
**Konzept für den Sozialen Dienst mit Aspekten zum
Umgang mit gerontopsychiatrisch veränderten
Bewohnern
im Altenpflegeheim St. Josef**

In der Pflege gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner geht es uns darum, ihnen so viel Individualität, Sicherheit und Alltagsnormalität wie möglich zu erhalten. Die Bewohner sollen sich mit ihren Einschränkungen angenommen und respektiert fühlen und dadurch ein positives Selbstbild behalten können. Sie sollen sich mit ihrem Wohnumfeld identifizieren können und dadurch Halt und Sicherheit gewinnen. (Grundlagen und Leitbilder des **VKA**)

Inhalt:

Leitlinien für die Beziehungsgestaltung für Menschen mit Demenz	Seite 3
Demenzhomogen – Demenzheterogen	Seite 4
Betreuung	Seite 4
Bausteine des Sozialen Dienstes mit Aspekten der zum Umgang mit gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern	Seite 5
1. Biographie	Seite 5
2. Ernährung oder die Lust am Essen	Seite 6
3. Religiöse Betätigung	Seite 7
4. Basale Stimulation	Seite 8
5. Kinästhetik	Seite 9
6. Integrative Validation	Seite 10
7. Gruppentherapie	Seite 10
8. Einzelbetreuung	Seite 12
9. Garten, Park und Tiere	Seite 13
10. In der Nacht ist der Mensch nicht gern alleine	Seite 14
11. Umgang mit herausforderndem Verhalten	Seite 14
12. Soziale Kontakte	Seite 15
13. Angehörige	Seite 16
14. Mitarbeiter	Seite 16
15. Qualität	Seite 17
16. Betreuung des Salons	Seite 18
17. Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Seite 21

Leitlinien für die Beziehungsgestaltung für Menschen mit Demenz

Unser Leitgedanke: Lasst uns miteinander leben!

Voraussetzungen

- Die Basis unseres Handelns ist ein christliches Menschenbild.

Der Bewohner zuerst

- Der Bewohner steht im Mittelpunkt, seine Person, seine Würde, seine Wünsche und Bedürfnisse.
- Um die Gefühle und Antriebe des dementen Bewohners zu verstehen, ist seine Lebensgeschichte Ausgangspunkt unserer Arbeit.
- Die religiöse Einstellung des Bewohners wird von uns respektiert und – soweit es möglich ist – unterstützt.

Der Mitarbeiter

- Das Verhalten der Mitarbeiter zum Bewohner soll geprägt sein von Vertrauen, Echtheit, Wahrhaftigkeit, Geduld, Flexibilität und Verlässlichkeit.
- Die Mitarbeiter sollen gesund sein an Seele und Leib, sich gegenseitig unterstützen und fördern und für sich sorgen durch Entspannung und Freizeit. Der Träger ist sich seiner Fürsorgepflicht bewusst.
- Die Mitarbeiter sollen bereit sein, sich fortlaufend weiterzubilden.
- Die Mitarbeiter bemühen sich um einführendes Verständnis, Wertschätzung und Echtheit.

Das Miteinander

- Die Förderung sozialer Kontakte hat auf allen Ebenen hohe Priorität, im Zimmer, im Wohnbereich, mit Angehörigen, mit Besuchern.
- Alles Verhalten ist Kommunikation, die Mitarbeiter kennen die Vielschichtigkeit der Kommunikation und reagieren adäquat (Körperkontakt, Blickkontakt, Gesten, Wiederholungen, keine Warum- oder Alternativfragen).
- Wir unterstützen die kreativen Fähigkeiten unserer Bewohner. Wir beziehen sie in all - tägliche Tätigkeiten ein, unterstützen sie bei Hobbys (Musik, Malen, Handwerk). Wir feiern und trauern zusammen.
- Alles herausfordernde Verhalten verstehen wir als Botschaft, die wir nur richtig deuten müssten. Wir lassen den Bewohner nicht allein, wir denken zuletzt an den Einsatz von Medikamenten und freiheitsentziehenden Maßnahmen. Wir suchen nach den Ursachen und bekämpfen nicht nur die Symptome.

Jedes Haus, in dem Menschen zusammenleben, braucht ein Mindestmaß an Strukturierung. Wer soll wo wohnen? Wie wird der Alltag organisiert? Wer übernimmt welche Aufgaben?

Jede Familie hat ihre Aufgabenverteilung. Erst recht muss das Zusammenleben vieler

Menschen organisiert werden. Eine Schule, ein Kinderheim müssen durchdacht sein. Das gilt für ein Altenheim umso mehr, da die Menschen hier ja den ganzen Tag

beieinander sind. Demente Menschen brauchen darüber hinaus ein gut strukturiertes Haus mit Gewohnheiten, die helfen das alltägliche Leben zu meistern.

Ein Konzept zur Betreuung dementer Menschen soll uns helfen, unser Haus so zu organisieren und zu gestalten, dass sich diese dementen Bewohner bei uns wohl fühlen. Dazu ist es nötig, eindeutige Grundpositionen zu beziehen. Eckpfeiler, die tragen und Richtung geben, wenn die Details gefragt sind.

In unserer Pflegearbeit arbeiten wir nach dem Rahmenmodell der ganzheitlich-fördernden Prozesspflege von Monika Krohwinkel. In der Betreuung unserer Bewohner mit Demenz orientieren wir uns am personenzentrierten Ansatz von Tom Kitwood.

Demenzhomogen – Demenzheterogen*

Wir wollen in unserem Haus jeden Bewohner in dem Zimmer leben lassen, das er sich bei seiner Ankunft gewählt hat. Jeder Umzug mit der damit verbundenen Umgewöhnung ist prinzipiell nachteilig für den Verlauf dementieller Erkrankungen. Nur bei stichhaltigen Gründen wird es (seltene) Ausnahmen geben können. Im Laufe der Jahre sind daher demenzheterogen Wohnbereiche entstanden. Die Vorteile demenzhomogener Gruppen wollen

wir aber auch nutzen, deshalb sind Unterstrukturen geschaffen worden, die Bewohner nach ähnlichem Grade ihrer Demenz zusammenfassen (Salons, Cafeteria, Gruppenstunden, Tischgemeinschaften). Gruppen, die die Bewohner selbst bilden, werden von uns unterstützt.

Betreuung

Betreuung ist die zentrale Aufgabe unseres Hauses und in einem umfassenden Sinn die Aufgabe aller Mitarbeiter, hierzu gehören z.B. Grundpflege und medizinische Betreuung. Betreuung in einem engeren Sinne meint die Begleitung der Bewohner durch den Tag, in dem von ihm zugelassenen Ausmaß. Sie ist Aufgabe aller direkt mit den Bewohnern zusammenkommenden Mitarbeiter. Wir streben eine beständige Betreuung für unsere dementen Bewohner an, dazu ist die enge Kooperation von Pflege, sozialem Dienst und Hauswirtschaft nötig. Die Wohnbereiche sind demenzheterogen bewohnt, je Bereich leben 40 Personen in vier Fluren mit Räumen zum Aufenthalt und einem Salon, in dem die Bewohner speisen, die der Hilfe bei der Nahrungsaufnahme bedürfen. Im zentralen Speiseraum, Cafeteria genannt, essen die Bewohner, die keiner Hilfe bedürfen.

Daher ergeben sich Unterstrukturen, die in Hinsicht auf ihre Demenz annähernd homogen sind. Die Angebote in diesen Bereichen, Salon und Cafeteria können daher auf die relativ homogene Struktur der Bewohner in Hinsicht auf ihre Demenz Rücksicht nehmen. Beschäftigungsangebote, die bereichsübergreifend durchgeführt werden, werden aufgrund der Interessen der Bewohner, nicht aufgrund der Demenzgrade geplant.

