



Senioren- & Pflegeheim  
St. Therese GmbH

## **Gerontopsychiatrisches Konzept für die beschützende Abteilung**

Meisenweg 5

92360 Mühlhausen

Tel. 09185/9226-0 Fax 091859226-26

Email: [info@seniorenheim-muehlhausen.de](mailto:info@seniorenheim-muehlhausen.de)

Stand: 2018

Erstellt: 10.01.2018 Christian Schulze verantwortliche Pflegefachkraft

Genehmigt: 15.01.2018 Nadine Rupp stv. Einrichtungsleitung

# Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort
  - 1.1 Darlegung Konzeptstruktur
  - 1.2 Leitlinien
  - 1.3 Pflegeleitbild
2. Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und Pflegenden
3. Krankheitsbild Demenz
  - 3.1 Demenzsymptome und deren Konsequenzen für die Betreuung
  - 3.2 Sekundärsymptome
4. Unser Team
5. Milieugestaltung
  - 5.1 Bewegung -und Sinnesgarten
  - 5.2 Eingewöhnungsphase
6. Kommunikation und Validation
7. Einbindung von Angehörigen
8. Begegnung mit Kindern
9. Gerontopsychiatrische Pflegestandards (Siehe Anhang)

## 1. Vorwort

Zurzeit leben in Deutschland etwa 1,4 Millionen Menschen mit einer Demenz. Bis zum Jahr 2030 wird sich diese Zahl nach Expertenschätzungen auf etwa 2,2 Millionen erhöhen. Nachdem sich auch die Wahrscheinlichkeit im hohen Alter an Demenz zu erkranken signifikant erhöht wird sich die Nachfrage und der Bedarf an stationären Einrichtungen für diese Zielgruppe beträchtlich erhöhen. Gefordert ist eine qualitativ hochwertige Betreuung und Versorgung alt gewordener Menschen, die ein „Altern in Würde“ ermöglicht.

In unserem Senioren- und Pflegeheim St. Therese leben zurzeit etwa 30 – 40 % Menschen mit Demenz. Auch diese Zahl wird sich aller Voraussicht nach in den kommenden Jahren noch erhöhen, so dass der überwiegende Teil der Bewohnerinnen und Bewohner gerontopsychiatrisch verändert sein wird und einer besonderen Betreuung bedarf. Da es inzwischen eine Menge Erfahrung im Umgang mit Menschen mit Demenz gibt, sollen diese Erfahrungen für unser Haus genutzt werden, um eine angemessene Betreuung dieser Bewohnergruppe zu gewährleisten.

Das vorliegende Konzept möchte eine große Entwicklung der gesamten Organisation anstoßen und die Grundrichtung verbindlich festlegen. Dabei ist es selbstverständlich, dass das nun vorliegende Konzept nicht für alle Zeiten in dieser Form gültig sein kann, sondern immer wieder im Abstand von ca. 1 Jahr der Überprüfung und Weiterentwicklung bedarf und von unserem QM nach den neusten Stand der Wissenschaft evaluiert wird.

Pflege und Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen ist ein besonderer Schwerpunkt bei uns im Senioren- und Pflegeheim St. Therese geworden. Die Konzeption macht deutlich, dass bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz der Leitgedanke der Selbstbestimmung, Aktivierung und Menschenwürde im Vordergrund steht. Das erfordert viel Wissen über die Person, die verschiedenen Krankheitsbilder und den Krankheitsverlauf. Alles zusammen erfordert die entsprechende Zeit.

## 1.1 Darlegung Konzeptstruktur

Die Arbeit im Senioren- und Pflegeheim St. Therese richtet sich nach einem Leitbild, welches die Würde, Lebensqualität und Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Mittelpunkt stellt. Dieses Leitbild stellt eine bindende Grundlage dar.

Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind verpflichtet, ihr Handeln nach dieser Maßgabe auszurichten. Um eine möglichst hohe Lebensqualität und Selbstbestimmung zu erzielen, orientieren wir uns an den Grundlagen der ganzheitliche und aktivierende Pflege.

„Ganzheitlich“ bedeutet für uns, die Bewohnerin, den Bewohner mit der Vielfalt seiner Eigenschaften, seiner Vorlieben, Eigenheiten und Gewohnheiten, seiner Fähigkeiten und Defizite ernst zu nehmen und seine individuelle Lebensgeschichte weitestgehend zu berücksichtigen. Unsere Betreuung und Begleitung beinhaltet pflegerische, medizinische und in besonderem Maße auch psycho-soziale Aspekte.

„Aktivierend“ heißt: die Selbsthilfefähigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner wird voll erfasst und gefördert. Was der Mensch, noch selbst tun kann, soll er auch noch selbst erledigen dürfen. Wir verpflichten uns, unsere Bewohnerinnen und Bewohner mit Respekt und Würde zu behandeln, ihnen eine weitestgehend selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen und ihre Lebensgeschichte und Gewohnheiten zu berücksichtigen.

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.

