

 Ev. Altenheim BETHESDA	Demenz-Pflegekonzept MDK 4.13 / BRH 7.1.		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 28.06.05	

1. Das Pflegekonzept Demenz

Das *Pflegekonzept Demenz* ist ergänzend zu unserem allgemeinen Pflegekonzept für den Wohnbereich der 3.Etage entwickelt worden. Es kann im Ev. Altenheim Bethesda in allen anderen Wohnbereichen im Haus 1 und Haus 2. eingesetzt werden und läuft bis Ende Oktober als Modell weiter und wird dann erneut überprüft.

1.1. Zweck und Geltungsbereich

Das *Pflegekonzept Demenz* soll die Mitarbeiter aller Berufsgruppen bei der Arbeit mit den Demenzkranken unterstützen. Im Leitbild werden die Grundsätze des allgemeinen Pflegeleitbildes unserer Einrichtung als Grundlage vorausgesetzt, insbesondere die Grundsätze aktivierende Pflege, Selbstbestimmung und Erhalt der Selbständigkeit, Würde des Bewohners sowie die Erbringung der Leistung hinsichtlich der religiösen Bedürfnisse.

Das *Pflegekonzept Demenz* ist gültig für den gesamten Bereich der 3.Etage.Es soll im weiteren aufgebaut, vertieft und regelmäßig evaluiert werden, so das es dann in einzelnen geplanten Schritten auf andere Wohnbereiche im Haus übertragen werden kann.

Auf dem Wohnbereich der 3. Etage wird das „segregative“ Versorgungskonzept eingesetzt, das bedeutet verkürzt, dass eine gleichartige Gruppe z.B. demente Personen in einem Wohnbereich zusammengefasst und betreut werden.

1.2. Beschreibung der Bewohner mit ihren Krankheitsbildern

Es leben in unserem Wohnbereich in der 3. Etage bewusst nur Frauen zusammen. Die besonderen Pflegehandlungen in bestimmten Situationen werden nur von Mitarbeiterinnen durchgeführt. Dies soll, wenn notwendig, einen besonderen Schutzraum für unsere BewohnerInnen ermöglichen.

Insbesondere können in unserem Wohnbereich Frauen mit primären chronischen Demenzen, Altersdepressionen und Alterswahrerkrankungen angemessen Betreuung und Pflege erhalten. Vielfach werden Lebensaktivitäten teilweise enorm eingeschränkt durch somatische Erkrankungen, die ebenfalls entsprechend unterstützt oder versorgt werden.

2. Pflegeleitbild Demenz

Als Grundlage dient das Pflegeleitbild im QMH Kapitel 7.1.

Wir erkennen das Pflegekonzept Demenz zusätzlich an und lassen dieses in unserer Arbeitshaltung und -einstellung mit einfließen.

Die demenzkranken alten Menschen leben in ihrer eigenen Welt und nach ihren eigenen Normen. Sie nehmen unser Wertesystem nicht mehr wahr. Aus dieser Erkenntnis ergibt sich die Grundlage für unsere Arbeit.

Alle BewohnerInnen werden so akzeptiert, wie sie sind. Ihre Verwirrtheit ist ein Teil von ihnen.

Unsere Mitarbeiter haben das Ziel, die Beziehung zum Bewohner so zu gestalten, dass eine professionelle Beziehung entsteht, die auf folgende Qualitäten aufbaut:

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL Datum	Seite
Sandra Hroß 28.06.05	Wennmann / 01.07.10	Hoffmann / 01.07.10	Seite 1 von 6

 Ev. Altenheim BETHESDA	Demenz-Pflegekonzept MDK 4.13 / BRH 7.1.		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 28.06.05	

- Aufbau einer gleichberechtigten Beziehung
- Akzeptanz des Bewohners
- Interesse für den Bewohner
- Empathie (Einfühlung)
- Wertschätzung
- Kongruenz (Echtheit, Offenheit)
- Vertrauen
- Ausgewogenes Verhältnis zwischen Nähe und Distanz
- Reflexionsfähigkeit des Pflegemitarbeiters

Mit unserem Wohn- und Betreuungskonzept schaffen wir Strukturen, in denen sich der Demenzkranke wohl fühlen kann.