Bausteine des gerontopsychiatrischen Konzeptes

18. Biographie

19. Ernährung oder die Lust am Essen

20. Religiöse Betätigung

21. Basale Stimulation

22. Kinästhetik

23. Integrative Validation

24. Gruppentherapie

25. Einzelbetreuung

26. Garten, Park und Tiere

27. In der Nacht ist der Mensch nicht gern alleine

28. Umgang mit herausforderndem Verhalten

29. Soziale Kontakte

30. Angehörige

31. Mitarbeiter

32. Qualität

33. Betreuung des Salons

34. Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

1. *Biographie*

Wir möchten jeden, der bei uns wohnt so gut kennen, dass wir angemessen und individuell handeln können. Gerade beim Umgang mit psychisch veränderten alten Menschen ist das Wissen um ihr Leben von großer Bedeutung.

Dazu brauchen wir von jedem Bewohner *seine* Biographie, ein Bild von seinem bisherigen Leben. Es geht uns hierbei nicht um eine möglichst korrekte Sammlung von Fakten, eine objektiv richtige Biographie, sondern um das Bild, das der Bewohner von sich geben möchte, seine subjektive Biographie.

Um den Bewohner mit seinen körperlichen, seelischen und geistigen Bedürfnissen annehmen und wertschätzen zu können, brauchen wir Kenntnisse seiner individuellen Eigenarten, Sitten, Gebräuche und seiner eigenen Lebensgeschichte. Wir wollen ihn in schwierigen Situationen und Lebenskrisen begleiten und beraten.

Die Biographie wird nach Möglichkeit von einer Bezugspflegekraft und vom sozialen Dienst erstellt. Jeder Mitarbeiter, der im Gespräch mit dem Bewohner oder den Angehörigen Informationen erhalten hat, kann diese im Teamgespräch zur Biographie beisteuern.

Die Biographie sollte in wesentlichen Grundzügen spätestens 6 Wochen nach der Heimaufnahme vorliegen. Weitere Informationen werden nachgetragen und dem Team mitgeteilt.

Die Biographie entsteht in zwei bis drei Zweiergesprächen in einem ungestörten Raum und in vielen kleinen Gesprächen zwischendurch. Biographiearbeit ist also niemals abgeschlossen, sondern wird immer fortgeschrieben.

In der Dokumentation findet sich hierzu ein Formular mit vorgegebener Gliederung. Auch nachträgliche Informationen haben hier Platz.

Bei der Abfassung der Biographie achten wir darauf, den Bewohner darüber zu informieren, was wir tun und wozu, um den Bewohner nicht zu überfordern. Die Zusammenarbeit gerade mit Dementen erfordert besonderes Fingerspitzengefühl. Manche Informationen können oft nur durch die Angehörigen erlangt werden, darum suchen wir das Gespräch mit ihnen. Peinliche, überflüssige Ereignisse gehören nicht in die Biographie, ebenso wenig persönliche Wertungen.

Schweigepflicht ist eine Selbstverständlichkeit.

Gerade in der schwierigen Anfangszeit dient die Arbeit an der Biographie zugleich zum Aufbau einer guten Beziehung zwischen dem Bewohner, seinen Angehörigen und dem Personal.

2. Ernährung oder die Lust am Essen

Das Ernährungsverhalten der dementen Bewohner kann Informationen geben über das momentane seelische und körperliche Befinden. Ebenso spiegelt sich die individuelle Einstellung zum Essen und Trinken wider. Die Biographie jedes einzelnen Bewohners ist die Grundlage für seine Essgewohnheiten (Diäten, Kostformen, Vorlieben etc.).

Essen und Trinken sind lebensnotwendige Aktivitäten des täglichen Lebens, die die Gesundheit und Vitalität der Bewohner erhalten und fördern. Eine vertraute Esskultur in Gemeinschaft regt den Appetit an, ebenso steigert ein genussvolles Essen die Ausgeglichenheit, das Wohlbefinden und die sozialen Kontakte der Bewohner. Die Mahlzeiten bilden somit die Grundstruktur des gesamten Tagesablaufes.

Regelmäßige Gewichtskontrollen werden durchgeführt, bei Problemfällen auch Ess- oder Trinkprotokolle geführt.

Die Bewohner werden gemeinschaftlich von den Mitarbeitern aus der Hauswirtschaft, dem sozialen Dienst und der Pflege betreut. Beim Essen und Trinken erhält jeder Bewohner individuelle Unterstützung im erforderlichen Umfang. In besonderen Situationen (Essstörungen, Aspirationsgefahr, Trinken im Endstadium der Demenz) bekommen die Bewohner Hilfestellung durch examiniertes Personal oder angeleitete erfahrene Hilfskräfte.

Über den Tag verteilt werden vier regelmäßige Mahlzeiten gereicht, inklusive spezieller Diäten und ein individuelles Angebot verschiedener Getränke. In besonderen Situationen dauert das Essen zum Teil bedeutend länger als gewöhnlich – wir nehmen uns dafür die Zeit!

Der Wohn-/Essraum ist hell und freundlich tapeziert, gut beleuchtet und gemütlich eingerichtet. Eine entspannte Atmosphäre und feste Rituale (feste Essenszeiten und Plätze, Tischgebet, gemeinsames Eindecken/Abräumen) sind Grundpfeiler der gemeinsamen Mahlzeiten.

Die Mahlzeiten werden grundsätzlich gemeinsam im Essraum eingenommen. Individuelle Bedürfnisse einzelner Bewohner werden respektiert. Die Tischgemeinschaften setzen sich heterogen nach Sympathien, Ausprägung der Demenz und Unterstützungsumfang zusammen. Die vorbereiteten Mahlzeiten werden auf die einzelnen Bereiche gebracht und dort individuell serviert.

3. Religiöse Betätigung

Die religiöse Grundhaltung und die religiöse Praxis dementer alter Menschen sind für uns von besonderer Wichtigkeit. Unser Haus steht in der religiösen Tradition seiner Gründer und wird von der kath. Pfarrgemeinde St. Martin getragen, die auch unsere Hauskapelle erhält und betreut. Konfessionelle Verengungen lehnen wir jedoch ab, kein Heimbewerber wird wegen seiner Konfession abgelehnt. Wir bemühen uns besonders, den dementen Bewohner bei der Ausübung seiner religiösen Bedürfnisse zu unterstützen. Für demente Menschen bekommt die Religion zunehmende Bedeutung, sie vermag Trost zu spenden, sie spricht die Gefühle an, sie wird im Rahmen der Regression wieder wichtig, sie ist eine „Lichtung“* im Tagesablauf. Bei der Erstellung der Biographie und bei der Beobachtung des Verhaltens des dementen Bewohners versuchen wir zu erspüren, welche Bedeutung die Religion für ihn hatte und noch hat, um für ihn das rechte Maß an religiöser Praxis zu gewährleisten.

Unser Haus ist in der glücklichen Lage durch die Kooperation mit der kath. Kirchengemeinde St. Martin alles anbieten zu können, was im Laufe des Kirchenjahres wichtig ist (alle Sonntagsmessen, eine Werktagsmesse, Krankensalbung bei Bedarf, Krankenkommunionen). Zusätzlich bietet der soziale Dienst Andachten, Wallfahrten und religiöse Einzelbetreuung an. Die evangelische Gemeinde feiert darüber hinaus viermal im Jahr einen Abendmahlsgottesdienst in unserer Hauskapelle. Viele evangelische Christen nutzen aber auch die Angebote der katholischen Gemeinde. Die Annäherung der Konfessionen in den letzten Jahrzehnten hat hier viel möglich gemacht.