Das Leben bei uns im Senioren- und Pflegeheim St. Therese soll für die Bewohnerinnen und den Bewohnern so „normal“ wie möglich gestaltet sein.

Grundlage unserer Arbeit in allen Bereichen **der Betreuung von Menschen mit Demenz** sind die Wünsche, Bedürfnisse, Ressourcen und persönlichen Gewohnheiten jedes einzelnen Bewohners, durch gezieltes Einsetzen von vorhandenen Ressourcen können durch therapeutischen Beschäftigungsmaßnahmen, Erfolgserlebnisse und Selbstwertgefühl gesteigert werden.

Die Selbständigkeit und Autonomie des einzelnen Menschen wird dabei immer gefördert.

Die therapeutischen Beschäftigungsangebote, sowie die Beschäftigung durch die Pflegekräfte, werden in der Individuellen Tagesstruktur festgesetzt. Diese dienen zur besseren Orientierung im Tagesablauf.

Jede Bewohnerin, jeder Bewohner wird in seiner Entscheidung respektiert, an Aktivitäten teilzunehmen, oder sich lieber zurückzuziehen.

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Das heißt für uns, wenn ein Mensch mit Demenz Nein sagt, heißt das für uns, wir akzeptieren seine Entscheidung und seinen Wunsch. Denn kein Mensch möchte zu Handlungen gezwungen werden, wenn er klar äußert was er will. Menschen mit Demenz sind von dem nicht ausgeschlossen.

Angehörige werden in den Wohnbereichsalltag auf Wunsch mit einbezogen, und erhalten Beratung und Hilfe bei der Betreuung ihrer Angehörigen.

Die Bewohnerinnen, der Bewohner haben die Möglichkeit an religiösen Angeboten (Gottesdiensten) teilzunehmen und auszuleben.

## **1.2 Leitlinien**

Folgende Leitlinien sollen unsere Beziehungen zu Menschen mit einer Demenz gestalten:

1)

Pflegende akzeptieren vorbehaltlos die Persönlichkeit der Bewohnerinnen und Bewohner und nehmen sie in ihrer Würde ernst.

2)

Die Kenntnis der individuellen Lebensgeschichte der Bewohnerin, bzw. des Bewohners, (Biographie) bildet die Grundlage jeglicher Kommunikation und Beziehung, da auf der Basis des noch funktionierenden Langzeitgedächtnisses zurückliegende Erfahrungen eine wesentliche Ressource darstellen.

3)

Menschen mit einer Demenz zu leben und zu arbeiten bedeutet eine partnerschaftliche (Subjekt-Subjekt) Beziehung aufzubauen und zu gestalten, damit die zerfallende Persönlichkeitsstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner Halt in einem freundschaftlichen „Du“ erfährt:

4)

Feste Strukturen bzgl. Bezugspersonen (wenige), Zeit (täglich, wöchentlich, jahreszeitlich) und Raum (vertrautes Milieu) geben der sich auflösenden inneren und äußeren Persönlichkeitsstruktur der Bewohnerin, bzw. des Bewohners, neuen Halt und Orientierung.

5)

Pflegende nehmen regelmäßig Fort- und Weiterbildungen wahr. Sie setzen sich mit sich selbst auseinander und nutzen Entlastungsmöglichkeiten, um dauerhaft professionelle Betreuungsarbeit leisten zu können.

6)

Professionell Pflegende zeichnen sich im Umgang mit Menschen mit Demenz durch Grundhaltungen aus, um Selbstbestimmung, Kommunikation und notwendige Hilfe zu ermöglichen.

- Eine Haltung des Zulassens
- Eine Haltung des Einfühlens und Verstehens (Validation)
- Eine Haltung geduldiger und liebevoller Zuwendung
- Eine Haltung des Verzichts auf physische-, psychische- u. medikamentöse Gewalt
- Ein Einlassen auf die erlebte Realität des Bewohners
- Ein situatives Handeln aus Profession und Intuition
- Ein sensibles Hinführen zu notwendigen Veränderungen

7)

Professionell Pflegende verfolgen in ihrem Handeln Ziele:

- Erhaltung und Stärkung des Selbstwertgefühls
- Aufbau von Vertrauen und Geborgenheit
- Sinn- und Werterfahrungen
- Aktivierung und Rehabilitation
- Sinnvolle Beschäftigung

8)

Bei herausfordernden Verhalten wie Aggression, Depression, Schreien, Kot schmierern, und unangemessenem Essen reagieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geduldig, einfühlsam, verstehend, beruhigend, zulassend und phantasievoll, damit die Bewohnerinnen und Bewohner nicht gedemütigt oder verletzt werden.

9)

Bei Risikoverhalten (z. B. Weglaufen, Hinlaufen etc.) wird im Gespräch mit Angehörigen, Betreuern und Pflegepersonal ein Konsens bezüglich des Umgangs herbeigeführt, um allen Betroffenen gerecht zu werden und verantwortliche Lösungen zu finden.

10)

Angehörige bleiben die wichtigsten Bezugspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner, werden in die Betreuung eingebunden und bilden eine wichtige Grundlage zur Beheimatung der Bewohnerin, bzw. des Bewohners, im Heim.

