

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 1 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung im Wohnbereich Johannes

Allgemeiner Hinweis:

Neben diesem Konzept gelten für den Wohnbereich Johannes ebenfalls die allgemeinen Pflegekonzepte, sowie das allgemeine Pflegeleitbild und die Pflegestandards des Geschwister-Louis-Haus.

| | | | |
|----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| | Erstellt: | Geprüft: | Freigegeben: |
| Datum: | 01.06.2014 | 01.07.2014 | 01.10.2014 |
| Unterschrift: | gez. Braun | gez. Boltersdorf | gez. Rüttgers |

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 2 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

| | Inhalt | Seite |
|---------------|---|-----------|
| | Einleitung (Vision) | 4 |
| 1. | Das Krankheitsbild der Demenz | 5 |
| 2. | Grundsätze der Betreuung Demenzkranker im Geschwister-Louis-Haus | 5 |
| 3. | Besondere stationäre Dementenbetreuung im Wohnbereich Johannes | 6 |
| 4. | Definition der Zugangsvoraussetzungen | 6 |
| 5. | Feststellung der Zugangsvoraussetzungen | 7 |
| 6. | Voraussetzungen für einen Wohnbereichsübergreifenden Umzug | 7 |
| 7. | Inhalte des Betreuungskonzeptes | 7 |
| 7.1. | Kommunikation | 7 |
| 7.1.1. | Integrative Validation | 7 |
| 7.1.2. | Realitätsorientierungstraining (ROT) | 7 |
| 7.1.3. | Biografieorientierte Planung | 8 |
| 7.1.4. | Fallkonferenzen | 8 |
| 7.2. | Bezugspflege | 8 |
| 7.3. | Milieu | 9 |
| 7.3.1. | Allgemeines | 9 |
| 7.3.2. | Das Milieu im Wohnbereich Johannes wird geprägt von | 9 |
| 7.3.3. | Der räumliche Aufbau des Wohnbereich Johannes | 10 |
| 7.4. | Tagesstrukturierung | 12 |
| 7.5. | Aspekte der Sicherheit | 13 |
| 7.6. | Ernährung | 13 |
| 7.7. | Spezielle Therapieangebote | 15 |
| 7.7.1. | Basale Stimulation | 15 |
| 7.7.2. | Basale Kommunikation | 15 |
| 7.7.3. | Spiritualität | 15 |

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 3 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

| | | |
|-----------------|---|-----------|
| 7.7.4. | Tiere | 16 |
| 7.7.5. | Snoozelen | 16 |
| 7.7.6. | Musikalische Angebote | 16 |
| 7.7.7. | 10-Minuten-Aktivierung | 17 |
| 7.7.8. | Betreuungsleistungen nach Art und Umfang | 17 |
| 7.7.8.1. | Einzelbetreuung | 17 |
| 7.7.8.2. | Kleingruppen | 18 |
| 7.7.8.3. | Zusatzbetreuung nach § 87b SGB XI | 19 |
| 8. | Zusammenarbeit | 20 |
| 8.1. | Sozialer Dienst | 20 |
| 8.2. | Angehörige | 21 |
| 8.3. | Therapeuten | 22 |
| 8.4. | Ärzte | 22 |
| 9. | Personalausstattung und -qualifikation | 22 |
| 9.1. | Das Mitarbeiterteam | 22 |
| 10. | Maßnahmen der Qualitätssicherung | 23 |
| 10.1. | DCM | 23 |
| 10.2. | Aus- und Fortbildung | 23 |

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 4 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

Einleitung

Psychische Erkrankungen, insbesondere Demenzen sind heute eine der häufigsten Gründe für die Entstehung von Pflegebedürftigkeit. Durch den demographischen Wandel werden demenziell erkrankte Menschen in Zukunft mehr und mehr die Menschen sein, die einer institutionellen Betreuung bedürfen. Die große Herausforderung wird sein, für die immer größer werdende Gruppe demenziell erkrankter Menschen eine adäquate, professionelle und menschenwürdige Betreuung zu gewährleisten.

Vision:

Das vorliegende Konzept will eine klare Sicht auf die Betreuung der an einer Demenz erkrankten Menschen im Wohnbereich Johannes des Geschwister-Louis-Haus bieten. Mit diesem verbindlichen Konzept soll die Basis einer „sehr guten“ Betreuung geschaffen werden. Ausgehend von der Überzeugung, dass sich die Angebote einer Einrichtung an den Bedürfnissen der an einer Demenz erkrankten Menschen zu orientieren hat.

Seit Sommer 2011 bietet der Wohnbereich Johannes Lebensraum für 25 Menschen mit Demenz. Diese werden entsprechend ihren Ressourcen in zwei, familiär geprägte Wohngruppen, leben und von fachgebildeten Mitarbeitern betreut.

Die Planung der Betreuung soll im Jahre 2015 durch die Themen „Wohnen“ und „Mit Besitz umgehen“ ergänzt werden. Dadurch soll die Betreuung sich noch näher an den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz orientieren.

Eine Evaluation des Konzepts wird im Dezember 2015 durchgeführt.

Vossenack, 01.06.2014

Stephan Braun
(Wohnbereichsleiter, Wohnbereich Johannes)

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 5 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

1. Das Krankheitsbild der Demenz

Von einer demenziellen 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 selbstständig zu meistern, geht nach und nach verloren. Die emotionale Kontrolle ist eingeschränkt. Der Zustand ist meist nicht umkehrbar und fortschreitend. Eine Heilung der Krankheit ist bis heute noch nicht möglich. Es gilt daher durch eine rechtzeitig einsetzende Intervention den Verlauf der Krankheit zu bremsen bzw. den Betroffenen in einem beschützenden Rahmen ein würdevolles Leben zu ermöglichen.

Symptome der Demenz

Demenziell erkrankte Menschen sind mit dem ständigen Verlust ihrer geistigen Fähigkeiten konfrontiert. Erste Symptome sind Kurzzeitgedächtnis-, Benennungs- und Wortfindungsstörungen, die dem Erkrankten und seiner Umgebung auffallen.

Die typischen psychischen Begleitsymptome, die an einer Demenz erkrankte Menschen zeitweise zeigen können, sind:

- + Angst, Unsicherheit
- + depressive Stimmungslage
- + Halluzinationen
- + illusionäre Verkennungen
- + wahnhaftes Erleben
- + Unruhe (Agitiertheit)
- + Schreien (Screamer)
- + verbale und tätliche Gewalt
- + Apathie
- + Harn- und Stuhlinkontinenz
- + Umkehr des Wach-/Schlafrythmus

2. Grundsätze der Betreuung demenziell erkrankter Menschen im Geschwister-Louis-Haus

Angesichts des Abbaus mentaler Kräfte des demenziell erkrankten Menschen ist es eine der wichtigsten Aufgaben, die Persönlichkeit zu stützen. Der Fokus in der Betreuung wird daher auf Gefühle und Grundbedürfnisse wie Zuwendung und Liebe oder Autonomie gerichtet.

Diese haben Vorrang vor körperlichen Pflegeaspekten und eigenen Hygienevorstellungen.

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 6 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

3. „Besondere“ stationäre Betreuung für demenziell veränderte Menschen im Wohnbereich Johannes

Die „besondere“ auf demenziell erkrankter Menschen spezialisierte stationäre Betreuung im Wohnbereich Johannes schafft einen „besonders“ geeigneten Lebensraum für diese Menschen. Durch Spezialisierung der baulichen Gestaltung (siehe Milieu), sowie Kontinuität in der Zusammensetzung der Gruppe, und der betreuenden Personen (siehe personelle Ausstattung) sowie des Tagesablaufes (siehe Tagesstruktur) und dem Klientel entsprechender Kommunikation und Grundhaltung (siehe spezielle Angebote) sollen herausfordernde Verhaltensweisen und der Psychopharmakabedarf minimiert werden. Die Belastungen der Mitbewohner und Mitarbeiter sollen reduziert werden, so dass die Lebensqualität in der Einrichtung verbessert wird.