Selbstverständlich sind alle Bewohner zu allen religiösen Angeboten herzlich eingeladen. Diejenigen Bewohner, die deutlich gemacht haben, dass sie nicht an diesen Angeboten teilnehmen möchten, werden dann auch nicht weiter aufgefordert, sondern ihre Wünsche werden akzeptiert.

Alle Mitarbeiter müssen die religiöse Einstellung der Bewohner akzeptieren und gegebenenfalls dem Bewohner bei der religiösen Praxis helfend zur Seite stehen. Aufgrund der Tradition und Zielsetzung unseres Hauses, gehört die überwiegende Mehrheit der Mitarbeiter einer christlichen Religion an, auch bieten wir in diesem Bereich Weiterbildungen an.

Wie oft und wie lange Zeit die religiöse Praxis in Anspruch nimmt, liegt allein beim Bewohner. Er bestimmt, ob er an einer religiösen Veranstaltung teilnimmt oder nicht.

Bei dementen Bewohner, die sich nicht deutlich äußern können, entscheidet das Personal, beobachtet das Verhalten, und gewinnt so die Einsicht, wann dieser demente Bewohner sich bei religiösen Veranstaltungen wohl fühlt.

*Eine Situation, in der der Bewohner sich auskennt und wohl fühlt.

4. Basale Stimulation

Adressaten sind alle Bewohner, die ein Berühren, Streicheln zulassen. Diese Methode wurde ursprünglich zur Wahrnehmungsförderung bei körperlich und geistig behinderten Kindern entwickelt.

Wir holen den Bewohner dort ab, wo er sich gerade befindet. Das bedeutet: Wahrnehmungsbeeinträchtigte Bewohner leiden unter dem Verlust sensorischer Reize und sind darauf angewiesen, dass andere ihnen Körpererfahrung vermitteln. Der Bewohner kann durch die Stimulation sich und seine Umwelt elementarer wahrnehmen. Der Anregungsmangel wird ausgeglichen und der Bewohner fühlt sich besser, ist zufriedener. Sehr wichtig ist es, dass die Beziehung zwischen dem Bewohner und der Pflegekraft harmonisch ist.

Von der basalen Stimulation profitieren besonders Bewohner mit Hemiplegie, Alzheimer und postoperativer Verwirrung.

Ziel der Stimulation ist Entspannung: z.B. durch Musik, Wärme, Berührung, Verbesserung des Muskeltonus, Verbesserung der Bewegung, Angst nehmen und Sicherheit geben, Neugierde wecken.

Durch eine ausführliche Anamnese kann herausgefunden werden, welche Sinne besonders angesprochen werden müssen.

Beim Hören:	Musikrichtung – Windgeräusche – Hören von Vogelstimmen
Beim Riechen:	Deo – Aromastoffe – Rasierwasser – Küchengerüche
Beim Fühlen:	Warmes / kaltes Wasser – Einreibungen mit Körperlotion / Öl / Creme
Beim Sehen:	Farben – Bilder – Fernsehsendungen
Beim Schmecken:	Verschiedene Obstsorten – Getränke – Lieblingsgerichte – Süßigkeiten

Hektische Bewegung und hastiges Arbeiten verwirren den Bewohner. Ruhige Bewegungen der Pflegekraft auf einen Körperteil beim Bewohner sind wichtig. Niemals dürfen zwei Pflegekräfte einen Bewohner basal stimulieren oder pflegen. Es besteht die Gefahr, dass der Bewohner noch verwirrter wird. Er weiß nicht, was mit ihm geschieht!

Voraussetzung für den Erfolg der Stimulation ist Selbsterfahrung der Mitarbeiter im Rahmen der Aus- bzw. Weiterbildung.

Die basale Stimulation benötigt einen Zeitaufwand von 10 bis 20 Minuten.

Je kontinuierlicher die Stimulation angewandt wird, desto größer ist der Erfolg bei dem Bewohner.

Zur basalen Stimulation gehören verschiedene Berührungsformen, alle werden mit ruhiger und gleichmäßiger Bewegung durchgeführt. Ein Beispiel sein genannt: Atem stimulierende Einreibungen fördern das Einschlafen und tragen gleichzeitig zur Verhinderung von Lungenentzündungen bei. Im Nacken beginnend eine Kreisbewegung beim Einatmen des Bewohner zur Seite Richtung Brustkorb und mit etwas Druck entlang der Wirbelsäule beim Ausatmen. Dies wiederholt sich bei jeder Kreisbewegung etwas tiefer. Dabei ist eine klare und deutliche Kommunikation zwischen dem Bewohner und der Pflegekraft erforderlich.

Die zwischenmenschliche Kommunikation wird gefördert und die Bewohner fühlen sich als Person ernst genommen und wohl. Auch können evtl. Medikamente reduziert werden.

5. Kinästhetik

Adressaten sind alle Bewohner, die unter Immobilität leiden und alle Mitarbeiter.

Kinästhetik ist die Lehre von Bewegungswahrnehmung, oder anders ausgedrückt „Bewegung in Harmonie“. Rückenschmerzen, Schulterverspannungen und Bandscheibenschäden in der Pflege müssen nicht sein. Kinästhetische Prinzipien erleichtern uns die schwere körperliche Arbeit in der Pflege. In der Fortbildung wurden Hilfen vermittelt, die eigene Bewegung bewusst zu erleben sowie die individuelle Beweglichkeit bei anderen Menschen am effektivsten zu unterstützen.

Kinästhetische Prinzipien anzuwenden, heißt ebenfalls gute Gesundheitsprophylaxe für den alten Menschen. Bewegung verbessert die Sauerstoffversorgung im Körper, macht wacher, der alte Mensch ist nicht mehr ständig müde und schlaff. Die Lunge wird voll entfaltet. Der alte Mensch atmet freier und die Lungenkapazität nimmt zu. Die Muskeln sind besser durchblutet, haben mehr Spannkraft, nehmen an Gewicht zu und sind dadurch leistungsfähiger. Eine Verbesserung der Herzleistung tritt ein. Bewegung entspannt und baut dadurch nervöse Verkrampfungen ab, die oft schmerzen. Die Stimmung wird aufgehellt: Psychohygiene. Außerdem wächst die Widerstandskraft gegen Krankheit. Technische Hilfsmittel, die gerade Demente ängstigen, werden überflüssig.

Nach Möglichkeit wenden alle Mitarbeiter Kinästhetik an. Kinästhetik verbessert also die in der Vergangenheit gelehrt „Hebe- und Tragetechniken“ und ersetzt sie durch verschiedene Methoden, die in Zusammenarbeit mit jedem alten Menschen individuell erarbeitet werden. Das Verfahren, wie ich jemanden z.B. aufstehen lasse, kann mit Hilfe von Kinästhetik völlig verschieden aussehen und hängt in erster Linie von den noch vorhandenen Fähigkeiten desjenigen ab, den wir pflegen.

Kinästhetik sollte ständig angewandt werden, in der Pflege, bei jedem Transfer, z.B. Rollstuhl – Bett, also bei jedem Bewegungsablauf.

Körperkontakt ist in der Kinästhetik sehr wichtig. Die Methode kann nur dann angewandt werden, wenn beide Teile eine gewisse Nähe zueinander wünschen. Um Bewegung und Transfermöglichkeiten durchzuführen ist es notwendig, sich anzufassen.

- Rücken- und Kräftesparendes Arbeiten
- Unterstützung bei Bewegungen
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Anders lagern, umlagern, aufsetzen, mobilisieren und anders in den Rollstuhl setzen
- Andere Methoden des Hebens und Tragens
- Schmerzfreies Bewegen
- Sprache der Berührung

6. **Integrative Validation***

nach Richard

Adressaten sind alle Bewohner, die an einer Demenz – einer Hirnleistungserkrankung, z.B. Alzheimer oder Multi-Infarkt-Demenz, leiden.