11)

Spezifische Akzente:

- Musik, Gesang, Humor sind besonders wichtig, da sie die intakte emotionale Seite ansprechen.
- Intensive Kontakte mit Kindern vermitteln den Bewohnerinnen und Bewohnern Lebensfreude.

## **2. Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und Pflegenden**

Ausgangspunkt für die Pflege- und Betreuungsarbeit sind die Bedürfnisse von Bewohnerinnen, bzw. Bewohnern und Pflegenden. Können diese erfüllt werden, so ist unserer Meinung nach eine hohe Lebensqualität gegeben.

Zentrale Bedürfnisse sind bei Menschen mit Demenz:

- Bewahrung der Identität („man selbst“ bleiben)
- Zuwendung (Berührung, Bezugspersonen)
- Geborgenheit
- Sicherheit und Schutz
- Unabhängigkeit und Selbstbestimmung
- Soziale Anerkennung und Einbindung
- Aufgaben und Beschäftigung haben
- Erfolgserlebnisse, Anerkennung
- Spaß und Freude
- Sich als Mann bzw. Frau fühlen, Sexualität leben
- Befriedigung der Grundbedürfnisse (Essen, Trinken, Wärme)

Bedürfnisse der Pflegenden sind:

- Orientierung und Verhaltenssicherheit, Vorbilder
- Wissen und Information
- Begleitung und die Möglichkeit der Aussprache
- Erfolgserlebnisse, Freude an der Arbeit
- Eigenverantwortung, Kompetenzklarheit
- Emotionen äußern dürfen
- Kommunikation, Austausch
- Miteinander im Team und mit den Bewohnern
- Rückzugsmöglichkeiten
- Anerkennung
- Sich Zeit für den Pflegenden nehmen können
- Räumliche und materielle Voraussetzungen müssen stimmen

### 3. Krankheitsbild Demenz

Der Begriff „Demenz“ stammt aus dem Lateinischen und beinhaltet die beiden Wortteile „de“ = weg und „mens“ = Geist, Verstand.

Es handelt sich bei der Demenz bzw. den Demenzen um eine Syndrom Diagnose, das heißt, es lassen sich gleichzeitig bestimmte Symptome beobachten, deren Ursachen unterschiedlicher Art sein können.

Von einer dementiellen Erkrankung spricht man, wenn übergreifend mehrere höhere Hirnfunktionen (Sprache, Handlungsplanung und –Ausführung, logisches und abstraktes Denken, Wahrnehmung) gestört sind. Das Leitsymptom ist dabei die Gedächtnisstörung. Die Fähigkeit, seinen Alltag selbständig zu meistern, geht nach und nach verloren. Die emotionale Kontrolle ist eingeschränkt. Dieser Zustand ist meist nicht umkehrbar und fortschreitend.

Es ist wichtig, auch durch den Sprachgebrauch zum Ausdruck zu bringen, dass es sich bei einer Demenz nicht um natürliche Alterungsprozesse, sondern um eine krankhafte Entwicklung handelt. Deshalb sollte in unserem Haus von demenzerkrankten Bewohnerinnen und Bewohner gesprochen werden.

Durch die Betonung, dass es sich um eine Krankheit handelt, tritt auch eine Entlastung für die Angehörigen ein. Ihr Vater/ihre Mutter ist nicht einfach nur „schwierig“ oder „stur“, sondern leidet an einer ernstzunehmenden Krankheit, über deren Verlauf und Prognose sich Aussagen treffen lassen. Ein fortschreitender Verlauf wird so nicht zum persönlichen Versagen der Angehörigen, sondern ist ein Kennzeichen der Krankheit.

Kriterien für ein Demenzsyndrom sind:

1. Der Verlust intellektueller Fähigkeiten in einem Ausmaß, das geeignet erscheint, das Zurechtkommen im sozialen und beruflichen Bereich zu beeinträchtigen.
2. Verschlechterung des Gedächtnisses.
3. Wenigstens eines der folgenden Kriterien:
  - a. Beeinträchtigung des abstrakten Denkens
  - b. Einschränkung des Urteilsvermögens
  - c. Andere hirnorganische Störungen:
    - Aphasie (Sprachstörung mit hirnorganischer Ursache)
    - Apraxie (Unfähigkeit motorische Handlungen auszuführen, obwohl die Aufgabe verstanden wird und die motorischen Funktionen unversehrt sind)
    - Agnosie (Unvermögen Gegenstände zu erkennen oder zu identifizieren, trotz unversehrter Sinne), Probleme mit konstruktive Aufgaben.
    - Persönlichkeitsveränderungen.
4. Bewusstsein nicht getrübt.

Es gibt nicht die Demenz, sondern eine Reihe sehr unterschiedlicher Demenzen. Die wichtigsten Unterscheidungsmerkmale liegen in der primären (erstrangige,



direkt im Gehirn entstehende) und der sekundären (zweitrangige, durch verschiedene Organerkrankungen bedingte) Demenz.

