

Betreuungs- und Sozialkonzept

des Senioren- und Pflegeheimes Feuchtwangen

für Bewohnerinnen und Bewohner mit altersspezifischen Erkrankungen im geronto-psychiatrischen Bereich

Vorwort

In der demografischen Entwicklung der Bevölkerung wird in den nächsten Jahren ein dramatischer Anstieg des Anteiles von demenzerkrankten Menschen erwartet. Schon heute leben in Deutschland etwa 1,4 Millionen Menschen mit einer nach dem aktuellen Erkenntnisstand unheilbaren Demenz; dazu kommen Menschen mit behandelbaren Krankheitsbildern. Man kann hier durchaus von einer „Volkskrankheit“ sprechen.

Auch viele Seniorinnen und Senioren unserer Einrichtung sind an einer Demenz erkrankt; wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen uns in der Auffassung, dass die Zahl der Betroffenen zukünftig deutlich zunehmen wird.

Wir setzen deshalb unseren pflegfachlichen Schwerpunkt im Bereich der integrativen Pflege und Betreuung unserer Bewohnerinnen und Bewohner mit altersspezifischen Erkrankungen im geronto-psychiatrischen Bereich.

Beispiele für geronto-psychiatrische Erkrankungen:

Nachlassende geistige Leistungsfähigkeit

Die Abnahme des Gedächtnisses, Störungen der Orientierung, des Denkens, der Urteilsfähigkeit, der Sprache und des geplanten Handelns gelten häufig, insbesondere wenn diese Funktionsstörungen des Gehirns im Alter auftreten, als "normale Altersentwicklung". Dabei liegt in vielen Fällen eine behandelbare Krankheit als Ursache zugrunde, was vielen Betroffenen und Angehörigen kaum bekannt ist. Mit modernen Diagnoseverfahren lassen sich die Ursachen von Demenzerkrankungen meistens klären und in vielen Fällen beseitigen.

Depression

Verstimmungen, Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Schlafstörungen, Appetitminderung, Niedergeschlagenheit, Interessenverlust, sozialer Rückzug, aber auch Selbstmordabsichten, sind nur einige Beispiele für die Krankheitszeichen bei einer Depression im Alter. Eine Behandlung der zu Grunde liegenden körperlichen Ursachen (z.B. Durchblutungsstörungen des Gehirns) und auch eine medikamentöse Einwirkung direkt auf die psychischen Funktionsstörungen des Gehirns sind bei Depressionen im Alter möglich. Eine frühzeitige Therapie durch Spezialisten und / oder mit medikamentöser Unterstützung können z.B. bei Suizidalität lebenserhaltend sein.

Pflegende Angehörige, die heute in der häuslichen Umgebung etwa 75% der Betreuungsleistung übernehmen, werden dies durch veränderte Familien- und Erwerbsstrukturen, aber auch durch die hohe physische und psychische Belastung zukünftig vermutlich nicht mehr im gleichen Maße leisten können. Ein entsprechendes Angebot im Bereich der vollstationären Pflege wird hier im Rahmen der Kurzzeit- und Verhinderungs-



pflege kurzfristig oder im Rahmen der Tagespflege sowie der vollstationären Pflege auch insgesamt eine dringend erforderliche Entlastung der pflegenden Angehörigen leisten und einen guten Beitrag zur menschenwürdigen Versorgung auch der an Demenzerkrankungen leidenden alten Menschen erbringen können.

Alltagsbegleitung

Soziale Kontakte und vielfältige Anregungen im Alter sind ein gutes Rezept gegen Demenz. Einsamkeit hat nicht nur Auswirkungen im emotionalen, sondern auch im physischen Bereich.

Das Gefühl, zu Hause zu sein, ist entscheidend für das Wohlbefinden aller Menschen; dies gilt in besonderem Maße für Personen mit Demenzen, Depressionen und Psychosen.

Daher begleiten wir unsere von diesen Erkrankungen betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner in ihrem Alltag und bieten ihnen sowohl als Nutzer unseres Kurzzeit- und Tagespflegeangebotes wie auch als Bewohner mit vollstationärer Dauerpflege in einem umfassenden Leistungsangebot das, was erforderlich ist, um das Eingewöhnen zu erleichtern, bei uns ein zu Hause zu finden und sich „in ihrer Welt“ zurecht zu finden.