Die integrative Validation ist eine Weise mit Dementen umzugehen, die die Gefühle und Antriebe in den Mittelpunkt stellt. Die Wahrnehmungswelt und die Wirklichkeitssicht des Dementen ist zentral. Es wird nicht länger von der Gegenwartsebene ausgegangen, sondern die Betreuer/Pflegekräfte versuchen, sich in die „Zeit- und Erlebnisebene“ des Verwirrten einzufühlen.

Voraussetzung für integrative Validation ist, dass alle Mitarbeiter sich damit auseinandersetzen, sei es durch Fortbildung in unserem Hause, die spätere Arbeit in Kleingruppen und dann die Umsetzung im Team auf den Stationen.

Integrative Validation umfasst grundsätzlich eine ganz bestimmte Haltung zum älteren, demenzerkrankten Menschen. Viele Professionelle aus Pflege und Betreuung erkennen sich hierin wieder, da sie diese Haltung bereits intuitiv entwickelt haben.

Integrative Validation ist ein ständiger Begleiter und dient als Handwerkszeug im vielfältigen Interventionsrepertoire der Dementenbegleitung. Je häufiger ich im „Vorübergehen“ oder „Nebenbei“ validiere, desto weniger häufig entsteht eine Krise.

Die Mitarbeiter sammeln von einem dementen Bewohner Antriebe und Gefühle anhand der Biographie und der täglichen Erfahrungen. Sie bilden aus den Antrieben und Erfahrungen kurze wertschätzende Sätze und bringen das validierende Gespräch mit Metaphern, Volksweisheiten oder Liedern auf eine Ebene, wo sich der demente Bewohner verstanden und zu Hause fühlt.

Die Mitarbeiter versuchen neue Rituale (immer wieder gleiche Handlung, die Sicherheit schafft) zu finden oder alte Gewohnheiten in den Tagesablauf einzubeziehen.

*Begriffsbestimmung: valere (lat.) = wertschätzen

7. **Gruppentherapie**

Der Soziale Dienst bietet zahlreiche Gruppenangebote an. Sie sind nach Inhalt und Zielgruppe sehr unterschiedlich. Die Gruppenstunde soll der Vereinsamung vorbeugen und die Bewohner einander näher bringen. Manche Aktivitäten sind für alle Bewohner gedacht, z.B. Gottesdienste oder Feste und Feiern. Andere Gruppenaktivitäten sind speziell für demente Bewohner gedacht. Die unterschiedlichen Gruppenstunden mit Angabe der jeweiligen Zielgruppe werden hier kurz beschrieben. Alle Aktivitäten werden unter den hier beschriebenen Begriffen dokumentiert.

Vormittags

- 1 Morgenrunde
- 2 Hauswirtschaft
- 3 Gottesdienst
- 4 Gruppenstunde
- 5 Dementen Gruppenstunde
- 6 Filmclub
- 7 Vorlesen
- 8 Marktgang

nachmittags

- 10 Waffeln backen
- 11 Gruppenstunde
- 12 Dementen Gruppenstunde
- 13 Feste/Feiern
- 14 Garten/Park
- 15 PATRAS
- 16 Bunte Stunde/Musik/Tanzcafé
- 17 Gottesdienst

9	Einzelbetreuung	18	Quartalsgeburtstag
		19	Ausflüge
		20	Sonderveranstaltungen
		21	Filmclub
		22	Einzelbetreuung

Einige Aktivitäten sind doppelt benannt, dabei handelt es sich um Veranstaltungen, die eventuell zweimal am Tag stattfinden können, z.B. Gruppenstunden. Die Aktivitäten werden kurz beschrieben, Zielgruppe, Ort und Zeit kurz benannt.

1. Morgenrunde

Die Morgenrunde findet fast täglich im Anschluss an das Frühstück in der Cafeteria statt (9.00 Uhr – 9.40 Uhr). Sie beinhaltet ein kurzes Morgengebet, Einführung in das Tagesprogramm, die wichtigsten Nachrichten, Gymnastik und schließt mit einem Lied.

2. Hauswirtschaft

Ein kleiner Kreis von Bewohnern, die es selber wünschen hilft mit, für die Hauswirtschaft Kartoffeln zu schälen oder Obst vorzubereiten.

3. Gottesdienst

Einmal in der Woche (Samstags) finden Gottesdienste (Heilige Messe) der kath. Kirchengemeinde im Hause statt, zu denen alle Bewohner eingeladen sind. Dazu kommt alle zwei Monate ein evangelischer Gottesdienst. Außerdem werden zusätzliche Andachten (Rosenkranz, Maiandacht, usw.) angeboten. Zeit: 10.00 Uhr in der Hauskapelle.

4. Gruppenstunde

Die Gruppenstunden werden von den Mitarbeitern des Sozialen Dienstes angeboten. Sie finden in den Salons oder in der Cafeteria statt. Die Inhalte sind vielfältig: Musik, Vorlesen, Rätsel, Gespräche, Spiele, Gymnastik, Sitztänze und vieles andere mehr. Zeit: 10.00 – 11.00 Uhr, bzw. 15.15 – 16.00 Uhr.

5. Dementen Gruppenstunde

In den beiden Salons des Hauses halten sich diejenigen Bewohner auf, die ständig der Nähe eines Mitarbeiters bedürfen. In der Dementengruppenstunde werden diese Bewohner von den Mitarbeitern des Salons betreut, die dann ganz für die Bewohner da sind. Kleine hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Spiele, Rätsel, Gedächtnistraining und Gespräche füllen die Zeit. Zeit: 10.15 -11.00 Uhr und 16.00 – 16.45 Uhr.

6. Filmclub

Am Vormittag von 10.00 – 11.00 Uhr oder am Nachmittag von 15.15 – 16.00 Uhr können Videofilme für die Bewohner gezeigt werden, die es wünschen. Dieses Angebot wird von uns nur „sparsam“ eingesetzt, Gruppenstunden haben Vorrang!

7. Vorlesen

Ehrenamtliche Helfer lesen einer kleinen Gruppe von Bewohnern, die gerne daran teilnehmen Gedichte, Berichte oder Märchen vor. Zeit: Montags von 9.45 – 10.00 Uhr

8. Marktgang
Rüstige Bewohner besuchen beim guten Wetter mit einem Mitarbeiter des Sozialen Dienstes den Wochenmarkt von Bad Lippspringe und kaufen für sich und auch anderer Bewohner frisches Obst ein
11. Waffeln backen
Am Nachmittag werden im Beisein aller Bewohner frische Waffeln gebacken, abwechselnd in den Salons und der Cafeteria.
13. Feste/Feiern
Feste und Feiern finden in der Cafeteria statt. Nach dem Kaffee trinken kommen alle Bewohner, so weit sie es möchten, hinzu. Zu diesen Feiern gehören das Herbstfest, das Frühlingsfest, Karneval und viele andere mehr. Das Sommerfest feiern wir als Gartenfest im Park und auch das Weihnachtsfest feiern wir mit allen Bewohnern des Hauses am Heiligen Abend in der Cafeteria und nehmen dabei die Mahlzeiten gemeinsam ein.
14. Garten/Park
Das Haus besitzt zwei Terrassen und mehrere Tiergehege. Wenn Gruppenstunden nach draußen verlegt werden, benutzen wir diese Bezeichnung.
15. PATRAS
Gymnastikübungen nach dem Paderborner Trainingsprogramm im Rahmen einer Gruppenstunde. Sie wird von einer speziell geschulten Fachkraft geleitet.
16. Bunte Stunde/ Musik/Tanzcafé
Bezeichnung für Gruppenstunden, besonders am Sonntagnachmittag, zu der alle Bewohner eingeladen sind. Bewohner, die es noch vermögen, sind zum Tanz eingeladen. Es gibt Musik, bisweilen auch Konzerte von Gruppen, die unser Haus besuchen.
18. Quartalsgeburtstag
Eine Feier für alle Bewohner, die in einem Quartal Geburtstag, hatten. Zu dieser Veranstaltung kommt immer die Heimleitung um besonders Kontakt mit den Bewohnern zu pflegen.
19. Ausflüge
Kleinere Ausflüge, zum Dom, Wallfahrt nach Marienloh, nach Ausflugslokalen, zum Zirkus und so weiter.
20. Sonderveranstaltungen
Veranstaltungen, die nicht in die vorliegenden Module passt, z.B. der Besuch des Nikolaus, der alle Bereiche nacheinander besucht

