wird. Weiterer Baustein der angestrebten Beziehungskonstanz ist eine engmaschige **Zusammenarbeit der internen und externen Berufsgruppen**. Es soll eine möglichst verlässliche und persönliche Beziehung zwischen den dementen Bewohnern und den Mitarbeitern aufgebaut werden auf einer Basis von Achtung, Akzeptanz, Partnerschaftlichkeit und Vertrauen. Kenntnisse aus der Biographie der zu Betreuenden helfen, den Umgang sensibel und geduldig zu gestalten und mit Empathie auf die Besonderheiten des einzelnen Menschen zu reagieren.

Ergänzendes Element einer positiven sozialen Umgebung sind die **Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter**, da so aus dieser Richtung mögliche negative Auswirkungen auf das Lebensmilieu der dementen Bewohner vermieden werden.

In dieses soziale Gefüge werden auch **Angehörige mit einbezogen**, um auch in dieser Hinsicht eine weitgehend harmonische Beziehungskonstanz zu erreichen. Dabei können Angehörige und Mitarbeiter sich ergänzen und gemeinsam zu einem besseren Verständnis der Bewohner finden.

Auch die **Gestaltung der verbalen Kommunikation** wirkt sich auf das Wesen der sozialen Umgebung aus. Daher achten wir darauf, dass die Kommunikation grundsätzlich den **Möglichkeiten dementer Menschen** zur sprachlichen Ausdrucksfähigkeit **angepasst** ist. Das heißt, die Kommunikation soll deutlich, langsam und in kurzen Sätzen erfolgen und auch Raum für nonverbale Mittel wie Gesten, Blickkontakte und Berührungen beinhalten.

Angebote im Rahmen der Dementenbetreuung

Spezielle Dementengruppen

Siehe Anhang: Standard Gruppenangebote, Einzelbetreuung

Reaktivierung bei Demenzkranken

Bei der Reaktivierung bzw. Reaktivierungsangeboten handelt es sich um **biographisch orientierte Angebote für dementiell Erkrankte**. Hiermit können sowohl einzelne Bewohner situativ als auch Bewohnergruppen erreicht werden. Den theoretisch-fachlichen Hintergrund für Reaktivierungsangebote stellen Kenntnisse über das Krankheitsbild von Dementen dar. Besonders auffälliges Merkmal der dementiellen Erkrankung sind die amnestischen Defizite, die Einbußen im Bereich der Gedächtnisleistung. Demenzkranke können sich zunehmend schlecht erinnern, wobei zunächst Merkfähigkeit und Kurzzeitgedächtnis betroffen sind und in späteren Stadien der Erkrankung zunehmend auch das Langzeitgedächtnis.

Bei einer Reaktivierung arbeiten wir mit den Inhalten des Altgedächtnisses, dem besonders alten Teil des Langzeitgedächtnisses. Gedächtnisinhalte aus der sogenannten „Prägungszeit“ nämlich aus Kindheit, Jugend

und frühem Erwachsenenalter bleiben bei dementieller Erkrankung lange erhalten. Die biographischen Kenntnisse aus diesen Lebensabschnitten dienen als Grundlage für die Gestaltung von Reaktivierungsangeboten. Da der unmittelbare, spontane Zugriff auf Gedächtnisinhalte, auch auf noch vorhandene Inhalte des Langzeitgedächtnisses, im Zuge der Demenzerkrankung schwierig bis unmöglich sein kann, brauchen Demente einen „Schlüssel“ zu ihrem Gedächtnis. Mit einem anschaulichen „**Erinnerungsschlüssel**“ in Form alter Gegenstände (biographische Arbeitsmittel) aus der Lebensgeschichte können bei Reaktivierungsangeboten verschüttete Gedächtnisinhalte wieder verfügbar und abrufbar gemacht werden. Hierzu verfügen wir bereits über eine Sammlung an entsprechendem Material, die kontinuierlich erweitert wird.

Bedeutung und **Ziele** von Reaktivierungsangeboten sind vielfältig. Zunächst erfährt der Bewohner hier Ansprache, **Zuwendung und Wertschätzung**. Durch die ausgewählten Themen aus dem Altgedächtnis, bei denen er wieder mitreden kann, erlebt sich auch der Demente als kompetenter Gesprächspartner. Hierbei erfährt er die **Anerkennung**, die ihm bei seinen nachlassenden Fähigkeiten häufig versagt bleibt, das **Selbstwertgefühl** wird gestärkt und so eine allgemein positive Beeinflussung der Lebensqualität erreicht. Nicht zuletzt trägt dazu auch die oft angeregte Atmosphäre bei, die sich bei der Beschäftigung mit vertrauten Themen und Gegenständen meist unversehens entwickelt. Die Auseinandersetzung mit Vergangenenem, mit dem was einmal erlebt, gefühlt, gearbeitet und geleistet wurde, vermittelt ein Gefühl für das eigene gelebte Leben, von dem schon so vieles in ein krankheitsbedingtes Vergessen abgeglitten sein mag. So betrachtet trägt Reaktivierung auch zur **Stiftung bzw. Erhaltung von Identität bei**.

Musik als Medium

Das **Singen und das Hören von Volksliedern** sind einige der wenigen **Aktivitäten, die bis ins hohe Lebensalter noch eine Rolle spielen** können. So erleben wir auch bei sehr dementen alten Menschen eine gewisse Ansprechbarkeit über das Medium Musik. Wir unterscheiden in unserer Arbeit – wie es auch in der

Musiktherapie üblich ist – zwischen dem **aktiven und dem rezeptiven** (empfangenden) **Umgang mit der Musik**.

