

Stufenkonzeption zur Betreuung und Unterstützung Demenzkranker und ihrer Angehörigen am Beispiel einer Einrichtung

Thomas Peter, 2003

www.PROFI-LER.de

Bausteine

- **Gerontopsychiatrische Tagespflege**
- **vollstationäre Wohngruppen**
- **Fort- u. Weiterbildung**
- **Betreutes Seniorenwohnen**
- **Stadtteilorientierte Angebote**

Grundlagen

- **Homogene Gruppenstruktur**
- **Personenzentriertes, milieutherapeutisches Betreuungskonzept**
- **Multiprofessionelles Mitarbeiterteam**
- **Verwirrtengerechte Architektur**
- **Ganzheitliches Therapieverständnis**
- **Einbindung v. Angehörigen und freiwilligen HelferInnen**

Architektur

- Das architektonische Konzept soll ausgleichend auf krankheitsbedingte Defizite einwirken, die Gefühlslage der Kranken positiv beeinflussen und Hospitalisierungserscheinungen vorbeugen.
- Optische und räumliche Barrieren werden vermieden, alle Räume befinden sich im Erdgeschoß. Dem Bewegungsdrang und dem Sicherheitsbedürfnis von Verwirrten wird in allen Gebäudeteilen und in den beschützten Außenanlagen durch Orientierungshilfen (wie z. B. Handläufe, Lichtführung, Bodenbeläge und Farbgebung) Rechnung getragen. Aufgrund der veränderten Wahrnehmungweise Demenzerkrankter werden z. B. verwirrende Muster, spiegelnde Flächen, durchbrochene Treppenstufen oder Verglasungen bis zum Boden vermieden.
- Die offenen Wohnküchen und gemütlichen Gemeinschaftsräume erzeugen eine großfamilienähnliche Atmosphäre. Die Einzelzimmer in den Wohngruppen sind zum größten Teil mit eigener Naßzelle ausgestattet, eine eigene Einrichtung, die persönliche Bezüge herstellt, ist angestrebt und wird durch die Einrichtung unterstützt.
- Die Detailsausstattung der Räumlichkeiten (Armaturen, Türgriffe, Materialoberflächen und andere Bedienungselemente) ist hinsichtlich der Wiedererkennbarkeit und Funktionalität einfach und überschaubar gehalten. Großzügige Bewegungsflächen erlauben es den Gästen/BewohnerInnen, ihren Bewegungsdrang auszuagieren. Das Licht- u. Beleuchtungskonzept wirkt stimulierend oder beruhigend auf die Stimmung der Gäste/BewohnerInnen ein.

Betreuungskonzept

- Unser Bemühen ist am Wohl der Kranken orientiert, sie stehen für uns im Mittelpunkt und geben uns die Orientierung für die Betreuung.
- Wir achten, wertschätzen und akzeptieren zulassend die individuellen Bedürfnisse von Demenzerkrankten und versuchen uns in ihre Welt und Wahrnehmung einzufühlen.
- Wir bieten Demenzerkrankten durch ein architektonisches und gestalterisches Milieu einen Lebensraum welcher ihnen die weitgehende freie Entfaltung ihrer Bedürfnisse ermöglicht.
- Wir schaffen für Demenzerkrankte eine häusliche vertraute Wohnsituation, die einerseits den Selbsterhalt fördert und Handlungsspielräume erweitert, andererseits kränkende Überforderungssituationen vermeidet.
- Unsere therapeutischen Aktivitäten orientieren sich an den individuellen Ressourcen der Demenzerkrankten und nicht an Ihren Defiziten.
- Therapeutisch wirksam sind für uns alle Aktivitäten, die durch persönliche Befähigungen, Begabungen oder spezielle Ausbildung von MitarbeiterInnen zum Wohlbefinden der Demenzerkrankten beitragen.
- Wir stehen für eine sinnvolle Kombination von nichtmedikamentösen und medikamentösen Therapien für Demenzerkrankte ein.