Das Verhalten der Pflegenden ist geprägt durch Akzeptanz und Toleranz dafür, dass die von Demenzerkrankungen Betroffenen „in ihrer eigenen Welt“ leben und von dem Wissen geleitet, dass deren Bedürfnisse, Motivation und Triebe sich von jenen der pflegenden und betreuenden Menschen unterscheiden.

Wir streben eine umfassende, auf die Biografie bezogene geronto-psychiatrische Fachbetreuung und Pflege der bei uns lebenden Menschen mit entsprechenden Krankheitsbildern an.

Wir wollen durch Ruhe und Individualität eine positive Wirkung bei den betreuten Bewohnerinnen und Bewohnern erzielen, ihre Orientierung erhöhen, Verunsicherung reduzieren und Zuwendung sichern.

Wir gehen davon aus, dass die Unterbringung von Menschen mit entsprechenden Diagnosen in „beschützenden“ Einrichtungen in manchen Fällen ganz vermieden, in besonders gelagerten Fällen zumindest um entsprechende Zeiträume hinausgeschoben und auch die Erforderlichkeit sonstiger Freiheits entziehender oder beeinträchtigender Maßnahmen (Psychopharmaka etc.) spürbar reduziert werden kann.

Wo all unsere Bestrebungen und Möglichkeiten versagen oder in besonderen Krisensituationen (z.B. bei Selbst- oder Fremdgefährdung), kooperieren wir, ggf. auch im Zusammenwirken mit den Angehörigen oder sonstigen Bezugspersonen, mit beschützenden Einrichtungen oder anderen Spezialeinrichtungen in unserer näheren Umgebung. Wir arbeiten mit den betreuenden Ärzten und Therapeuten bestmöglich zusammen; auch diese Kooperation unterstützt uns bei der Erreichung unserer hier definierten Ziele.



Das Zusammenleben von dementen, teils desorientierten Menschen mit von diesen Diagnosen nicht betroffenen, sog. „rüstigen“ Bewohnerinnen und Bewohnern in dieser besonderen Lebenssituation und -phase hat sehr häufig festzustellende positive Auswirkungen auf alle, sind doch die in einem gesundheitlich besseren Zustand Befindlichen in aller Regel bereit, Ihre Nachbarn so anzunehmen, wie sie sind und immer auch wieder gerne Hilfestellungen zu geben. Dieses „integrative Modell“ dient auch der Befriedigung des Anliegens vieler betagter Menschen, sich noch in die Gemeinschaft einbringen zu können und „für etwas gebraucht zu werden“.

Unsere Leistungen sind darauf ausgerichtet, im Rahmen der jeweils gegebenen Möglichkeiten und Ressourcen die Bewohnerinnen und Bewohner aktiv mitwirken zu lassen und damit das Streben der Bewohner nach weitgehender Selbständigkeit zu unterstützen.

1. Ganzheitliche Betreuung

Einen dementen, verwirrten, oftmals auch desorientierten Menschen bedarfs- und fachgerecht zu betreuen bedeutet, ihn in erster Linie ernst zu nehmen, mit ihm und seinen Besonderheiten zu leben und seinen Alltag so zu gestalten, dass er das Leben in seiner eigenen Welt annehmen und darin menschenwürdig leben kann.

Dabei wird angestrebt, Körper, Geist und Seele als Einheit zu betrachten.

Ziel der ganzheitlichen Betreuung in unserer Einrichtung ist es, dem demenzkranken Bewohner entsprechend seinen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Ressourcen die Teilnahme am Leben in unserer Hausgemeinschaft sowie am allgemeinen gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Die von Nächstenliebe geprägte Haltung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Umgang insbesondere auch mit geronto-psychiatrisch veränderten Bewohnerinnen und Bewohnern trägt in hohem Maße zur Erhaltung der Lebensqualität aller bei. Wir nehmen uns der Bewohnerinnen und Bewohner mit ihrer Individualität an und gestalten unsere Arbeit so, dass sie sich bei uns „wie zu Hause“ fühlen können.

Die Maßnahmen und Ziele der stimulierenden, aktivierenden und ganzheitlichen Pflege stehen dabei für uns im Vordergrund aller betreuenden und pflegerischen Bemühungen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter streben eine möglichst hohe Autonomie und damit verbunden auch Lebensqualität für jeden einzelnen von Demenz betroffenen Bewohner an.