2.1. Leitprinzipien für die Pflege

Durch die aktivierende Pflege wollen wir Erhaltenes stimulieren statt Verlorenes zu reaktivieren, wir wollen den Demenzkranken fördern, jedoch nicht überfordern, damit er möglichst viel Selbständigkeit behält. Dadurch wird in jeder Situation das Selbstwertgefühl und das Selbstbewusstsein des Bewohners gestärkt.

Wir gehen den körperlichen und sozialen Bedürfnissen und Wünschen unserer BewohnerInnen nach.

Wir vermitteln den Demenzkranken Vertrautheit, Geborgenheit, Sicherheit, Zuwendung und wenn erkennbar gewünscht auch Nähe.

Wir nehmen in unseren Zeitspannen an dem Leben der BewohnerInnen teil, begleiten sie eine zeitlang und dies gerade in schwierigen Situationen, bis hin zum Begleiten in der Sterbephase.

2.2. Mitarbeiterorientierte Ziele

Eine entscheidende Rolle übernehmen in unserem Demenzkonzept die Mitarbeiter. Die Mitarbeiter werden aktiv in die Gestaltung des Wohnbereiches einbezogen.

Fort- und Weiterbildungen werden in gemeinsamer Reflektion den Mitarbeitern angeboten.

Teambesprechungen, die auch berufsgruppenübergreifend sind, finden statt im Wohnbereich.

Das Pflegeteam besteht aus dem Tag- und Nachtdienst. Veränderungen werden in den Übergaben im Gruppenpflegesystem besprochen und dokumentiert.

2.3. Gründe für pflegerisches Eingreifen

Wir orientieren uns bei allem pflegerischen aber auch hauswirtschaftlichen und sozialdienstlichen Eingreifen an dem Modell der Aktivitäten und der existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL's) nach Monika Krohwinkel (siehe BRH 7.1/ Pflegekonzept). Zusätzlich sollen unsere BewohnerInnen ihre vorhandenen Fähigkeiten spüren und erleben können. Sie entscheiden die Dinge, in denen sie noch kompetent sind. Dazu gehört auch das Aktivieren.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL Datum	Seite
Sandra Hroß 28.06.05	Wennmann / 01.07.10	Hoffmann / 01.07.10	Seite 2 von 6

	Demenz-Pflegekonzept MDK 4.13 / BRH 7.1.		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 28.06.05	

3. Milieugestaltung

Wir bieten dem demenzkranken Bewohner ein Umfeld mit möglichst großem Freiraum. Das Wohnumfeld in unserer Einrichtung gibt den individuellen Bedürfnissen viel Raum. Die teilweise Gestaltung des Wohnraums mit persönlichen Gegenständen ist erwünscht.

Zu unserem Angebot gehören tägliche Beschäftigungsangebote im Haus, regelmäßige Beschäftigungstherapien (10-Minuten- Aktivierung) im Wohnbereich, besondere Angebote zur Mithilfe bei der Vorbereitung einzelner Mahlzeiten, gelegentliches Kochen im Wohnbereich (auch basal stimulierend). Das Einbeziehen in hauswirtschaftliche Tätigkeiten erfolgt auf freiwilliger Basis und ohne Leistungszwang.

Diese gezielten Maßnahmen (z.B. kochen, aufräumen, Wäsche zusammenlegen) sollen das Selbstwertgefühl des Demenzkranken fördern.

3.1. Äußeres Milieu

- Orientierungshilfen wie Symbole, Bilder, Beschriftungen wurden eingesetzt
- Tastflächen, Düfte, Geräusche und Lichteffekte stimulieren die Sinne
- Bewegungsmöglichkeiten und Rückzugsmöglichkeiten sind gegeben
- Harmonische Farbgestaltung
- Ausgestaltung mit altersentsprechendem Mobiliar (Vertrautheit durch Langzeitgedächtnis)
- Jahreszeitgemäßer Raumschmuck
- Snoezelenecke

Die Snoezelenecke ist nicht gezielt für bestimmte Bewohner eingesetzt, sondern dient als „Entspannungsoase“ für alle Bewohner der 3. Etage.