Der Wohnbereich Johannes orientiert sich an dem Modell der Special Care Unit (SCU), in dem bis zu zwölf Bewohner in einer Gruppe zusammenleben. Dementsprechend werden die insgesamt 24 an einer Demenz erkrankten Menschen entsprechend ihren Ressourcen und Bedürfnissen in zwei Gruppen bestehend aus etwa zwölf demenziell erkrankten Menschen betreut. Die Vorteile dieser zwei Gruppen für die darin lebenden Menschen sind

- eine günstigere Orientierung durch überschaubare Gruppen und Raumgröße
- die Ermöglichung von Rückzug und Ruhe
- eine Unterstützung des Bezugspflegesystems
- dass das Maß der Betreuung auf die Ressourcen der an einer Demenz erkrankten Menschen abgestimmt wird.
- die Möglichkeit einer hohen Autonomie

4. Definition der Zugangsvoraussetzungen

Voraussetzung für die Aufnahme in den Wohnbereich Johannes ist das Vorliegen einer Demenzerkrankung. Zudem soll der demenziell erkrankte Mensch in der Lage sein, sich selbständig räumlich zu bewegen.

Herausfordernde Verhaltensweisen nach der Cohen-Mansfield Skala wie z.B. „das Verweigern von Nahrung“ oder „Beißen“ können vorliegen.

Menschen, die keine dieser Zugangsvoraussetzungen besitzen, können nur über einen Gremienentscheid eine Unterbringung auf dem Wohnbereich Johannes erlangen. Das Gremium bildet sich aus Vertretern der Heimleitung, dem Leiter des Wohnbereich Johannes sowie den behandelnden Ärzten und Angehörigen/ Betreuer des Bewerbers.

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 7 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

5. Feststellung der Zugangsvoraussetzungen

Als bedeutendes Zugangskriterium gilt das Vorhandensein einer Facharzt diagnose über eine Demenzerkrankung. Der demenziell erkrankte Mensch ist in der Lage, sein Zimmer selbständig zu Fuß zu verlassen.

Mögliches herausforderndes Verhalten ist mit der Cohen-Mansfield Skala zu messen.

6. Voraussetzungen für einen wohnbereichsübergreifenden Umzug

Die Voraussetzungen für einen Umzug vom Wohnbereich Johannes auf den Wohnbereich Julia oder Elisabeth sind der dauerhafte Verlust der Gehfähigkeit, ein dauerhaft zunehmender Bedarf an Betreuung im Bereich der Körperpflege sowie die Situation, dass der an einer Demenz erkrankte Mensch mehr vom Konzept des neuen Wohnbereichs profitiert.

7. Inhalte des Betreuungskonzeptes

7.1. Kommunikation

7.1.1. Integrative Validation

Der Begriff der integrativen Validation (Validation = Wertschätzung) bezeichnet eine spezielle Kommunikationstechnik, um mit an einer Demenz erkrankten Menschen in Einklang zu kommen und sei es nur für einen Augenblick. Gefühle leiden weniger unter dem Abbau des Gedächtnisses. Ursache dessen ist, dass unsere Gefühle zeitlos und in vielen Informationen des Langzeitgedächtnisses gespeichert sind. Der an einer Demenz erkrankte Mensch zieht sich folglich in seine Vergangenheit zurück, weil er dort Sicherheit findet. Mit Gefühlen wird im Kontakt mit einem an einer Demenz erkrankten Menschen häufig mehr erreicht, als über den Verstand und nüchterne Tatsachen. Mit dem Konzept der integrativen Validation wird dem an einer Demenz erkrankten Menschen das geboten, wonach er in seiner Not das größte Bedürfnis hat: Sicherheit und Vertrauen als Mittel gegen die Angst.

7.1.2. Realitätsorientierungstraining (ROT)

Das ROT wird im Wohnbereich Johannes bei demenziell erkrankten Menschen im Anfangsstadium der Demenzerkrankung als Verfahren zur Reduzierung von Verwirrtheit und Desorientierung eingesetzt. Durch dezente, angepasste räumliche (visuelle Symbole auf Zimmer- und Badezimmereingangstüren), zeitliche und situative Orientierungshilfen (feststrukturierter Tagesablauf wird schriftlich festgehalten) werden hierbei alle sich bietenden Möglichkeiten genutzt, um für den an einer Demenz erkrankten Menschen einen gewünschten Realitätsbezug herzustellen und dadurch seine Autonomie zu unterstützen.

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 8 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

7.1.3. Biografieorientierte Planung

In der Betreuung auf dem Wohnbereich Johannes nimmt die Biografie einen eminent wichtigen Stellenwert ein. Die Lebensgeschichte der an einer Demenz erkrankten Menschen besitzt in mehrfacher Hinsicht geradezu wegleitende Funktionen der Betreuung dahingehend, dass die Biografie erst die Strukturprinzipien einer „ganzheitlichen“ Betreuung bietet. Das Wissen um die Lebensgeschichte bedeutet, die Verhaltensweisen und Einstellungen, den Alltagsrhythmus, die Neigungen und Abneigungen der an einer Demenz erkrankten Menschen in groben Umrissen zu kennen. Dies erleichtert den Zugang zum Verstehen vieler Verhaltensweisen und Reaktionsweisen. Das gesamte Verhalten kann somit biografisch interpretiert werden und verliert somit seine „gerontopsychiatrische“ Komponente im Sinne eines „abweichenden und herausfordernden Verhaltens“. Biografische und damit auch Langzeitgedächtnis bezogene Elemente werden in die Betreuung der an einer Demenz erkrankten Menschen eingebunden. Somit kann sich die Akzeptanz von Betreuungshandlungen ergeben. Um möglichst viele Informationen über die Biografie der an einer Demenz erkrankten Menschen zu erhalten, sind umfangreiche Recherchen notwendig. Da die Auskunftsmöglichkeiten der demenziell erkrankten Menschen naturgemäß beschränkt sind, kommt hier den Angehörigen, Freunden, Bekannten eine große Bedeutung zu. Bereits vor Einzug (spätestens in den ersten beiden Wochen nach dem Einzug) wird der von uns entwickelte Biografiebogen von Mitarbeitern des Wohnbereichs Johannes gemeinsam mit den Angehörigen ausgefüllt. Persönliche Bedürfnisse, Fähigkeiten, Wünsche und Fertigkeiten sowie Vorlieben, Abneigungen etc. werden schriftlich erfasst und zur Erstellung des Behandlungsplans genutzt. Auf der Grundlage einer individuellen, differenzierten Behandlungsplanung erfolgt die Steuerung des Behandlungsprozesses. Der Behandlungsplan dient allen Mitarbeitern als verbindliche Handlungsgrundlage, von dem nur „begründet“ abgewichen werden darf. Für die Erstellung und Evaluation des Behandlungsplans ist die zuständige Bezugspflegefachkraft in Zusammenarbeit mit Wohnbereichs- und Pflegedienstleitung zuständig.

7.1.4. Fallkonferenzen

Bei dauerhaften Auftreten herausfordernder Verhaltensweisen nach Cohen und Mansfield sowie zur systematischen Informationssammlung werden regelmäßig „Fallkonferenzen“ zu einzelnen Bewohnern durchgeführt, an denen alle Bezugspflegefachkräfte, die Nachtwachen, die Mitarbeiter des Sozialen Dienstes und Angehörige sowie Betreuer teilnehmen. Diese Fallkonferenzen werden durch den Mitgründer von Fallbesprechungen in der stationären Altenpflege und externen Mitarbeiter des Geschwister-Louis-Haus Herrn Dr. Klaus Maria Perrar moderiert. Die Ergebnisse aller Recherchen fließen anschließend direkt durch die zuständige Bezugspflegefachkraft in die Behandlungsplanung des Bewohners ein.

