

## **Demenz- Konzept**

### **Zielgruppe**

In der ASB Wohnen und Pflege Lohfelden GmbH werden seit einigen Jahren zunehmend mehr Menschen mit Demenzerkrankungen aufgenommen. Für die Mitarbeiter bedeutet dies, dass es einen steigenden Bedarf an dementenorientierter Pflege und Betreuung für diese Bewohnergruppe gibt. Besonders wenn ein Mensch an einer Hirnleistungskrankheit leidet, benötigt er Verlässlichkeit und Vertrautheit in Bezug auf Personen und örtliche Gegebenheiten. Diesem Bedürfnis will die ASB Wohnen und Pflege Lohfelden GmbH Rechnung tragen, indem sie durch architektonische und inhaltliche Rahmenbedingungen eine Lebenswelt schafft, in der sich diese Menschen angenommen, wertgeschätzt und behütet fühlen.

### **Team und Mitarbeiter**

Die Mitarbeiter haben eine wertschätzende und akzeptierende Grundhaltung im Umgang mit den Bewohnern. Sie besitzen die Fähigkeit, mit unstrukturierten Situationen empathisch und kreativ umzugehen. Jede noch so unsinnig erscheinende Handlung und Verhaltensweise eines Menschen mit Demenz wird als sinnbehaftet verstanden. Die Aufgabe ist es, diesen Sinn zu entschlüsseln und für diese Menschen zu übersetzen. Die Betreuenden sind in der Lage, sich auf die Welt und Sichtweise des Erkrankten einzulassen und von ihnen zu lernen. Sie reflektieren ihr Tun und sind bereit, kontinuierlich Neues zu erlernen. Das Team ist das Plenum für Informationsweiterleitung, Austausch und Entwicklung. Es steht ein angemessener Zeitrahmen für Übergaben, Bewohnerbesprechungen und Teamsitzungen zur Verfügung.

### **Integrative Validation (IVA)**

In den Jahren 2007 – 2009 hat Frau Nicole Richard unsere Mitarbeiter in der Methode der Integrativen Validation geschult.

Die IVA ist eine Methode für den wertschätzenden, ernstnehmenden und respektierenden Umgang und die Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Mit dem Ansatz der IVA erkennen und bestätigen die Mitarbeiter die Gefühle (z.B. Trauer, Ärger, Misstrauen) und Antriebe (z.B. Ordnungssinn, Pflichtbewusstsein, Fürsorge) der Bewohner. Erinnerungen, Werte und Bedürfnisse werden aufgegriffen und die Wirklichkeitssicht des Erkrankten als gültig anerkannt. Die Methode der IVA berücksichtigt das hohe Bedürfnis nach Sicherheit und Zugehörigkeit. Das Selbstwertgefühl und die Ich-Identität der Person in ihrem ganz persönlichen Lebenskontext werden gestützt und bewahrt. Die IVA spricht den Menschen ganzheitlich an und führt zur Steigerung des Wohlbefindens. Betreuende erleben sich im Kontakt und in der Begegnung mit den Erkrankten sicherer und in der Lage, von sich aus in Kontakt und in Beziehungsaufnahme zu treten.

## **DCM**

Ein Instrument um die Lebensqualität der Menschen mit Demenz zu messen stellt **Dementia Care Mapping (DCM)** dar. Die Grundlage des DCM ist die Wertorientierung der personenzentrierten Pflege nach Tom Kitwood. Es beschreibt ein Beobachtungsverfahren, das speziell für Menschen mit Demenz entwickelt wurde, bei denen Zufriedenheitsbefragungen nicht bzw. nur bedingt möglich sind. Mit Hilfe des DCM ist es möglich, die Perspektive und das Wohlbefinden dementiell erkrankter Menschen einzuschätzen. Die Beobachtungsergebnisse helfen, die Gründe für ein verändertes Verhalten herauszufinden und die individuelle Pflege und Begleitung zu verbessern.

## **Biographiearbeit**

Biographiearbeit vor der Heimaufnahme und während des gesamten Aufenthaltes ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Arbeit mit demenzerkrankten Menschen.

Wichtige Anamnese-Daten (fachärztliche Differenzial-Diagnose, biographische Daten, Gewohnheiten, usw.) werden bereits vor Heimeinzug in Gesprächen und durch Fragebögen beim neuen Bewohner, dessen Angehörigen, Betreuern, von Ärzten oder vorher betreuenden Institutionen gewonnen. Angehörige werden nach bildhaften Dokumenten (z.B. Fotos aus allen Lebensphasen dieser Menschen) gefragt.

Der Hausbesuch durch den Sozialdienst und eine Pflegefachkraft in der eigenen Häuslichkeit oder in Krankenhäusern ist fester Bestandteil des Aufnahmeprozesses.