Die Korridore laden zum Schauen ein. Elemente der Basalen Stimulation und des Snoezelen finden hier Raum.

Der Begriff „Snoezelen“ setzt sich aus der Kombination der beiden holländischen Wörter „snuffelen“ (schnuppern, schnüffeln) und „doezelen“ (dösen, schlummern) zusammen. Unter Snoezelen versteht man primäre Reize, die bewusst ausgewählt werden, um eine angenehme Atmosphäre anzubieten und Erlebnismöglichkeiten zu schaffen. Das Ziel des Snoezelen ist es, eine Entspannung und bessere Verarbeitung von Reizen zu ermöglichen. Beim Snoezelen sollen die Sinne (Tastsinn, Geruchsinn, Geschmacksinn, Sehen, Hören) angeregt werden. Material und Umgebung sollen den Menschen aktivieren, anregen und einladend sein. Interesse soll geweckt werden, gleichzeitig soll die Umgebung eine ruhige Atmosphäre verbreiten. Dazu werden ruhige Musik und gedämpftes Licht geschaffen, um eine angenehme Stimmung im Raum zu verbreiten. Wichtig ist beim Snoezelen, dass dem Bewohner genügend Freiraum und Zeit gegeben wird, damit er selbst herausfinden kann, welche Reize für ihn angenehm sind und ihm ein Gefühl des Wohlbefindens vermitteln. Denn nur mit für ihn angenehmen Reizangeboten wird er sich länger beschäftigen. Zur Zeit läuft eine Implementierungsphase im Wohnbereich; das Ziel ist es den Snoezelenwagen (Zusammenstellung diverser Gegenstände und Materialien der Snoezelenarbeit) gezielt für die bettlägerigen Bewohner einzusetzen.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL Datum	Seite
Sandra Hroß 28.06.05	Wennmann / 01.07.10	Hoffmann / 01.07.10	Seite 3 von 6

 Ev. Altenheim BETHESDA	Demenz-Pflegekonzept MDK 4.13 / BRH 7.1.		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 28.06.05	

3.2. Alltagsgestaltung

Wir sorgen für eine überschaubare und gleichbleibende Umgebung und einen beständigen Tagesablauf. Festgelegte Essenszeiten sollen den BewohnerInnen Orientierung geben.

Die Tages- und Wochenstruktur ist entsprechend der Fähigkeiten und Interessen der BewohnerInnen aufgeteilt.

Beschäftigungsangebote zu gleich bleibenden Tageszeiten unterstützen diese Struktur. Hier gilt insbesondere:

- Kein Leistungsdruck
- Individuelle Beschäftigung zulassen
- Nicht über- oder unterfordern
- Unruhe und Laufdrang zulassen
- Fester Rhythmus der Aktivitäten

Beschäftigungsangebote finden im Haus statt, aber auch im Wohnbereich der 3. Etage.

Diese Beschäftigungsangebote (wie Zeitungsrunde, Gymnastik usw.) werden von einer Altentherapeutin vom sozialen Dienst vormittags auf dem Wohnbereich angeboten.

Nachmittags werden vom Pflegepersonal 10-Minuten-Aktivierungen in Einzel- oder Gruppenbetreuung angeboten. Dies ist noch eine Erprobungsphase, das Ziel soll es sein die 10-Minuten-Aktivierung auf den Wohnbereich der 3. Etage fest zu implementieren Die 10-Minuten-Aktivierung arbeitet mit Gegenständen und Tätigkeiten, die die Bewohner aus ihrer Vergangenheit kennen.