Angehörige u. freiwillige Helfer

- Die Einbeziehung von Angehörigen und freiwilligen HelferInnen soll zur Verbesserung der Betreuungs- u. Lebensqualität der Gäste/BewohnerInnen beitragen. Angehörige und freiwillige HelferInnen werden von Anfang als fester Bestandteil des gemeinschaftlichen Lebens und der gemeinsamen Beziehungen gesehen.
- Auf Wunsch werden die Angehörigen und freiwillige HelferInnen in die Organisation und in die Betriebsabläufe in den Wohngruppen eingebunden und übernehmen Aufgaben. In den Wohngruppen können sie auf freiwilliger Basis zusätzliche personenbezogene und nicht personenbezogene Betreuungsqualität durch Mitbetreuung erbringen. Sie werden beraten und können an Informationsveranstaltungen und an Fort- und Weiterbildungen teilnehmen.
- Aufgrund der besonderen Lebenssituation sind die Angehörigen mit betroffen von der Erkrankung und sind zudem mit dem/der Erkrankten eng verwoben. Deshalb muß ein besonderer Bedarf an Beratung und Zeit für die Angehörigen berücksichtigt werden.
- Grundlage der Zusammenarbeit zwischen MitarbeiterInnen, Angehörigen und freiwilligen HelferInnen ist die gegenseitige Achtung, Anerkennung und die Unterstützung gemäß den jeweiligen Fähigkeiten und Erfahrungen.

MitarbeiterInnen

- Wir arbeiten teamorientiert. Das heißt, wir bemühen uns, unsere Ziele und die Orientierungen für unserer Arbeit gemeinsam zu finden, beteiligen uns an Entscheidungsprozessen, arbeiten konstruktiv zusammen, stützen und ergänzen uns in der Arbeit.
- Wir unterstützen und fördern uns als MitarbeiterInnen mit unterschiedlichen Qualifikationen (Pflege, Hauswirtschaft, Sozialberufe, Therapeuten, ungelernte Kräfte) gegenseitig in allen Arbeitsbereichen der Gemeinschaft in den Gruppen.
- Wir sehen die Betreuung und das Zusammenleben aus einer ganzheitlichen Perspektive (es gibt keine starre Trennung der Aufgaben von Mitarbeitern). Jeder kann und macht ein wenig alles, mit unterschiedlichen Schwerpunkten, und fühlt sich für das Ganze mitverantwortlich.
- Wir pflegen in der Mitarbeiterschaft eine gemeinschaftorientierte Haltung, denn nur, was wir selbst vorleben, kann sich auf die Kranken übertragen.
- Wir legen Wert auf ein freundliches und aufgeschlossenes Auftreten. Humor, Heiterkeit und Freundlichkeit haben in unserer Arbeit einen wichtigen Stellenwert.
- Wir sind als MitarbeiterInnen für neue Entwicklungen, Anregungen und Kritik zur Verbesserung und Weiterentwicklung unserer Arbeit offen.

Aufnahmekriterien

- **Wohnort**
- **Fortgeschrittenes Krankheitsstadium**
- **Mobilität**
- **Verhaltensbesonderheiten**
- **Fachärztliche Diagnose einer Demenzerkrankung**
- **Gruppensituation**
- **Wunsch der Angehörigen zur Mitwirkung**

Ärztliche Versorgung

- Die ärztliche Betreuung ist ein integraler Bestandteil des Pflege- und Betreuungskonzeptes und ebenfalls eine Form der persönlichen Zuwendung gegenüber den Erkrankten.
- Die behandelnden ÄrztInnen sollten die Bereitschaft haben, regelmäßig an spezifischen fachlichen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zur therapeutischen Behandlung von Demenzerkrankten nach neuestem Kenntnisstand teilzunehmen.
- Regelmäßige Visiten durch die ÄrztInnen in Kooperation mit den Pflegenden vor Ort gewährleisten eine kontinuierliche ärztliche Betreuung der BewohnerInnen.
- Angebot der fachärztlichen Versorgung vor Ort durch Fachärztin für innere Medizin und durch Fachärztin für Neurologie u. Psychiatrie.
- An bedarfsorientierten Fallbesprechungen der Angehörigen mit dem Pflege- und Betreuungspersonal über einzelne Erkrankte nehmen die behandelnden Ärztinnen teil und unterstützen im Krisenfall die Erkrankten, die Angehörigen, und die Pflegenden.
- Kooperation mit Fachkliniken.
- Grundsatz der freien Arztwahl.



