

## Betreuungskonzept des DRK Wohnen und Pflege am Ehrenhain

- 1. Einleitung**
- 2. Zielgruppe und Zielsetzung**
- 3. Betreuungsteam**
- 4. Einzug und Begleitung eines neuen Bewohners**
- 5. Biografiearbeit**
  - 5.1. Bedeutung und Grundsätze
  - 5.2. Ermittlung der Biografiedaten
- 6. Angebotsformen der Betreuung**
  - 6.1. Kriterien für die individuelle Auswahl der Angebote
  - 6.2. Gruppen- und Einzelangebote
  - 6.3. Sonderveranstaltungen
  - 6.4. Beratungsangebote
  - 6.5. Alltagsorientierte Tagesstrukturierung
  - 6.6. Einbindung ins Gemeinwesen / Kontaktaufnahme zur Gemeinde
- 7. Angehörigenarbeit**
- 8. Gerontopsychiatrische Betreuung und Therapie**
  - 8.1. Ziele der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz
  - 8.2. Ressourcenorientierung und Alltagsstrukturierung
  - 8.3. Therapeutische Angebote
    - 8.3.1. Basale Stimulation
    - 8.3.2. Integrative Validation
    - 8.3.3. 10-Minuten-Aktivierung
    - 8.3.4. Erinnerungsarbeit
    - 8.3.5. Musiktherapie
    - 8.3.6. Hundebesuch
    - 8.3.7. Betreutes Frühstück
    - 8.3.8. Angebote der Ergotherapie
  - 8.4. Umgang mit Problemsituationen
- 9. Bereitstellung räumlicher Ressourcen**

## 1 Einleitung

Das vorliegende Konzept beschreibt die in unserem Unternehmen gelebte Betreuung unserer Bewohner, erfasst die Aspekte von der Aufnahme, Betreuungsplanung und Evaluation der Betreuungsleistungen, sowie die Angehörigenarbeit.

Einen Schwerpunkt bildet die Betreuung von Menschen mit Demenz. Dieser spiegelt sich insbesondere in der Biografiearbeit, Alltagsbegleitung und in unserem speziellen Betreuungsangebot des Wohnbereichs zwei, unserem geschützten Dementenbereich, wieder.

## 2 Zielgruppe und Zielsetzung

Allen unseren pflegeversicherten Bewohnern mit Pflegegrad 1-5 stehen zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen durch unsere Seniorenbegleiter zu.

Der stationäre Altenpflegebereich ist häufig das letzte Zuhause pflegebedürftiger älterer Menschen. Aus diesem Grunde steht in unserer Einrichtung das Wohnen und miteinander Leben im Vordergrund. Wohnen zählt zu den Grundbedürfnissen des Menschen. Wohnen bedeutet nicht nur ein Dach über dem Kopf zu haben, sondern auch zuhause zu sein, d. h. Sicherheit, Privatsphäre und Wohlbefinden in den eigenen vier Wänden zu erleben.

In unserer Einrichtung leben die Bewohner verteilt auf drei Wohnbereichen zusammen. Es besteht einerseits die Möglichkeit zur Integration in die Gemeinschaft und zur Kommunikation, andererseits hat der Bewohner jederzeit die Rückzugsmöglichkeit in die private Atmosphäre seines Einzel- bzw. Doppelzimmers.

Ziel der von uns zu leistenden Pflege und Betreuung ist, im Pflege- und Einrichtungsalltag (Wohn-) Normalität zu schaffen und dadurch den Bewohnern eine gute Lebensqualität zu ermöglichen. Normalität bedeutet für uns, dass die Bewohner im Rahmen ihrer eingeschränkten Lebenssituation, weit möglichst, selbst bestimmt leben. Auf dieser Grundlage sind, gerade im Hinblick auf die Alltagsgestaltung, Organisationsstrukturen zu bieten, die das Recht der Normalität der Lebensführung auch im Alter berücksichtigen und damit den institutionellen Charakter der Einrichtung abschwächen. Dabei sind verbindliche Regeln im Umgang miteinander zu berücksichtigen und Raum für Flexibilität zuzulassen.

Ein besonderes Augenmerk legen wir auf die Betreuung unserer Bewohner mit einer demenziellen Erkrankung. Die Seniorenbegleiter fördern die Kommunikation der Betroffenen mit anderen Menschen, unterstützen bei den Alltagsaktivitäten und ermöglichen so mehr Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Der Bewohner kann und darf „in seiner Welt leben“, es wird ihm wertschätzend begegnet.

## 3 Betreuungsteam

Die Betreuungsleitung plant und koordiniert die Betreuungsleistungen für die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter. Außerdem werden Mitarbeiter des Freien sozialen Jahres und des Bundesfreiwilligendienstes, sowie Praktikanten im Bereich der Betreuung eingesetzt. Detaillierte Regelungen über den Einsatz ehrenamtlicher Helfer sind im QM-Handbuchkapitel „II.9 Ehrenamtskoordination“ zu entnehmen. Die in der Betreuung der Bewohner eingesetzten zusätzlichen Betreuungskräfte, im Wohnen und Pflege am Ehrenhain „Seniorenbegleiter“ genannt, müssen die Kriterien der Richtlinien nach §53c SGBXI erfüllen. Die Mindestqualifikation und das Anforderungsprofil sind der Stellenbeschreibung „Seniorenbegleiter“ zu entnehmen. Die Seniorenbegleiter nehmen regelmäßig an externen Seminaren teil. Hier bestehen sehr gute Erfahrungen mit dem Kompetenzzentrum Demenz, da die diversen Seminare aktuelle Themen behandeln, die insbesondere Betreuungskräften neuen Input geben. In den Seminaren tauschen die Teilnehmer sich untereinander aus und reflektieren ihre praktische Tätigkeit.

Seniorenbegleiter, die ein Seminar besucht haben, stellen dem Betreuungsteam die Seminarinhalte in der folgenden Teamsitzung vor.

Das Jahresstundenkontingent umfasst mindestens 16 Pflichtstunden und kann anhand der Teilnahmebescheinigung (Zertifikat) nachgewiesen werden.

Zusätzlich sind „Verhalten in Notfällen“, „Hygienebelehrungen“, Belehrungen zur Arbeitssicherheit und Brandschutz, sowie der Umgang mit den „Hamburger Rettungsdecken“ fester Bestandteil des Fortbildungsplanes.

Einmal monatlich und anlassbedingt trifft sich die Betreuungsleitung gemeinsam mit dem Team der Betreuung, um offene Fragen zu klären bzw. geplante und durchgeführte Aktivitäten zu evaluieren. Bei der Planung der unterschiedlichen Angebote wird so auf die individuellen Neigungen und Fähigkeiten der Bewohner, unter Berücksichtigung der jeweiligen Ausprägung der Fähigkeiten, geachtet. Die individuelle Auswahl der Möglichkeiten wird durch die enge Zusammenarbeit zwischen Seniorenbegleitern und Pflegekräften gewährleistet. Bei Fallbesprechungen sind immer die Bezugsbetreuungskräfte oder die Betreuungsleitung einzuladen.