7.2. Bezugspflege

Demenzielle Erkrankungen werden durch die Art der Beziehung, welcher der demenziell erkrankte Mensch erlebt, beeinflusst. Ungünstige Beziehungen können Krankheitssymptome aufrechterhalten oder gar verschlimmern, im ungünstigsten Fall sogar hervorrufen. Die Bezugspflege im

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 9 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

Wohnbereich Johannes gewährleistet, dass der Bewohner von denselben Bezugspersonen betreut wird. Pflege ist ein prozesshaftes und kommunikatives Handeln, in dem es darum geht, eine professionelle Beziehung zum demenziell erkrankten Menschen aufzubauen. Diese Beziehung sollte zwischen dem demenziell erkrankten Menschen und dem Mitarbeiter übereinstimmen. Ohne eine vertrauensvolle Beziehung fehlt die Ausgangsbasis für eine „ganzheitliche“ Pflege. Das notwendige Vertrauen kann leichter auf der Basis von professioneller Beziehung und Empathie wachsen.

Eine Bezugspflegefachkraft ist für eine bestimmte Gruppe von etwa zwölf Bewohnern zuständig und verantwortlich, angefangen von der Heimaufnahme über das Verrichten der Pflegehandlungen, das Erstellen und Evaluieren der Betreuungsplanung und Dokumentation, Lenkung der therapeutischen Interventionsmaßnahmen bis zur Begleitung der Angehörigen. Sie wird dabei von den Pflegeassistenten unterstützt.

7.3. Milieu

7.3.1. Einleitung

In jeder der zwei Hausgemeinschaften im Wohnbereich Johannes leben zwölf demenziell erkrankte Menschen - ähnlich wie in einer größeren Familie - zusammen. Jeder Mensch kann auf Wunsch sein eigenes Wohn-/Schlafzimmer und darüber hinaus alle Gemeinschaftsflächen der Wohnung (Wohnküche und -diele, Garten, Terrasse etc.) nutzen.

Das Gemeinschaftsleben spielt sich vor allem „rund um den Herd“ in den geräumigen Wohnküchen der Hausgemeinschaften ab. Die Bewohner des Wohnbereichs Johannes beteiligen sich - wenn sie denn können und mögen - an den alltäglichen Aktivitäten in der Küche. Oder sie sitzen ganz einfach dabei und nehmen das Leben in der Wohnküche in sich auf.

Der ganz gewöhnliche Alltag mit seinen aus früheren Tagen vertrauten Abläufen, Geräuschen und Gerüchen wird so zur Stimulanz. Die vertrauten Aktivitäten und Dinge und die wenigen und überschaubaren Räume ermöglichen insbesondere demenziell erkrankten Menschen eine wesentlich bessere Orientierung und sorgen so für mehr Sicherheit, Geborgenheit und Lebensqualität.

7.3.2. Das Milieu im Wohnbereich Johannes wird geprägt von:

- organisatorischen und administrativen Rahmenbedingungen
- Einstellungen und Verhalten des Personals (z.B. „validierende Grundhaltung“)
- architektonischen Bedingungen und Umgebungsgestaltung

Da den demenziell erkrankten Menschen eine Anpassung an die Umwelt kaum noch möglich ist, muss die Umwelt an diese angepasst werden. Dabei wird eine Balance zwischen aktivierenden/stimulierenden und schützenden/prothetischen Elementen angestrebt. Ebenso muss ein Gleichgewicht bestehen zwischen sozialem Kontakt und Privatheit. Ziel des Wohnbereichs Johannes ist

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 10 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

es, ein Wohnumfeld zu schaffen, in dem sich der an einer Demenz erkrankte Mensch und seine Angehörige sowie die Pflegemitarbeiter wohl fühlen.

Zum Wohlfühlaspekt gehören:

- Aufenthaltsräume und Bewohnerzimmer werden möglichst „altmodisch“, mit dem Bewohner vertrauten Mobiliar eingerichtet. Sonstige Erinnerungsgegenstände (Fotos, Nähmaschine, Herd, Deckchen, Pokale u.ä.) werden in die Wohnraumgestaltung einbezogen.
- markante, spezifische Gestaltung wichtiger Orte (z.B. WC)
- unbewusst wirkende Orientierungshilfen (z.B. Handläufe)
- Rückzugsmöglichkeiten geben Vertrautheit und Intimität
- leicht zugängliche, attraktive Außenanlage als integrierter Bestandteil des Mobilitätsprinzips (s. Kapitel 9.2.4)
- Blick auf bekannte Szenen (z. B. landwirtschaftliche Umgebung)
- Es werden ausreichend Sitzgelegenheiten angeboten (bequeme Sessel in Aufenthaltsräumen und Zimmern)
- klare, übersichtliche Strukturen, nicht „überladen“ mit Bildern und Gegenständen, klar beschriftete Türen (Beschriftung durch Symbole unterstützt), große, gut ablesbare Kalender, richtig gehende Uhren
- schattenfreie Beleuchtung der Tagesräume und Flure am Tag mit mind. 500 Lux.
- nach Möglichkeit und Akzeptanz werden die Bewohner mit Hilfsmitteln versorgt (Brillen, wenn möglich Hörgeräte mit Unterstützung beim Benutzen, Lesehilfen)

7.3.3. Der räumliche Aufbau des Wohnbereichs Johannes

Der Wohnbereich Johannes bildet eine Organisationseinheit mit zwei getrennten Wohngruppen. Er befindet sich im Untergeschoß des Geschwister-Louis-Haus. Bedingt durch die leichte Hanglage des Gesamtgebäudes ergibt sich ein ebenerdiger Zugang nach draußen. Eine Gartenanlage umschließt das Gebäude von drei Seiten und ist als Erlebnissgarten konzipiert. Vom Eingangsbereich des Wohnbereich Johannes¹ aus gesehen, erstrecken sich rechts und links des hell erleuchteten Flures Bewohnerzimmer, Schwesternstützpunkt und Funktionsräume. Der Flur mündet in einen lichten Aufenthaltsbereich (inkl. angrenzender Küche) mit Wintergartencharakteristik. Die acht Zimmer im Wohnbereich Johannes¹ bieten Platz für z. Zt. Zwölf Bewohner (zwei Einzelzimmer, fünf Doppelzimmer).

In den Wohnbereich Johannes 2 gelangt man durch den Eingangsbereich des Wohnbereich Johannes 1. Linker Hand befindet sich das Schwesternzimmer, rechts eine „Ruhezzone“ bestehend aus Sitzmöbeln. Im weiteren Flurverlauf teilt eine halbautomatische Glasschiebetür die beiden Wohngruppen. Im Wohnbereich Johannes 2 befindet sich ein großzügiger Aufenthaltsraum mit angeschlossener, auf Anforderungen von Menschen mit Demenz ausgerichteter Küche. Im Flurverlauf rechts befindet sich das Schwesternzimmer, linker Hand die 14 Bewohnerzimmer rautenförmig um den mediterranen Innenhof. Mittig des Wohnbereich Johannes 2 befindet sich ein projektorisch ausgestattetes „Kriseninterventionszimmer“.

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 11 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

1. Privater Bereich

a) Bewohnerzimmer

Alle Zimmer haben einen Eingangsbereich (Vorraum), einen Erker und ein separates Bad. Die Zimmergröße beträgt zwischen 15 m² und 28 m² inkl. Vorraum und Erker. Die Größe des Bades beträgt jeweils 4,25 m². Die Fenster haben eine Bodenhöhe von max. 50 cm. Das ermöglicht auch sitzenden Bewohner die uneingeschränkte Sicht nach draußen. Aufgrund der besonderen Lage haben die Bewohner einen besonders nahen Kontakt zur Natur. Unmittelbar vor den Fenstern erstreckt sich die typische Eifellandschaft mit (landwirtschaftlich genutzten) Wiesen und Wäldern.