8. Einzelbetreuung

Die Arbeit mit gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern stützt sich im Josefs Haus in besonderem Maße auf die Gruppenangebote, die auch den weitaus größeren Teil der Bewohner erreichen. Sie setzt besonderen Wert darauf, Beziehung zwischen den Bewohnern zu stiften, die auch dann trägt, wenn die Bewohner mit einander

alleine sind. Den Bewohnern, die wir damit nicht erreichen können, versuchen wir mit Einzelangeboten zu helfen.

Bevorzugt die Bewohner, die sich von den Gruppenangeboten nicht angesprochen fühlen, die sich zurückziehen möchten oder aus gesundheitlichen Gründen ihr Zimmer nicht verlassen können. Sie werden einzeln besucht. Der Inhalt des Besuches richtet sich ganz nach den Bedürfnissen des Bewohners. Hierzu können religiöse Einzelbetreuung (Krankenkommunion, Krankensegen), Krankenhausbesuche, Gespräche zur Erstellung der Biografie, Kriseninterventionen und vielfach ganz einfach Gespräche, eventuell mit einem Spaziergang im Park gehören.

9. Geronto-Garten

Alle Bewohner, die sich gerne im Freien aufhalten, können die vielfältigen Möglichkeiten in unserem Park und Garten nutzen.

Unser Haus hat zwei Terrassen (Eingangsbereich und Gartenterrasse), einen privaten Parkbereich, einen öffentlichen Parkbereich sowie einen Therapiegarten. Demente Bewohner, auch örtlich desorientierte, können im privaten Teil unseres Parks spazieren gehen, dort führen alle Rundwanderwege zum Ausgangspunkt zurück. Bänke und eine Laube laden zum Verweilen ein. Ein Bildstock gibt Gelegenheit zu Besinnung und Gebet.

Der Therapiegarten, eine abgegrenzte Fläche mit Beeten, ist in besonderer Weise für die dementen Bewohner gedacht. Gemeinsam mit dem sozialen Dienst können die Bewohner alle jahreszeitlich anfallenden Arbeiten ausführen, graben, jäten, pflanzen, ernten. Diese wichtige Reminiszenzarbeit führt die Dementen durch das Jahr, gibt Lebensfreude durch sinnvolles Tun.

Auf der Gartenterrasse können sich die Bewohner in der Sonne oder im Schatten aufhalten. Hier werden Gruppenangebote durchgeführt, von hier aus ist der private Parkbereich zu begehen, demente Bewohner können sich von den Gruppenangeboten entfernen und spazieren gehen, ohne begleitet werden zu müssen. Von hier aus bietet sich ein herrlicher Ausblick über die Felder hin zum Kamm des Egge-Gebirges.

Die Terrasse im Eingangsbereich ist ein Bereich der Kommunikation, in dem die Bewohner auf die Besucher unseres Hauses treffen.

Gartenterrasse, Therapiegarten und privater Parkbereich sind wichtige Bestandteile der Arbeit des gruppenübergreifenden sozialen Dienstes.

Die gerontopsychiatrisch veränderten Bewohner können von allen Mitarbeitern der Pflege auf die Gartenterrasse oder in den privaten Teil unseres Parks geführt und dort begleitet werden. Der Therapiegarten wird vom sozialen Dienst betreut, der natürlich auch Terrasse und Park für Gruppenangebote und Feiern nutzt.

Im hinteren Parkbereich befindet sich eine große Vogelvoliere und ein Kleintiergehege in dem im Sommerhalbjahr Hühnerküken, Enten oder kleine Gänse aufgezogen werden. Später wachsen dort Kaninchen heran. Im vorderen Parkbereich halten wir eine kleine Ziegenherde, die immer ein besonderer Anziehungspunkt ist, vor allem wenn kleine Zicklein geboren sind. Der Soziale Dienst betreut die Tiere und nutzt sie in seinen Veranstaltungen.

10. In der Nacht ist der Mensch nicht gern alleine! **Die Betreuung psychisch veränderter alter Menschen in der Nacht**

Natürlich kann auch bei uns in der Nacht nicht bei jedem Bewohner ein Mitarbeiter anwesend sein, aber wir versuchen, jedem Bewohner in der Nacht das Gefühl zu geben, nicht allein zu sein.

Neben der pflegerischen Grundversorgung ist die psychische Betreuung die zentrale Aufgabe des Nachtdienstes.

Wir bemühen uns, den Bewohnern folgendes Gefühl zu geben:

„Ich bin jetzt für Sie da.“

Bei Dienstbeginn begrüßen die Nachtwachen alle Bewohner, die noch wach sind. Wenn sie bemerken, dass sich ein Bewohner mitteilen möchte, gehen sie darauf ein. Die Nachtwachen kennen die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner (Informationen erhalten sie vom Tagdienst, aus der Dokumentation oder in der Nachtwachenbesprechung).

Die Nachtwachen wissen, dass oftmals wegen des Bedürfnisses nach Nähe geschellt wird. Sie erkennen aber auch, wo Ängste und Schmerzen schnelles und kluges Handeln erfordern. Auch wenn die Zeit bisweilen sehr knapp ist, bewahren die Nachtwachen Geduld. Bei allen pflegerischen Verrichtungen reagieren die Nachtwachen situationsgerecht.

Die Nachtwachen bemühen sich um ein Vertrauensverhältnis zum Bewohner, halten Versprechen ein und kennen nach einer gewissen Zeit die Eigenarten des Bewohners, wann er z.B. etwas essen oder trinken möchte, welche Gemeinsamkeiten zur Sprache gebracht werden können, wann ein Bewohner allein oder gemeinsam beten möchte.

All dies ist von Bewohner zu Bewohner und von Nachtwache zu Nachtwache unterschiedlich, darf es auch sein, denn unsere Betreuung soll individuell sein.

11. Umgang mit herausforderndem Verhalten (Aggression)

Voraussetzung für den einfühlsamen Umgang mit Bewohnern, die aggressives Verhalten zeigen, ist eine intensive Biographiearbeit, die uns hilft, die Gefühle und Antriebe des Bewohners richtig zu verstehen.

Vor größter Bedeutung ist hierbei die Kommunikation zwischen Bewohner und Mitarbeiter. Körpersprache, Körperkontakt und Blickkontakt helfen oft mehr als nur Sprache. Alles störende Verhalten verstehen wir als Botschaft, die wir nur richtig deuten müssen.

Konfliktsituationen können oft sehr unterschiedliches Handeln erfordern, einige Prinzipien wie man solche Krisen bewältigen kann, möchten wir nennen:

- Wir beruhigen den Bewohner und führen ihn in eine vertraute Umgebung.
- Wir haben Verständnis für die Situation, in der sich der Bewohner befindet und drücken dies durch unsere Mimik und Gestik aus.
- Unsere Mitarbeiter sind durch die Teilnahme an Validationszirkeln befähigt, auch den richtigen Ton zu treffen. Der Ton macht die Musik! Oftmals kann auch einfaches Zuhören eine Konfliktsituation entspannen.