Schwerpunkt der ganzheitlichen Betreuung dementer Bewohner ist die Stimulierung der Sinne. Über diesen Weg verschaffen wir uns den Zugang zum Bewohner, der seine kognitiven Fähigkeiten in einem mehr oder minder ausgeprägten Maß verloren hat und erschließen uns so seinen jetzigen Lebensraum. Biographische Kenntnisse über den Bewohner sind eine wesentliche Grundlage allen Handelns für die Mitarbeiter im multiprofessionellen Team. Dabei nehmen die Bewohner selbst, falls Sie dazu noch in



der Lage sind, insbesondere aber auch Angehörige, Freunde und Bekannte die Rolle der „biographischen Experten“ ein. Die gewonnenen Erkenntnisse sind Grundlage jeder Pflege- und Betreuungsplanung. Die Pflegeplanung umfasst den für jeden Bewohner individuellen Pflege- und Betreuungsplan. Alle pflegerischen und therapeutischen Leistungen werden in der Pflegedokumentation erfasst. Dies gilt ebenso für die psychosozialen und sozialpflegerischen Behandlungs- und Betreuungsleistungen.

Im Abstand von drei bis vier Monaten und darüber hinaus bei entsprechendem Bedarf erfolgt für jeden Bewohner eine Evaluation dieser Planungen. Dabei werden, ggf. auch veränderte Bedürfnisse und Fähigkeiten, Ressourcen und Kompetenzen im Team überprüft und daraufhin die Pflege- und Betreuungsplanung individuell angepasst.

2. Mitarbeiter

Nur mit einem umfassenden Wissen und einem besonderen Verständnis für die speziellen Anforderungen im Bereich der geronto- psychiatrischen Pflege und Betreuung der bei uns lebenden, an Demenz erkrankten Menschen kann dieses Konzept wirksam umgesetzt werden.

Die besonders aus- und fortgebildeten „geronto-psychiatrischen Fachkräfte“ sind neben Ihren sonstigen Aufgaben im pflegerischen Bereich für die hausinterne Fortbildung, Beratung, Mitwirkung bei der Konfliktlösung bei unterschiedlichen Auffassungen zu Fachbereichsthemen (Mitwirkung), die Kontaktaufnahme mit Interessenten und Angehörigen, sowie im Zusammenwirken mit der Heimleitung oder der Geschäftsführung auch für die bereichsspezifische Öffentlichkeitsarbeit zuständig.

Als besonders wichtig im Zusammenhang mit der geronto-psychiatrischen Fachpflege wird von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch der nicht mit der unmittelbaren Pflege befassten Bereiche des Hauses (Hauswirtschaft, Haustechnik etc.) erwartet:

- das "Sich einlassen können" auf den Umgang mit dementen Menschen,
- das „ernst nehmen“ des alten Menschen und das Akzeptieren der Besonderheiten und Gewohnheiten,
- Erfahrungen im Umgang mit alten Menschen, beim Pflegepersonal entsprechende Erfahrungen in der Altenpflege,
- die persönliche positive Haltung zur Milieu- und Beziehungsgestaltung in der Arbeit mit dem alten Menschen,
- das Arbeiten entsprechend den bestehenden Leitbildern und Konzepten im Rahmen der vorgegebenen Aufbau- und Ablaufstruktur,
- laufende Fort- und Weiterbildung.



Die MitarbeiterInnen, welche über die Regelung des § 87 b SGB XI zusätzlich beschäftigt werden, leisten eine wichtige Aufgabe bei der Betreuung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Deren Tätigkeit richtet sich nach den rechtlichen Vorgaben und dem hauseigenen Konzept für zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI durch zusätzliche Betreuungskräfte -ALLTAGSBEGLEITERIN – ALLTAGSBEGLEITER- vom 15.07.2009 in der Neufassung vom 05.11.2010.

3. Räumliche Struktur

In unserer Einrichtung befinden sich 3 Wohnbereiche mit jeweils 34 – 36 Bewohnerinnen und Bewohnern mit unterschiedlichem Grad der Pflegebedürftigkeit und verschiedenen Krankheitsbildern auch im geronto-psychiatrischen Bereich. Unsere rüstigen und der Pflegestufe 0 zugeordneten Bewohner sind Teil dieser Gemeinschaften.

