



GERONTOPSYCHIATRISCHES KONZEPT

der Seniorenbetreuung und – pflege „bei St. Otto“

1. Demenz:

In unserer Gesellschaft steigt der Anteil hoch- und höchstbetagter Menschen. Mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko gerontopsychiatrisch zu erkranken. Die häufigsten gerontopsychiatrischen Erkrankungen sind Demenzen. In Einrichtungen der stationären Altenhilfe liegt der Anteil demenziell erkrankter Menschen derzeit bei über 60% der Bewohner.

Einrichtungen der stationären Altenhilfe haben sich auf diese Entwicklung einzustellen. Es gilt, neue Konzepte von Pflege und Betreuung zu konzipieren und alltagstauglich umzusetzen.

2. Unsere Bewohner:

Demenziell erkrankte Bewohner leiden unter kognitiven Defiziten und Beeinträchtigungen. Diese sind individuell verschieden und auch unterschiedlich stark ausgeprägt. Unsere Bewohner leiden unter:

- Gedächtnisstörungen (Merkfähigkeit, Einschränkungen im Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis)
- Orientierungsstörungen (zeitliche, örtliche Verwirrtheit, nicht erkennen von nahen Angehörigen, Fehlinterpretationen v. Situationen)
- Sprachstörungen (Wortfindungsstörungen, Verwechseln der Begriffe, Vergessen der Sprache)
- Bewegungs- und Handlungsstörungen (Störungen des Feinmotorik, gelernte Bewegungsmuster werden vergessen, Sturzgefahr, Sensibilitätsstörungen, Störungen der Körperwahrnehmung)
- Lese-, Schreib-, Rechenstörung (Fähigkeiten vergessen)
- Verhaltensauffälligkeiten (lautes Rufen, Schreien, Bewegungsunruhe, Störungen des Tag- /Nachtrhythmus, Aggressivität, sexuelle Enthemmung)

Diese Symptome interagieren meist mit körperlichen Krankheiten.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
GL	KL	1	26.02.2014	Seite 1 von 4

Demente Bewohner leben in „ihrer“ Welt. Sie verstehen die unsere mit ihrer Logik und Rationalität nicht mehr. Also bedarf es der Schaffung einer Wohn- und Lebenswelt, die von dementen Menschen verstanden werden kann.

Dies geschieht durch eine:

- Anpassung des äußeren Wohnumfelds
- Dementengerechte Konzeption der betreuenden Beziehungsgestaltung mit den Mitarbeitern
- Entsprechende Tagesstrukturierung
- Dementengerechte pflegerische Betreuung
- Individuelle ergotherapeutische Betreuung durch Einzel- und Gruppenangebote
- Individuelle soziale Betreuung nach § 87b SGB XI durch die sozialen Betreuungskräfte in Kleingruppen- und Einzelangeboten.

Der Grad der Umsetzung ist abhängig von der vorhandenen Gesamtsituation. Durch die Schaffung einer möglichst „dementengerechten Welt“ erhöht sich die Lebensqualität unserer Bewohner. Je mehr wir von dieser Welt verstehen, desto intensiver gestaltet sich die betreuende und pflegerische Arbeit mit unseren Bewohnern.

3. Ziele der Betreuung und Pflege:

Die Verwirklichung oben genannter Grundsätze hat zum Ziel, den Menschen die uns anvertraut sind

- ein Leben in Würde und Respekt zu ermöglichen
- ein Leben zu ermöglichen, dass sich an normalen und vertrauten Lebensverhältnissen orientiert
- die Fähigkeiten der Aktivitäten des täglichen Lebens zu erhalten, zu verbessern oder wieder zu erlernen

4. Maßnahmen:

Rahmenbedingungen:

Wir betreuen die an Demenz erkrankten Bewohner nach dem (teil-) integrativen Ansatz, also zusammen mit nicht dementen Bewohnern. Es werden aber auch Betreuungsangebote durchgeführt, welche speziell auf die dementen Bewohner ausgerichtet sind (Demenzfrühstück, Aktivierungsgruppe für Demenzkranke).

Für demenzkranke Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz stehen zwei halbtags beschäftigte soziale Betreuungskräfte nach § 87 b SGB XI zur Verfügung. Genauer zu den Angeboten ist im Konzept „Soziale Betreuung“ nach zu lesen.

Die Betreuungsangebote richten sich nach dem „Normalitätsprinzip“, d.h. sie orientieren sich am alltäglichen Leben und der Biografie der Bewohner. Bewohner, Mitarbeiter und Angehörigen „leben“ miteinander in der Einrichtung. Hierzu gehört auch eine intensive

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
GL	KL	1	26.02.2014	Seite 2 von 4

Einbindung von Angehörigen in den Tagesablauf der Bewohner, soweit es diesen möglich ist und für den Bewohner Sinn macht.