Zu den primären Demenzen gehört die Alzheimer-Demenz (ca. 70%) und die vaskuläre Demenz (ca. 20 – 25%), die durch mehrere Hirninfarkte verursacht wird. Sekundäre Demenzen (ca. 5 – 10%) treten durch körperliche Grunderkrankungen auf.

Ursachen können sein: Austrocknung, Mangelernährung, Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Andere Demenz Formen sind ein akuter Verwirrtheitszustand oder die Pseudo-Demenz. Von Pseudo-Demenz spricht man depressiver Erkrankungen, bei denen die/der Betroffene so apathisch und antriebslos ist, dass es so aussieht, als sei sie/er dement.

### 3.1. Demenzsymptome und deren Konsequenzen für die Betreuung

**Gedächtnis:** Leitsymptom einer Demenz ist der Verlust der Fähigkeit, neue Informationen aufzunehmen. Das Gedächtnis geht in umgekehrter Reihenfolge des Erwerbs verloren, das heißt, was am weitesten zurückliegt, bleibt am längsten erhalten. Langzeitgedächtnisinhalte stellen daher eine wichtige Ressource für therapeutische Bemühungen dar.

**Handlungssteuerung/-ausführung:** Die Fähigkeit, komplexe Handlungen auszuführen

(zum Beispiel sich waschen, anziehen, kochen) geht verloren. Anfänglich treten meist Reihenfolgeprobleme auf. Zerlegt man die Handlungen in kleine Teilschritte und gibt jeweils „Anstöße“ für eine Handlungssequenz, so können auch Demenzkranke noch vieles selbst tun.

**Orientierung:** Die Orientierung bezüglich der Zeit, Ort, Personen, eigener Person und Situation wird zunehmend unscharf.

**Wahrnehmung:** Es können Störungen der visuellen Wahrnehmung auftreten. So werden zum Beispiel Muster im Teppich oder Fliesen (etwa Schwarz-Weiß-Kontraste) als Löcher interpretiert, und der Demenzkranke weigert sich weiterzugehen.

Es kommt häufig zu Verkennungen Dabei richten sich Illusionen und Halluzinationen oft nach den Ängsten oder Wünschen des Kranken(so wird z.B. ein Bademantel, der an der Tür hängt, als bekannter Mensch „angesehen“). Diese Verkennungen haben für die Betroffenen Realitätscharakter.

**Aufmerksamkeit/Konzentration:** Die Aufmerksamkeit lässt sich nur für kurze Zeit bündeln. Wegen der Gedächtnisstörung wird schnell vergessen, was man eigentlich gerade tut. Während einer Aktivität sollte daher immer wieder daran erinnert werden.

**Sprache:** Die sprachlichen Fähigkeiten gehen –parallel zur Gedächtnisstörung- nach

und nach zurück. Anfangs sind Wortfindungsstörungen zu beobachten, später können sich die Betroffenen gar nicht mehr differenziert ausdrücken (kennen nur noch „schwarz“ oder „weiß“, keine Zwischentöne mehr) oder verstecken sich hinter allgemeinen Floskeln („Sie wissen ja wie das Ist“, „Na ja, wie es einem so geht“). Im Verlauf der Krankheit kann es zu einer vollständigen Sprachstörung bis zum Verstummen kommen. Teilweise werden auch nur noch Worte oder Laute wiederholt („Mama“, „Hilfe“, „Amen“).

**Logisches und abstraktes Denken:** Es kommt häufig zu Situationsverkennungen. Gedächtnislücken werden dabei unbewusst mit Erfundenem gefüllt („Jemand hat mein Gebiss gestohlen“), oder es wird an vergangene Zeiten angeknüpft („Ich muss jetzt arbeiten gehen“, „ich koche für meine Kinder“). Die Urteilsfähigkeit kann getrübt sein („Wieviel sind 100 Euro?“, „Was zieht man im Winter an?“). Das Denken ist meist verlangsamt, daher braucht der Kranke länger, bis er eine Information verstanden hat und reagieren kann.

Es kann zu Perseverationen (Haftenbleiben, ständiges gedankliches Wiederholen) kommen. Dabei kreist das Denken wie eine „Schallplatte mit Sprung“ um immer die gleichen Wörter oder einen Sachverhalt.

Humor, Witz und Ironie werden oft nicht mehr verstanden, da hierfür die Fähigkeit zum abstrakten Denken Voraussetzung ist.

**Persönlichkeit:** Es kann zu einer Überzeichnung vorhandener Persönlichkeitszüge kommen. War Jemand z.B. sehr sparsam, kann sich das während der Krankheit bis hin zu extremen Geiz oder Verarmungswahn steigern. War Jemand leicht reizbar, wird er in der Regel cholerisch oder aggressiv reagieren.

Extreme Veränderungen der Persönlichkeit sind selten. Beobachtet man völlig fremdes Verhalten (z.B. obszönes Schimpfen, Fluchen, enthemmtes Verhalten u.ä.), so kann diese evtl. bereits vorher latent vorhanden gewesen, aber unterdrückt worden sein. Durch die Demenz entfallen die emotionale Kontrolle und die Orientierung an sozialen Normen.