Die Gesamtgestaltung des Hauses ist barrierefrei und greift teilweise alte Einrichtungsgewohnheiten der Bewohner/innen auf. Die Wohnbereiche bieten, über die behindertengerechte Ausstattung der Wohnräume (Einzelzimmer, Doppelzimmer, Appartements) hinaus jeweils

- einen großen, ansprechend ausgestatteten Aufenthaltsraum, welcher auch eine „beobachtende“ Teilnahme am Gemeinschaftsleben ermöglicht,
- ein modern und freundlich ausgestattetes Pflegebad,
- eine helle und harmonische, die Orientierung unterstützende Farbgestaltung der Decken und Wände
- verschiedene Ruheecken
- Schränke mit verschiedenen Materialien zur Umsetzung der Betreuungsmaßnahmen
- Rundumlaufmöglichkeiten auch innerhalb der Wohnbereiche
- einen Wohnbereichsstützpunkt
- Räume für Besprechungen, Sozialräume für Mitarbeiter.

und ermöglichen damit das Zusammenleben in einer von den Bewohnerinnen und Bewohnern sehr positiv empfundenen „Hausgemeinschaftsatmosphäre“ mit Rückzugsmöglichkeit.



Daneben gibt es verschiedene Gemeinschaftsräume, die für die gesamte Hausgemeinschaft zur Verfügung stehen:

- einen Speise-/Festsaal,
- zwei Wintergärten,
- eine Gemeinschaftsküche im 1. OG Altbau
- sowie eine Kapelle.

4. Bewegungs- und Sinnesgarten

Um unseren an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit zu geben, den häufig festzustellenden Bewegungsdrang „auszuleben“ und zudem auf die vielfältigste Weise die Sinne und das Erinnerungsvermögen anzusprechen, wurde ein großer Bewegungs- und Sinnesgarten angelegt. Die Grundform des Hauptweges ist ein einfach gegliedertes Oval rings um den Pavillon. Weitere behindertengerecht angelegte Wege erschließen den Garten mit seinen großen Rasenflächen. Es gibt ein vielfältiges Angebot an duftenden, großblütigen und bekannten Pflanzen (z.B. Frauenmantel, Steinkraut oder Waldmeister), Obstbäume, Laub- und Nadelbäume, Ziergehölze, Wasserflächen, in denen z.B. Goldfische zu beobachten sind, einen Bachlauf mit kleinem Wasserfall, einen Pavillon und auch sonst viele Sitzgelegenheiten, ein Petanque- bzw. Boccia-Spielfeld, stille Winkel, ein Streichtiergehege mit Ziegen und Hasen, eine große Voliere mit verschiedenen Vögeln, einen „Weg der Sinne“ mit unterschiedlichen Belägen (Rindenmulch, Kies, Kunstrasen, Gummimatte, strukturierte Holzbeläge), Hochbeete und ein Insektenhotel im Erlebnissgarten insbesondere für demente Bewohner, ein Gartenhaus, Licht- Wind- und Klangspiele in den Bäumen, Springbrunnen, Skulpturen etc.. Ein großer Sitzkreis, der von einer Schirmplatane beschattet wird, bietet Platz für ein geselliges Beisammensein mit Angehörigen und Mitbewohnern. Am Haupteingang lädt eine große, schön möblierte Freiterrasse zum Verweilen ein. Auf dem Dach des Carports gibt es ebenfalls einen vom Gebäude aus zugänglichen Freisitz mit Blick zu einem Teil der Gartenanlagen. Auch wild lebende Tiere wie Enten, Eichhörnchen, Vögel der unterschiedlichsten Arten, Igel und viele mehr sind bei uns „zu Gast“; sie bringen nicht nur den dementen Menschen zahlreiche Erinnerungen an die Kindheit und vermitteln auf diese Weise in vielen Fällen ein Gefühl von Vertrautheit und Geborgenheit.

5. Betreuung

Bei der Betreuung wird in erster Linie die integrative Validation mit milieutherapeutischem Ansatz angewendet. Dies bedeutet insbesondere ein liebevolles, wertschätzendes, unterstützendes und bestätigendes Handeln über Sprache, Körpersprache und Betonung. Es handelt sich um einen Prozess des Begleitens, nicht des Korrigierens. Der lebensgeschichtliche Bezug und die emotionalen und sozialen Fähigkeiten der Bewoh-



nerInnen gelten als Ressource im Umgang mit ihnen. Bewohnereigene kleinere Haustiere sind ausdrücklich erwünscht und können einen Beitrag zur positiven Gestaltung des Lebensalltages leisten.

6. Tagesablauf

Demenzkranke benötigen starke emotionale und zeitliche Zuwendung. Klare Tagesstrukturen und sich an den Alltag anlehrende therapeutische Angebote beeinflussen Verläufe der Krankheit oftmals günstig. Das Angebot bezüglich des Tagesablaufes wird neben einer bestimmten Abfolge der grund- und behandlungspflegerischen Maßnahmen durch die Mahlzeiten, aber auch durch Rituale (z.B. Singen) und weitere Maßnahmen in den Gruppen strukturiert. Die Bewohner/innen bestimmen selbst, wann sie aufstehen oder ins Bett gehen wollen.