Ziele der 10-Minuten-Aktivierung:

- Die Bewohner sollen sich zurück erinnern und aus ihrer Isolation geholt werden.
- Einfache verloren gegangene Fähigkeiten sollen wieder hergestellt werden.
- Das Selbstbewusstsein des Bewohners soll gestärkt werden.
- Das Langzeitgedächtnis (Erinnerungen) soll aktiviert werden.
- Spaß und Freude
- Anregung ohne Überforderung
- Erhalt des Selbstwertgefühls
- Unterhaltung

Die Aktivierung soll die Lebensqualität positiv beeinflussen und den Aktionsradius vergrößern (vgl. Sozialdienstkonzept BRH/8.1.).

Zur Zeit läuft ein Qualitätszirkel zum Thema Ruhen und Schlafen (AEDL 8) mit dem Tag- und Nachtdienst. Es besteht die Vision, ein Nachtcafe im Haus entstehen zu lassen.

Verwirrte Menschen benötigen Strukturen. Sie geben ihnen Halt und Orientierung. Zu den Grundpfeilern dieser Strukturen gehören die Mahlzeiten, die den Tag klar gliedern. Das Essen bedeutet auch ein gemeinsames Erlebnis. Viele können dabei noch etwas selbständig tun und erfahren so eine Steigerung ihrer Lebensqualität.

Die Dienstanweisung Sonderkostform hilft den Mitarbeitern in der Pflege und in der Küche, bei besonderen Ernährungsproblemen die richtige Zusammenstellung des Essens zu garantieren und den Bewohner entsprechend zu beraten.

Unser weiteres Ziel ist in unserer Arbeit, ein Höchstmass an Lebensqualität zu erlangen.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL Datum	Seite
Sandra Hroß 28.06.05	Wennmann / 01.07.10	Hoffmann / 01.07.10	Seite 4 von 6

	Demenz-Pflegekonzept MDK 4.13 / BRH 7.1.		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 28.06.05	

3.3. Konzept der direkten Betreuung und Beziehungsgestaltung

Der Bewohner ist immer mehr, als das, was sich durch seine Erkrankung zeigt. Die Lebensgeschichte, die Erfahrung und die Persönlichkeit gilt es zu entdecken und im Betreuungskonzept zu berücksichtigen.

Die Beziehungsgestaltung orientiert sich an der biografischen, validierenden und selbstreflektierenden Grundhaltung in unserer Arbeit.

Auch die „Grünen Damen“ werden bei der Betreuung dementiell veränderten Bewohner in das Konzept integriert.

4. Biografiearbeit und biografische Grundhaltung

Wir wollen den alten bzw. pflegebedürftigen Bewohnern helfen, trotz aller physischen und psychischen Einschränkung sein Leben menschenwürdig zu gestalten. Ein gutes Wort, ein herzlicher Ton und eine sanfte Umarmung sind bei uns weder gespielt noch aufgesetzt.

Dazu fließt die Biografiearbeit mit in die Beziehung zu unseren Bewohnern ein.

Die Kommunikation ist ein wichtiger Punkt im Miteinander umgehen. Grundlegend für uns ist dabei die Biografie des Bewohners. Gespräche und Kontakt nehmen wir in der individuellen Realität des Bewohners auf.

Belehrungen und Ermahnungen haben so wenig Platz wie unsere eigenen Realitätsansprüche.

Für uns gilt: Real ist die Sicht der Verwirrten. Ihrer subjektiven Wirklichkeit bringen wir Achtung und Respekt entgegen.

Biografische Daten werden nicht nur erhoben, sondern müssen in der Pflege als Beziehungsprozess Berücksichtigung finden.

4.1. Biografiekenntnis sichert die lebensgeschichtliche Kontinuität

Biografiekenntnis im Pflegeprozess führt zu einer individuellen Betreuung. In der täglichen Arbeit ist die Biografiekenntnis ein hervorragender Ansatzpunkt für Kommunikation.

Die Kombination von aktuellem Gefühl und alten Erlebnissen, die im Langzeitgedächtnis zur Verfügung stehen, ist vielfach von außen nicht zu erkennen. Biografiearbeit schafft Möglichkeiten, Zugang zur Erlebniswelt der Bewohner zu erhalten.