**Gefühle:** Die Gefühlswelt bleibt auch in der Demenz nahezu unbeeinträchtigt erhalten. Der „emotionale Kanal“ ist daher der wichtigste Zugang zum demenzkranken Menschen. Körpersprache und Tonfall (Nonverbales, wie etwas gesagt wird) können gut verstanden werden, auch wenn der Inhalt des Gesagten nicht verstanden wird.

**Begleitsymptome:** Als zusätzliche Symptome können bei Demenzkranken auftreten: Motorische Unruhe, Zittern, Muskelkrämpfe, gestörter Gleichgewichtssinn, Einschränkung der Feinmotorik, Inkontinenz für Harn und Stuhl, Sinneseinschränkungen, Umkehr des Wach-/Schlafrhythmus.

**Menschen mit einer Demenz bekommen noch sehr viel mit!**

### 3.2. Sekundärsymptome

Unter Sekundärsymptomen versteht man solche Symptome, die nicht durch die Krankheit selbst ausgelöst werden, sondern durch Einschränkungen, die man erfährt und durch die Reaktionen der Umwelt auf diese Veränderungen.

Zentrale Sekundärsymptome bestehen in Angst, Scham und Unsicherheit. Ob Jemand darüber hinaus eher mit aktiven oder passiven Verhaltensweisen reagiert, hängt sehr stark von der früheren Persönlichkeit ab und davon, wie der Mensch auf Belastungen reagiert hat.

**Aktive Symptome:** Aggressives Verhalten, Schreien, Wutausbrüche, Unruhe, Umherlaufen, überschießende Bewegungen, Schlagen u.ä.

**Passive Symptome:** Rückzug, Depression, Antriebsarmut bis hin zur Apathie, Ängste.

**Ob und wie stark sich Sekundärsymptome entwickeln, hängt sehr davon ab, wie mit dem demenzkranken Menschen umgegangen wird. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen der Qualität der Betreuung und dem Ausmaß solcher Symptome!**

Besondere Risiken, welche die Sekundärsymptome begünstigen und verstärken, sind freiheitsentziehende Maßnahmen.

Fixierung verstärkt Angstgefühle und führt meist –wie in einem Teufelskreis- zu vermehrter Unruhe und Aggression. Je länger fixiert wird, desto länger und stärker kann im Anschluss die aggressive Phase dauern. Aggressionen werden angestaut und treten nach Beendigung der Fixierung verstärkt zutage.

Sedierung durch Psychopharmaka (wie Haldol) birgt ein hohes Nebenwirkungsrisiko. Fast alle Psychopharmaka bergen als unerwünschte Wirkungen:

- Gleichgewichtsstörungen
- Orientierungsstörungen
- Schläfrigkeit am Tage
- Benommenheit
- Verminderte geistige und körperliche Leistungsfähigkeit
- Unruhe
- Verwirrtheit
- Parkinsonähnliche Symptome

Verwirrheitszustände können durch Beruhigungs- und Schlafmittel verstärkt oder sogar ausgelöst werden.

In Einzelfällen kann es natürlich nötig werden, sich trotz der vorhandenen Risiken für freiheitsentziehende Maßnahmen zu entscheiden. Diese sollten aber nur dann ergriffen werden, wenn alle anderen Maßnahmen erschöpft sind. Immer sollen Fixierung und Sedierung nur so oft angewendet werden, wie es unbedingt nötig ist. Zudem sind juristische Aspekte (Genehmigungspflicht) zu beachten.

## **4. Unser Team**

Die Bewohnerinnen und Bewohner des Senioren- und Pflegeheim St. Therese werden rund um die Uhr von qualifizierten Mitarbeitern in den drei Schichtsystemen (Früh- / Spät- und Nachtdienst) betreut. Die Mitarbeiter arbeiten in einer fünf Tage Woche. Die Dienstzeiten wurden Flexibilisiert, um sich den Bedürfnissen der Bewohner anzupassen.

Um eine qualifizierte Arbeit leisten zu können, sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einem besonderen Anforderungsprofil gefragt. Das für uns gültige Anforderungsprofil sieht wie folgt aus:

### **1. Fachliche Kompetenz**

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten ausreichendes Wissen über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder (Depression, Demenz, Wahn...) haben.
- Kommunikations- und Betreuungsmethoden (z. B. Validation, biographisches Arbeiten, basale Stimulation, 10-Minuten-Aktivierung...) kennen
- ein gutes pflegerisches Grundwissen und Können beherrschen
- hauswirtschaftliche Fähigkeiten besitzen
- geschichtliches Grundwissen und Wissen über Sitten und Gebräuche erworben haben
- musikalische Fähigkeiten oder Fähigkeiten in einem kreativen Bereich haben
- sich ständig Fort- und weiterbilden