In vielfältiger Weise werden Gestaltungsmodelle zum Tagesablauf erarbeitet, in welchen auf die Ressourcen und der jeweiligen Person Rücksicht genommen wird. Förderliche Aktivitäten werden erarbeitet, die häufig zu mehr Ruhe und Zufriedenheit bei den Bewohnern führen. Es gelingt vielfach, die eigenen Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner bei Vorbeugung und Bekämpfung von depressiven Symptomen zu mobilisieren.

Inhalte des Angebotes können sein:

- Erinnerungsarbeit mit Fotos, Poesiealben etc.
- Besuch biographisch bedeutender Orte (Begegnungen!) mit dem Heimbus
- Orientierung in der direkten Umgebung
- Erstellen eines Ernährungsplans
- 10-Min–Aktivierung (Verwendung von Erinnerungskisten etc.)
- leichte hauswirtschaftliche Tätigkeiten
- leichte Gartenarbeit (z.B. am Hochbeet)
- ressourcenorientiertes Gedächtnistraining
- Mitwirkung oder Anwesenheit bei Bastelgruppen
- Anwesenheit bei Veranstaltungen
- Teilnahme an Ausflügen
- Teilnahme an Gottesdiensten und anderen religiösen Aktivitäten
- Basale Stimulation



- Musiktherapie wie z.B. Begleitung mit Musik (aktiv: Musizieren und Chorsingen, passiv: bevorzugte Musik hören)
- Therapeutischer Einsatz von Tieren (Hundebesuchsdienst etc.)
- Erarbeitung eines angepassten Tagesablaufs etc..
- Spaziergänge im Bewegungs- und Sinnesgarten (barfuss laufen auf dem Weg der Sinne etc.)
- Bewegungstherapie (z. B. Gymnastikgruppe)
- Kultur im Seniorenheim „KIS“
- Gedächtnistraining
- ehrenamtlicher Besucherkreis (Einkaufen gehen, regelmäßige Spaziergänge)
- Validation
- Krisenintervention, insbesondere in akuten Belastungssituation
- Realitätsorientierung (ROT) = 24-Stunden-ROT
- Milieuthherapie
- Umgebungssicherung
- ... und vieles mehr! Auch hier setzen wir gerne neue Ideen um (z.B. Entspannungstherapie mit unserem Snoezelen- (Sinnes-)wagen zur speziellen Betreuung bettlägeriger Bewohnerinnen und Bewohner und die evtl. Einrichtung eines Snoezelen- Raumes oder planen für die Zukunft (z.B. über die Schaffung neuer Formen des Zusammenlebens).

Kombination verschiedener Betreuungsmodelle

Emotionale Zuwendung ist das Wichtigste im Umgang mit Demenzkranken.

Eine auch in besonderen Situationen bestmögliche individuelle Betreuung dementer alter Menschen in den unterschiedlichsten Phasen der Demenzerkrankung ist dann gewährleistet, wenn nicht ausschließlich nach einem Betreuungsmodell gearbeitet wird, sondern sinnvoll erscheinende „Techniken“ auch anderer Modelle (insbesondere 24 Stunden ROT im Frühstadium der Erkrankung, Milieuthherapie und die Biografiearbeit als grundlegendem Element aller Betreuungsmodelle) in die Betreuung einbezogen werden. Aus diesem Grund werden in entsprechenden Situationen auch auf anderen Modellen beruhende Maßnahmen ergänzend angewandt. Diese schließen sich gegenseitig nicht zwingend aus, sondern können, in Kombination angewandt, durchaus einen wertvollen Beitrag zur Erreichung unserer Ziele sein. Die wesentlichen Elemente dieser Modelle sind nachstehend aufgeführt.



Auch gegenüber neuen Erkenntnissen und Modellen zur Betreuung und Pflege demen-ter alter Menschen sind wir offen und gehen hier gerne neue Wege.

Validation

Validation ist in der Altenarbeit eine anerkannte Vorgehensweise; sie bietet eine Mög-lichkeit, Würde, Selbstwertgefühl und Identität zu bewahren.

In der Validation sehen wir den Hauptansatz für die Betreuung und Pflege der bei uns lebenden Menschen mit Demenz-Erkrankungen.

