

Konzeption

zur Betreuung von Menschen mit Demenz

im

DRK – Seniorenzentrum Schleiz
Haus 1 - Hausgemeinschaft Demenz
Oschitzer Straße 38
07907 Schleiz
Tel. 03663 / 4330
Fax 03663 /433123

Trägereinrichtung:

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Saale – Orla e.V.
Oschitzer Straße 1
07907 Schleiz
Tel. 03663 / 4211-0
Fax 03663 / 421144

- **Alten- und Pflegeheim für Menschen mit Demenz**
- **Kurzzeitpflege**

Ansprechpartner:

Heimleitung	Tel. 433 130
Pflegedienstleitung	Tel. 433 223
Leitung Soziale Betreuung	Tel. 433 484
Wohnbereichsleitung	Tel. 433 335
Qualitätsbeauftragte	Tel. 433 223
Hygienebeauftragte	Tel. 433 223
Verwaltung	Tel. 433 132
Hausmeister	Tel. 433 159

*„Was du mir sagst, das vergesse ich.
Was du mir zeigst, daran erinnere ich mich.
Was du mich tun lässt, das verstehe ich.“*

Konfuzius

1. Inhaltsverzeichnis:

1. Inhaltsverzeichnis	Seite 3
2. Einführung	Seite 4
3. Ziele	Seite 5
4. Angaben zum Gebäude/ Lage der Einrichtung	Seite 7
5. Räumliche Anforderungen	Seite 7
6. Personelle Ausstattung	Seite 8
7. Pflegekonzept/ Tagesstruktur	Seite 8
8. Verpflegung/ Ernährung	Seite 9
9. Biografiearbeit	Seite 10
10. Betreuungskonzept	Seite 11
11. Mitwirkung von Heimbewohnern	Seite 12
12. Zusammenarbeit mit Angehörigen	Seite 13
13. Vernetzung und Gemeinwesenarbeit	Seite 13
14. Qualitätsmanagement	Seite 13
15. Hauswirtschaftliche Konzeption	Seite 14
15.1. Gebäudereinigung	Seite 14
15.2. Hausdienst - Hauswirtschaft	Seite 15
15.3. Wäscheversorgung	Seite 15
15.4. Technischer Dienst	Seite 16
16. Verwaltung	Seite 16
17. Schlussbemerkung	Seite 16

2. Einführung:

In unserer Hausgemeinschaft Demenz werden Bewohner mit unterschiedlichen Formen demenzieller Erkrankungen gepflegt und betreut.

Demenz – Der Begriff **Demenz** stammt aus dem Lateinischen und bedeutet übersetzt „ohne Geist“. Gemeint ist damit nicht eine spezielle Krankheit, sondern das Auftreten verschiedener Krankheitszeichen, die einen Verlust geistiger Fähigkeiten beinhalten.

Demenzielles Syndrom – Unter dem demenziellen **Syndrom** versteht die Weltgesundheitsorganisation WHO eine „erworbene globale Beeinträchtigung der höheren Hirnfunktionen einschließlich des Gedächtnisses, der Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen, der Ausführung **sensomotorischer** und sozialer Fertigkeiten, der Sprache und Kommunikation sowie der Kontrolle **emotionaler** Reaktionen ohne ausgeprägte Bewusstseinsstörung.“

Da sich die Bewohnerklientel in den letzten Jahren stark verändert hat, besteht die Notwendigkeit die Konzeption des Hauses zu überarbeiten und neu auszurichten.

Der Schweregrad der Demenz, mit dem die Bewohner heute in unsere Einrichtung kommen hat stark zugenommen. Benötigten die ehemals mobilen Dementen vorrangig Anleitung und Unterstützung, muss heute die grundpflegerische Versorgung und Betreuung in kleinschrittiger Anleitung, Unterstützung, Beaufsichtigung bis hin zur vollständigen Übernahme erfolgen. Die Bewohner können Gefahrensituationen nicht mehr erkennen und abwenden. Somit bedürfen die Bewohner einer ständigen Aufsicht. Dabei gibt es mobile Bewohner mit Hin- bzw. Weglauftendenz, Bewohner die in Rollstuhl und Pflegerollstuhl mobilisiert werden und Bewohner mit schwerer Demenz, die bettlägerig sind. Bei den Bewohner mit vollständiger Immobilität erfolgt die Versorgung im Bereich der Körperpflege, des Kleidens, der Ausscheidung und der Nahrungsaufnahme im Bett/ Zimmer. Oft ist dies nur mit zwei Pflegekräften möglich. Somit ist die Aufsicht für die anderen zum Teil noch mobilen Bewohner auf der Etage nicht mehr durchgehend gesichert.

Ein neues Konzept zur Pflege und Betreuung von Bewohnern mit demenziellen Erkrankungen bzw. eingeschränkter Alltagskompetenz ist die konsequente Antwort der Einrichtung auf die gravierenden Veränderungen der Bewohnerstruktur.

Es gilt, in dieser Konzeption eine richtungsweisende Arbeitsgrundlage für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hausgemeinschaft Demenz zu entwickeln, um die Anforderungen der Qualitätssicherung zu erfüllen.

Für das DRK Seniorenzentrum Schleiz gilt ein Pflegeleitbild, welches im Qualitätszirkel des Pflegeheimes erarbeitet wurde und derzeit aktualisiert und angepasst wird (Umstellung auf Strukturmodell und personenzentrierter Ansatz).

Allen Mitarbeitern ist die Konzeption zugänglich. Sie ist im Qualitätsmanagementhandbuch, welches in 2 Ebenen der Hausgemeinschaft zu finden ist.