Wir achten besonders auf:

- entsprechende Milieugestaltung
- die Beziehungsgestaltung
- umfangreiche Gruppentherapien
- eine validierende, wertschätzende und biografieorientierte Grundhaltung

Milieugestaltung

- Das Mitbringen persönlicher Möbel und Gebrauchsgegenstände (Fotos, Geschirr) der Bewohner
- Bewegungsmöglichkeiten (auch nachts) innerhalb und außerhalb der Einrichtung, z.B.: durch einen geschützten Innenhof
- Farbliche Gestaltung Richtlinien des KDAs
- Jahreszeitgemäßer Raumschmuck
- Orientierungshilfen durch Symbole, Bilder, Objekte zu denen der Bewohner ausreichend Bezug hat
- Einsatz von Beleuchtung zur räumlichen und zeitlichen Orientierung (z.B.: Bewohnerbilder an Zimmertüren)
- Anbieten von Rückzugsmöglichkeiten, Vermeidung von Lärm und Unruhe
- Fotos von Veranstaltungen; Filmstars der 50ger/60ger Jahre; Bilder aus dem früheren Lauf im 2. Stock; Zimmerbrunnen, Sitzbänke und Stühle, runde Tische im Aufenthaltsbereich, Sitzecke im Speisesaal 1. Stock
- Sinnesoase

Gestaltung der Tages- und Wochenstruktur:

Die Tages- und Nachtstruktur wird soweit wie möglich auf die demenziell veränderten Menschen abgestimmt, es wird darauf geachtet

- ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Anspannung und Entspannung zu erreichen
- nur kurze Aktivitätsphasen einzuplanen, um die Bewohner nicht zu überfordern
- Aktivitäten anzubieten, mit denen sich die Bewohner identifizieren können (biografieorientierte, möglichst alltagsnahe Gruppen)
- die Aktivitäten zu festgelegten und wiederkehrenden Zeiten anzubieten
- im Bedarfsfall kann Begleitung demenzkranker Bewohner auch nachts angeboten werden (z.B.: durch die gerontopsychiatrische Fachkraft)

Ernährung bei Demenz:

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
GL	KL	1	26.02.2014	Seite 3 von 4

Demenzkranke Bewohner leiden häufig an Unruhe und haben einen erhöhten Bedarf an Nährstoffen. Je weiter die Demenz fortschreitet, desto schwieriger ist die Handlungsplanung der Bewohner. Weiterhin kann es zu Kau- und Schluckstörung kommen. Teilweise vergessen unsere Bewohner auch schlicht und ergreifend zu essen, da sie keine Hunger- oder Durstgefühl mehr verspüren. Auch das Geschmackempfinden lässt nach, so dass einigen Bewohnern die Lust am Essen vergeht. All diese Faktoren können Unter- bzw. Mangelernährung begünstigen.

Um dieser entgegen zu wirken, bieten wir neben dem Demenzfrühstück individuelle Mahlzeitenbegleitung durch die Pflegekräfte und soziale Betreuungskräfte an. Unsere Ergotherapeutinnen bieten zusätzlich individuelles Esstraining an.

Die Speiseräume sind übersichtlich, hell und freundlich gestaltet, auf eine entspannte Atmosphäre zu den Mahlzeiten wird geachtet.

Die Pflegeabteilung überwacht den Ernährungszustand der Bewohner engmaschig, sie plant und führt zusammen mit der Küche entsprechende Maßnahmen durch (z.B.: hochkalorische Suppen, Zusatznahrung). Hier ist ein Wissen über die Vorlieben und Wünsche des Bewohners (Essbiografie) entscheidend. Auf jedem Stockwerk und in den Zimmern gefährdeter Bewohner steht Fingerfood bereit.

Personelle Anforderungen:

Für eine spezielle gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung ist ein erhöhter Zeitaufwand für Fortbildungen und Fallbesprechungen einzuplanen. Ziel ist es, gerontopsychiatrisches Verständnis zum normalen Arbeitsstil zu machen.

Dabei müssen alle Mitarbeiter in demenzspezifischen Themen geschult sein:

- die Grundlagen des gerontopsychiatrischen Betreuungskonzepts
- integrative Validation nach Richards
- basale Stimulation
- Kinästhetik
- Anwendung spezieller Techniken (Wellnesstherapie, Snoezelen)
- Ernährung bei Demenz
- Weiterführende Maßnahmen (Aromatherapie, Sterbebegleitung)

Regelmäßige externe und interne Fortbildungen (z.B. Validation) halten wir für äußerst wichtig. Für die fachliche Vertiefung unserer Pflegemitarbeiter steht uns eine Gerontopsychiatrische Fachkraft zur Verfügung.

Überarbeitet am 25.08.2013

gez. K. Lütke

Gerontologin, M.Sc.

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
GL	KL	1	26.02.2014	Seite 4 von 4