Besser als in Krisen zu intervenieren, ist es aber vorbeugend die Bewohner in ihren Fähigkeiten und Vorlieben, die wir aus der Biographie und der täglichen Beobachtung kennen, zu unterstützen und zu ermutigen:

- Wir erkennen die körperliche Verfassung (Schlafmangel, Schmerzen, Krankheit, Verwirrtheit oder Flüssigkeitsmangel) und die Stimmung des Bewohners. Um das Wohlbefinden zu fördern, wenden wir entsprechende Pflegemaßnahmen an, z.B. basale Stimulation.
- Aggressionen entstehen oft durch Überforderung des Bewohners, die Frustration hervorrufen kann. Wir versuchen den Bewohner so gut zu kennen, dass wir solche Überforderungen vermeiden.
- Es gehört zu den Grundprinzipien unseres Hauses, den Bewohnern eine familiäre Situation zu bieten: „Mein“ Zimmer, „mein“ Wohnzimmer, meine Schwester“, dazu der gewohnte Tagesablauf. Dieser Grundgedanke ist die beste Vorbeugung gegen aggressives Verhalten und gehört zum Wohlbefinden dazu.
- Mancher Konflikt kann vermieden werden, wenn dem Bewohner zugestanden wird, sich einmal in sein Zimmer zurückzuziehen und eine „Auszeit“ zu nehmen.

12. Soziale Kontakte

„Die Förderung sozialer Kontakte hat auf allen Ebenen hohe Priorität . . .“ so lautet eine unserer Leitlinien. Die Bewohner unserer Einrichtung leben nicht isoliert in unserem Altenheim. Sie gehören weiterhin zu den Bewohnern von Bad Lippspringe und zu den Mitgliedern der Kirchengemeinde St. Martin bzw. zur ev. Kirchengemeinde oder anderen Einrichtungen.

Durch ein Sozialmobil sind wir in der Lage mit Bewohnern an den verschiedensten Veranstaltungen teilzunehmen, wenn es die äußeren Umstände zulassen. Wir bieten Fahrten an z.B. zum Liborifest, zum Gemeindetag der ev. Gemeinde, zum Pfarrfest der Gemeinde St. Martin oder zu verschiedenen Konzerten der Stadt.

Unser Haus ist offen für Besuche, z.B. besuchen verschiedene Vereine aus Lippspringe, Marienloh und Schlangen unser Haus zu Feiern und Festen. Die Pfarrei

St. Martin und die ev. Kirchengemeinde von Bad Lippspringe halten in unserer Hauskapelle regelmäßig Gottesdienste, durch die unsere Bewohner in Kontakt mit diesen Gemeinden bleiben.

Besucher und ehrenamtliche Mitarbeiter leisten wertvolle Unterstützung durch Betreuung und Begleitung.

Bei all diesen verschiedenen Aktivitäten kommen unsere Bewohner mit den Menschen der Umgebung zusammen. Wir sorgen für den passenden Rahmen und die geeignete Atmosphäre, wir fördern das Zusammenkommen von Bewohner und Besuchern und versuchen auf diese Weise, das soziale Umfeld der Bewohner zu erhalten.

13. Angehörige

Die Angehörigen unserer Heimbewohner sind die wichtigsten Bindeglieder zur Außenwelt. Kontakte zu ihnen wollen wir fördern, weil sie der sozialen Isolation vorbeugen.

Wir sind behilflich, eventuell eingeschlafene Kontakte wieder aufleben zu lassen. Insbesondere wenn eine Kommunikation der Heimbewohner per Brief oder Telefon nicht mehr möglich ist, ermuntern wir Angehörige zu häufigen Besuchen, da die persönliche Zuwendung, wenn auch nur durch Blick- oder Hautkontakt, ein Wohlbefinden beim Dementen auslöst.

Schon vor der Heimaufnahme führen wir ein ausführliches Gespräch mit den sorgenden Angehörigen und beraten diese über die positive Wirkung der unterstützenden Betreuung durch vertraute Angehörige, z.B. durch Besuche, Spaziergänge, Begleitung zu Ärzten oder Einkäufen, Mitfeiern von Festen.

Im Laufe des Heimaufenthaltes tauchen Fragen zu Krankheitsbildern und Pflegemethoden auf. Hier sind unsere Pflegefachkräfte gern bereit, Informationen zu erteilen und individuell auf persönliche Angelegenheiten einzugehen.

Jede Beschwerde von Angehörigen wird von der zuständigen Fachkraft aufgenommen und weitergeleitet. Innerhalb eines angemessenen Zeitraums erhalten die Angehörigen Antwort. Bei schwerer Krankheit, Verhaltensauffälligkeiten oder Sterben werden auch Angehörige besonders belastet. In diesen kritischen Lebenssituationen wollen wir ihnen beistehen mit Verständnis, Trost und hilfreichem Gespräch.

14. Mitarbeiter

Die Führungskräfte unserer Einrichtung steuern die sozialen Prozesse, in dem sie ein Gespür für andere entwickeln, auf Menschen zugehen, ihre Arbeit in komplexe Vorgänge integrieren, für einen offenen Informationsaustausch sorgen und durch das eigene Verhalten keinen Anlass zu Spannungen und Aggressionen liefern (Selbstkontrolle, Vorbildfunktion).

Das Führen in komplexen Situationen setzt voraus, Probleme wahrnehmen und analysieren zu können. Es bedeutet, zur Aufgabe zu stehen, andere zu motivieren, eine innere arbeitsbezogene Einstellung zu haben, selbständig zu urteilen und zu handeln. Ziele zu verfolgen und sich durch Rückschläge nicht entmutigen zu lassen. Unsere leitenden Mitarbeiter teilen ihre Vorstellungen, Ziele und Wertgehalte verständlich mit, um andere dafür gewinnen zu können.

Sie identifizieren sich in besonderer Weise mit den Aufgaben und Zielen der Kirche.

Von allen Mitarbeitern erwarten wir engagierten Einsatz in unserer Einrichtung. Sie verstehen die Arbeit nicht nur als „Job“, sondern als Teil des gesamten kirchlichen Handelns.

Sie legen großen Wert auf eine gute Arbeitsatmosphäre und erwarten, dass sich alle in die Dienstgemeinschaft einbringen und dabei motivierendes Sozialverhalten zeigen.

Dem dementen alten Menschen begegnen die Mitarbeiter wertschätzend, unabhängig von Behinderung, Krankheit und persönlichen Eigenarten.

Sie achten die Unverletzlichkeit der Person, die Intimsphäre, den persönlichen Wohnraum des alten Menschen.

Ihr Erscheinungsbild ist ruhig, freundlich, verbindlich und vertrauensbildend.

Alle Mitarbeiter sind sich der Verhaltensweisen der Dementen bewusst. Sie reagieren auch in kritischen Situationen verständnisvoll und orientierungsgebend.

15. Qualität

Qualität ist der Grad der Übereinstimmung zwischen vereinbarten und gelieferten Merkmalen eines Produkts oder einer Dienstleistung.

Qualität ist somit kein Wert an sich, sondern eine Verhältnisgröße, die sich auf die Erwartung des Kunden bezieht. Unser Kunde ist unser Bewohner und seine Zufriedenheit, seine Lebensqualität ist das Produkt, um das es hier geht. Es ergeben sich daraus zwei Fragen:

- a) Welche Maßnahmen müssen wir ergreifen, um unsere dementen Bewohner zufrieden zu stellen?
- b) Wie können wir sicherstellen, dass diese Maßnahmen eingehalten werden?