3. Ziele:

Es ist unser Ziel, den uns anvertrauten Menschen einen Lebensraum zu bieten, indem sie wertgeschätzt, unterstützt, gepflegt, gefördert und betreut werden und somit alles getan wird um sie auf diesem Abschnitt ihres Lebensweges zu begleiten. Die Selbständigkeit unserer Bewohner soll erhalten und gestärkt werden, um somit ihre Teilhabe am sozialen Leben nachhaltig zu ermöglichen.

Wir gehen auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse unserer Bewohner ein und nehmen sie mit ihren Eigenarten ernst.

Die tägliche Erfüllung unserer Aufgaben ist geprägt durch Kollegialität und Respekt im Umgang miteinander.

Um unsere Ziele zu erreichen, arbeiten wir nach dem **personzentrierten** Ansatz, das heißt: wir nehmen die pflegebedürftige Person – auch unabhängig von ihren Einschränkungen – als Person wahr, die selbstbestimmt agiert und über Entscheidungskompetenzen verfügt.

Dabei orientieren wir uns an den „12 positiven Interaktionen“ (angelehnt an Tom Kitwood) zwischen dem Menschen mit Demenz und seinem Begleiter:

1. Erkennen und Anerkennen:

Der Mensch mit Demenz wird als einzigartig anerkannt. Das gilt auch für seine Wahrnehmung und die für ihn gültige Realität. Wir hören der Person zu und sind dabei sowohl empathisch, als auch authentisch. Uns muss bewusst sein, dass unsere innere Haltung von einem Menschen mit Demenz wahrgenommen und gespürt wird.

2. Verhandeln und Aushandeln:

So lange der Mensch mit Demenz seinen Willen ausdrücken kann, nehmen wir diesen an und respektieren ihn. Die Umsetzung des Willens wird mit dem Betroffenen ausgehandelt.

3. Zusammenarbeit:

Wir arbeiten nicht „am“ Bewohner, sondern „mit“ dem Bewohner. Wir fördern seine Potenziale, geben Anleitung, wo nötig und zwingen ihn nicht in eine herbeigeführte Hilflosigkeit.

4. Zwecklosigkeit und Spiel:

Wir Pflegekräfte wollen immer etwas von unseren Bewohnern. Waschen, Mahlzeiten anreichen, Toilettengänge durchführen etc. Dem Menschen mit Demenz tut es gut, wenn wir uns z.B. zu ihm setzen und einfach mal nichts wollen. Vielleicht reden wir, trinken gemeinsam etwas oder spielen. Auf diese Weise signalisieren wir ihm, dass wir gerne bei ihm sind. Wem tut das nicht gut?

5. Basale Stimulation:

Sie wird häufig da eingesetzt, wo verbale Kommunikation nicht möglich ist. Wir kommunizieren über sensorische Reize und bieten dem Erkrankten Wahrnehmungsreize. Doch auch Menschen im früheren Stadium der Demenz erfreuen sich an sensorischen Reizen.

6. Feste feiern:

In einer gemütlichen Atmosphäre mit mehreren Menschen zusammen zu sein baut häufig Spannungen ab.

7. Entspannen:

Der Mensch mit Demenz benötigt genauso selbstverständlich Zeit für sich selbst, wie jeder gesunde

Mensch auch. Wir geben ihm diese Möglichkeit und sind nicht überängstlich, wenn sich jemand auf sein Zimmer zurückzieht. Wir bedenken jedoch auch, dass unsere vielen Angebote die Menschen überfordern können.

8. Validation:

Wir versetzen uns in den Menschen hinein, akzeptieren seine Wirklichkeit und damit ihn selbst als Person. Wir erkennen seine Emotionen an und bieten ihnen Raum.

9. Halten:

Gerade im Pflegebereich wird viel über die Fähigkeit, Nähe und Distanz halten zu können, gesprochen. Wenn ein Mensch gedrückt und gehalten werden muss, bzw. das Bedürfnis danach hat, dann drücken und halten wir ihn. Wir sind empathisch und können uns vorstellen, wie schwierig es ist, mit Menschen zusammen zu sein, die eine andere Wirklichkeit erleben, als wir.

10. Erleichtern:

Etwas nicht mehr tun zu können, was einem wichtig ist, bedeutet einen gewaltigen Verlust an Lebensqualität. Wir unterstützen den Betroffenen dabei, seine Handlungen durchzuführen und vermitteln ihm, dass er selbst an Ziel gekommen ist.

11. Interaktion durch Symbole:

Es ist bekannt, dass Menschen mit schwerer Demenz positiv auf immer gleich ablaufende Rituale reagieren. Ein stets wiederkehrender Tagesablauf bietet viel Sicherheit. Hier sind wir darauf angewiesen, dass alle Kollegen an einem Strang ziehen. Das setzt eine sehr gute Kommunikation im Team voraus.

12. Geben:

Wir Menschen definieren uns über viele Dinge. Eines davon ist, dass ich für etwas, dass ich in Anspruch nehme, bezahle, oder mich revanchiere. Bei Menschen mit Demenz hört das nicht auf. Häufig möchten Sie uns für unsere Arbeit etwas geben und genauso häufig blicken wir in enttäuschte Augen, wenn wir ablehnen, sei es nun Geld, Schokolade oder Bonbons. Geben zu können, in diesem Fall sogar, zu dürfen, ist ein Zeichen von Dank, Anerkennung und Zuneigung. Darüber sollten wir uns freuen und es dem Betroffenen nicht verweigern.

Um diese Ziele zu erreichen arbeiten alle Mitarbeiter im Bereich Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft eng zusammen und beziehen auch Angehörige, Betreuer, nahestehende Personen, Ärzte und andere an Pflege und Betreuung beteiligten Personen mit ein.