Die Seniorenbegleiter übernehmen grundsätzlich keine pflegerischen Tätigkeiten. Trotzdem kann zum Beispiel ein Wannenbad, durchgeführt von Pflegekraft und Seniorenbegleiter, aus biografischen Gründen in der Betreuung demenziell veränderten Menschen wünschenswert sein.

Auch ein Anziehtraining kann, bei Bedarf, durch die Seniorenbegleiter oder die Ergotherapeutin durchgeführt werden. Handelt es sich ausschließlich um Grundpflege, so ist es allerdings die alleinige Aufgabe der Pflegekraft.

Die Seniorenbegleiter können, nach Anleitung, dementen Bewohnern bei der Nahrungsaufnahme unterstützen, wenn dies im Rahmen z.B. des betreuten Frühstücks notwendig ist. Grundsätzlich geht es darum, eine Atmosphäre zu schaffen, die es den dementen Bewohnern erleichtert, das Essen nicht zu vergessen.

Die Betreuungsleitung entwickelt in Absprache mit der Pflegedienst- und jeweiligen Wohnbereichsleitung die Betreuungsangebote und implementiert die Angebote in der Einrichtung. Auf dieser Grundlage wird die Wochenplanung der Angebote erstellt. Die Zuteilung der Bewohner zu einer Gruppe oder die Indikation für eine Einzelbetreuung werden in Absprache mit der Wohnbereichsleitung des Wohnbereichs vorgenommen.

Die Pflegedienstleitung arbeitet mit der Betreuungsleitung eng und vertrauensvoll zusammen und sorgt dafür, dass die für die Betreuung relevanten Informationen jederzeit zur Verfügung stehen. Die Betreuungskräfte stellen ihrerseits sicher, dass die Betreuungsleitung über alle Besonderheiten bei der Betreuung informiert ist.

#### **4 Einzug und Begleitung eines neuen Bewohners**

Die Verlegung des Lebensmittelpunktes aus der eigenen Häuslichkeit in eine Pflegeeinrichtung bedeutet meist sowohl für den zukünftigen Bewohner als auch für dessen Angehörige eine psychisch äußerst schwierige Situation.

Um dem neuen Bewohner die Eingewöhnung in die neue Umgebung zu erleichtern und diese Situation im positiven Sinne zu bewältigen, haben wir einheitliche Regelungen getroffen, wie die Einzugsbegleitung für die verantwortlichen Funktionsbereiche verlaufen soll (vgl. IV.1.1 VA Aufnahme eines neuen Bewohners). Die Mitarbeiter der Betreuung nehmen hier einen besonderen Stellenwert ein, da gerade in der Integrationsphase eine enge Begleitung erfolgt.

Ein als Einzugsbegleiter ausgewählter Mitarbeiter der Betreuung (in der Regel die Betreuungsleitung) führt nach etwa 6 Wochen eine Befragung durch, um sicherzustellen, dass sich der neue Bewohner gut eingelebt hat. Anhand des Fragebogens sollen noch offene Wünsche, etc. ermittelt werden, aus denen weitere Maßnahmen zur Eingewöhnung resultieren.

Ist eine Befragung des Bewohners aufgrund einer demenziellen Erkrankung nicht möglich, so ermittelt die Einzugsbegleitung gemeinsam mit der Bezugspflegefachkraft die Zufriedenheit anhand des Instrumentes „*Einschätzung des Wohlbefindens bei Bewohnern mit Demenz<sup>1</sup>- Profilerstellung*“.

<sup>1</sup> Quelle: in Anlehnung an die Profilerstellung der Landesinitiative Demenz Service NRW ([www.kda.de](http://www.kda.de))

## 5 Biografiearbeit

### 5.1 Bedeutung und Grundsätze

Biografiearbeit bedeutet in unserer Einrichtung, die individuellen, lebensgeschichtlich geprägten biografischen Erfahrungen der Bewohner wahrzunehmen, zu akzeptieren, wertzuschätzen und in die Pflegeplanung mit einzubeziehen.

Jeder Mensch hat eine individuelle Lebensgeschichte (Biografie). Die Erfahrungen, Höhen und Tiefen des Lebens haben dessen Persönlichkeit geprägt und bestimmen auch im Alter oder bei Krankheit sein Verhalten, Gewohnheiten, Vorlieben und Empfindlichkeiten maßgeblich.

Biografiearbeit verstehen wir nicht als Therapie sondern als ein Mittel zum besseren Verstehen zur Kommunikation, zur Stärkung der Identität oder zur geistigen Aktivierung. Biografiearbeit birgt daneben auch Gefahren und Probleme (insbesondere bei psychotraumatisierten Bewohnern und psychiatrisch Erkrankten). So kann eine zu intensive Biografiearbeit bei einem Betroffenen verdeckte Traumatisierungen aus seiner Lebensgeschichte aufdecken. Auch das Verwenden von Daten „aus zweiter Hand“ - z. B. von Angehörigen oder Bekannten, beinhaltet die Gefahr der subjektiven Veränderung oder falscher Erinnerungen. Entsprechend setzt dieses vertrauensvolle Gespräch ausreichend Zeit und Raum zum Zuhören und Verstehen voraus. Der Datenschutz ist hier unbedingt zu wahren. Wir akzeptieren und dokumentieren, wenn ein Bewohner zu bestimmten Themen keine Angaben machen möchte. Grundsätzlich entscheidet dieser (bzw. seine Angehörigen/Betreuer) selbst, wie mit den teilweise äußerst sensiblen Lebensdaten umgegangen wird, wie und ob diese zu erfassen sind und wer die betreffende Dokumentation einsehen darf, oder auch grundsätzlich nicht.

Die Biografiearbeit und anschließende Informationssammlung erfolgen unter Einbeziehung des angewandten Pflegemodells. Sinn ist es, einen ganzheitlichen, lebendigen Zugang zum Bewohner, dessen Fähigkeiten, Wünsche und Bedürfnisse zu finden. Diese Kenntnisse bilden die Grundlage unseres Handelns und sind Voraussetzung für die individuelle Maßnahmenplanung.

### 5.2 Ermittlung der Biografiedaten

Bereits vor Aufnahme in das neue Zuhause erhalten der Bewohner, bzw. seine Angehörigen / Betreuer im Erstgespräch einen Fragebogen zur Biografie, auf dem Vorlieben, Gewohnheiten, etc. abgefragt werden, mit der Bitte diesen, soweit möglich, auszufüllen. Bei Bewohnern, die aufgrund einer demenziellen Erkrankung keine eigenen Angaben mehr machen können, erhalten die Angehörigen, bzw. Betreuer den Fragebogen zur Biografie, mit dem Gewohnheiten zur Tagesstruktur, Besonderheiten, etc erfasst werden.