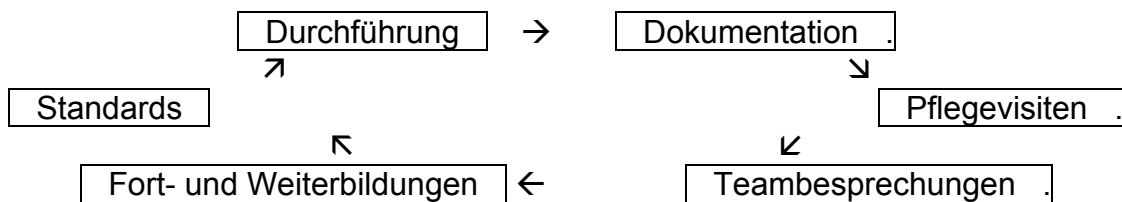
Unsere Einrichtung besitzt ein Pflegeleitbild, das für alle Mitarbeiter verbindlich unsere Grundpositionen festhält.

Dieses Pflegeleitbild wird im Hinblick auf gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner durch dieses vorliegende Konzept ergänzt und spezifiziert.

Unsere Mitarbeiter sind entsprechend der Vorschriften qualifiziert und weitergebildet.

Pflegestandards und die Methoden der Validation helfen, die Qualität zu sichern. Die Dokumentation aller wesentlichen Arbeiten ist selbstverständlich.

Pflegevisiten sichern die Einhaltung der Standards. Teambesprechungen zeigen, wo Fort- oder Weiterbildungen oder die Modifizierung von Standards angezeigt sind.



Theoretische Vorüberlegungen, geschultes und entsprechend angeleitetes Personal oft mit viel intuitivem Fingerspitzengefühl, Schriftlichkeit, Kontrollen und die Aneignung von weiterem Wissen sollen helfen, Zufriedenheit der Bewohner zu fördern und zu erhalten.

16. *Betreuung des Salons*

Die Salons, jeweils einer für jeden Wohnbereich, sind Speise- und Aufenthaltsräume für diejenigen Bewohner, die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigen. Die Gründe dafür können verschiedenster Natur sein, körperlichen oder mentalen Art. Die Bewohner, die noch selbständig essen können, erhalten die Mahlzeiten im Speiseraum im Erdgeschoß. Wenn sie nicht alleine dorthin gelangen können, werden sie begleitet. Aus diesem Schema ergibt sich von allein im grundsätzlichen eine grobe Gliederung der Bewohnerschaft nach dem Grade ihrer mentuellen Einschränkung. Unsere demenzheterogenen Wohnbereiche, die sich aus dem Grundsatz ergeben, möglichst wenige Umzüge innerhalb des Hauses vorzunehmen, erhält hier eine Modifikation, da sich nun demenzhomogene Strukturen bilden. Der Soziale Dienst hält für die Bewohner, die in der Cafeteria speisen am Morgen die Morgenrunde ab und am Nachmittag die Gruppenstunde.

In den Salons wird vom Sozialen Dienst morgens von 10.00 – 11.00 Uhr und nachmittags von 15.00 - 16.00 Uhr Betreuung angeboten, aber nicht an jedem Tag. In der Zeit von 16.00 – 17.00 Uhr sind die Mitarbeiterinnen, die die Versorgung der Bewohner im Salon gewährleisten, angewiesen, auch die soziale Betreuung zu übernehmen.

Die Präsenzkräfte sind vom Sozialen Dienst für ihre betreuende Aufgabe speziell geschult.

Zusammen wird eine Grundstruktur für die Zeit von 16.00 – 17.00 Uhr entwickelt und fortlaufend überarbeitet.

Die Präsenzkräfte kennen Grundprinzipien sozialpflegerischen, biographiebezogenen Handelns. Sie kennen Vorlieben, Gewohnheiten, Bedürfnisse der Bewohner, fördernde und störende Faktoren und wissen angemessen zu handeln. Ziel ihres Handelns ist die Zufriedenheit der Bewohner in einem ruhigen, familienähnlichen Umfeld (s. auch Gerontokonzept: Ziele und Leitgedanken).

In der Einführungsphase gilt es herauszufinden, auf welche Angebote die in ihrem Demenzgrad heterogenen ca. 15 Bewohnern ansprechen, z.B. Ballspiel, welche gemeinsamen Rituale implementiert werden können.

Mögliche Aktivitäten

Vorbereitung: Störungsfreier Raum, Stoßlüften ist besser als Zugluft, Lichter an!
Eine Mitte gestalten, einen Sitzplatz wählen, an dem man von allen gesehen werden kann, Bewohner gegebenenfalls drehen.

Keine Arbeitsschürze! Jetzt bin ich für Sie da, nicht für die Küche!

Kaugummi oder gar Mikrophone in den Ohren sind ein Kündigungsgrund!!

Begrüßung, alle, laut und auffällig, jedem die Hand geben.

Ein Lied abspielen, ansagen, laut, vielleicht mitsingen (Vielleicht einen Schlager als Motto auswählen und immer zu Beginn nehmen? Wäre ein Ritual)

Ebenso am Abend immer mit dem gleichen Lied enden, z.B. Kein schöner Land (singen ist besser als vorspielen).

Wenn das Lied spielt, nachsehen, ob alle Getränke haben.

Musik

Musik macht aus einzelnen eine Gruppe, kann ihrem Demenzgrad nach verschiedene Bewohner gemeinsam ansprechen.

1. Ganz leise Hintergrundmusik, nur gerade wahrnehmbar, hierzu sind die mit dem blauen Streifen versehen CD besonders geeignet.

2. Leise Musik z. B. während des Ballspiels, so das man noch miteinander sprechen kann,
oder für kurze Zeit, wenn die Bewohner einmal alleine sind.

3. Laute, deutlich zu hörende Musikstücke, nur einzelne Titel, Schlager oder Volkslieder, dann aber vorher ankündigen und darüber sprechen, Heino, Heintje usw. Diese Titel gliedern die Beschäftigungszeiten, überlagern die Geräusche des Geschirrwagens, vertreiben zu lautes Personal, geben Zeit Getränke zu reichen.

Keine Gruppenstunde ohne Musik!

Singen ist besser als Musik vorspielen!

Bitte nur einzelne Titel laut abspielen!

Bitte keine Dauerberieselung mit halblauter Musik!

Bitte nur Musik, die den Bewohnern gefällt! WDR 2 ist streng verboten!

Bitte keine Meditationsmusik oder nur ganz leise!

Fragen

In dieser kleinen Gruppe ist das Fragen besser möglich, als bei den vielen Bewohnern in der Cafeteria, da man besser auf die Antworten eingehen kann.

Wie ist Ihr Vorname?

Wie hieß Ihre Mutter?

Wie hieß Ihr Vater? Was war er von Beruf? (biographisch mit die wichtigste Frage!)

Wo sind Sie geboren?

Hatten Sie einen Hund?

Haben Sie Kinder? Enkelkinder? Urenkelkinder?

Welche Blumen lieben Sie?

Welche Farbe?

Wo waren Sie in Urlaub?

Haben Sie einen Führerschein?

Was essen Sie gerne? Tausend Möglichkeiten!!!!!!

Auf die Dauer werden Sie den Bewohner immer besser kennen lernen, und wenn er keine Antwort weiß, dann der Betreuende!!!

Aus den Fragen können und sollen sich Gespräche ergeben. Auch wir können unbesorgt von unserem Leben etwas preisgeben, auch die Bewohner sind neugierig. Unsere persönlichen Krankengeschichten können wir aber ruhig für uns behalten, alles mit Maß!!

Die Frage, das Interesse am Leben und der Person unseres Bewohners gibt ihm seine Individualität zurück und ist beste Biographie- und Erinnerungsarbeit. Er spürt unser Interesse an seiner Person, kann erzählen und an die guten Tage seines Lebens zurückdenken!

Fragen sind Biographiearbeit und Gedächtnistraining!