Durch die Bezugs- und Bereichspflege wird ein Beziehungsaufbau zwischen dem Bewohner und dem Mitarbeiter gefördert, da eine kontinuierliche Begleitung und Betreuung durch einen festen Personenkreis für Menschen mit demenziellen Erkrankungen sehr wichtig ist.

Eine der größten Herausforderungen beim Begleiten dieser Bewohner ist, den Kontakt zu halten, mit ihnen zu kommunizieren und so eine gemeinsame Beziehungsebene zu finden.

4. Angaben zum Gebäude

Lage der Einrichtung:

Das DRK Seniorenzentrum mit den Einrichtungen Hausgemeinschaft Demenz und Pflegeheim liegt in der Oschitzer Straße in der Kreisstadt Schleiz, einer kleinen Stadt mit etwa 9.600 Einwohnern. Es befindet sich in der Nähe des Stadtkerns. Bis zum nächsten Geldinstitut sind es ca. 500m, ein großer Einkaufsmarkt befindet sich in unmittelbarer Nachbarschaft. Der City Bus hält vor dem Haus.

Für Bewohner, die das Haus nicht verlassen können, organisieren wir im Haus einen Einkaufsdienst über den privaten Einzelhandel.

5. Räumliche Anforderungen:

Auf drei Etagen befinden sich 13 Einzel- und 7 Doppelzimmer. Die Zimmer verfügen jeweils über einen Sanitärbereich, welcher mit Dusche, WC und Waschgelegenheit ausgestattet ist. In allen Zimmern befinden sich Anschlüsse für Telefon, Fernsehen und Rundfunk. Ein modernes Schwesternrufsystem ermöglicht es den Bewohnern, jederzeit Hilfe zu herbeizurufen. Im Haus befindet sich ein Pflegebad, das mit den entsprechenden Hilfsmitteln ausgerüstet ist. Auf jeder Etage befindet sich ein Speise- und Aufenthaltsraum. Der Aufenthaltsbereich ist neben dem Zimmer ein zentraler Mittelpunkt für Kommunikation und Begegnung. An die Aufenthaltsräume schließt sich eine Treppe an, über die die einzelnen Wohngruppen und auch der Garten zu erreichen ist.

Wir legen Wert auf eine individuelle und gemütliche Zimmergestaltung. Das Mitbringen eigener Möbel ist erwünscht. Auch im Doppelzimmer kann durch Bilder und Kleinmöbel eine persönliche Atmosphäre geschaffen werden, weil sich der demenzkranke Mensch in seiner gewohnten Umgebung mit seinen vertrauten Gegenständen besser zurechtfindet. Er erinnert sich an gewohnte Gegenstände und an vergangene Erlebnisse. Bei der Einrichtung der Zimmer ist die Zusammenarbeit mit den Angehörigen von großer Bedeutung, da diese bei der Ausgestaltung des Wohnraumes im Sinne des Bewohners mithelfen und eigene Bilder, Möbel oder andere, dem Bewohner liebgewordene Gegenstände mitbringen können.

Die Gemeinschaftsbereiche Küche, Wohn- und Esszimmer, Treppenhäuser und Flure sind so gestaltet, dass sie dem Bewohner Orientierungshilfe und Sicherheit bieten.

Raumtemperatur und farbliche Gestaltung tragen auch zum Wohlbefinden bei. Grelle und leuchtende Farben sind zu vermeiden. Die Auswahl warmer Farben wirkt sich positiv aus. Das Farbkonzept ist so gewählt, dass die Farben von unten nach oben heller (rot, orange, gelb) werden. In jeder Etage findet sich der entsprechende Farbton an verschiedenen Stellen (Fußboden, Türpaneel mit Namensschild, Aufenthaltsbereich, Sitzmöglichkeiten in der jeweiligen Etagenfarbe, Etagenküche, Nottreppenhaus) wieder.

Neben Kalendern, Uhren, Hinweistafeln und der Kennzeichnung (Fotografien) der Zimmertüren sollten auch persönliche Gegenstände Verwendung finden.

6. Personelle Ausstattung:

In einer vollstationären Pflegeeinrichtung mit Demenzkranken werden an das Personal äußerst hohe Anforderungen gestellt. Deshalb muss bei der Auswahl des Personals sehr sorgfältig geprüft werden, ob die Person für diesen Arbeitsbereich geeignet ist. Bestimmte Persönlichkeitseigenschaften, wie beispielsweise Einfühlungsvermögen, Ausgeglichenheit, und die Wertschätzung gegenüber demenzkranken Menschen sind die Grundvoraussetzung für eine Tätigkeit in diesem Bereich. Neben der persönlichen Eignung muss auch auf eine besondere fachliche Eignung Wert gelegt werden. Die Mitarbeiter, die in den Hausgemeinschaften bei der Pflege und Betreuung Demenzkranker eingesetzt werden sollen, benötigen zumindest teilweise eine geronto-psychiatrische Zusatzqualifikation. Sie nehmen regelmäßig an fachspezifischen Weiterbildungen teil.

Jeder Wohngruppe wird Betreuungspersonal zugeordnet, da es äußerst wichtig ist, dass sowohl Mitbewohner, als auch Betreuer bekannt sind und nicht ständig wechseln. Unser Ziel ist es, eine Bezugs- bzw. Bereichspflege in den Wohngruppen zu erreichen. Im Vordergrund unserer Hausgemeinschaft steht die Gestaltung eines „normalen Tagesablaufes“.

Der Tagesablauf wird zusammen mit den Pflegekräften und dem Betreuungspersonal gestaltet und organisiert. Dabei soll die Arbeitszeit der Tagesstruktur angepasst werden, um bewohnerorientiert zu arbeiten.