Jedes Zimmer ist grundsätzlich mit einem Pflegebett, Nachttisch, Kleiderschrank, Sideboard, Tisch und zwei Stühlen ausgestattet. Im Vorraum befindet sich eine Garderobe mit Spiegel. Das Zimmer kann (und soll) mit eigenen Möbeln (Bilder, Teppiche, usw.) ausgestattet werden. Bis auf das Pflegebett können die vorhandenen Möbel auch ausgetauscht werden. Wichtig ist, dem Bewohner (und den Angehörigen) eine Wohnatmosphäre zu schaffen, in der er sich wohl fühlt.

Das Bad enthält eine ebenerdige Dusche, Toilette und Waschbecken und die obligatorischen Handgriffe zur Sicherheit und Mobilitäts erleichterung. Zimmer und Bad sind mit einer Rufanlage ausgestattet. Darüber hinaus verfügen alle Zimmer über Telefon- und Satellitenfernsehanlage.

2. Öffentlicher Bereich

a) Aufenthaltsräume/Wohnzimmer

Zusammen mit dem Flurbereich sind die Aufenthaltsräume zentrale Kommunikations- und Anlaufstelle sowohl für Personal und Bewohner als auch für Angehörige und Besucher. Die großen Aufenthaltsräume sind als Wohn- und Essraum konzipiert.

b) Küchen

Die Küchen entsprechen in ihrer Einrichtung einer zweckmäßigen Haushaltsküche. Neben Kühlschrank, Herd / Backofen ist auch eine Spülmaschine vorhanden, die dem erhöhten Spülaufkommen Rechnung trägt. Trotzdem können sich die Bewohner an typischen Haushaltsarbeiten beteiligen. Die Mitarbeiter sind gefordert, mit Phantasie das Mögliche im Sinne dieses Konzeptes, umzusetzen. Aus Sicherheitsgründen besteht die Möglichkeit, mit einem Schalter die wesentlichen elektrischen Geräte (insbesondere Herd und Backofen) ein- und auszuschalten. So hat der Mensch mit Demenz die Möglichkeit, auch unbeaufsichtigt in der Küche zu agieren, ohne sich und andere zu gefährden.

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 12 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

c) Garten

Ein ebenerdig zugänglicher Außenbereich (Terrasse, Garten) ist ein wesentlicher Bestandteil der Lebenswelt für die Menschen mit Demenz. Der Wohnbereich Johannes ermöglicht einen Ausblick nach draußen, dorthin, wo etwas los ist. Für Menschen mit Demenz sind Gärten unendlich wichtig. Farben, Formen und Gerüche wirken stimulierend auf die Sinne, ein Spaziergang im Garten hilft Spannungen abzubauen, die Konzentration zu erhöhen, zur Ruhe und Ausgeglichenheit zu gelangen oder vorhandenen Bewegungsdrang „auszuleben“. Im Sommer bei schönem Wetter machen die Bewohner und Betreuer vieles draußen, was sonst in den Räumen des beschützten Wohnbereichs geschieht. Die direkte Erschließung des Gartens vom Aufenthaltsbereich ist gewährleistet. Über einen Weg kann man die vorhandene Terrasse bequem und gefahrlos erreichen. So wird es auch möglich, den Wohnbereich und den angrenzenden Garten in einem „Rundweg“ zu erobern. Ein Hochbeet erlaubt eine aktive Gartengestaltung durch eigenhändige Bepflanzung, Pflege und Ernte. Der Kugelbrunnen sorgt für taktile Erfahrungen und staunende Gesichter.

Ein wichtiges Element bei der Gestaltung der Gartenanlage ist die Sorge für die Sicherheit der Bewohner durch eine Einfriedung des Geländes. Dabei geben wir natürlichen Abgrenzungen (Hecken, Rabatten, Beete) den Vorzug vor Zäunen.

3. Nicht-Öffentlicher Bereich

Schwesternzimmern und Pflegearbeitsräume

7.4. Tagesstrukturierung

Der Tagesablauf im Wohnbereich Johannes ist in Abschnitte eingeteilt, die durch Essens- und Ruhezeiten gekennzeichnet sind (siehe Essen und Trinken). Zwischen diesen Abschnitten finden Einzel- oder Gruppenaktivitäten nach persönlicher Neigung statt.

Grundsätzlich ist die Gestaltung des Tages unter aktivierenden Aspekten der an einer Demenz erkrankten Menschen ausgerichtet (z.B. 10 Minuten Aktivierung). Die Aktionshöhepunkte von demenziell erkrankten Menschen liegen oft um die Zeit des Sonnenuntergangs („Sun-Downing-Syndrom“). Neben verkürzten Schlafphasen sind Unruhezustände und ständiger Bewegungsdrang oft in **einem** Problemfeld anzusiedeln. Daher werden zum Abend gezielt Gesellschaftsspiele, gemeinsames Fernsehen oder Leserunden angeboten.

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 13 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

7.5. Aspekte der Sicherheit

Manche an einer Demenz erkrankten Menschen sind auf der Suche nach ihrem „Zuhause“, ihren Kindern oder der Arbeitsstelle. Sie versuchen, die Gruppe zu verlassen, finden sich aber außerhalb des Wohnbereiches nicht mehr zurecht. Zur Verminderung dieser Gefahr hilft es, durch die zuvor genannten Maßnahmen der Umgebungs- und Beziehungsgestaltung ein Gefühl der Sicherheit und des „Zuhause-Seins“ zu ermöglichen. Die Möglichkeit sich im Wohnbereich und der Gartenanlage frei zu bewegen, schafft Abwechslung und kann Unruhe abbauen. Tiere, die sich im Wohnbereich aufhalten, führen zu einer stärkeren Bindung und damit zu einer Verminderung des Wunsches, den Bereich zu verlassen (siehe Tiere).

Ein weiterer Aspekt dient der Verminderung der Sturz- bzw. Frakturgefahr. Das regelmäßige Einschätzen der Gefährdung kombiniert mit passiven (z.B. Trochantergeschützhosen, Weichstoffhelmen, Sensormatten) und aktiven Maßnahmen (z.B. Bewegungsübungen, Kraft-Balance-Training, Spaziergänge, Tanz) reduziert deutlich diese Gefährdung (siehe Standard Sturzprophylaxe).

Um das bei Gefahren unbeaufsichtigte Verlassen des Wohnbereiches Johannes von Bewohnern zu vermeiden, kann die Wohnbereichstür mit einem Trickschloss zeitweise verschlossen werden. Dadurch soll verhindert werden, dass an einer Demenz erkrankte Menschen nachts oder bei gefährdenden Witterungsverhältnissen sich und oder Dritte in Gefahr bringen.

Rechtsgrundlage für das zeitweise Verschließen des Wohnbereichs sind Beschlüsse über die Genehmigungen zur Anwendung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen im Rahmen von Betreuungsverfahren. Die zuständigen Amtsgerichte genehmigen, bei Vorlage eines entsprechenden fachärztlichen Attestes, das zeitweise Verschließen der Wohnbereichstür für einen begrenzten Zeitraum. Aufgabe der Mitarbeiter ist es, von dieser Handlungsoption so selten wie möglich, jedoch so oft wie nötig, Gebrauch zu machen. Das Verschließen des Wohnbereichs ist grundsätzlich zu dokumentieren und von einer Pflegefachkraft zu begründen. Gefahrenstoffe wie Spül- und Säuberungsmittel werden in verschlossenen Schränken verwahrt.