## **Betreuung**

Aufgrund des § 87b SGB XI konnten zusätzliche Betreuungskräfte für die Betreuung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz eingestellt werden. Somit wurde eine Erweiterung des Betreuungsangebots im Haus möglich. Im speziellen wurden weitere Kleingruppen für Menschen mit Demenz aufgebaut. Auch das Angebot für bettlägerige Bewohner und die Einzelbetreuung wurde verstärkt.

Präsenzkräfte in den Gruppenräumen führen gemeinsam mit den Bewohnern Tätigkeiten aus, die regelhaft im Haushalt anfallen wie Mahlzeiten zubereiten, Spülen, Putzen oder Wäsche zusammenlegen. Der Alltag erhält Sinn und Struktur und wird von den Bewohnern als Bestandteil des eigenen Lebens erfahren. Sie erfahren Ermutigung für ihr Tun und finden durch die Hilfestellung gleichzeitig Schutz vor Überforderung. Daneben werden Aktivitäten angeboten, die Freizeitcharakter haben, wie gemeinsames Singen, Spielen oder Ausflüge. Diese werden vom Betreuungspersonal, von Angehörigen und ehrenamtlich Tätigen begleitet. Großen Erinnerungswert haben Gegenstände, die an die Kinder- und Jugendzeit erinnern. Hierzu dienen Puppen, Stofftiere, Zeitschriften oder alte Haushaltsgeräte.

Die Beschäftigung damit fördert das Langzeitgedächtnis und vermittelt dem dementen Menschen Erfolgserlebnisse in Bezug auf sein Tun. Der Bewohner entscheidet bei allen Aktivitäten selbst über seine Teilnahme.

Wichtig ist nicht ein großes und attraktives Angebot, sondern das Stillen von allgemeinen menschlichen Bedürfnissen wie Bestätigung, Anerkennung und Zuwendung. Schreitet die Demenz fort, verliert der Betroffene oft die Fähigkeit, mit einer Beschäftigung zu beginnen, sich auf diese zu konzentrieren und über einen gewissen Zeitraum dabei zu bleiben und wird von den geringsten Kleinigkeiten abgelenkt. Er kann unruhig werden und beginnen, ziellos umherzuwandern. In diesem Stadium der Demenz sind kurzzeitige Angebote zur Tagesstrukturierung oder auch 10-Minuten-Aktivierungen sinnvoll, die alle Sinne ansprechen und die Aufmerksamkeit des Bewohners nicht überfordern. Hierzu dienen Auswahlsets aus Materialien, die ohne großen Aufwand angewandt werden können und Erinnerungen wecken, wie z.B. Sprichwörter, Karten, Haushaltsgegenstände, Werkzeug, Bälle oder Puppen. Die Ritualisierung bestimmter Handlungen, z.B. das abendliche Zusammensein mit Geschichtenerzählen gibt Sicherheit und vermittelt Geborgenheit. Auf Bewohner mit Rückzugstendenzen wird besonders geachtet, es werden gezielt Zugangsmöglichkeiten gesucht, die die kognitiven Fähigkeiten des demenzerkrankten Menschen ansprechen und fördern.

### **Fallbesprechungen**

Um eine kontinuierliche und optimale Pflege und Betreuung und einen angemessenen Umgang mit dem Bewohner zu gewährleisten, werden regelmäßig Fallbesprechungen innerhalb des Pflegeteams und begleitender Berufsgruppen, z.B. den behandelnden Ärzten und Therapeuten, durchgeführt.

### **Wohnraumgestaltung**

Das Zentrum der Wohngruppen bildet ein großer Gemeinschaftsraum, der als Aufenthalts- und Begegnungsort dient, in dem die Mahlzeiten eingenommen werden und der für die Bewohner die Möglichkeit zur Tagesgestaltung und Beschäftigung bietet. Das Sitzmobiliar lädt zur Kontaktpflege ein, ermöglicht aber auch Privatheit und das Betrachten des Gruppengeschehens aus der Distanz.

Offene Regale mit kinästhetisch anregenden Materialien wie Stofftieren, Kleidungsstücken, Alltagsgegenständen zum Aus- und Einräumen dienen der Beschäftigung und stellen nur geringe kognitive Anforderungen an den Menschen mit Demenz.

### **Ärztliche Versorgung**

Um eine angemessene und kontinuierliche ärztliche Versorgung des demenzerkrankten Menschen zu gewährleisten, arbeitet das Haus eng mit einem Arzt gerontopsychiatrischer Fachrichtung zusammen. Der Bewohner wird dem Arzt bei Einzug von der Pflegefachkraft vorgestellt. Besonderheiten, Auffälligkeiten und Krankheitssymptome werden angesprochen. Die regelmäßige Visite wird nicht nur dazu genutzt, den körperlichen Zustand des demenzerkrankten Menschen einzuschätzen, sondern auch mit Hilfe des Pflegepersonals das Verhalten und die psychische Verfassung zu beurteilen.