**Pflege und Betreuung für Menschen mit
besonderen psychosozialen u. gesundheitlichen
Beeinträchtigungen**

Psychosoziale und gesundheitliche Beeinträchtigungen

- Wohnungslosigkeit / Obdachlosigkeit / Arbeitslosigkeit.
- Erfahrung von Gewalt , Ungerechtigkeit und Armut.
- Komplexe lebenspraktische Defizite.
- Soziale Isolation und Ausgrenzung.
- Verlust sozialer Kompetenz.
- Fehlende Kontakte zu Angehörigen bedingt durch zerrüttende Beziehungskonflikte.
- Störung der Selbstwahrnehmung.
- Selbstentwertung und Selbstaufgabe.
- Abwehrverhalten gegenüber notwendigen Hilfen.
- Chronische Suchterkrankung (Alkohol).
- Vorzeitige körperliche Abbauerscheinungen bedingt durch chron. Alkoholabusus, Folge: Pflegebedürftigkeit.
- Chronische psychische u. psychiatrische Erkrankungen bedingt durch Alkoholabusus, Folge: Pflegebedürftigkeit.
- Verlust normaler Lebensgewohnheiten und Bedürfnissen im Bereich Körperhygiene und Gesundheitsfürsorge (Verwahrlosung), Folge: Pflegebedürftigkeit.

Besondere psychosoziale Beeinträchtigungen sind das Ergebnis einer Kette von sozialen Benachteiligungen und unbewältigter Lebenskrisen

Krankheitsbilder

- Chronifizierte psychiatrische, gerontopsychiatrische und cerebrale Erkrankungen in Verbindung mit Verwahrlosungstendenzen.
- Manisch-, depressive-, schizoide u. alkoholbedingte Pschosen (Korsakow Syndrom, Wernicke Enzephalopathie).
- Alkoholbedingte und andere toxisch bedingten Demenzen.
- Multiinfarkt - Demenzen.
- Stoffwechsel- u. Kreislaufferkrankungen, Kachexie, Polyneuropathien.
- Erkrankungen des Bewegungsapparates

Betreuungskonzept

- Aufnahme von einkommensschwachen Früh- und AltersrentnerInnen mit besonderen psychosozialen Beeinträchtigungen als homogene Gruppe (segregativ nicht integrativ).
- Beheimatung im letzten Lebensabschnitt.
- Individuelle , aktivierende Pflege nach neuestem Erkenntnisstand unter Berücksichtigung chron. Alkoholerkrankung.
- Fachärztliche medizinische Versorgung, sozialpsychiatrische Betreuung.
- Angemessene hauswirtschaftliche Versorgung.
- Personenzentrierte psychosoziale Pflege, Kommunikation als Basis aller Dienstleistungen.
- Erhaltenstherapeutische Maßnahmen.
- Biographieorientierte Freizeitgestaltung.
- Normalisierung des Heimalltages durch Integration in das Gemeinwesen.
- Sterbebegleitung und Hospizdienst

Soziale Betreuung

- Barbetragsverwaltung / Geldeinteilung
- Schriftverkehr mit Ämtern und Behörden, Beschaffung von Dokumenten
- Rechtsverwirklichung, Sozialhilfeberatung, Schuldnerberatung
- Personenzentrierte Beratungs- u. Krisengespräche
- Suchtberatung, Interventionen
- Fallbesprechungen mit Pflegekräften und FachärztInnen
- Kooperation mit BetreuerInnen und mit Angehörigen
- Organisation von Seelsorge, Sterbebegleitung, Hospizarbeit
- Betreuung Ehrenamtlicher
- Einkauf von persönlichen Dingen, Wohnraumgestaltung / Zimmerpflege
- Gestaltung persönlicher Feste, Freizeitgestaltung, Teilnahme am öffentlichen Leben
- Durchführung von Ein- u. Auszügen



- **Beratung**
- **Fort- u. Weiterbildung**
- **Bürgerschaftliches Engagement**

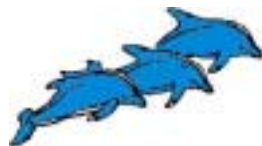
- **Altenberatung**
- **Alzheimer Beratungsstelle**
- **Alzheimer Betreuungsgruppen**
- **Gewinnung, Begleitung, Fort u. - Weiterbildung Ehrenamtlicher**
- **Aufsuchende Hilfe für alleinstehende psychisch Kranke (Projekt 4. Lebensphase und familienentlastende ambulante Hilfen))**



[www. PROFIL-ER.de](http://www.PROFI-LER.de)



Horst E. Bertsch,
Diplom-Psychologe,
Leiter des **PROFI-LER**
Instituts für
professionelle
Entwicklung Neuenstein



Unser Institut ist zu erreichen unter 07942-941200, unsere Produkte finden Sie beschrieben auf www.Profi-ler.de:

Wir sind unter Leitung von Horst Bertsch ein Team freier Mitarbeiter, die auf hohem professionellem Niveau menschliche Begegnung und gegenseitiges Wachstum anregen und begleiten.
Seit 1987 bieten wir Ausbildungen, Schulungen und Coachings sowie Team- und Systemlernen im non profit und profit Bereich an.