Es wird im Schichtsystem gearbeitet. Flexible Arbeitszeiten und Teilarbeitszeit sind üblich und für eine bedarfsgerechte und angemessene Betreuung der Bewohner notwendig. Die Mitarbeiter sind überwiegend auf einer bestimmten Ebene eingesetzt, so dass die Bewohner „ihre“ Ansprechpartner haben. Dabei muss die erhöhte psychische Belastung für die Mitarbeiter und ein Wechsel in eine andere Wohngruppe berücksichtigt werden.

Um den für die Arbeit erforderlichen Erfahrungsaustausch der Kollegen zu gewährleisten, werden in der Hausgemeinschaft Demenz monatlich eine Teamberatung und wöchentlich eine Planungsbesprechung durchgeführt, an der alle an der Pflege beteiligten Mitarbeiter teilnehmen. Einmal im Monat findet eine Leitungsberatung im Seniorenzentrum für die Wohnbereichsleitungen statt.

7. Tagesstruktur – Pflege + Betreuung

Wie bereits mehrfach erwähnt, ist es für den demenzkranken alten Menschen, dessen Leben nach einer bestimmten Zeitplanung erfolgt ist, wichtig, Tagesstrukturen einzuhalten. Sie ist für den einzelnen Bewohner in der Maßnahmenplanung anhand seiner Biografie zu planen.

Tägliche Tätigkeiten:

Die Aktivierung und der Erhalt der Selbstständigkeit stehen im Vordergrund unserer Arbeit und werden gleichwertig mit den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner abgeglichen. Die Toilettengänge und der IKM – Wechsel erfolgen individuell für jeden Bewohner. Der Bewohneranteil von Bewohnern mit Harn- und Stuhlinkontinenz beträgt ca. 90 %. Davon ist ein Großteil der Bewohner in eine nichtkompensierte Inkontinenz einzuordnen. Aufgrund des Krankheitsbildes kommt es häufig zu Fehlhandlungen, z.B. mit Stuhl (Kotschmierer, Entfernen des IKM). Dementsprechend intensiv sind die zusätzlichen Aufwendungen für die Intim- und Grundpflege, den Kleidungswechsel, die Reinigungsarbeiten, sowie der Wechsel der Bettwäsche. Für die bettlägerigen Bewohner erfolgt die Nahrungsaufnahme im Zimmer.

ab 6.40 Uhr	Wasch- und Anziehtraining (es wird niemand aufgeweckt), Grundpflege, Behandlungspflege
ab 7.30 Uhr	gemeinsames Frühstück: - Tisch decken - selbstständiges Zubereiten des Frühstücks (je nach Tagesform) - Nahrung reichen, anleiten, unterstützen - abräumen und Abwaschen des Geschirrs
ab 9.00 – 11.30 Uhr	Erinnerungsarbeit in Kleingruppen, individuelle Kleingruppenangebote
10.00 Uhr	2. Frühstück und „Langschläferfrühstück“
10.00 - 11.30 Uhr	Grundpflege, Behandlungspflege, Toilettengänge, IKM Wechsel
11.45 - 13.15 Uhr	Mittagessen (Tisch eindecken und abräumen mit den Bewohnern, siehe Frühstück)
11.45 - 13.15 Uhr	Grundpflege, Behandlungspflege, Toilettengänge, IKM Wechsel
13.15 - 14.30 Uhr	Mittagsruhe oder für aktive Bewohner individuelle Einzel- und Kleingruppenangebote
14.15 – 15.00 Uhr	Kaffee trinken (Tisch eindecken und abräumen mit den Bewohnern)
15.00 - 17.00 Uhr	Grundpflege, Behandlungspflege, Toilettengänge, IKM Wechsel
15.00 - 17.30 Uhr	individuelle Einzel- und Kleingruppenangebote
17.30 - 19.00 Uhr	Abendessen (Tisch eindecken und abräumen mit den Bewohnern) siehe Frühstück
18.00 - 21.00 Uhr	Grundpflege, Behandlungspflege, Toilettengänge, IKM Wechsel
18.00 – 21.00 Uhr	individuelle Einzel- oder Kleingruppenbetreuung
20.45 – 06.30 Uhr	Grundpflege, Behandlungspflege, Nahrungsaufnahme, Toilettengänge, IKM Wechsel

Alle Bewohner sind kognitiv hochgradig eingeschränkt, so dass die tagesstrukturierenden Maßnahmen und Beschäftigungsangebote nur in Kleingruppen von ca. 2 – 5 Bewohnern stattfinden können.

Eckpunkte für eine Organisation der Arbeitsabläufe sind die zeitliche Lage der Mahlzeiten, der Medikamentengabe, der Körperpflege, das An- und Auskleiden, die Toilettengänge und der Betreuungsangebote. Persönliche Gewohnheiten, individuelle Bedürfnisse werden dabei berücksichtigt.

Das bedeutet, in einer wohnlichen Atmosphäre wird ein Umfeld geschaffen, in dem sich ein dementiell erkrankter Mensch/ Bewohner wohl und verstanden fühlt.

Ausgerichtet an ihren Fähigkeiten nehmen Demenzerkrankte an allen Aktivitäten teil, unter Beachtung der notwendigen und individuellen Rückzugsmöglichkeiten.

8. Verpflegung - Ernährung:

Die besondere Herausforderung bei der Ernährung von Bewohnern mit Demenz ist auf im Personaleinsatz zu berücksichtigen. Ein Großteil der Bewohner wird beim Essen und Trinken unterstützt oder das Essen wird angereicht. Der Kau- und Schluckvorgang dauert um ein Vielfaches länger und bindet personelle Ressourcen.