Das Konzept der Validation wurde von Naomi Feil entwickelt. Sie arbeitete als Sozial-arbeiterin in den USA und gibt als Grund für die Entwicklung ihres Konzepts ihre Erfah-rungen mit dem ROT an: „ich gab das Ziel der Orientierung an der Realität auf, als ich bemerkte, dass die Gruppenmitglieder sich immer dann zurückzogen oder zunehmend feindselig wurden, wenn ich sie mit der unerträglichen Realität der Gegenwart zu kon-frontieren versuchte.“

Das Betreuungskonzept der Validation besteht im Besonderen aus Kommunikations-techniken, die in der Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen angewendet werden sollen. Der Schlüssel zu einer adäquaten Kommunikation mit ihnen ist dabei die Validation (von lat. Validus = kräftig; engl.: valid = gültig), also das „Für-Gültig-Erklären“ bzw. das „Wertschätzen“ der Erfahrung und der subjektiven Wirklichkeit eines anderen Menschen. Die Kommunikation bezieht sich durch das aktive Anerken-nen der Emotionen des dementen Menschen stark auf die Gefühlsebene. Validation heißt zusammengefasst, dem Betroffenen in dessen innere Welt folgen, sie zu benen-nen und zu bestätigen.

Voraussetzung für den damit verbundenen Versuch, den gesamten Bezugsrahmen einer Person zu verstehen ist ein hohes Maß an Empathie. Es handelt sich dabei eher um Umgangsprinzipien mit dem Erkrankten als um ein Therapieverfahren. Die persön-liche Sichtweise des Demenzerkrankten wird dabei in den Mittelpunkt der Therapie gestellt, wobei wichtige Verhaltensregeln für den zu Betreuenden einzuhalten sind. So soll z.B. die subjektive Realität des Betroffenen nicht korrigiert oder in Frage gestellt werden.

Die Methodik der Validation beruht auf folgenden Vorgaben:

- Die Lebensumstände des desorientierten Menschen werden akzeptiert.
- Die Pflegenden werden im Umgang mit dem alten, desorientierten Menschen, der seinen Gefühlen freien Lauf lässt, unterstützt.
- Die Menschen werden so akzeptiert, wie sie sind.
- Die Ursache von Gefühlen wird ergründet und der alte Mensch wird darin unterstützt, seine Würde zu erhalten.



Ziele der Validation:

- Bewahren oder Wiederherstellen des Selbstwertgefühls
- Reduktion von Stress
- Rechtfertigung des gelebten Lebens
- Lösen der unausgetragenen Konflikte aus der Vergangenheit x
- Reduktion chemischer und physischer Zwangsmittel
- Verbesserung der verbalen und nonverbalen Kommunikation x
- Verhindern eines Rückzugs in das Vegetieren
- Verbesserung des Gehvermögens und des körperlichen Wohlbefindens

Realitätsorientierungstraining (ROT) = 24 Stunden

ROT

Das Ziel des „24- Stunden- ROT“ ist es, „den Alltag der erkrankten alten Menschen rund um die Uhr“ so zu gestalten, dass ihre Orientierungsfähigkeit unterstützt wird.“ Die Orientierung unterstützenden Maßnahmen betreffen hauptsächlich die Kommunikation und die Umgebungsgestaltung. Jede Interaktion zwischen Pflegekraft und Demenzerkrankten stellt nach diesem Konzept eine Möglichkeit dar, Informationen zur Realität zu geben. Diese beziehen sich z. B. auf die aktuelle Zeit, den Ort oder Personen.

Alle Handlungen werden von der Pflegekraft kommentiert und Fragen des Betreuten wahrheitsgemäß beantwortet. Formuliert der demente Mensch falsche Aussagen oder zeigt desorientiertes Verhalten, wird dies von der Pflegeperson korrigiert, sofern es sich nicht um sehr sensible Themenbereiche handelt.

In der Anwendung des 24-Stunden- ROT wird die Vermittlung von Erfolgserlebnissen betont, indem z.B. leicht zu beantwortende Fragen gestellt werden und orientiertes Verhalten und der Realität entsprechende Äußerungen der Demenzerkrankten vom Pflegepersonal positiv verstärkt werden. Insgesamt soll durch dieses Vorgehen ein Realitätsbezug und ein Bewusstsein für das reale Geschehen hergestellt und die Kommunikationsfähigkeit des dementen Menschen gefördert werden. Neben der verbalen Kommunikation soll auch die Umgebung die räumliche und zeitliche Orientierung unterstützen. Die Räumlichkeiten sollen einen wohnlichen Charakter aufweisen und überschaubar und anregend gestaltet sein.