Der ausgefüllt Fragebogen soll, wenn möglich, spätestens am Tage des Einzugs den Verwaltungsmitarbeiterinnen am Empfang zurückgegeben werden. Von dort wird der Bogen unter Berücksichtigung des Datenschutzes an die Betreuungsleitung weitergeleitet. So können schon frühzeitig Daten in die erste Betreuungsplanung einfließen. Aber auch die Diätassistentin und die zuständige Bezugspflegekraft profitieren von den ersten Daten, um Ernährungsgewohnheiten, Pflegerituale, etc. bei der Planung der Maßnahmen zu berücksichtigen.

Auf dem Biografiebogen wird der Bewohner abschließend darum gebeten, die für ihn besonderen Erinnerungsstücke (z. B. Fotos, Sand aus der Heimat, ...) mitzubringen. Diese werden dann in der bewohnereigenen Erinnerungsbox hinterlegt und im Rahmen der Erinnerungsarbeit eingesetzt.

Nach Aufnahme des Bewohners führt ein Mitarbeiter der Betreuung ein ausführliches Biografie Gespräch mit dem neuen Bewohner und ggf. dessen Angehörigen zur Erfassung weiterer für die Pflege- und Betreuungsplanung relevante Daten.

Weitere Daten werden durch die Mitarbeiter der Betreuung innerhalb der ersten 2 Wochen erfasst und in das EDV-gestützte Dokumentationssystem im Register „Biografiegespräch“ übertragen. Über dieses Register ist es möglich, sehr detailliert und umfangreich (angelehnt an die wichtigsten Konzepte zur Arbeit mit Demenzkranken) Daten zur familiären Situation des Bewohners,

Kommunikationshilfen, Entwicklungsphasen im Leben des Bewohners sowie zeitgeschichtlichem Hintergrund zu erfassen. Zudem erleichtern die Daten den Kennlern- und Integrationsprozess.

Bei Bewohnern die sich z. B. aufgrund einer starken Demenz nicht mehr äußern können, sind zusätzliche Informationsquellen nötig, dazu gehören genaue Beobachtungen und Gespräche mit Angehörigen, hausinternen und externen Fachkräften (Kollegen, Ärzte, Therapeuten) sowie eine zeitgeschichtliche Themenrecherche.

Biografiearbeit ist ein kontinuierlicher Prozess. Alle Informationen aus Gesprächen und Beobachtungen werden fortlaufend durch die Pflege- und Betreuungskräfte dokumentiert.

## 6 Angebotsformen der Betreuung

### 6.1 Kriterien für die individuelle Auswahl der Angebote

Die Auswahl der Angebote erfolgt unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Wünsche, des Gesundheitszustandes (Fähigkeiten, Ressourcen, Einschränkungen) sowie der Biografie des Bewohners. Die nachfolgend dargestellten Kriterien können in ihrer Ausprägung schwanken. Folgende Kriterien sind bei der individuellen Planung zu berücksichtigen:

- Wie ist grundsätzlich das Seh-, Hör- und Sprachvermögen des Bewohners
- Hat der Bewohner die Ausdauer, gerade dieses Angebot wahrzunehmen?
- Welche Talente hat der Bewohner, welches Angebot könnte ihm besonders Freude bereiten?
- Welche Fähigkeiten und Ressourcen sind bei dem Bewohner vorhanden?
- Wie ist das Sozialverhalten (Toleranz, Aggressivität, Intro- und Extrovertiertheit) ausgeprägt?
- Wie kann das Interesse des Bewohners zur Teilnahme an Angeboten geweckt werden?
- Hinsichtlich der Teilnahme des Bewohners ist die Tagesform zu berücksichtigen:
- Wie ist die heutige Tagesform / Befindlichkeit des Bewohners?
- Wie ist die heutige Motivation, das Angebot anzunehmen?

Es ist sowohl bei der Angebotsplanung als auch bei der jeweiligen Entscheidung zur tatsächlichen Teilnahme darauf zu achten, dass eine Überforderung des Bewohners vermieden wird.

Wenn ein Bewohner ausdrücklich nicht am Heimgeschehen teilnehmen möchte, wird dieses in der Pflegedokumentation erfasst. Ggf. resultiert daraus eine Fallbesprechung, um die Ursache zu analysieren.

Der monatliche Veranstaltungsplan und die Betreuungspläne der Wohnbereiche hängen immer aktuell auf den Wohnbereichen aus. Sämtliche Informationen (Planung, Durchführung, Wirkung der Betreuung, sowie Veränderungen und Besonderheiten) werden im EDV-gestützten Pflegedokumentationsprogramm dokumentiert.

Für eine individuelle Betreuungsplanung benötigt die Betreuungsleitung neben den Informationen zur Biografie auch Angaben zum Krankheitsbild und den Diagnosen, um die Aktivitäten für den jeweiligen Bewohner individuell auswählen zu können. Diese sind der Pflegedokumentation zu entnehmen.

### 6.2 Gruppen- und Einzelangebote

Um Biografiearbeit praktisch werden zu lassen, haben wir unterschiedliche alltagsstrukturierende Aktivitäts- und Beschäftigungsangebote, die von dem Bewohner wahrgenommen werden können. Orientiert an der Lebensgeschichte und den individuellen Fähigkeiten unterstützen wir den Bewohner bei der Auswahl aus den Angeboten der nahezu täglichen Einzel- und Gruppenbetreuung. Weitere Details zur Planung und Evaluation der Betreuungsleistungen sind dem QM-Handbuchkapitel *III.3 Betreuungsleistungen* zu entnehmen.

#### 6.2.1 Gruppenangebote

Bei der Entwicklung und Planung der Gruppenangebote stellt sich im Vorwege die Frage, was mit dem Angebot erreicht werden soll.

Gruppenangebote fördern die Kommunikation und die motorischen Fähigkeiten, schaffen Nähe zu den Mitbewohnern, stärken das Zusammengehörigkeitsgefühl, bereiten Freude und wirken der Vereinsamung entgegen.

Sämtliche Gruppenangebote sind im DAN-Touch Programm unter dem Register „Gruppenarbeit“ hinterlegt, die das Ziel, Inhalt und Umfang der Maßnahme beschreiben, eine nahezu identische Handhabung garantieren und daher einen besonders hohen Wiedererkennungswert bei unseren Bewohnern hinterlassen. Die Angebote werden auf die jeweilige Bewohnerklientel und die spezifischen Bewohnerbedürfnisse ausgerichtet. Um das festgelegte Ziel für die Bewohnerklientel erreichen zu können, ist unbedingt auf eine angemessene Gruppengröße zu achten. Die Wünsche und Anregungen der Bewohner werden dabei soweit als möglich berücksichtigt.