### **2. Persönliche Kompetenz**

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten ausgereifte Persönlichkeiten mit positiver fröhlicher Lebenseinstellung sein
- eine wertschätzende Grundhaltung im Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besitzen
- ausgesprochen einfühlsam sein
- ehrlich und zuverlässig sein
- Ruhe, Ausgeglichenheit und Geduld ausstrahlen
- fähig sein, Nähe und Distanz auszubalancieren

- Grenzen setzen können
- flexibel, kreativ und belastbar sein
- Fähigkeit zur Reflexion in Bezug auf andere und sich selbst besitzen
- Herzlichkeit und Wärme verbreiten
  
- fähig sein, durch körperlichen Kontakt Zuwendung und Akzeptanz spüren zu lassen
- die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit Leben, Krankheit, Alter, Sterben und Tod besitzen

### 3. Soziale Kompetenz

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten kommunikativ und offen auf andere zugehen und mit ihnen reden können
- Teamfähigkeit und Kooperationsfähigkeit besitzen
- kritikfähig sein (können Kritik konstruktiv äußern und selbst Kritik annehmen)
- Vorbild für andere sein
- ein positives, vertrauensvolles Klima schaffen können

#### Unser Team besteht aus:

- examinierten Altenpfleger/in
- examinierten Krankenpfleger/in
- Gerontofachkraftpfleger/in
- Pflegefachhelfer
- Altenpflegeassistenten/in
- Betreuungskräfte nach §53c SGB XI
- Präsenzkrafte

Die Mitarbeiter/innen, welche über die Regelung des § 53c 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 demhouseigenem Konzept für zusätzliche Betreuung und Aktivierung.

*Grundsatz: Jede Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter sollte Freude an der Arbeit mit gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnerinnen und Bewohnern haben und diese freiwillig übernehmen.*

Detaillierte Ausführung über die einzelnen Stellen siehe Stellenbeschreibungen.

## **Maßnahmen zur Team Förderung und Entlastungsmöglichkeiten der Mitarbeiter/in**

- regelmäßige Freitage (nicht zu viele Dienste am Stück)
- Abwechselnde Dienste (Früh-, Spät- und Nachtdienst)
- regelmäßige Mitarbeitergespräche
- regelmäßige 1x im Monat Teamsitzung
- regelmäßige Mitarbeiterausflüge
- regelmäßige Mitarbeiterfeiern
- regelmäßige gemütliche Mitarbeiteressen

## **5. Milieugestaltung**

Das Senioren- und Pflegeheim St. Therese verfügt über 64 Plätze, verteilt auf zwei Wohnbereiche. Die Gesamtgestaltung des Hauses ist barrierefrei und greift teilweise alte Einrichtungsgewohnheiten der Bewohner und Bewohnerinnen auf. Die Wohnbereiche sind mit modern und freundlich Pflegebäder ausgestattet nach den Vorgaben des AVPfleWoqG, Bauliche Mindestanforderungen.

Der gerontopsychiatrische Wohnbereich befindet sich auf der zweiten Etage und bietet 24 Bewohner oder Bewohnerinnen ein Zuhause.

Der Wohnbereich ist eine anerkannte gerontopsychiatrische Abteilung, den die Bewohner alleine nicht verlassen können. Die Unterbringung muss vom zuständigen Amtsgericht genehmigt werden.

Es stehen 6 Einzel- und 9 Doppelzimmer zur Verfügung. Jedes Zimmer beinhaltet ein altersgerechtes Pflegebett, Kleiderschrank, Tisch und Stuhl sowie Bad mit Dusche. Eigene Möbel und Accessoires wie Bilder, Fotos, Lampen, usw. können und sollen mitgebracht werden. Sie fördern den Wohncharakter und bieten Anregungen für Biographie orientierte Gespräche. Eine helle und harmonische, die Orientierung unterstützende Farbgestaltung der Decken und Wände verschiedene Ruhecken, Neigen und Rundumlaufmöglichkeiten auch innerhalb des Wohnbereichs ermöglichen damit, das Zusammenleben in einer von den Bewohnerinnen und Bewohnern sehr positiv empfundenen „Hausgemeinschaftsatmosphäre“ mit Rückzugsmöglichkeit.

Die Aufenthaltsmöglichkeiten für die Bewohner sind vielfältig.

Den Mittelpunkt stellt der große Aufenthaltsraum mit integrierter Küche dar. Ein weiterer Aufenthaltsraum ist ein geräumiger Flur, der gemütlich und nostalgisch

eingrichtet ist. Zusätzlich gibt es ein Rosenzimmer, wo Bewohner und Angehörige sich zurückziehen können.

Auf dem Wohnbereich sind nur die Räume verschlossen, die eine Gefahr für die Bewohnerinnen und Bewohnern darstellen. Alle anderen Räume, auch alle Bewohnerzimmer sind allen frei zugänglich.

**"Denn nur da bin ich zu Hause, wo ich jede Tür und jede Schublade öffnen darf!"**

Aus diesem Grund haben wir uns für die Offenheit innerhalb des Wohnbereichs entschieden.