Empfohlen werden auch Orientierungshilfen, wie das Anbringen großer Uhren und Kalender, Wegweiser, Namensschilder, die farbliche Gestaltung verschiedener Funktionsbereiche im Seniorenheim, die jahreszeit- und festorientierte Dekoration und die freie Verfügbarkeit anregender Materialien, wie z.B. Fotos, Spiele, Zeitschriften und



Radio. Zur Umsetzung des 24-Stunden- ROT gehört des Weiteren die Strukturierung des Heimalltags, d.h. ein regelmäßige wiederkehrender Tagesablauf.

Milieuthherapie

Unter Milieuthherapie wird ein therapeutisches Handeln zur Anpassung der materiellen und sozialen Umwelt an die krankheitsbedingten Veränderungen der Wahrnehmung, des Empfindens, des Erlebens und der Kompetenzen (Verluste und der Reserven) der Demenzkranken verstanden.

Die Milieuthherapie stellt ein umfassendes Betreuungskonzept dar, in dessen Zusammenhang sich der Begriff „Milieu“ sowohl auf die räumliche Umgebung als auch auf Umgangsformen und Aktivitäten bezieht. Es soll eine Verbesserung des gesamten therapeutischen Milieus, besonders in der Langzeiteinrichtungen (Alten- und Pflegeheime) erzielt werden, wobei psychische Bedürfnisse der Demenzkranken im Vordergrund stehen. Körperliche Pflege spielt in diesem Konzept eine eher nachgeordnete Rolle. Die therapeutische Wirkung resultiert nicht nur aus Einzelkomponenten der baulichen Umgebung als Milieu, sondern vom Zusammenwirken aller Umweltkomponenten.

Biographiearbeit

Um Türen zum Verständnis jedes Betreuungs- und Pflegebedürftigen zu öffnen, ist die Biografiearbeit ein fester Bestandteil unseres Wirkens für die bei uns lebenden Bewohnerinnen und Bewohner. Hierbei kommt dem guten Zusammenwirken mit Verwandten und Bekannten eine besondere Bedeutung zu.

Das Biographiewissen ist ein essentieller Bestandteil in allen vorgestellten Betreuungskonzepten für demente Menschen. Biographiewissen wird durch Biographiearbeit (synonym: Erinnerungsarbeit, Erinnerungspflege) erarbeitet und laufend ergänzt und kann so in die Pflege und Betreuung dementer Menschen integriert werden. Sowohl die Betreuten als auch die Betreuer können vom Einsatz der Biographiearbeit profitieren.

Für demente Menschen stellt die Erinnerung an ihre Vergangenheit eine wichtige Ressource dar, weil das Kurzzeitgedächtnis eingeschränkt ist, das Langzeitgedächtnis, in dem sehr gut memorierte und meist lange zurück liegende Informationen gespeichert sind, jedoch häufig noch lange während des Krankheitsfortschritts relativ intakt bleibt. Typisch für die Demenzerkrankung ist zudem eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit und das Leben "in einer traumähnlichen Welt der Erinnerungen". Dies bedingt, dass demente Menschen mit Hilfe von Erlebnissen der Vergangenheit in der Jetztzeit kommunizieren. Es scheint, als böten Erinnerungen den Menschen oft metaphorische Ressourcen, über ihre aktuelle Lage in einer für sie handhabbaren Weise zu sprechen. Verfügen Betreuungspersonen über kein Biographiewissen, können sie Verhaltensweisen und Äußerungen, die mit der Lebensgeschichte einer dementen Person in Zusammenhang stehen, nicht richtig deuten, und die Kommunikationsversuche des Demenz-



erkrankten werden fehlinterpretiert. Die Folge davon ist, dass der Betreute sich unverstanden fühlt und seine Bedürfnisse oft unbefriedigt bleiben. Er stellt seine Kommunikationsversuche schließlich ein und die Erinnerung an sein vergangenes Leben, aus der er sein Selbstwissen und seine Identität bezieht, verblasst zunehmend. Biographiearbeit zielt darauf ab, das Identitätsgefühl des dementen Menschen zu erhalten. Durch geteilte Erinnerungen kann ein Gemeinschaftsgefühl und eine Atmosphäre des Vertrauens entstehen. Außerdem werden die Kommunikation und die soziale Kontaktaufnahme gefördert und die Rückbesinnung auf Erfolge und Leistungen im vergangenen Leben kann die Selbstachtung stärken.