Die folgende Angebotspalette wird dabei in die Auswahl einbezogen:

Regelmäßige Gruppenangebote

- Gedächtnistraining, z. B. Quiz, Ratespiele, Stadt- Land- Fluss, Teekesselchen, Berufe raten, Lieder, Sprichwörter raten /sprachliches Gedächtnistraining (Namen der Bewohner, Hobbys,) erraten und abfragen.
- Gymnastik, z.B. Bewegungsspiele, leichte Aufwärmübungen zur Musik, Ballspiele, Fußball mit Soft/Wasserball, bei gutem Wetter Spaziergänge
- Spielerunde, z.B. Karten- und Geschicklichkeitsspiele
- Männerrunde
- Mittwochskaffee: Kaffeetafel mit Künstlern
- Frühstücksbuffet im großen Saal
- Singkreis: Gesang alter Volkslieder und Schlager mit Gitarrenbegleitung
- Bingo
- Gottesdienst

Monatliche Angebote:

- Geburtstagsnachmittag (Kaffeetafel für alle Bewohner, dort wird den Jubilaren gratuliert, ggf. Texte vorgelesen und ein musikalisches Ständchen gebracht)

Zusätzliche Angebote: - Tagesangebote

- Rollender Kiosk (einmal wöchentlich)
- Verschiedene Hundebesuche
- Maltherapie mit einem Kunstlehrer
- Kreatives: Gearbeitet wird mit unterschiedlichen Materialien ( z. B. Wolle, Stoff, Pappe, Papier, Farben, ...) und einfachen Techniken, thematisch frei oder jahreszeitlich bezogen
- Plätzchen und Kuchen backen im Winterhalbjahr
- Gemeinsames Fernsehschauen bei Großereignissen z.B. Fußball-WM
- Malen- und Spielen
- Märchen vorlesen
- Spontanes Eis essen und Kaffeetrinken außer Haus

**6.2.2 Einzelangebote**

Einzelangebote sind hauptsächlich für Bewohner konzipiert, die aufgrund kognitiver Defizite, starker Mobilitätseinschränkungen oder anderer Beeinträchtigungen an Gruppenangeboten nicht teilnehmen können oder möchten. Die Einzelkontakte sind individuell abgestimmt. Sie werden regelmäßig zu unterschiedlichen Tageszeiten nahezu täglich angeboten. Die Interaktionen finden in einer ungestörten Atmosphäre statt. Für Gespräche und Betreuungen wird ein ausreichender Zeitrahmen geplant. Die Betreuungsmaßnahmen gestalten sich nach individuellen Wünschen, Gesundheitszustand und Tagesform. Folgend ein Auszug aus dem Angebot:

- Erinnern und Erzählen entlang der eigenen Biografie (Erinnerungsarbeit)
- Individuelles, abgestimmtes, nicht überforderndes Gedächtnistraining

- Begleitende Spaziergänge
- Gymnastische Übungen und Rollstuhltraining
- Anzieh- und Waschtraining
- 10 Minuten Aktivierung
- Basale Stimulation
- Motivation depressiver Bewohner durch regelmäßige Besuche und Einladungen zu Veranstaltungen.

#### Geburtstag eines Bewohners

- Persönliche Überbringung von Glückwünschen und Blumen durch die Einrichtungs- oder Pflegedienstleitung
- Die Küche stellt Kerze und Gebäck bereit, richtet zum Frühstück ein Tablett mit Süßigkeiten und Saft her
- Geburtstagsständchen durch Mitarbeiter der Betreuung mit Kerze und Gebäck
- Einmal monatlich findet eine Geschenkübergabe im Rahmen des monatlich stattfindenden Geburtstagskaffees statt

### **6.3 Sonderveranstaltungen**

Neben den Einzel- und Gruppenveranstaltungen bieten wir unseren Bewohnern zum Genießen ein breit gefächertes wechselndes Kulturerlebnisangebot an.

Hier ein Auszug:

- Fasching, Sommerfest, Oktoberfest, Weihnachten und Silvester
- Hilfe beim Dekorieren und Ausgestalten (Weihnachtsbäume, Ostereier, Fensterbilder, ...)
- Darbietungen von Kindergärten oder Schulgruppen, Chöre und Tanzgruppen
- Besondere Menüs ( z.B. Brunch, Grillen, Cocktails, Punsch , Bowle oder Obstsalate, Kneipenabend, Spargelessen, Grünkohlessen )
- Textilverkauf, Kleiderkreisel
- Große und kleinere Ausfahrten
- Ausflug ins Christopherushaus (Alzheimer Gesellschaft)

### **6.4 Beratungsangebote**

Auf Wunsch stehen die Mitarbeiter den Bewohnern und deren Angehörigen auch für Beratungsgespräche zur Verfügung. In pflegerischen Belangen sind die wohnbereichsverantwortlichen Pflegekräfte die Ansprechpartner. In kritischen Situationen stehen die Pflege- und Betreuungskräfte jederzeit zur Verfügung, bei Bedarf auch mit dem Hausarzt. Der Bewohner soll sich in keiner Situation alleine gelassen fühlen. In vertraulichen Gesprächen versucht man auf die Bedürfnisse näher einzugehen und Problemlösungen zu finden. Selbstverständlich werden alle Gespräche vertraulich behandelt und bei Bedarf dokumentiert.

Bei verwaltungstechnischen Fragen stehen die Mitarbeiter der Verwaltung den Bewohnern zur Verfügung. Auch Einrichtungs- und Pflegedienstleitung sind zu jeder Zeit ansprechbar.

### **6.5 Alltagsorientierte Tagesstrukturierung**

Basierend auf unserem Prinzip der Normalisierung des Alltags wird grundsätzlich eine weitest mögliche bewohnerorientierte Organisation der Arbeitsgestaltung bzw. -abläufe umgesetzt.

Hinsichtlich des Tagesrhythmus bedeutet dies, dass die Bewohner zur individuell gewünschten Zeit aufstehen und ihr Frühstück einnehmen können. Auch die Unterstützung bei der Körperpflege oder Behandlungspflege erfolgt nach Absprache mit den einzelnen Bewohnern.

Eine Mittagsruhe wird nach individuellem Bedarf gehalten. Es gibt keinen festen Zeitpunkt für den Beginn der Nachtruhe, die Bewohner bestimmen hier die Schlafenszeit selbst.

Eine solche flexible, bewohnerorientierte Gestaltung des Tagesablaufes mit entsprechender Leistungserbringung erfordert eine entsprechende Dienstplangestaltung. Die Mahlzeiten nehmen die Bewohner im jeweiligen Tagesraum ihres Wohnbereiches gemeinsam ein.