7.6. Ernährung

Zu den typischen Begleiterscheinungen einer Demenzerkrankung gehören Störungen beim Essen und Trinken. Das Ess- und Trinkverhalten ist geprägt durch altersbedingte Veränderungen der körperlichen Funktionen, Auswirkungen von Begleiterkrankungen, Nebenwirkungen von Medikamenten und Beeinträchtigungen aller alltäglichen Fähigkeiten durch die Demenzerkrankung. Durch die zentrale Lage der Küche im Wohnbereich Johannes können die Bewohner verfolgen, was es zu essen gibt und werden von den Mitarbeitern angeleitet beim Erstellen der Nahrung, aktiv zu sein. Da Mahlzeiten frisch zubereitet werden, regt der beim Kochen und Backen durch den Wohnbereich ziehende Duft zusätzlich den Appetit der Bewohner an. Dazu werden die demenziell erkrankten Menschen angeleitet beim Eindecken und Abräumen der Tische.

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 14 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

Um trotz aller Probleme eine gesicherte Ernährung der demenziell erkrankten Menschen im Wohnbereich Johannes sicherzustellen, sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

- entspannte, wohltuende Atmosphäre herstellen

Mahlzeiten dienen nicht nur der Versorgung mit der notwendigen Energie. Vielmehr sind sie eine der wichtigsten täglichen Beschäftigung für an einer Demenz erkrankte Menschen und strukturieren in erheblichem Maß den Tagesablauf. Der Wohnbereich Johannes bietet von 8:00 - 11:00 Uhr Frühstück, von 12:00 – 14:00 Uhr Mittag- und von 18:00 – 20:00 Uhr Abendessen. Dazwischen stehen jederzeit individuelle Zwischenmahlzeiten zur Verfügung.

Mahlzeiten sind für Wohlbefinden und körperliche Gesundheit entscheidend und werden deshalb als lustbetonter, gemeinschaftlicher Akt gestaltet werden. Durch gleichzeitiges Ansprechen mehrerer Sinne wird auf die bevorstehende Mahlzeit aufmerksam gemacht und der Appetit geweckt (Duft von frisch aufgebrühtem Kaffee, das Klappern des Geschirrs beim Decken des Tisches). Die Tischgemeinschaft verleiht der Mahlzeit einen vertrauten Charakter, stimuliert den Appetit und regt zum Nachahmen an. Das Verhalten am Tisch wird grundsätzlich nicht korrigiert. Entscheidend ist, **dass** der demenziell erkrankte Mensch isst und trinkt und nicht das **Wie!**

- geeignete Speisen und Getränke auswählen

Für die Auswahl geeigneter Speisen und Getränke sind nicht (nur) die früheren Gewohnheiten und Vorlieben oder die Empfehlungen bezüglich einer ausgewogenen und gesunden Ernährung entscheidend, sondern das Bestreben, dem demenziell erkrankten Menschen das anzubieten.

Bei der Zubereitung der Speisen sind attraktive optische Wirkung und angenehme Konsistenz von großer Bedeutung. Letzteres erleichtert das Kauen und Schlucken. Speisen und Getränke dürfen weder zu heiß noch lauwarm oder zu kalt serviert werden.

Auf „Trinkinseln“ werden Fingerfood und Getränke angeboten. Dadurch ist es den demenziell erkrankten Menschen möglich beim Gehen Nährstoffe aufzunehmen.

Der demenziell erkrankte Mensch soll solange wie möglich selbständig essen, um ungestörte, dem individuellen Rhythmus angepasste Abläufe der Nahrungsaufnahme, des Kauens und Schluckens beizubehalten. Wichtig ist, die Handlungsabläufe genau zu beobachten, insbesondere dann, wenn die Nahrungsaufnahme durch die Betreuungsperson erfolgt.

In Gesellschaft können Demenzkranke leichter zum Trinken bewegt werden. Eine gefüllte Kanne und ein Glas daneben haben einen hohen Aufforderungscharakter und werden oft entsprechend genutzt. Um das Verschlucken zu vermeiden, können Getränke angepöckelt werden, dickflüssige Säfte oder flüssige Zusatztrinknahrung angeboten werden (**siehe Standard Ernährung und PEMU Risikokalen zum Ernährungs- und Flüssigkeitsmangel**).

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 15 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

7.7. Spezielle Therapieangebote

7.7.1. Basale Stimulation

Die basale Stimulation ist ein Therapiekonzept zur Förderung der Wahrnehmungs-, Kommunikations-, und Orientierungsfähigkeit von Menschen, die durch Krankheit, Alter oder Isolation einen Mangel an Sinnesreizen erleiden. Auf verschiedenen Ebenen wirkt das Konzept einer Reizdeprivation entgegen.

Menschen, die durch Wahrnehmungsverluste den Bezug zum eigenen Körper verloren haben, werden von den Mitarbeitern des Wohnbereichs Johannes durch Berührungsreize über die Sinne langsam wieder an diesen herangeführt. In diesem Zusammenhang werden die verschiedenen Formen der stimulierenden oder beruhigenden Körperwäsche angeboten und entsprechend in der Maßnahmenprozessplanung bei „sich pflegen“ dokumentiert.

Für die Sturzprophylaxe bekommt die Anregung des Gleichgewichtssinns eine große Bedeutung. Desorientierte Menschen werden von den Mitarbeitern beruhigt durch rhythmische Bewegungen im Schaukelstuhl, durch Tanzen oder durch das Wiegen im Arm. Das Bewegungsempfinden wird gleichzeitig stimuliert. Bei der aktiven Anregung des Geruchssinns kann sich der alte Mensch an vertraute Dinge aus der Vergangenheit erinnern und wieder vermehrt Interesse an der Umwelt zeigen. Zum Einsatz kommen: eigene Körperpflegemittel, Blumen, ätherische Öle, Essensdüfte, Parfüm. Visuelle Anregung in Form von Bildern aus dem persönlichen Bereich, ein schöner Blick in den Garten sorgt für die nötige Abwechslung.

7.7.2. Basale Kommunikation

Als Ergänzung zur basalen Stimulation ist das Konzept der basalen Kommunikation anzusehen. Es meint die Möglichkeit, ohne Vorbedingungen und ohne Voreingenommenheit einem Menschen mit schwerer geistiger Behinderung oder einem stark autistischen Verhalten, aber auch demenziell erkrankten Menschen zu begegnen und den Kreislauf der Kommunikation neu zum Schwingen zu bringen. Ausgangsbasis ist das, was der demenziell erkrankte Mensch anbietet: Laute, Bewegungen, Körperhaltung, Muskelspannung, der Ort im Raum, benutztes Material. Basis der Begegnung ist der (gemeinsame) Atemrhythmus der Partner, der die kommunikative Beziehung wachsen lässt. Basale Kommunikation wird im Wohnbereich Johannes bei Menschen mit einer Aphasie und oder einer Reizdeprivation eingesetzt, um Kontakt, Trost, Gemeinschaft oder Entspannung zu vermitteln.

7.7.3. Spiritualität

Dieser Bereich knüpft eng an die Aspekte der Biografiearbeit an. Spiritualität meint in diesem Zusammenhang, den Bedürfnissen der demenziell erkrankten Menschen nach religiöser Betätigung nachzukommen: Zur Kirche gehen, Messe feiern, gemeinsam beten, Kirchenlieder singen. Die im Geschwister-Louis-Haus tätigen Ordensschwestern stellen eine starke Ressource in diesem Bereich dar. Ihre Tätigkeiten im Wohnbereich Johannes beinhalten u.a. das Austeilen der Hostien (Kommunion) auf dem Wohnbereich für Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, die Heilige Messe zu besuchen. Weiter bieten die Ordensschwestern Gebete und religiöse Gespräche an.

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 16 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

7.7.4. Tiere

Haustiere gehören zum Konzept einer familiären Gemeinschaft und damit zum Konzept des Wohnbereichs Johannes. Unsere Hauskatze gehört wie selbstverständlich zum Wohnbereich und trägt dazu bei „sich wie zu Hause zu fühlen“. Tiere haben positive Auswirkungen auf die Gefühlswelt, verschiedene physiologische Funktionen des Körpers und damit letztendlich auf das Wohlbefinden. Insbesondere Hunde und Katzen beantworten spontan die Liebe und Fürsorge, die ihnen entgegengebracht wird.