Die Erkrankung „Demenz“ führt bei vielen Bewohnern zu Mobilität mit hohem Bewegungsdrang. Sie können teilweise nicht am Tisch zum Essen sitzen bleiben und lassen sich in allen täglichen Notwendigkeiten ablenken. Die Folge kann ein hoher Energieverbrauch sein. Hunger- und Sättigungsgefühl verändert sich und Körpersignale (Magenknurren, Übelkeit) werden nicht mehr gedeutet und die Einsicht der Notwendigkeit des Essens und Trinkens ist verloren gegangen. Deshalb bieten wir besondere Ernährungsformen für diese Bewohner, wie zum Beispiel das „Fingerfood“ (von der Hand in den Mund) oder „Eat by walking“ (essen im gehen), an.

Auch neurologische Erkrankungen führen im Verlauf von Erkrankung zu Schluckstörungen, die das Essen und Trinken zusätzlich erschweren.

Die Geschmackswahrnehmung lässt sich beobachten und feststellend beurteilen, dass Süßes besonders gern gegessen wird und saure Speisen und Getränke abgelehnt werden, da sie offensichtlich bitter schmecken.

Die Wahrnehmung als solches verändert sich, Speisen und Getränke werden verkannt, ebenso ist der Umgang mit dem Besteck erschwert. Diese können auch als Gefahr gedeutet werden und Zahnprothesen als Fremdkörper.

Die Speisepläne werden in Abstimmung mit dem Heimbeirat und interessierten Bewohnern erstellt, erörtert und rechtzeitig, gut sichtbar auf den Ebenen ausgehängt.

Die Bewohner können auf die Speisenversorgung und Zusammenstellung aktiv Einfluss nehmen.

Deshalb sind Essgewohnheiten individuell zu erfragen und ständig zu aktualisieren.

Ein Tellersystem, von der Küche kommend, erleichtert allen Beteiligten die Zubereitung und Aufnahme der Nahrung/ gewünschten Speisen.

Das gemeinsame Essen im Speiseraum ermöglicht Gespräche, vermittelt Geborgenheit und Wertschätzung. Der Speiseraum strahlt Behaglichkeit aus, die Tische sind liebevoll gedeckt.

Folgende Essenzeiten sind in der Hausgemeinschaft Demenz möglich:

Frühstück	07.30 – 09.00 Uhr
Zwischenmahlzeit/ Langschläferfrühstück	10.00 Uhr
Mittagessen	11.30 – 13.00 Uhr
Nachmittagskaffee	14.30 – 15.30 Uhr
Abendessen	17.30 – 19.00 Uhr
Spätmahlzeit	ab 20.00 Uhr

Gemeinsam mit dem Heimbeirat achten unsere Leitung und die Mitarbeiter darauf, dass die Qualität der Verpflegung für unsere Bewohner gesichert ist.

9. Biografiearbeit:

In der strukturierten Informationssammlung (SIS) und unserem Biografiebogen ermitteln wir wichtige biografische Daten. Biografisches Wissen erleichtert es den Mitarbeitern, individuell auf die Bewohner einzugehen, so genannte Verhaltensstörungen bzw. herausforderndes Verhalten richtig einzuordnen oder deren Ursache zu kennen.

Biografisches Wissen wird als wichtiger „Türöffner“ zu den Menschen mit Demenz angesehen.

Oft erleben wir bei den Bewohnern einen Rückzug in ihre Vergangenheit. Wenn wir nichts über ihre Biografie wissen, können wir viele Handlungen und Äußerungen nicht einordnen.

Da die Bewohner oft selber nicht mehr in der Lage sind, Informationen zu ihrer Lebensgeschichte zu geben, sind wir auf die Zusammenarbeit mit den Angehörigen angewiesen, wohlwissend, dass dabei unsere Bewohner mit den Augen ihrer Angehöriger gesehen werden.

10. Betreuungskonzept:

Die Betreuungsangebote orientieren sich an den Bedürfnissen der Bewohner und finden über den Tag verteilt statt.

Den Bewohnern soll die Möglichkeit gegeben werden in ihrer gewohnten Wohngruppe zu verbleiben und nicht wie bisher, aufgrund nicht optimierter Strukturen und mangelnder Ressourcen an den Betreuungsangeboten auf einer anderen Ebene teilzunehmen. Für uns ist es deshalb wichtig und für die individuelle Pflege und Betreuung in den Wohngruppen notwendig, dass der Personaleinsatz wohngruppenbezogen erfolgt.

Wir bieten Kleingruppen- und Einzelbetreuung an, das heißt, mehrere kleine Angebote für wenige Teilnehmer. So kann die Individualität besser gewahrt bleiben und es kommt nicht zu Überforderungen.

Die Erstellung eines Tages- und Wochenplanes ist unerlässlich, gleichzeitig sollte es aber genug Spielraum geben um spontan auf die Bedürfnisse der Bewohner einzugehen. Wir müssen berücksichtigen, dass nicht jeder Tag gleich verläuft und unsere Bewohner starken Stimmungsschwankungen unterliegen.

Weiterhin ist die Präsenz der Betreuungskräfte wichtig um häufig auftretende Konflikte der Bewohner untereinander zu schlichten. An Demenz erkrankte Menschen verkennen häufig bzw. auch ständig Situationen und durch fehlende Einsicht können sie mit den Konflikten nicht umgehen und sie selbst lösen.

Bei Bettlägerigen Bewohnern sind regelmäßige Einzelbesuche wichtig, um Isolation zu vermeiden.

Es ist uns wichtig, noch vorhandene Selbstständigkeit zu erhalten und zu fördern, indem wir mit den Menschen mitgehen, sie begleiten und ermutigen Dinge selbst zu tun, auch wenn dies oftmals länger dauert. Unsere Bewohner sollen gezielte Unterstützung zur Eigenaktivität erhalten und wir wollen uns im Umgang mit ihnen an das Erleben bzw. die Realität des Erkrankten anpassen, da die Betroffenen immer mehr in ihrer eigenen Welt leben.