In der stationären Betreuung spielt die Biographiearbeit eine besonders wichtige Rolle, da durch den Einzug in eine Institution die Zahl wichtiger Repräsentanzen des vergangenen Lebens, die zum Erhalt der Identität beitragen, stark reduziert wird. Es besteht die Gefahr, dass der demente Heimbewohner mit seinen Erinnerungen alleine bleibt und sein Identitätsgefühl abnimmt.

Biographiearbeit hat zudem eine positive Auswirkung auf die Betreuungspersonen. Mit Hilfe von Biographiewissen finden betreuende Personen einfacheren Zugang zu einer dementen Person, deren verbales Ausdrucksvermögen eingeschränkt ist. Da auf diese Weise ein Kennen- und Schätzenlernen erleichtert wird, kann sich schneller eine

persönliche Beziehung zwischen Betreuer und Betreuten entwickeln. Auch die Kommunikation mit dementen Menschen, die im Pflegealltag oft nur aus Standardfragen und Standardantworten besteht, profitiert von der Biographiearbeit. Gesprächsthemen können sich auf die individuelle Vergangenheit einer Person beziehen und den betreuenden Personen fällt es leichter, Verhaltensweisen und Äußerungen dieser Person zu interpretieren, auf Bedürfnisse einzugehen und Beschäftigungsangebote zu machen, die den Interessen des Demenzerkrankten entsprechen. Insgesamt betrachtet reduziert Biographiewissen in der Betreuung dementer Menschen die Frustration der Betreuungspersonen und steigert ihre Arbeitszufriedenheit.

Qualitätssicherung

Zur Sicherung einer dauerhaften, nachvollziehbaren und transparenten Betreuungsleistung für die an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner sind Maßnahmen zur Qualitätssicherung konzeptionell verankert.

Gesamtkonzept

Dieses Konzept ist im Zusammenhang mit unserem jeweiligen Einrichtungs- und Betreuungskonzept, dem Hausleitbild sowie dem Pflegekonzept und Pflegeleitbild zu sehen. Alle Teile wirken zusammen und ergänzen sich gegenseitig. Dieses Konzept ist keine feststehende Größe, sondern eine lebendige, sich ändernde und ergänzende Vorgabe und Vorstellung.



Eine entsprechende Anpassung dieses Konzeptes an geänderte Gegebenheiten erfolgt bei Bedarf.

Anhang (aus: <http://www.alzheimerforum.de/3/1/6/2/3162inh.html>)

Die 11 Validations-Techniken sind:

1. Zentrieren

- prüfen, ob ich als Validierender momentan in der hierzu notwendigen Verfassung bin
- Leermachen, die eigenen Emotionen loslassen
- sich auf den Dementierenden einstellen, sich einfühlen

2. W-Fragen stellen, um Fakten zu erfahren, ohne Gefühle anzusprechen

- Wer, was, wo, wann, wie, ... -aber niemals warum!
- nach dem Gegenteil fragen - nach Extremen fragen

3. aufrichtiger, intimer Blickkontakt

4. Mit deutlicher, tiefer u. liebevoller Stimme sprechen

5. Körperkontakt

- wird im frühen Stadium häufig abgelehnt
- wird später als angenehm empfunden
- Berührungen wecken Erinnerungen (z.B. Streicheln erinnert an Mutter)

6. Wiederholen

- gleiche Worte, aber –
 bestätigender oder –
 fragender Unterton



7. Gesagtes verdeutlichend umschreiben

- Kernaussage wiederholen
- die selben Schlüsselworte verwenden

8. Rückblicken

- über die Vergangenheit reden heißt, sie zu aktualisieren -
Fragen zur Vergangenheit stellen

9. Mehrdeutigkeit

- Dinge unbestimmt benennen: es, sie, etwas
- gibt Raum, das auszudrücken, was im anderen vorgeht

10. Spiegeln

- auf die Körpersprache achten
- die selbe Haltung oder Körperspannung annehmen
- nicht nachäffen => der Gespiegelte fühlt sich verspottet
- respektvolles Spiegeln bedeutet: den anderen ernst nehmen und ihn verstehen

11. Das Verhalten mit den Gefühlen und unerfüllten menschlichen Bedürfnissen in

Verbindung bringen

- Demente wollen ihre Gefühle äußern, während ein anderer ihnen zuhört und die Gefühle benennt
- verbalisierte Gefühle belasten weniger

©Rosemarie Drenhaus Wagner (Validation-Worker)