Wohnen zählt zu den elementaren Bedürfnissen. Der Wohnraum bietet den Menschen Schutz und Sicherheit. Für Menschen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen hat er eine existentielle Bedeutung.

Die Einrichtung des Wohnraumes ist ein wichtiger Indikator, wenn es darum geht, den Menschen, seine Geschichte und seine Vorlieben kennen zu lernen und ihm ein Gefühl von Behaglichkeit zu vermitteln. Generell hat die räumliche Umgebung einen prägenden Einfluss auf die Wahrnehmung, Kommunikation und die Selbstständigkeit und beeinflusst dadurch stark das Verhalten und Lebensgefühl des Menschen.

Das Milieu auf den Wohnbereichen wird entschieden durch ihre Bewohnerinnen und Bewohner und deren Alltagsaktivität geprägt. Gemeinschaftsräume bieten ein besonderes Potential um die sozialen und natürlichen Lebensumstände einer Bewohnergruppe zu gestalten. Um mit gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern auch tagesstrukturierende Maßnahmen durchführen zu können ist es wichtig, dass die Küche auch von den einzelnen Bewohnern praktisch genutzt werden kann.

Eine wesentliche Bedeutung kommt der Beleuchtung zu. Ältere Menschen haben oft eine Sehschwäche sowie einen gestörten Tag - und Nachtrhythmus. Darum ist die Beleuchtung in der gesamten Einrichtung dem Tageslicht nach zu empfinden.

## **5.1 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 großen Gartenteich. Weitere behindertengerecht angelegte Wege erschließen den Garten mit seinen großen Rasenflächen, Sitzgelegenheiten gibt es auch ausreichend um kleine Pausen zu machen.

Es gibt ein vielfältiges Angebot an duftenden, großblütigen und bekannten Pflanzen (z.B. Duftrosen, Oleander, Lavendel, Kräuterbeete, Insektenhotel, etc.) einen „Weg der Sinne“ mit unterschiedlichen Belägen (Rindenmulch, Kies, Kunstrasen, strukturierte Holzbeläge),

Ein beschriftetes Kräuterkarten, Hochbeete und ein Insektenhotel im Erlebnispfad insbesondere für Menschen mit Demenz lädt zum Verweilen, zum Genießen und zum Anregen der Sinne ein.

Die verschiedenen Sitzgelegenheiten mit den großen Tischen bietet Platz für ein geselliges Beisammensein mit Angehörigen und Mitbewohnern.

## **6. Kommunikation und Validation**

Menschen mit Demenz brauchen eine klare, nicht überfordernde und wertschätzende Kommunikation und Umgangsweise. Nur so kann ihren Bedürfnissen nach Sicherheit und Zuwendung Rechnung getragen und den noch vorhandenen Möglichkeiten Raum gegeben werden.

### **Validation**

Konkret für die Arbeit mit Menschen mit einer Demenz entwickelte in den 60er Jahren die Amerikanerin Naomi Feil ein Kommunikationskonzept, welches sie „Validation“ nannte und das auf dem humanistischen Ansatz von Carl Rogers basiert. Validation bedeutet dem Wortsinn nach „etwas für gültig erklären“ und zwar die Realität der Menschen mit einer Demenz. Auf diese Realität, die sich in manchem von unserer unterscheidet, soll gezielt eingegangen werden, um den Menschen mit einer Demenz Akzeptanz, Empathie und tiefe Wertschätzung spüren zu lassen. Die Validation ist dabei eine bewusste Grundhaltung und darüber hinaus ein Konzept, das den Betreuern hilft, das Verhalten, die Gefühle und Grundbedürfnisse von Menschen mit einer Demenz systematisch einzuschätzen. Mit Hilfe von zugeordneten verbalen und nonverbalen Kommunikationstechniken lernen Pflegende, die Gespräche sinnvoll zu strukturieren. Für den Menschen mit einer Demenz ist eine vertraute Person da, die einen offensichtlich versteht und wertschätzt. Es werden Gefühle und seelische Grundbedürfnisse erfüllt, was umfassend positiv auf das Wohlbefinden und Verhaltensweisen wirkt, zumindest kurzfristig, häufig auch mittelfristig. Konzeptionell lässt sich Validation in drei Bausteinen darstellen:

1. Baustein: Die validierende Grundhaltung - Wie soll ich grundsätzlich Menschen mit einer Demenz verstehen?

2. Baustein: Die vier Stadien nach Feil - Wie kann ich Menschen mit einer Demenz aktuell einschätzen?

Stadium 1: Mangelhafte/unglückliche Orientierung an der Realität

Stadium 2: Zeitverwirrtheit



Stadium 3: Sich wiederholende Bewegungen

Stadium 4: Vegetieren

3. Baustein: Kommunikationstechniken - Wie soll ich konkret mit Menschen mit einer Demenz kommunizieren?

Die Haltung und Methode der Validation nimmt im Umgang mit Menschen mit einer Demenz

in unserem Haus einen herausragenden Stellenwert ein. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen diesen Weg des Umgangs mit Menschen mit Demenz lernen und verinnerlichen.