Die Betreuungsangebote werden für jeden Bewohner einzeln geplant, dabei werden auf biografische Besonderheiten und Vorlieben eingegangen, sowie die momentane Situation und Möglichkeiten berücksichtigt. Entsprechend der Tagesform wird die geplante Betreuung durchgeführt oder was häufig vorkommt dem aktuellen Wohnbedarf spontan angepasst.

Eine Vielzahl unserer Heimbewohner in der Hausgemeinschaft ist psychisch verändert und findet sich in der neuen Umgebung kaum zurecht. Es gilt hier Rahmenbedingungen und Möglichkeiten zu schaffen, um auch diesen Menschen eine angemessene Lebensqualität zu sichern.

Dieser Situation muss sowohl im pflegerischen als auch im psychosozialen Bereich Rechnung getragen werden.

Ziel der sozialen Betreuung im Pflegeheim ist die Unterstützung der Selbstständigkeit im Denken und Handeln.

Primäre Aufgabe der Aktivierungsangebote ist es, langjährig erworbenes Wissen und Fähigkeiten zu erhalten, um damit Abbauprozesse zu verzögern. Sie tragen aber auch zur Abwechslung und Bereicherung des Alltags bei, wenn Beschäftigung aus eigenem Antrieb nicht mehr möglich ist. Deshalb ist der Erhalt individueller Fähigkeiten eines Menschen eine der wichtigsten Aufgaben im Pflege- und Betreuungsprozess.

Unsere Gruppenangebote:

- Gymnastik und Bewegung (Erhaltung und Förderung der Mobilität, Übungen zur Gleichgewichtsschulung, Sturzprophylaxe etc.)
- Singen und Musizieren
- Gedächtnistraining
- biografiebezogene Gesprächskreise
- Spiele in verschiedenen Varianten
- Kochen, Backen, Zubereitung von Salaten
- Leserunden/ Erinnerungsarbeit/ Zeitungsschau
- Handarbeitsgruppe
- Angebote zur Förderung der Wahrnehmung
- 10 – Minuten – Aktivierung
- jahreszeitliche Gestaltung/ Gestaltung der Aufenthaltsbereiche und Kreativangebote
- Veranstaltungen, Feste und Feiern (z.B. unser Frühlingsfest, Fasching, Sommerfest mit Angehörigen, Hauskirmes oder Oktoberfest, Weihnachtsfeier)

Unsere Einzelangebote:

- Tagesorientierung, Einzelgespräche
- Musik gestalten und erleben, Singen und Musizieren
- Gymnastik und Bewegungsübungen im/am Bett
- Laufübungen
- Spaziergänge
- Förderung der einzelnen Wahrnehmungsbereiche
- Spiele
- Gedächtnistraining (Ratespiel, Sprichwörter u.ä.)
- hauswirtschaftliche Tätigkeiten
- Biografiearbeit
- basale Stimulation (z.B. Handmassagen, Wohlfühlbäder oder andere Angebote aus dem hausinternen Einzelbetreuungskatalog)
- Tierbesuche
- Gestaltung der Bewohnerzimmer

11. Mitwirkung von Heimbewohnern:

Die Mitwirkungsrechte der Bewohner sind uneingeschränkt zu beachten. Im Moment ist kein Bewohner der Hausgemeinschaft im Heimbeirat werden, sondern ein Angehöriger in den bestehenden Heimbeirat des Pflegeheimes gewählt.

Die Arbeit des Heimbeirates wird durch die Heimleitung gefördert und ein Treffen findet alle 2 Monate statt.

Die Interessen der Bewohner werden durch den Heimbeirat vertreten, der z.B. bei vorgesehenen Veränderungen der Heimentgelte zu informieren ist und bei wichtigen Entscheidungen des Heimalltages eingebunden wird, soweit es die gesetzlichen Bestimmungen fordern.

12. Zusammenarbeit mit Angehörigen:

Angehörigenarbeit ist ein entscheidender Aspekt zur Qualitätssicherung im Pflegeheim und somit ein wesentlicher Bestandteil unserer täglichen Arbeit. Angehörige sind Vertraute, unmittelbare Ansprechpartner vieler Heimbewohner und damit **die** Verbindung nach „außen“.

Gerade im Bereich der Pflege und Betreuung Demenzkranker kann die Zusammenarbeit mit Angehörigen helfen, verschiedene Verhaltensweisen, wie Aggressionen oder Angst zu erklären und somit eine biografiebezogene Maßnahmenplanung zu erstellen.

Wenn Pflegepersonen ihre Angehörigen ins Heim geben, möchten Sie sicher sein, dass diese bestmöglich betreut werden.

Offenheit gegenüber Angehörigen und Betreuern sowie Besuchern und Außenstehenden ohne die Schweigepflicht gegenüber dem Bewohner zu verletzen, ist eine optimale Grundlage für die Zusammenarbeit.

Bei Problemen und Beschwerden, sind wir bestrebt, schnell und sachlich zu reagieren, auch mit Heim- und Pflegedienstleitung.

Über Besuche von Angehörigen, Freunden oder Bekannten freuen wir uns, wenn dem Bewegungsdrang mancher Bewohner durch einen Spaziergang mit Angehörigen zusätzlich Rechnung getragen wird.

Wünsche und Ängste von Angehörigen sind ernst zu nehmen und in geeigneter Weise zu besprechen. Angehörige sollen motiviert werden, im Heimalltag, bei Feiern und Veranstaltungen unterstützend mitzuwirken.