Die Lebensgeschichte kann nicht einfach abgefragt werden. Hier ist das gemeinsame Erleben und miteinander Verbinden notwendig. Angehörigenarbeit hilft bei Demenzkranken, einen Einblick in die Lebensgeschichte zu erhalten.

Unsere Biografiebögen enthalten lebensgeschichtliche Daten, mit denen wir sehr sensibel umzugehen wissen. Daneben ist die biografische Grundhaltung das, was wir in unserer täglichen Arbeit einfließen lassen.

Angehörige sind gerne gesehen

Wir pflegen zu den Angehörigen einen intensiven, offenen Kontakt. Sie sind willkommen und gern gesehen. Wir ermöglichen ihnen gemeinsame Mahlzeiten mit den Bewohnern im Einzelfall. Auch das trägt zur Erweiterung der biografischen Informationen bei.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL Datum	Seite
Sandra Hroß 28.06.05	Wennmann / 01.07.10	Hoffmann / 01.07.10	Seite 5 von 6

 Ev. Altenheim BETHESDA	Demenz-Pflegekonzept MDK 4.13 / BRH 7.1.		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 28.06.05	

In regelmäßigen Abständen finden Angehörigentreffen statt. Sie ermöglichen gegenseitiges Kennenlernen und den Austausch von Informationen und Gedanken. Wir wollen das Bewusstsein für den Demenzkranken sensibilisieren und das Verständnis für ihn erhöhen.

5. Gruppenpflege

Wir arbeiten im Pflegesystem der Gruppenpflege, um dem Demenzkranken in seiner Versorgung mit wenig wechselnden Personen einen kontinuierlichen Prozess zu ermöglichen. Wiedererkennung soll somit leichter stattfinden. Die Versorgung und Betreuung der Betreuungspflege ist im Pflegekonzept näher beschrieben.

5.1. Grundsätze der Betreuung anhand der modifizierten AEDL

Wir pflegen unsere Bewohner anhand des Pflegeleitbildes nach Monika Krohwinkel.

6. Validierende Grundhaltung (nach Nicole Richard)

Wir setzen uns das Ziel, das Grundkonzept der Integrativen Validation nach Nicole Richard im Wohnbereich einzusetzen. Diese Methode basiert auf einer wertschätzenden, akzeptierenden und gefühlsbetonten Kommunikationsform gegenüber den Dementen. Im Mittelpunkt steht das momentane Verhalten eines Dementen. Ziel ist es, dass die Reaktion, die der betroffene Demenzkranke zeigt (z.B. Schreien) zu verstehen und ihm zu zeigen, dass die Reaktion Gültigkeit hat.

Einzelne Fortbildungsveranstaltungen haben bereits stattgefunden, so dass im Einzelfall bereits heute mit validierender Grundhaltung den Bewohnern begegnet wird. Weitere Fortbildungen sind für die Mitarbeiter geplant.

7. Informationsfluss zwischen Ärzten und Pflege

Die Medizin setzt beim alten Demenzkranken andere Prioritäten voraus, als bei jungen Menschen. Wir legen großen Wert auf eine gute medizinische und psychiatrische Abklärung, um Klarheit über die Ursachen der Demenz zu erhalten.

Der Lebenskreis der hier wohnenden Menschen schließt sich auch hier. Wir setzen uns bewusst mit dem Sterben und dem Tod auseinander. Wir wollen die Sterbenden so begleiten, wie wir annehmen können, dass sie begleitet werden wollen. Die Angehörigen unterstützen wir in ihrer Arbeit. Der Tod bedeutet für uns Ende und Anfang. In einer eigenen Beschreibung zur Begleitung eines Sterbenden haben wir gemeinsame Grundsätze festgelegt, die für alle Mitarbeiter verbindlich sind.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben EL Datum	Seite
Sandra Hroß 28.06.05	Wennmann / 01.07.10	Hoffmann / 01.07.10	Seite 6 von 6