Je nach Fertigkeiten und Interesse können sich die Bewohner beim Tisch decken, ebenso später beim Abräumen beteiligen. Ggf. werden einzelne Bewohner bei der Nahrungsaufnahme unterstützt. Dabei wird auf die Verabreichung von Sonderkost geachtet.

Die Bewohner und ihre Angehörigen werden schon vor dem Einzug hingewiesen, ihr Zimmer individuell nach eigenem Geschmack einzurichten. Außerdem sind sie aufgerufen, an der Gestaltung der Tagesräume (Gemeinschaftsräume) nach individuellen Wünschen aktiv mitzuwirken. Anregungen erhalten sie u. a. durch den Bewohnerbeirat. Zur Orientierung sind die Wohnbereiche namentlich und farblich unterschiedlich gestaltet. An der Zimmertür des jeweiligen Bewohners hängen ggf. Bilder, die eine individuelle Bindung herstellen und so das Auffinden des Zimmers erleichtern.

Da die Außengelände nicht durchgehend umzäunt sind, für die Bewohner hingegen jederzeit eine gefahrlose Möglichkeit zum Verlassen des Hauses gewährleistet sein soll, bieten wir geplante, begleitende Einzelspaziergänge durch Seniorenbegleiter und ehrenamtlichen Mitarbeiter an.

### 6.6 Einbindung ins Gemeinwesen / Kontaktaufnahme zur Gemeinde

Wir achten darauf, dass der Kontakt zur Gemeinde aufrechterhalten wird und fördern eine enge Gemeindefarbeit. Das erreichen wir unter Anderem durch

- regelmäßigen Kontakt zum Seniorenbeirat der Stadt Kaltenkirchen
- Besuche der DRK- Kindertagesstätte Abenteuerland
- Besuche der Schüler aus den Schulen in Kaltenkirchen
- Kontakt zur Waldorfschule – Maltherapie
- Traditionelle Veranstaltungen des Männer- und Kinderchors Kaltenkirchen und Soateba (Chor)
- Einladung zum Muttertagskonzert im Rathaus
- Regelmäßige Gottesdienste, durch Diakon im Haus, mit Aussegnung verstorbener Bewohner.
- Wahllokal im Hause
- Stadtfahrten
- Anzeigen über Neuerungen und Besonderheiten aus dem Hause in der regionalen Presse
- Öffentliche Aushänge über Veranstaltungen im Umkreis (z. B. Märkte)

### 7 Angehörigenarbeit

Ganzheitlichkeit in der Pflege und Betreuung bedeutet in unserer Einrichtung, dass die einzelnen Bewohner in ihrem bisherigen sozialen Kontakt bzw. als Teil ihrer Familie zu sehen sind. Angehörige sind oftmals die Experten in Bezug auf ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder. Durch ihre soziale und emotionale Bindung zum Bewohner und aufgrund der biografischen Kenntnisse über diesen, betrachten wir Angehörige als wichtige Kooperationspartner.

In unserer Einrichtung streben wir daher an, die Angehörigen partnerschaftlich in die Versorgung unserer Bewohner zu integrieren. Möglich sind folgende Formen der Angehörigenarbeit:

- Einbeziehung in die Pflegeplanung
- Ggf. Einbeziehung der Angehörigen in die praktische Pflege ihres Familienmitgliedes
- Offene Strukturen für Angehörige (z. B. Besuchsmöglichkeit zu jeder Zeit, Miteinbeziehung von Angehörigen bei der Gestaltung von Festen, Durchführung von Wohngruppenaktivitäten wie z. B. Singen, Backen, Kaffeenachmittage, Gestaltung von Räumen ....)
- Erinnerungs- und Biografiearbeit
- Angehörigenberatung durch Pflegekraft, Einrichtungs-, Pflegedienst- und Betreuungsleitung
- Interessenvertreter

Zu beachten ist in jedem Fall, dass das Verhältnis zwischen Angehörigen und Bewohnern möglicherweise durch unterschiedliche lebensgeschichtliche Konflikte, ungeschriebene Regeln des Miteinanderumgehens oder verschiedene Meinungen und Wertvorstellungen belastet sein kann. In der Zusammenarbeit mit den Angehörigen muss dies berücksichtigt werden, da das Interesse und die angemessene Pflege und Betreuung der Bewohner für uns stets im Vordergrund steht.

Auch ein Nichtmitwirken von Angehörigen bei der Betreuung ihrer Familienmitglieder wird in unserer Einrichtung akzeptiert.

Unsere vorrangigen Ziele im Rahmen der Angehörigenarbeit sind

- Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige wie Abbau von Ängsten und Schuldgefühlen
- Vermittlung einer realistischen Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Betreuungsmöglichkeiten
- Kontaktförderung und Austausch in Angehörigengruppen, z. B. über Alzheimer Gesellschaft oder das Kompetenzzentrum Demenz
- Verringerung der eigenen Hilflosigkeit
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen Angehörigen und Mitarbeitern durch z. B. Austausch von Erfahrungen und Informationen über die Bewohner im Gespräch
- Angehörigenabende als Informations- und Austauschmöglichkeit
- Mehr Akzeptanz und Verständnis für das Personal
- Förderung einer aktiven, kooperativen Zusammenarbeit

In diesem Rahmen stehen wir ebenso für Einzelgespräche zur Verfügung.

## 8 Gerontopsychiatrische Betreuung und Therapie

Wir sehen den Menschen mit Demenz als eigenständige Persönlichkeit mit all seinen physischen, psychischen und sozialen Bedürfnissen. Die Haltung gegenüber den Bewohnern ist von Respekt und Würde geprägt.

Gerontopsychiatrisch beeinträchtigte Menschen leben häufig in ihrer eigenen Realität. Für sie gilt es, eine Atmosphäre zu schaffen, in der sie Sicherheit, Vertrauen, Trost und Bindung finden.

Damit im DRK Wohnen und Pflege Am Ehrenhain Bewohner, bei denen sich Zeichen einer Demenzerkrankung zeigen und sich psychisch-physische Veränderungen ausweiten, nicht das Haus verlassen müssen, ist ein behüteter Lebensraum auf dem Wohnbereich zwei geschaffen worden.

Eine tagesstrukturierte Betreuung soll für diesen besonderen Bereich sichergestellt werden. Das Ziel ist es, nicht vorhandene oder durch Erkrankung und altersbedingten Abbau verloren gegangene körperliche, psychische oder kognitive Funktionen zu fördern, zu erhalten oder wieder herzustellen. Durch die dort tätige Ergotherapeutin, haben die Pflege- und Betreuungskräfte therapeutische Unterstützung in der täglichen Versorgungsstruktur. Das Betreuungsangebot der Seniorenbegleiter ist speziell auf Menschen mit einer demenziellen Erkrankung zugeschnitten.