Vorlesen

Kleine Geschichten, Gedichte und Märchen eignen sich besonders zum Vorlesen. Bekanntes ist besser als Neues.

Nicht sofort beginnen, erst darauf aufmerksam machen.

Nicht zu lange Geschichten auswählen, 5 Minuten ist nicht wenig, ausprobieren.

Witze werden nicht vorgelesen sondern erzählt!

Rätseln

Gute Rätselbücher sind vorhanden, je einfacher desto besser. Man beginnt mit ganz simplen Fragen und kann dann einzelnen Bewohnern ja schwerere Fragen stellen. Wenn ein Thema gut läuft, dabei verbleiben. Einfache Themen bevorzugen. Laut und deutlich, langsam und akzentuiert sprechen. Stadt, Land, Fluss ist sehr geeignet, Rätseln nach dem Alphabet auch.

Zeitungslesen

Tageszeitung, Kirchenzeitung und Klatschblätter sind geeignet. Wichtig, auch unsere Bewohner sollen vom Leben „draußen“ nicht abgeschottet werden.

Bitte sorgsam überlegen, was für diese Runde geeignet ist, nicht jeder Kindermord muss hier zum Thema werden. Parteipolemik wird nicht gemacht. Lustiges und Schönes sollte überwiegen. Man kann auch die wichtigsten Nachrichten erzählen und darüber sprechen.

Singen

Ich bin sicher, dass Ihr besser singen könnt als Ihr vorgebt!!!!!!!!!! Mut!!! Gesang ist der Königsweg zum Herzen der Bewohner. Mitarbeiter, die über Euch lästern und Euch den Mut dazu nehmen, werden entlassen.

Liederbücher sind vorhanden. Lieder sprechen die Emotionen, das Gefühl und den Verstand der Bewohner an, eignen sich als Einstieg in ein Gespräch und zum Rätseln. Lieder müssen nicht schön sein, aber laut. Lieder sind unverzichtbar, die Bewohner durch das Jahr zu führen (Alle Vögel sind schon da, Der Mai ist gekommen, Alle Jahre wieder).

Wer singt, kann eine Lohnerhöhung beantragen!!!! (Wird aber abgelehnt!)

Singt, egal wie, aber singt!!

Filme

Gute Fernsehsendungen, gegebenenfalls per Video sind nur zweite Wahl. Welche Sendungen den Bewohnern gefallen, kann man von ihnen selbst erfragen.

Fernsehen ist nur dann gut, wenn kein Mitarbeiter für die Bewohner da ist. Ausnahmen sind besondere Großereignisse, Königshochzeiten, Papstbesuche, Gottesdienste, die von allgemeinem Interesse sind.

Faustregel: Je weniger Fernsehen, desto besser das Altenheim!

Gymnastik, Sitztänze, Ballspiele

Sitztänze sind meiner Erfahrung nach weniger geeignet, wer mag, kann es probieren.

Gymnastik mit Musik, Tüchern und Rhythmusinstrumenten sind schon besser. Tischball ist gut zu machen, aber nur für eine bestimmte Gruppe. Beim Spielen mit dem Luftballon sind alle Bewohner leichter mit einzubeziehen. Schwungtücher oder Stricke können im SD ausgeliehen werden.

Basteln und Malen

Besonders gut gehen Scherensarbeiten, aber ebenfalls nur für einen Teil der Bewohner.

Materialien im SD

Gesellschaftsspiele

Mensch ärgere dich nicht, Dame, Mühle, Halma, Kartenspiele werden in ihrer Bedeutung überschätzt. Wenn der Mitarbeiter mitmacht, entsteht eine privilegierte Kleinstgruppe und alle andern sind unbetreut. Eine Gruppe Bewohner, die im Salon noch allein spielt, habe ich noch nicht erlebt!

Einzelbeschäftigung

Bildbücher, die Bewohner auch zerfleddern können, sind für den einzelnen Bewohner eine sinnvolle Beschäftigung! Warum nicht!

Holzspiele, Puzzles sind für einzelne Bewohner geeignete Angebote.

Massagen, basale Stimulation sind manchmal die letzten Zugänge zu bestimmten Bewohnern.

Hauswirtschaft

Obstschälen, Obstsalat bereiten, beim Kochen helfen, Knöpfe annähen, Wolle wickeln, Wäsche falten, dazu ein bisschen Musik und das Klönen, das dazu gehört, sind wertvolle Beschäftigungen.

Man sollte nie mit einem fertigen Programm in die Stunde gehen. Wenn ein Thema gut läuft, dabei verbleiben! Musik gliedert die Stunde, gibt Zeit, selbst einmal nachzudenken. Sich Rituale ausdenken: Unser Anfangslied, unser Schlusslied! Auch Gebete, besonders am Beginn und am Ende sind sinnvoll!

17. Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Einordnung der zusätzlichen Betreuungsleistung in das Leistungsgeschehen

Die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 87b SGB XI haben zum Ziel, Menschen mit mindestens erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des

§ 45a Absatz 1 SGB XI durch mehr Zuwendung, zusätzliche Betreuung und Aktivierung eine höhere Wertschätzung entgegen zu bringen und durch mehr Austausch mit anderen Menschen und mehr Teilhabe am Leben in Gemeinschaft dem in der Regel hohen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gerecht zu werden.

Unsere Betreuungsassistenten arbeiten in enger Kooperation mit den Pflegeteams und unter fachlicher Aufsicht einer Pflegefachkraft im Rahmen der Gestaltung des Pflege- und Betreuungsprozesses.

Daraus ergibt sich, dass die Planung, basierend auf der Biographie und den individuellen Bedürfnissen des einzelnen Bewohners, die Durchführung der Maßnahmen, deren Evaluation und ggf. Anpassung nicht außerhalb der üblichen Leistungserbringung erbracht werden können. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen werden gesondert finanziert, sind aber vollständig in den Pflegeprozess integriert.

Betreuungs- und Aktivierungsangebote sollen sich an Erwartungen, Wünschen, Fähigkeiten und Befindlichkeiten der Heimbewohner unter Berücksichtigung der jeweiligen Biographie und dem jeweiligen situativen Kontext orientieren.

Die Planung der Maßnahmen für den einzelnen Bewohner erfolgt im Rahmen der Pflegeprozesssteuerung. Durch die handlungsleitende Beschreibung der Maßnahmen wird ersichtlich wer (Berufsgruppe), was, wann, wie etc. durchführt. Damit geht aus der bezogenen Bewohnerdokumentation hervor, welche Leistung durch die Betreuungsassistenten für den einzelnen Bewohner erbracht wird.

Die Durchführung der Maßnahmen wird in einem gesonderten Leistungsnachweis in der Bewohnerdokumentation abgezeichnet.

Die Evaluation der zusätzlichen Maßnahmen zur Betreuung und Aktivierung erfolgt ebenfalls im Rahmen der Prozesssteuerung, sie werden zudem in qualitätssichernde Maßnahmen (Fallbesprechungen, Pflegevisiten etc.) eingebunden.

Daraus ergibt sich, dass die Planung, basierend auf der Biographie und den individuellen Bedürfnissen des einzelnen Bewohners, die Durchführung der Maßnahmen, deren Evaluation und ggf. Anpassung nur im Rahmen der Gesamtdokumentation dargestellt werden.

Angeboten werden folgende Leistungen:

- Malen und Basteln
- Gartenarbeit
- Haustierversorgung
- Kochen und Backen
- Musik hören und singen
- Brett- und Kartenspiele
- Gespräche
- Einzelbetreuung
- Spaziergänge
- Ausflüge
- Gottesdienste
- Bewegungsübungen
- Lesen und Vorlesen
- Fotoalben anschauen

- Gruppenstunde Demenz