Ein wöchentlicher Hundebesuchsdienst sorgt für die Regelmäßigkeit des Angebots. Dies fördert die Mobilität und das Selbstwertgefühl der an Demenz erkrankten Menschen.

Es ist den Bewohnern gestattet, ihre Haustiere unter Berücksichtigung aller Hygienestandards in die Einrichtung zu integrieren. Die Versorgung dieser Haustiere wird von den Mitarbeitern des Wohnbereichs Johannes gewährleistet.

7.7.5. Snoezelen

Der „Snoezelen-Ansatz“ kommt ursprünglich aus der Behindertenarbeit. Der Begriff „Snoezelen“ mischt die Wortteile „snuffeln“ (schnüffeln, neugierig sein) und „doezen“ (dösen).

Dabei werden angenehme, spannende und entspannende Sinnesreize angeboten, wobei die Neugier geweckt werden soll. Dazu tragen entsprechende Lichteffekte, taktile Stimulationen (Tastbretter), angenehme Gerüche (z.B. ätherische Öle), entspannende oder anregende Musik etc. bei. Das Reizangebot soll so ausgelegt sein, dass es demenziell erkrankten Menschen angenehme, lustvolle Sinneswahrnehmungen und besondere Erfahrungen ermöglicht, die ihm sonst im Alltag verschlossen bleiben. Ziel ist die Verminderung einer sensorischen Deprivation, die sich in Unruhe, anhaltendem Rufen oder auch Apathie äußern kann. Im Geschwister-Louis-Haus setzen wir nicht auf einen zentralen (Snoezelen-)Raum, sondern integrieren das Angebot in die Milieugestaltung des Wohnbereichs Johannes. Dazu besteht die Möglichkeit, über einen „Snoezelenwagen“ den demenziell erkrankten Menschen entsprechende Angebote in seinem Zimmer zukommen zu lassen.

7.7.6. Musikalische Angebote

Singen und Musizieren ist bei sehr vielen Bewohnern des Wohnbereichs Johannes ein wichtiger Bestandteil ihrer Biografie. Mit Musik sollen die Menschen im Wohnbereich Johannes auf einer nonverbalen und nichtkognitiven Ebene angesprochen werden. Durch Klänge, Rhythmen und Lieder werden (positive) Emotionen und Erinnerungen angesprochen. Gerade demenziell erkrankte Menschen sind auf der affektiven Ebene vielfach dann noch in der Lage, zu kommunizieren, wenn die kognitiven Funktionen bereits sehr beeinträchtigt sind.

Musikalische Angebote im Wohnbereich Johannes haben folgende Funktionen:

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 17 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

- bessere Wahrnehmung der Außenwelt
- Förderung des Zeit- und Raumempfindens
- Förderung von Kontakten
- Sinn für Freude erhalten
- Emotionen erfahrbar machen und die Möglichkeit sie auszudrücken
- Förderung der Kommunikation
- geben Erfolgserlebnisse
- körperliche Aktivitäten motivieren
- Entgegenwirken von Vereinsamung, Angst und Isolation

7.7.7. 10-Minuten-Aktivierung

Es handelt sich um eine gezielte Intervention, von 10-minütiger Dauer, bei der mit einem gezielten Einsatz von vertrauten Gegenständen aus dem täglichen Leben der Betroffenen an die Vergangenheit angeknüpft wird. Ausgewählte Gegenstände, z.B. Kleidungsstücke, Haushaltsgeräte, Werkzeug wirken als zielgerichtete Anreize. Es gilt biografisch verankerte Fähigkeiten (z.B. aus den Bereichen: Hausfrau, Handwerker, Landwirt) und gelebte Antriebe (z.B. Fürsorglichkeit, Pflichtbewusstsein, Ordnungssinn) aufzuspüren. Beim Zeigen oder Vorführen dieser Gegenstände aus dem Leben der Menschen im Wohnbereich Johannes entwickeln sich Gespräche sowie Rückbesinnungen. Die einzelnen Materialien werden so zu „Schlüsseln“, die Türen zu Erinnerungen öffnen. Durch das Hantieren mit ihnen wirken diese Dinge über mehrere Sinneskanäle emotional stimulierend. Die Betreuungsperson wirkt unterstützend mit einfachen Fragen und gibt Impulse an die Gefühlsebene. Dadurch wird das Langzeitgedächtnis aktiviert, d.h. über den „Umweg“ der Gefühlswelt wird die kognitive Leistungsfähigkeit mobilisiert.

Ziele der 10-Minuten-Aktivierung im Wohnbereich Johannes:

- Erhaltung von Körpergefühl und Beweglichkeit
- Förderung der Kommunikation
- Förderung von Motivation
- Freude an Erfolgserlebnissen
- Verbesserung von Wahrnehmung und Orientierung
- Bestätigung der Ich-Identität

7.7.8. Betreuungsleistungen nach Art und Umfang

7.7.8.1. Einzelbetreuung

Einzelbetreuung im Wohnbereich Johannes wird zum einen notwendig, wenn akute Notsituationen auftauchen, wie z. B. in einer existentiellen Krisenerfahrung. Eine Krise entsteht, wenn ein Mensch sich auf dem Weg zu wichtigen Lebenszielen einem Hindernis gegenüber sieht, das er im Augenblick mit seinen üblichen Problemlösungsmethoden nicht bewältigen kann. Dies kann sich als Depressivität, Trauer, Angst, Unruhe oder Wut äußern. Einzelbetreuung ist zum anderen dort

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 18 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

indiziert, wo eine individuelle Unterstützung auch bei der alltäglichen Lebensbewältigung (z.B. mangelnde Nahrungsaufnahme) erforderlich wird.

In Bezug auf die demenziell erkrankten Menschen im Wohnbereich Johannes wird deutlich, dass nicht selten beide Indikationen zur Einzelbetreuung vorliegen. Dies kann Situationen betreffen, in denen sich der demenziell erkrankte Bewohner droht, sich selbst zu gefährden (z.B. Sturzgefährdung) oder es zu einer Zuspitzung psychischer Symptome kommt (z.B. wahnhaftes Erleben, Halluzinationen, ständiges Rufen). Der Schwerpunkt der Einzelbetreuung liegt in der individuellen Begleitung und in der Fähigkeit zuhören zu können, sensibel zu sein für alle verbalen und non-verbalen Äußerungen. Diese Einzelbetreuung wird durch die Ordensschwestern und ehrenamtlichen Mitarbeitern des Geschwister-Louis-Haus mit unterstützt.

7.7.8.2. Kleingruppe

Gruppenangebote mit sozialen, aktivierenden und emotional stabilisierenden Inhalten sind für die an Demenz erkrankten Menschen im Wohnbereich Johannes aus verschiedenen Gründen ein wichtiges Element ihrer Lebenswelt. Als soziale Wesen fühlen sich gerade an Demenz erkrankte Menschen in der Gruppe wohler als ohne die „anderen“. Gruppenangebote stellen auch ein Instrument hinsichtlich einer Sinnggebung für die Menschen im Wohnbereich Johannes dar. Indem etwas gemeinschaftlich gestaltet wird (spielerisch, hauswirtschaftlich, musisch u. a.), wird der Tageszeit, die man häufig kaum mit eigenen Inhalten zu füllen vermag eine sinnstiftende und befriedigende Gestaltung gegeben. Im Wohnbereich Johannes könne diese Aktivitäten eine „Ergebnis“-orientierte Komponente enthalten (eine hauswirtschaftliche Aktivität, wie z. B. Wäschefalten), die das Gefühl befriedigen, eine wichtige Aufgabe erledigt zu haben. Sie können aber auch eher sozial und emotional befriedigend strukturiert sein, dergestalt, dass das Gefühl der Gemeinschaft und Nähe z. B. durch gemeinsames Singen oder Tanzen hervorgerufen wird. Indem ein an Demenz erkrankter Mensch in der Gruppe angesprochen wird und auch auf seine Äußerungen eingegangen wird, erlebt der Mensch seine personale Eingebundenheit, dass er ein Individuum ist, das von anderen wahrgenommen und anerkannt wird. Die Gruppe kann somit in gewisser Hinsicht ein Ersatz familiärer Geborgen- und Vertrautheit darstellen.