### 8.1 Ziel der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz

Das Pflegeziel für Menschen mit Demenz ist der Erhalt oder die Verbesserung des Wohlbefindens dieser Person. Es geht darum, Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz adäquat zu interpretieren und nicht prinzipiell zu vermeiden bzw. abzuschalten.

Bewohnern mit Demenz soll eine Stabilisierung ihrer **Ich-Identität** ermöglicht werden, indem in erster Linie eine anerkennende Beziehungsgestaltung zu jedem einzelnen Menschen mit Demenz und innerhalb der sozialen Gruppe erreicht wird. Das psychische Bedürfnis nach Trost, das durch die Verluste über die Kontrolle des eigenen Lebens entsteht, möchten wir durch Nähe und Beistand, Linderung von Schmerzen und Sorgen für ein sicheres, geborgenes Aufgehobensein bieten.

Unser Konzept basiert auf dem Pflegeleitbild, sowie auf dem angewandten Pflegemodell und bildet die Grundlage unserer Arbeit. Eine „individuell angemessene Pflege“ ist unser angestrebtes Pflegeniveau. Die Mitarbeiter erhalten praktische Unterweisungen, abgestimmt auf die Inhalte des Konzeptes. Die praktische Überprüfung erfolgt u. a. durch Pflege- und Betreuungsvisiten, Überarbeitung und Anpassung des Pflege- und Betreuungsprozesses eines jeden Bewohners, sowie Fallbesprechungen.

Für die Überwachung und Optimierung des Konzeptes ist in dem „behüteten Bereich“ die Wohnbereichsleitung und im Gesamten die Pflegedienst- und Einrichtungsleitung verantwortlich. Verbesserungsvorschläge durch Pflege- und Betreuungskräfte sind über unser Vorschlagswesen jederzeit willkommen.

Das regelmäßige Angebot ist unter 6.2 (Gruppen- und Einzelangebote) aufgelistet.

### **8.2 Ressourcenorientierung und Alltagsstrukturierung**

Bei einer Demenzerkrankung ist ein ressourcenorientiertes Handeln und Arbeiten eine unabdingbare Voraussetzung. Hierdurch erhält bzw. behält der Betroffene eine größtmögliche Selbständigkeit.

Die Ressourcenorientierung, die wir in unserem Leitbild festgelegt haben, steht auch hier im Vordergrund. Die Philosophie der Demenzenbetreuung fordert, dass für jeden Bewohner eine an den persönlichen Bedürfnissen orientierte, möglichst hohe Lebensqualität erreicht werden soll. Dieses bedeutet, dass Aktivität, Selbständigkeit und Tun für jeden einzelnen Bewohner unser Anspruch und Ziel ist und sich daraus die Lebensqualität, Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen ergibt.

Der Tagesablauf ist klar strukturiert und von ständig sich wiederholenden Ritualen und Rhythmen durchzogen. So kann sich der Bewohner „festhalten“ und langsam wird ihm der Tagesablauf vertraut. Dabei sind kurzfristige Änderungen, z. T. durch das Befinden einzelner Bewohner bestimmt, im Tagesprogramm durchaus möglich.

Schwerpunkte sind alltagsorientierende Handlungen verbunden mit jahreszeitlichen Abläufen. Dazu gehört selbstverständlich auch ein alltagsstrukturierendes Beschäftigungsangebot.

#### Es gelten folgenden Prinzipien:

- Der demente Mensch wird akzeptiert. Sein Verhalten entspricht seinen Möglichkeiten, er kann sich nicht anders verhalten als er es tut.
- Seine Biografie sowie Lebensgewohnheiten und geschichtliche Zusammenhänge sind bekannt und fließen in die individuelle Betreuung mit ein.
- Der Lebensraum und Tagesablauf ist so gestaltet, dass er sich möglichst angstfrei fühlt.
- Sein Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen wird durch Tätigkeiten die er noch beherrscht, gestärkt.
- Ängste werden abgebaut und letztlich auch Vertrauen zu den ihn umgebenden Personen aufgebaut.
- Durch Aktivitäten werden die Mobilität und die kognitiven Fähigkeiten erhalten und/oder gefördert und Hinlauftendenzen gemindert.
- Die Bewohner werden aktiv an der Milieugestaltung ihres Wohnbereiches beteiligt, zusätzlich arbeiten wir mit individuellen Orientierungshilfen, die es dem Dementen erleichtern sollen, sich auf dem Wohnbereich zurecht zu finden und zu orientieren (vgl. 6.5 dieses Konzeptes)

Dieses Konzept wird, soweit erforderlich und möglich, auch in allen übrigen Wohnbereichen bei dementen Bewohnern angewandt. Es ist Bestandteil von Betreuung und Beschäftigung.

Die Bewohner des Wohnbereiches zwei sollen nicht isoliert, sondern in den normalen Heimalltag integriert werden. Normalität bedeutet, auch für diesen Personenkreis in unserer Einrichtung ein Leben zu führen, das denen nicht beeinträchtigter Menschen entspricht.

Unsere Bewohner sollen im Rahmen ihrer eingeschränkten Lebenssituation weitmöglichst selbstbestimmt leben und die Reize einer vertrauten Umwelt wahrnehmen.

Wir wollen die Bewohner unterstützen, Bedürfnisse zu entwickeln und diese auch eigeninitiativ zu befriedigen. An frühere Gewohnheiten der Bewohner, die durch eine ausführliche biografische Anamnese mit den Angehörigen erfahren werden, wird wenn möglich angeknüpft. Nicht pflegerische Tätigkeiten stehen im Vordergrund, sondern eher Alltags- und Freizeitaktivitäten.

Normalität bedeutet in diesem Zusammenhang, dass wir uns an dem Normalitätsverständnis bzw. der Wirklichkeitssicht der Demenzkranken orientieren. Die Mitarbeiter begeben sich auf die Realitätsebene der Bewohner, diese wird als gültig erklärt und bestätigt. Die Schaffung einer Atmosphäre von Akzeptanz, Wertschätzung, Sicherheit und Geborgenheit soll das Wohlbefinden der Bewohner und damit die Lebensqualität in der Einrichtung sichern.

Ziel ist weiterhin der Erhalt einer offenen Wohnform unter Vermeidung freiheitseinschränkender Maßnahmen gemäß § 1906 BGB. Unser Personal wird diesbezüglich regelmäßig im Bereich Demenz und Validation geschult.

### 8.3 Therapeutische Angebote

Die folgenden therapeutischen Angebote werden für Menschen mit Demenz entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse eingesetzt:

#### 8.3.1 Basale Stimulation

Basale Stimulation (von lat. basal = grundlegend und stimulatio = Anreiz, Anregung) ist ein Konzept zur Persönlichkeitsförderung wahrnehmungsbeeinträchtigter Menschen. Es ist ein Angebot zur Herausbildung einer individuellen non-verbalen Mitteilungsform bei Menschen, deren Eigenaktivität und Fähigkeit zur Wahrnehmung und Kommunikation erheblich eingeschränkt ist.