13. Vernetzung und Gemeinwesenarbeit:

Ein Pflegeheim gehört, wie jeder andere Ort des Wohnens und Lebens immer zur Stadt oder Gemeinde. Wenn man es isoliert sehen würde, hieße das, die alten und pflegebedürftigen Menschen vom Leben außerhalb der Pflegeeinrichtung auszuschließen. Das Seniorenzentrum soll in das Wohnumfeld integriert sein und den Bewohnern die Teilnahme am örtlichen Gemeindeleben ermöglichen.

Aus diesem Grund werden von uns Kontakte zu Schulen, Kindertagesstätten, Vereinen, den Kirchengemeinden und anderen Gruppierungen gesucht, erhalten und gepflegt. Gruppen, wie beispielsweise der Chor des Gymnasiums, die Kinder vom evangelischen Kindergarten, der Hausfrauenbund, Mitarbeiter des Tierheimes sind regelmäßig im Haus und jederzeit willkommen. Ein Höhepunkt ist auch der jährlich stattfindende Besuch des Bürgermeisters in der Vorweihnachtszeit.

14. Qualitätsmanagement :

Maßnahmen der Qualitätssicherung - externe Qualitätssicherung

Die externe Qualitätssicherung erfolgt in Form von Beratung oder Außenkontrolle. Dieser Teil der Qualitätssicherung kann freiwillig bzw. auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen durchgeführt werden.

Die kontinuierliche Zusammenarbeit mit dem DRK Landesverband Erfurt und die Teilnahme an regelmäßig stattfindenden Schulungen und Informationsveranstaltungen für Heimleiter, Pflegedienstleiter und Qualitätsbeauftragte sind ein weiterer Baustein zur Qualitätssicherung im Pflegeheim.

Der Fort- und Weiterbildungsplan der Mitarbeiter des Seniorenzentrums Schleiz wird nach den Schwerpunkten ausgerichtet, bei denen sich Bildungsbedarf gezeigt hat. Mitarbeiter werden zu

Fortbildungen, insbesondere mit gerontopsychiatrischem Inhalt, geschickt und In House Seminare werden organisiert.

interne Qualitätssicherung

Die interne Qualitätssicherung umfasst Methoden und Verfahren zur Sicherung der Qualität in allen Bereichen der Pflegeeinrichtung, die von der Leitung eingeführt, organisiert und kontrolliert werden. Wesentliche Inhalte der internen Qualitätssicherung sind:

- Einsatz eines Qualitätsbeauftragten (einrichtungsinterner QB nicht vorhanden)
- Durchführung von Qualitätszirkeln (Teilnahme aufgrund Personalmangels nur sporadisch)
- Pflegevisiten
- Beschwerdemanagement
- Befragungen
- Einarbeitung neuer Mitarbeiter (aufgrund des häufigen Personalwechsel und aufgrund fehlender Mitarbeiter nicht zufriedenstellend)
- regelmäßige Überarbeitung der Konzeption
- regelmäßige fachspezifische Fort- und Weiterbildung
- Beschaffung von Fachliteratur

Die Gestaltung und Umsetzung des Qualitätsmanagements ist nur durch die Einbindung und Teamfähigkeit aller Mitarbeiter, insbesondere der Bereichsleiter (Wohnbereichsleiter, Leiter Soziale Betreuung) und der Pflege- und Betreuungskräfte in den Prozess der Qualitätssicherung möglich.

15. Hauswirtschaftliche Konzeption:

Um die Versorgung und Betreuung der Bewohner optimal zu gestalten, und in der Einrichtung ein ansprechendes und freundliches Umfeld zu gestalten, ist neben Pflege und Betreuung der Bereich Hauswirtschaft ein wichtiges Kriterium.

Die Hauswirtschaft schafft in Großhaushalten die Grundlage für viele andere Leistungen.

Sie umfasst im Wesentlichen drei Bereiche

- **Verpflegung**
- **Gebäudereinigung**
- **Wäscheversorgung**

Dabei kommt in Altenpflegeheimen der Verpflegung eine herausragende Rolle zu. Für das Wohlbefinden alter Menschen spielen aber auch Raumgestaltung und Raumpflege eine wesentliche Rolle.

Der Gesamteindruck, den die Einrichtung hinterlässt, wird durch ihre Gemütlichkeit und Sauberkeit sowie durch die Zufriedenheit der Bewohner geprägt.

15.1. Gebäudereinigung:

Für die Reinigung der Hausgemeinschaft Demenz ist ebenfalls die DRK Saale – Orla – Service GmbH zuständig.

Der Reinigungsdienst ist für die Sauberhaltung der öffentlichen Bereiche, der Bewohnerzimmer, der Funktionsräume, der Nebenräume und der Glasflächen verantwortlich. Häufigkeit und Art der Reinigung sind nach einem festgelegten Reinigungsverzeichnis vertraglich geregelt. Die im Leistungsverzeichnis vorgegebenen Reinigungsintervalle haben sich als ausreichend und günstig erwiesen und werden bis auf weiteres in der jetzigen Form beibehalten.

Unser Ziel ist es:

- den Öffentlichkeits- und Individualbereich sauber zu halten
- hygienische Ansprüche von Seiten der Bewohner und des Heimes abzustimmen
- die Reinigungsleistung individuell an den Bedürfnissen der Bewohner auszurichten
- Eigeninitiative der Bewohner zu erhalten und zu fördern
- Für die Bewohner eine behagliche Atmosphäre zu schaffen

Grundvoraussetzung für eine optimale Zusammenarbeit zwischen Gebäudereinigung und Pflegeeinrichtung ist die Identifizierung der Mitarbeiter des Reinigungsdienstes mit der Pflegeeinrichtung.

Der Reinigungsdienst unserer Einrichtung erfüllt dafür gute Voraussetzungen, da durch die Reinigungsfirma Stammpersonal eingesetzt ist und die Bewohner „ihre“ Reinigungskraft kennen, ihr vertrauen und sie teilweise als Bezugsperson ansehen. Dabei ist trotzdem die erforderliche Distanz vorhanden.