Hinsichtlich der Dauer sollten Gruppenangebote für an Demenz erkrankte Menschen im Wohnbereich Johannes aufgrund ihrer eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit zeitlich nicht zu lang geplant werden. Berücksichtigt man, dass die Aufmerksamkeit ca. 20 - 30 Minuten erhalten werden kann, dann sollte man ein Gruppenangebot einschließlich Vor- und Nachphase (kollektive Begrüßung und Verabschiedung) nicht viel länger als ca. 45 Minuten dauern.

Das Gruppengeschehen soll möglichst im öffentlichen oder halböffentlichen Bereich des Wohnbereichs stattfinden (Gemeinschaftsraum, Flurerweiterung oder Gruppenraum mit geöffneten Türen). Hierdurch soll signalisiert werden, dass die Gruppe offen ist für jeden Interessierten, egal wie weit das Gruppengeschehen schon gediehen ist. Orientiert am Haushalt mit einer Küche können in den Alltag eingebundene Aktivitäten wie Aufräumen, Zwischenmahlzeiten vorbereiten, Gemüse putzen etc. die Bewohner zur Mitarbeit anregen.

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 19 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

7.7.8.3. Zusatzbetreuung nach § 87b SGB XI

(Zusätzliche Betreuung durch Alltagsbegleiter/Innen nach § 87b SGB XI)

Leitgedanke und Zielvorstellung:

Der Wohnbereich Johannes soll für die Bewohner ein Zuhause sein, in dem sie leben, wohnen und sich geborgen fühlen.

Die Schaffung einer häuslichen Atmosphäre, in welcher sich die betreuenden Maßnahmen an den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz orientieren, soll eine bestmögliche Lebensqualität erzeugen.

Für die anspruchsberechtigten Bewohner wird durch den Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte die Bezugspersonen - Präsenz intensiviert. Dadurch wird den Bewohnern Sicherheit vermittelt und Angst reduziert. Ebenso wird durch die zusätzliche Betreuung die Kommunikation mit anderen Menschen gefördert, Alltagsaktivitäten unterstützt und mehr Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht.

Fachliche Qualifikation der Betreuungskräfte:

Die zur Betreuung der anspruchsberechtigten Bewohner eingesetzten Betreuungskräfte nach § 87b Abs. 3 SGB XI müssen die Kriterien der Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen erfüllen.

Die Betreuungskräfte müssen demnach eine Qualifizierungsmaßnahme mit mind. 160 Unterrichtsstunden zur Präsenzkraft in der Pflege an einer dafür anerkannten Schulungs- bzw. Fortbildungseinrichtung vorweisen.

Persönliche Grundfähigkeiten der Betreuungskräfte:

1. Fähigkeit zu einer würdevollen Betreuung und Anleitung von Bewohnern
2. Gelassenheit im Umgang mit verhaltensbedingten Herausforderungen
3. eine positive Haltung gegenüber den zu betreuenden Personen
4. Ausgeglichenheit und Geduld
5. Teamfähigkeit, Zuverlässigkeit und Flexibilität
6. Konfliktfähigkeit

Aufgaben und Kompetenzen:

Die Betreuungskräfte leisten Präsenz in den beiden Gruppen des Wohnbereich Johannes. Sie sollen im Rahmen des Normalitätsprinzips die an Demenz erkrankten Menschen im Alltag begleiten. Den Bewohnern soll Orientierung und Sicherheit durch Nähe vermittelt werden. Die Betreuung orientiert sich an den individuellen Fähigkeiten, Vorlieben und der Biografie der Bewohner, sowie an dem jeweiligen Befinden bzw. der Tagesform des Bewohners.

Die Zusatzbetreuung bezieht sich insbesondere auf:

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 20 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

1. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Kochen und backen, Spülen, Tisch decken, Wäsche falten, putzen)
2. Singen, musizieren und Musik hören
3. Malen und basteln
4. Haustiere füttern und ggf. pflegen
5. Brett und Kartenspiele
6. Spaziergänge, Ausflüge
7. Begleitung zu Gottesdiensten und Veranstaltungen
8. Einzelbetreuung

Dokumentation der Betreuungsleistungen:

Die Betreuungskräfte dokumentieren auf Basis der Leistungsplanung die Inanspruchnahme des Angebots tagesgenau bei den einzelnen Bewohnern in einem Dokumentationssystem. Besonderheiten und relevante Auffälligkeiten werden im Pflegebericht der Pflegedokumentation erfasst.

8. Zusammenarbeit

8.1. Sozialer Dienst

Der Soziale Dienst im Geschwister-Louis-Haus sieht sich in seiner Tätigkeit als Ergänzung und Unterstützung der Mitarbeiter des Wohnbereichs Johannes bei der Umsetzung des breiten Betreuungsspektrums.

Ziel ist es dabei immer wieder, das „Selbst“ der an einer Demenz erkrankten Menschen zu erhalten und zu stärken.

Die Angebote richten sich immer nach den Bedürfnissen der demenziell erkrankten Menschen im Wohnbereich Johannes.

Der soziale Dienst leitet ehrenamtliche Mitarbeiter an, im Wohnbereich Johannes Aufgaben wie Einzelbetreuungen, Kynotherapie oder Musizieren auszuführen.

Das Ehrenamt ist fester Bestandteil in unserer Einrichtung und stellt mit seinen Leistungen eine Ergänzung zum bereits vorhandenen Angebot dar. Mit ihrem Einsatz trägt das Ehrenamt dazu bei, das „Leben zu begleiten“.

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden durch Mitarbeiter des sozialen Dienstes angeleitet und begleitet, um sich zum einen auf diese Aufgaben vorzubereiten und um sich zum anderen nicht zu überfordern.

Besondere Angebote zur Gewinnung, Motivation und Qualifizierung von ehrenamtlichen Mitarbeitern werden in das innerbetriebliche Fortbildungsprogramm integriert.

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 21 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

Allen ehrenamtlichen Mitarbeitern des Wohnbereichs Johannes wird die Fortbildung „Qualifizierung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Betreuung von Menschen mit Demenz“ angeboten.

8.2. Angehörige

Angehörige (bzw. sonstige primäre Bezugspersonen) werden von uns als wichtiger Bestandteil unserer betreuenden Bemühungen angesehen. Angehörige und Pflegende müssen in Kontakt kommen, um einander zu verstehen und um sich gegenseitig im Sinne der Pflege und Betreuung des Menschen mit Demenz wirksam unterstützen zu können. Bereits im Vorfeld erhält die Familie Informationen über den Aufenthalt in der Einrichtung. Diese Informationen betreffen organisatorische Aspekte, aber auch inhaltliche (z.B. über die Grundsätze, an denen sich unsere Betreuung ausrichtet, die Zugangsvoraussetzungen für den besonderen Wohnbereich, über die Wichtigkeit von biografischen Informationen und Erinnerungsgegenständen). Die Angehörigen bekommen schriftliche und mündliche Informationen über das Krankheitsbild der Demenz, die Abläufe in der Institution, Ansprechpartner, mögliche Probleme und bewährte Lösungen.