Mit einfachsten Mitteln wird dabei versucht, den Kontakt zu diesen Menschen aufzunehmen, um ihnen den Zugang zu ihrer Umgebung und ihren Mitmenschen zu ermöglichen und Lebensqualität zu erleben.

Angesprochen werden hierbei das Spüren des eigenen Körpers (Haut als Kontaktstelle zur Außenwelt), die Empfindung der eigenen Lage im Raum (Koordination) und das Kennenlernen des eigenen Inneren (z. B. der Muskulatur), sowie die fünf Sinne wie Hören, Sehen, Schmecken, Fühlen und Riechen. Jede Eigentätigkeit des Bewohners, die dabei möglich ist, wird unterstützt.

Die Basale Stimulation darf nicht aufgezwungen werden. Stattdessen muss auf die aktuelle Befindlichkeit des Bewohners Rücksicht genommen und das Angebot daran angepasst werden. Eine Überstimulierung muss vermieden werden.

#### 8.3.2 Integrative Validation

Integrative Validation (IVA) ist eine emotionale Zugewandtheit und Kommunikationstechnik. Der Kontakt wird nicht mehr über die Gegenwartsebene aufgebaut, sondern die Mitarbeiter versuchen, sich auf die Erlebnisebene und Sichtweise des Bewohners einzulassen. Die Validation verzichtet völlig auf Fragetechniken und Realitätsorientierung. Die Demenzkranken werden nicht mit dem Inhalt ihrer Aussagen konfrontiert. Insofern lässt sich die validierende Arbeitsweise auch mit „annehmen, wertschätzen und akzeptieren“ der Zeit- und Erlebnisebene des Verwirrten umschreiben. Es geht um einen Prozess des Begleitens und nicht des Korrigierens.

IVA erklärt die Gefühle und Antriebe des Demenzen für gültig und richtungweisend. Hierdurch gelingt es, Vertrauen und Verständnis aufzubauen. IVA bedeutet aber nicht nur einen verbalen Umgang mit den Betroffenen. Als Hilfestellung dienen auch die Kenntnisse über die Lebensgeschichte (Biografie), Symbole, Rhythmen und Rituale. Vereinfacht bedeutet dies für uns, dass es bei der Integration der validierenden Arbeit in unser Betreuungskonzept um die Verankerung einer grundsätzlichen Haltung dem verwirrten Menschen gegenüber, sowie um konkrete Umgangsweise geht.

#### 8.3.3 Die 10-Minuten-Aktivierung

Mit vertrauten Alltagsgegenständen (Kochlöffel, Hammer, ...) wird an frühere Lebensabschnitte erinnert. Greifen, um zu begreifen, Ansprechen der Sinne und Bewegung mit Gegenständen des Alltags. Insbesondere demenziell Erkrankte erfahren in ihren häufig monotonen Abläufen Abwechslung. Hierfür nutzen die Mitarbeiter der Betreuung verschiedene Aktivierungskisten mit themenbezogenen Inhalten, z. B. „Frisör“, „Handwerk“, „Küche“.

Die Methodik und Didaktik der 10-Minuten-Aktivierung beinhaltet die Förderung beziehungsweise Beibehaltung (so lange wie möglich) der Fähigkeiten der Menschen mit Demenz.

Hierdurch wird das Selbstwertgefühl des Bewohners gestärkt, und ihm wird darüber hinaus Wertschätzung von außen vermittelt.

Alltagskompetenzen und persönliche Fähigkeiten (Biografiearbeit: einmal erlernte Fähigkeiten sind lange abrufbar, da sie in der Kindheit und Jugend entwickelt wurden) werden in Erinnerung gerufen und sind dadurch verfügbar. Sie sorgen für Beschäftigung, kleine Erfolgserlebnisse und Freuden.

#### 8.3.4 Erinnerungsarbeit

Mit der Erinnerungsarbeit sollen Situationen geschaffen werden, die zum Austausch anregen und somit das Selbstwertgefühl des demenziell erkrankten Bewohners stärken. Der Bewohner soll so die Möglichkeiten erhalten, positiv auf sein Leben zurückzublicken, Wissen und Erfahrungen weiterzugeben und seine Identität aufrecht zu erhalten. Dabei wird die soziale Integration gefördert und die kommunikativen Fähigkeiten unterstützt.

Die Erinnerungsarbeit findet in Einzel- und Gruppenaktivitäten statt. Schon vor der Aufnahme wird der neue Bewohner hingewiesen, persönliche Erinnerungsstücke mit zu bringen (vgl. 5. Biografiearbeit). In der Einzeltherapie werden individuelle Erinnerungsstücke, wie z. B. Urlaubsfotos, Hochzeitsbilder aus der bewohnereigenen Erinnerungskiste besprochen.

In der Gruppenarbeit hingegen werden nur Themen angesprochen, die zur Erfahrungsbasis aller Teilnehmer gehören. Dazu zählen Themen, wie z. B. Festtage, Kleidung, Speisen, die positive Emotionen bei den Teilnehmern hervorrufen und die Kommunikation und Interaktion fördern.

Dabei ist unter Berücksichtigung der Biografiedaten darauf zu achten, Themen die negative Emotionen auslösen können, zu meiden.

#### 8.3.5 Musiktherapie

Durch die Musiktherapie sollen Veränderungsprozesse und seelisches wie körperliches Wohlbefinden gefördert werden. Insbesondere bei Bewohnern mit Sprachverlust, z. B. infolge der Demenzerkrankung, kann Musik als sprachunabhängige Ebene der Kommunikation zur Interaktion beitragen. So setzen wir Musiktherapie auch bei fortgeschrittener Demenz ein.

Die Therapie wird als Gruppen- und Einzeltherapie durchgeführt. Dabei werden Ort, Dauer, Inhalt und Struktur den Bedürfnissen und Ideen unter Berücksichtigung der Biografie der Demenzkranken angepasst.

Das einzeltherapeutische Angebot richtet sich schwerpunktmäßig an schwerstpflegebedürftige, bettlägerige und hochgradig demenziell erkrankte Bewohner. Im Vordergrund steht das Wohlfühlen im Hier und Jetzt. Lieder bedeuten Freude und Erinnerung. Sie sind Trost und Hoffnung. Selbst gespielte Musik ist etwas mit dem Bewohner gemeinsam Gestaltetes.

#### 8.3.6 Hundebesuch

Demenzkranken Menschen leben oft in ihrer eigenen Welt. Für die Mitarbeiter und Angehörigen ist es kaum möglich, mit ihnen zu kommunizieren. Umso erstaunlicher ist es, dass es ausgerechnet Vierbeinern gelingt, Menschen mit Demenz aus ihrer Isolation zu holen.