15.2. Hausdienst – Hauswirtschaft:

Der Hausdienst in der Hausgemeinschaft wird durch zwei teilzeitbeschäftigte Mitarbeiterinnen durchgeführt.

Die Einrichtung dieser Stelle begründet sich in der Schnittstellenproblematik, zwischen Küche, Pflege und Reinigung.

Der Hausdienst ist verantwortlich für Ordnung und Sauberkeit in den öffentlichen Bereichen der Hausgemeinschaft. Ihr Aufgabengebiet umfasst die Ordnung und Sauberkeit der Wohnbereichsküchen, einschließlich der sich darin befindenden Geräte (Geschirrspüler, Kühlschränke, Mikrowelle), die Einsortierung der Wäsche, die Blumenpflege, das Wechseln der Tischdecken und die Gardinenpflege.

Aufgabe sind die Vor- und Nachbereitung von Frühstück bzw. Abendessen (je nach Dienstplan), wie Essenwagen holen, Portionierung, Teller bestücken, Teller abräumen, Geschirr spülen, Tische abräumen und abwischen, wenn möglich unter Einbeziehung der Bewohner. Teilweise übernehmen sie das Austeilen der Mahlzeiten.

Die Verteilung und der ökonomische Verbrauch von Gebrauchsgütern im Sanitär- und Hauswirtschaftsbereich sind durchzuführen und zu überprüfen.

15.3. Wäscheversorgung:

Die Wäscheversorgung ist ein wesentlicher Bestandteil des Bereiches Hauswirtschaft. Die Wäsche wird auch in der Hausgemeinschaft Demenz in einer Wäscherei gewaschen.

Die Schmutzwäsche (Bewohnerwäsche und Flachwäsche) wird zweimal wöchentlich in der Einrichtung abgeholt, gleichzeitig wird die saubere Wäsche geliefert.

Im Bereich Bett- und Tischwäsche handelt es sich um Mietwäsche.

Die Bekleidung der Bewohner wird durch die Wäscherei gekennzeichnet (Patchzeichen). Es muss darauf geachtet werden, dass auch nachgekaufte Wäschestücke mit den Namen der Bewohner versehen werden.

Die Bewohner müssen darauf hingewiesen werden, dass entsprechend dem Wäscheumlauf und der Reinigungsfrist (mindestens eine Woche) ausreichend Wäsche und Kleidung vorhanden sein muss. Bei Reklamationen setzt sich die Pflegedienstleitung mit der verantwortlichen Mitarbeiterin der Wäscherei auseinander.

15.4. Technischer Dienst:

Die Aufgaben des technischen Dienstes werden durch einen Hausmeister wahrgenommen.

Der Aufgabenbereich umfasst die Sicherung eines störungsfreien Tagesablaufes und die Schaffung von Ordnung und Sauberkeit im und um das Gebäude, einschließlich der Pflege der Außenanlagen.

Zu den wesentlichsten Aufgaben gehören:

- Werterhaltung des Objektes
- Pflege des Gebäudes und des Grundstückes
- Beachtung und Einhaltung der Wartungsintervalle

Das beinhaltet folgende Maßnahmen:

- Sicherung der Ver- und Entsorgung von Materialien
- Verrichtung von betriebstechnischen und handwerklichen Arbeiten
- Mitgestaltung des Hauslebens, Beteiligung bei Festen und Feiern (Umräumarbeiten, Roster braten usw.)

16. Verwaltung:

Die Verwaltung ist wie alle anderen Bereiche und Funktionen in den Heimaltag eingebunden. Sie hat in ihrer täglichen Arbeit auch die Belange der Heimbewohner zu berücksichtigen.

Sie befindet sich auch für die Bewohner der Hausgemeinschaft Demenz (Haus 1) im Erdgeschoß des Pflegeheimes (Haus 2).

Im Umgang mit den Bewohnern besteht ein wesentlicher der Aufgaben in der:

- Auszahlung des Barbetrages
- Führung von Verwahrgeldkonten
- Entgegennahme von Postsendungen und telefonischen Mitteilungen und deren umgehende Weitergabe
- Hilfe bei Anträgen zur Befreiung von Gebühren, Wohngeldanträgen u.ä.
- Hilfe bei der Erledigung von Verwaltungsangelegenheiten, wenn keine diese Leistungen übernehmen können
- Zusammenarbeit mit Betreuern und Angehörigen

Das Personal der Verwaltung ist für die Rechnungslegung und der damit verbundenen Informationen an die Kostenträger (z.B. Krankenhausmeldung) zuständig.

17. Schlussbemerkung:

Wir wollen unseren Bewohnern die Grundlage dafür geben, dass sie ihren Lebensabend bei bestmöglicher Pflege und Betreuung so verbringen können, wie sie es sich vorstellen.

Dieses Heimkonzept ist die Grundlage für die Arbeit unserer Mitarbeiter. Wir stellen uns den Kriterien der Qualitätssicherung und wünschen, dass uns die Mittel für eine kreative Umsetzung unserer Ziele und Vorstellungen zum Wohl der Heimbewohner zur Verfügung stehen.

Dieses Konzept ist keine unveränderliche Vorgabe, es ist erarbeitet worden, um ein möglichst normales Leben in der Hausgemeinschaft zu ermöglichen.

Es ist gewünscht, dass Bewohner, Heimbeirat, Angehörige, Betreuer, Besucher und Mitarbeiter ihre Vorstellungen einbringen, so dass diese Konzeption zum Wohl der Heimbewohner stets weiterentwickelt werden kann und neue Bedingungen und Entwicklungen eingearbeitet werden.