## **7. Einbindung von Angehörigen**

Der Einzug ins Altenheim erfolgt in der Regel erst dann, wenn die Angehörigen zu Hause mit der Pflege und Betreuung an ihre Grenzen stoßen.

Durch die im Krankheitsverlauf entstehende Persönlichkeitsveränderung kommt es auf der Beziehungsebene innerhalb der Familie immer wieder zu Störungen, die sehr schmerzlich erlebt werden.

Die Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner sind und bleiben deren wichtigste Bezugspersonen.

Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige, Freunde der Bewohnerinnen und Bewohner und Pflegende bilden im Pflege- und Seniorenheim St. Therese eine große Familie.

Sie sind jederzeit willkommen und gehören selbstverständlich zu allen Ausflügen oder Unternehmungen dazu. Angehörige werden als Bereicherung und eine Stütze gesehen, die dankbar angenommen wird. Ihre Rolle besteht darin, für die Bewohnerinnen und Bewohner emotional da zu sein, ihnen Zeit zu schenken, Zuwendung zukommen zu lassen durch Zuhören, Berührung und Zärtlichkeit, sich um ihr Wohlergehen zu sorgen und sich dafür stark zu machen. Ferner sind sie wichtige Informanten zur Biographie der Bewohnerinnen und Bewohner. In schwierigen Krisensituationen sind sie oft eine unentbehrliche Hilfe zur Lösung der Situation. Ihre Zuständigkeit liegt schwerpunktmäßig in der emotionalen Einzelbetreuung, der entlastenden Hilfestellung und den sozialen Außenkontakten. Angezielt wird durch die Einbindung der Angehörigen eine Lebensbegleitung der Bewohnerinnen und Bewohner um emotionales Wohlbefinden herzustellen. Durch Außenkontakte soll einer Vereinsamung entgegengewirkt und ein gesellschaftlicher Bezug erhalten bleiben. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Entlastung der professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sei es durch die emotionale Betreuung, Besorgungen, Essen reichen, Spaziergänge, Beschäftigungen oder Hintergrundwissen über die Lebensgeschichte, die eine positive Beziehungsgestaltung erst ermöglicht.

Bei uns in der Einrichtung, vor allem im beschützten Wohnbereich sind Angehörige oft nicht nur für einen Bewohner da, sie werden von allen Bewohnern als vollständiges

Familienmitglied bzw. als Bezugsperson gesehen und akzeptiert. Das ist ein großer Indikator für qualifiziert durchgeführte Pflege und Betreuung, die das Wohlbefinden jedes einzelnen sicherstellt.

Ein Zeichen von der Qualität des Wohnbereiches ist vor allem die positiv, empathische und zugleich wertschätzende Betreuung der Angehörigen, was zugleich deren Zufriedenheit steigert und das oft erlebte Schuldbewusstsein durch die Heimaufnahme mit sich bringt.

Bei Bedarf und auf Nachfrage können Angehörigenberatung durch die Wohnbereichsleitung oder Fachkraft für Gerontopsychiatrie stattfinden. Angehörige werden zusätzlich bei den Angehörigenabenden fachspezifisch geschult.

Arbeits- und Organisationsformen dieser Angehörigenarbeit ist zu Beginn die Grundbotschaft der „SIS“ nach der sich die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz richtet.

## **8. Begegnung mit Kindern**

Alte Menschen vor allem Menschen mit einer Demenz erfahren eine große Freude und Bereicherung ihres Alltags durch die Begegnung mit Kindern. Besonders effektiv ist die Begegnung von Kindern mit den Menschen mit einer Demenz, da die Kinder ihre Verwirrtheit akzeptieren und nicht weiter hinterfragen. Aus diesem Grund gibt es einen partnerschaftlichen und zusammenarbeitenden Kontakt zu den in der Ortschaft liegenden Kindergärten und Schulen.

Die Kindergärten und Schulen kommt in regelmäßigen Abständen, in Absprache mit der Leitung Beschäftigung worauf hin gemeinsam mit den Menschen mit einer Demenz gesungen, gespielt, gebacken und gebastelt wird.

Vorbereitet wird das Treffen von beiden Seiten, so dass Kinder wie alte Menschen Gebende und Nehmende sind. Zu besonderen Anlässen besuchen uns die Kinder der Kindergärten und Schulen, um Darbietungen in allen Wohnbereichen vorzutragen.

Wir sind ein Familiengeführtes, offenes und generationsübergreifendes Unternehmen in der die Menschen und ihre Bedürfnisse im Vordergrund stehen. Eines der Wichtigsten Bedürfnisse des Menschen ist das Bedürfnis nach Liebe und Geborgenheit.

Erfahrungsgemäß vermitteln Kinder dieses ohne Einschränkung. Wir stehen dafür ein, dass Mitarbeiter Ihre Kinder zu jederzeit mit auf den Wohnbereich bringen können und diese dort den Tagesablauf für Menschen mit einer Demenz mitgestalten können