Die Therapie mit Hunden arbeitet auf der Ebene der Intuition. Kontakte zu Tieren, wenn man nicht irgendwann negative Erfahrungen gemacht hat, sind immer angenehm. Sie sollen den Bewohnern Lebensfreude vermitteln und dabei helfen, die Bewohner zufriedener zu machen. Die Interaktion mit den Hunden soll darüber hinaus bei den demenziell Erkrankten auch gezielt die körperliche und geistige Fitness erhalten oder sogar verbessern und eine Stabilisierung des emotionalen Zustandes unterstützen.

#### 8.3.7 Betreutes Frühstück

Die Seniorenbegleiter betreuen jeden Morgen ausgewählte Bewohner mit einer Demenz beim betreuten Frühstück. Ziel dieser Maßnahme ist, die noch vorhandenen Fähigkeiten, das Frühstück anzurichten und die Motorik zu erhalten, sowie ein Gemeinschaftsgefühl zu erleben und durch Beobachtung zu erinnern und zu lernen.

Dabei soll dem Bewohner in einer ruhigen Atmosphäre Hilfestellung bei der Einnahme des Frühstücks gegeben und somit gewährleistet werden, dass der Bewohner daran erinnert wird, ausreichend Nahrung und Flüssigkeit zu sich zu nehmen.

Die Seniorenbegleiter stehen für Gespräche und Sorgen der Bewohner zur Verfügung, gehen auf Ängste ein und vermitteln, soweit möglich, Sicherheit und Orientierung.

Von zentraler Bedeutung ist dabei das „situative eingehen können“ auf den an Demenz erkrankten oder in seiner Alltagskompetenz eingeschränkten Bewohner. Der Bewohner wird dort abgeholt, wo er steht, d.h. es wird auf sein Empfinden, seine Wahrnehmung und auf seine momentane Situation eingegangen.

### 8.3.8 Angebote der Ergotherapie

Auf unserem Wohnbereich zwei ist eine Ergotherapeutin beschäftigt, die ihr Augenmerk speziell auf der Hilfe zur Selbsthilfe hat. Sie fördert die eigenen Ressourcen und Fähigkeiten und aktiviert die an Demenz erkrankten Bewohner, um einen geregelten Tagesrhythmus zu erhalten. Wichtig ist hierbei, eine entspannte Atmosphäre zu ermöglichen. Die Ergotherapeutin geht vor allem auf individuelle Wünsche und Bedürfnisse, der Bewohner ein und plant daher vor allem Einzelangebote und nur wenige Gruppenangebote. Beispiele für Einzelangebote sind: Wasch- und Anziehtraining, Esstraining, Sinnesbäder, Mobilitätstraining, Erhalt der feinmotorischen Fähigkeiten und Koordination, Hilfestellung bei der Orientierung, individuelle Gesprächsführung mit Bewohnern und Angehörigen, Anregung oder Beruhigung der Stimmung des Bewohners mit Hilfe des Sinnesmobils. Vereinzelt finden Gruppenangebote, wie z.B. Erinnerungsarbeit, Kochen und Backen und Gartenarbeit statt.

## 8.4 Umgang mit Problemsituationen

Verhaltensauffälligkeiten bzw. Problemsituationen zeigen sich in verschiedenen Formen. Wesentlich dabei ist, die hinter dem Verhalten stehenden Bedürfnisse sowie die möglichen krankheitsbedingten Ursachen zu erfassen.

So kann psychomotorische Unruhe die mögliche Folge fehlender Orientierung, Suche nach einer Erklärung für die bestehende Situation oder Ausdruck körperlicher Bedürfnisse (Hunger, Durst, Harn- oder Stuhldrang, Schmerzen, usw.) sein.

Aggression ist oftmals eine Bewältigungsstrategie, um mit den selbst wahrgenommenen Defiziten fertig zu werden; auch Angst oder Orientierungslosigkeit kann Aggressionen begründen.

In Hinlauftendenzen drücken Demenzkranke häufig ihre Sehnsucht nach vertrauter Umgebung oder vertrauten Bezugspersonen aus. Um den Mitarbeitern im Bedarfsfall Sicherheit im sofortigen Handeln geben zu können, haben wir eine Verfahrensweisung erstellt (VA III.2.4 Hinlauftendenzen).

Depressivität und Antriebsmangel können ebenso Folgen der erlebten Defizite und Verluste sein, als auch Heimweh oder Trauer ausdrücken.

Auffälliges Sozialverhalten liegt bei Menschen mit Demenz häufig begründet in dem krankheitsbedingten Vergessen erlernter Verhaltensnormen. Der Wunsch nach Anerkennung und Beschäftigung kann zu scheinbar „unsinnigen“ Handlungen führen, die zwar für den Betroffenen sinnvoll sind, jedoch dem gesunden Menschen entsprechend unverständlich sind.

Im Rahmen von Fortbildungen zu speziellen Themen („Umgang mit Depressionen“, „Deeskalationsstrategien bei aggressivem Verhalten“, ...) werden Mitarbeiter, die eng im Kontakt mit Bewohnern mit Verhaltensauffälligkeiten stehen, kontinuierlich geschult und sensibilisiert, entsprechende Verhaltensweisen zu entwickeln.

## 9. Bereitstellung Räumlicher Ressourcen

Das DRK Wohnen und Pflege Am Ehrenhain verfügt über einen großen Veranstaltungssaal mit dazugehöriger Küchenzeile, sowie einen Therapieraum auf dem Wohnbereich zwei, der für kleinere Therapiegruppen oder Einzelbetreuung genutzt werden kann.

Das Terrassencafé am Empfangsbereich bietet ebenfalls ausreichend Platz für unterschiedliche Betreuungsangebote und zeigt dabei Transparenz in der Durchführung. Darüber hinaus können Außenanlagen, wie unsere große Terrasse oder auch die Tagesräume auf den Wohnbereichen herangezogen werden. Für die Bewohner des geschützten Wohnbereichs zwei, werden die Gruppenangebote vor allem in den beiden Tagesräumen des Bereiches angeboten.

Einzelbetreuungen (Einzelgespräch, Therapie mit dem Sinnesmobil etc.) können in dem jeweiligen Zimmer der Bewohner oder im Therapieraum erfolgen. Um eine ruhige Atmosphäre, ohne Störungen durch Dritte, zu gewährleisten, hängt die Betreuungskraft ggf. ein Schild an die Tür.

Zur Gestaltung / Umsetzung der Betreuungs- oder Therapieangebote, werden unterschiedlichste Materialien (z.B. Aktivitäten-Kästen, Bücher, Bildbände, Instrumente, Sinnesmobil, Spiele etc.) bereitgestellt.