Beim aktiven Musizieren steht bei unseren Bew. das Singen – also das Reproduzieren von Musik, d.h. von Volksliedern – im Vordergrund.

Bei beiden Umgangsformen mit dem Medium Musik werden Emotionen in ihrem Kern getroffen und das nicht nur bei einem Einzelnen, sondern auch in der Gemeinschaft. Dieser Aspekt trägt entscheidend zu der Beliebtheit von Volksliedern und anderen aus der Biografie bekannten Liedern bei. Die meisten Texte sprechen die Sprache dieser Generation und die bekannten Melodien rufen Erinnerungen wach.

Aus diesem Grunde sind in zahlreichen Angeboten, unseres Hauses **Elemente der aktiven und reproduzierenden Musiktherapie** integriert. Dazu gehören folgende:

- **Singkreise**

Bei diesen Angeboten steht das Reproduzieren von bekanten alten und neuen Liedern im Vordergrund.

Weitere Angebote sind:

- Gymnastikgruppen
- Separative Gruppenangebote für demente Bewohner, wie z.B.
- Tanztee
- Feste und Feiern

Auch die **Elemente der rezeptiven Musiktherapie** werden bei vielen Angeboten mit eingesetzt. U.a. findet das Hören von Musik in folgenden Formen

Berücksichtigung:

- Als Ritual in der Eingangs- und Abschlussphase von verschiedenen Gruppenangeboten (z.B. beim Morgenkreis als Erkennungszeichen und Start)
- meditative Musik beim Einsatz von ruhigen Einheiten wie z.B. Fantasiereisen und Meditationen
- Als Einsatz bei der Erinnerungsarbeit (z.B. im Wunschkonzert)
- Zur Unterhaltung und damit zur Stimmungsaufhellung bei Veranstaltungen und Festen

- Beim zeitweiligen Einsatz von beruhigender oder aktivierender Musik in Empfangsbereichen

Mit dem Einsatz von Musik in unserem Hause lassen sich **unterschiedliche Ziele** verfolgen. Für unsere Arbeit mit Dementen erachten wir folgende Ziele als besonders wichtig:

- Erhaltung und Wiederherstellung der Beziehungsfähigkeit
- Berücksichtigung der Wechselseitigkeit der Beziehung (d.h. auch der Sozialarbeiter ist ein Lernender, einer der sich auch innerhalb dieser Begegnung verändert, der auf einer gleichberechtigten Ebene steht)
- Förderung der Kommunikationsfähigkeit (Wortschatz erhalten, Wörter aussprechen und verstehen können, die Lesefähigkeit erhalten u.ä.)
- Förderung der Eigeninitiative, (d.h. auf kleinste Äußerungen des Bewachten und sie positiv verstärken)
- Förderung von Erlebnisfähigkeit (u.a. Freude, Trauer, Wut und Ärger zulassen, beachten und respektieren. Erinnerungen neu erleben und austauschen.)
- Förderung des Körperbewusstseins
- Förderung der Konzentrationsfähigkeit
- Förderung des Langzeitgedächtnisses
- Abbau von Ängsten und Stress,

Die o.g. Einsatzmöglichkeiten und Ziele sind nicht nur für Demenzerkrankte ein geeignetes Medium. Aber weil der Zugang über kognitive Medien, wie z.B. der Sprache, **bei dementen Bewohnern** oft nur schwer möglich ist, **hat das Medium Musik** gerade für diese Bewohnergruppe **eine besondere Bedeutung**. Über die Emotionen, die durch Elemente der gezielten aktiven und rezeptiven Musiktherapie geweckt werden, entstehen geeignete und kreative Kommunikationsformen.

Einzelbetreuung

Psychosoziale Einzelbetreuung ist bei einem an Demenz erkrankten Bewohner je nach Krankheitsstadium **oft das einzig mögliche Instrument**, um eine **angemessene Betreuung** zu gewährleisten.

Fort- und Weiterbildung

Ebenso erforderlich wie ein spezielles Konzept zur Dementenbetreuung ist ein **ausreichendes Potential an** entsprechend **geschulten Mitarbeitern**, die die Umsetzung dieses Konzeptes tragen. Sie sollen dabei in der Lage sein, den sich verändernden spezifischen Anforderungen im Umgang mit Demenzkranken fachlich, aber auch menschlich gerecht werden zu können. Aus diesem Grund legen wir einen besonderen Wert auf die Teilnahme an **internen Fortbildungsmaßnahmen**.

Forderungen und Perspektive

Wie in der Einführung bereits dargestellt, hat sich die Zahl der von dementiell erkrankten Betreuung mit der vorhandenen Personalausstattung nicht zu leisten ist und zukünftig noch weniger zu realisieren sein wird.

Aus diesem Grund ist eine **generelle Anpassung** und eine **Differenzierung** des bestehenden Leistungsangebotes unumgänglich. Im Einzelnen ist vor allem an mehr separative Angebote für Demenzkranke und an einen Ausbau von Einzelbetreuung für nicht mehr gruppenfähige und immobile Bewohner gedacht.

Zwei Teilzeitstellen erlauben augenblicklich eine Wochenleistung von 40 Stunden, ohne Urlaubszeiten und Krankheitsausfälle.

Ebenso erforderlich wie ein spezielles Konzept im Umgang mit an Demenz Erkrankten Menschen ist ein angemessenes Potenzial an fachlich kompetenten Personal, welche die Umsetzung dieses Konzeptes tragen.