Mehr Wissen voneinander reduziert Streitigkeiten oder hilft – wo sie entstanden sind –, diese zu klären. Konfliktsituationen, die z.B. aus unterschiedlichen Auffassungen resultieren, können konstruktiv und fokussiert auf die konkreten Verhaltensweisen der Bewohner gelöst werden. Angehörige, die lange vor dem Heimeinzug des Menschen mit Demenz die Pflege übernommen haben, klagen häufig über eine Stimmung der Leere oder des Sinnverlustes. Durch die Einbeziehung in die Betreuung, verstärkt sich dagegen das Gefühl, weiterhin gebraucht und akzeptiert zu sein. Sie können regelmäßige Aufgaben übernehmen (z.B. Spazieren gehen, an den Vorbereitungen von Festen teilnehmen, bei Ausflügen begleiten usw.). Da die Angehörigen in einer besonderen Weise Experten für das Verstehen des Bewohnerverhaltens sind, ist es sinnvoll, ihre Ressourcen langfristig zu nutzen. Die regelmäßige Einbeziehung der Angehörigen in die Fallkonferenzen (siehe 7.6.), führt zu einer Systematisierung der Kooperation mit diesem Personenkreis.

Angehörige können an den gemeinsamen Mahlzeiten teilnehmen. Nach Absprache, besteht auch die Möglichkeit, über Nacht zu bleiben. Dies kann besonders in Krisensituationen hilfreich sein. Die Mitarbeiter sind jederzeit zum Gespräch mit den Angehörigen bereit. Für ausführliche Gespräche können gesonderte Termine (eventuell mit Beteiligung anderer Arbeitsbereiche und/oder Fachärzten und Therapeuten) vereinbart werden.

Um die Angehörigenarbeit weiter zu intensivieren, werden in Abständen Angehörigengesprächskreise angeboten, auch in Kooperation mit anderen Institutionen und Vereinen. Angehörige finden hier Unterstützung, Rat, Verständnis und Mitgefühl im Rahmen von Gesprächen mit Menschen, die sich in einer vergleichbaren Lebenssituation befinden. So können Angehörige auch über den Tod eines verstorbenen Menschen im Trauerprozess begleitet werden.

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 22 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

8.3. Therapeuten

Nach Absprache und auf Veranlassung der behandelnden Ärzte legt das Geschwister-Louis-Haus großen Wert auf die Kooperation mit anderen Therapeuten. So besteht eine enge Zusammenarbeit mit Fachtherapeuten, z.B. der Krankengymnastik, der Ergotherapie oder der Logopädie. Die jeweiligen Praxen verfügen u.a. auch über eine große Erfahrung im Umgang mit Menschen mit Demenz.

8.4. Ärzte

Ein wichtiger Bestandteil der Versorgung der Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes ist die enge Zusammenarbeit mit den jeweiligen Hausärzten. Bei Bedarf beauftragen diese weitere Fachdisziplinen, wie z.B. Fachärzte für Psychiatrie, Neurologie, Hautkrankheiten, Augenheilkunde, Gynäkologie, Schmerztherapie usw. Gerade der Wohnbereich Johannes profitiert in großem Maße von der intensiven Zusammenarbeit der jeweiligen Disziplinen. Nicht zuletzt existiert eine ebenso enge Kooperation mit Zahnärzten.

9. Personalausstattung und -qualifikation

9.1. Das Mitarbeiterteam

Das Pflege- und Betreuungskonzept für die an Demenz erkrankten Menschen ist wesentlich geprägt durch die positive Haltung der Mitarbeiter gegenüber dem Bewohner. Diese Haltung wird erfahrbar in einem angenehmen, akzeptierenden und wertschätzenden Verhalten, Auftreten und Begegnen.

Soziale Kompetenz ist für die Mitarbeiter in diesem Bereich besonders wichtig. Dabei sind neben der freiwilligen Entscheidung für den Einsatz in diesem Aufgabenbereich Einfühlungsvermögen, persönliche Reife, Geduld und Humor, Belastbarkeit, Distanzfähigkeit und die Bereitschaft zu Fort- und Weiterbildungen wesentliche Grundvoraussetzungen. Die Mitarbeiter des Wohnbereichs Johannes zeichnen sich aus durch Empathiefähigkeit, respektvolle Begegnung mit Bewohnern und Kollegen, Neugierde, Flexibilität und eine reflektierende Grundhaltung.

Die Fachkräfte sollen im Optimalfall eine gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation nachweisen. Die Betreuung (ausschließlich) von demenziell erkrankten Menschen stellt für die Mitarbeiter eine besondere Herausforderung dar. Vor allem die psychische Belastung birgt die Gefahr eines frühzeitigen Burn-out oder Depression Erkrankung.

Die Mitarbeiter brauchen daher gezielt Unterstützung und Begleitung z.B. durch

- Mitarbeitergespräche
- Zielvereinbarungsgespräche
- Angebote zur Qualifizierung

| | | | | |
|-------------------|------------------|---|--------------|--------------|
| QMH-Band: | I | Kapitel / Gliederung: 5.-5.2. | Seite: | 23 von 23 |
| Dok.-Art: | Dokument |  | Hrsg.-Datum: | 01.10.2014 |
| Revisions-Nr.: | 002 | | Gültig ab: | 01.10.2014 |
| Kennung: | I/D/5.-5.2.-R002 | | Verteiler: | Alle |
| Vorgänger: | I/D/5.-5.2.-R001 | | Nachfolger: | QMH II bis X |
| Mitg. Unterlagen: | --- | | | |

Konzept zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Wohnbereich Johannes:

- regelmäßige Übergabegespräche
- Teambesprechungen
- Fallkonferenzen
- angemessene räumliche und personelle Rahmenbedingungen
- Begleitung bei ethischen Fragestellungen
- Beteiligung an Entscheidungsprozessen

Die Mitarbeiter können diesen Prozess positiv beeinflussen durch respektvollen Umgang miteinander. Dies drückt sich aus in gegenseitigem Zuhören, Lob, Kritik und Unterstützen.

10. Maßnahmen der Qualitätssicherung

10.1. Dementia Care Mapping (DCM)

DCM ist ein an der Universität Bradford von Kitwood und Bredin entwickeltes Verfahren zur Evaluation der Pflege von Menschen mit Demenz. Aufbauend auf einem personen-zentrierten Verständnis von Demenz nehmen geschulte DCM-Beobachter am Leben von Menschen mit Demenz teil und versuchen, einen Tag lang „in ihren Schuhen zu gehen“ und ihr Handeln und Befinden in der Einrichtung zu beschreiben. Diese Beschreibungen geschehen in stark vorstrukturierter Form (Kodierungen). Sie werden zu Daten und Profilen aufgearbeitet und in zentralen, qualitativen Aussagen verdichtet. Auf diese Weise entsteht ein genauer „Fingerabdruck“ der psychosozialen Situation eines Menschen. Anschließend gibt der Beobachter dem Team eine Rückmeldung über die Daten und regt im Team einen Handlungsplan an, der beim nächsten Beobachten überprüft werden kann.

Das Verfahren ist besonders geeignet für Menschen, die sich nicht mehr oder nur sehr eingeschränkt zu ihrer Situation äußern können. Die besondere Stärke von DCM liegt in der Evaluation von Interventionen. Damit schließt das Verfahren eine wesentliche Lücke in den Ansätzen zur Qualitätssicherung.

Die fruchtbarste Anwendung des Verfahrens geschieht in regionalen, trägerübergreifenden Netzwerken.

10.2. Aus- und Fortbildung

Zur Erlangung bzw. Weiterentwicklung der in diesem Konzept dargestellten Aspekte werden die Mitarbeiter des Wohnbereichs Johannes kontinuierlich und intensiv geschult. Hierzu konnten Fachreferenten gewonnen werden, die besonders im Bereich Betreuung demenziell erkrankter Menschen über eine umfangreiche Expertise verfügen und die Mitarbeiter des Wohnbereichs Johannes bei der Einführung und Umsetzung dieses Konzeptes durch innerbetriebliche Fortbildungen unterstützt.