

Betreuungskonzept „Gemeinsam statt einsam“

1. Allgemeine Grundsätze

- Menschen mit Demenz brauchen rund um die Uhr möglichst konstante Bezugspersonen, die auf Zuruf, Hilfe suchenden Blickkontakt sofort reagieren, die diese respektvoll mit ihrem Namen ansprechen, die aufkommende Ängste und Verwirrungen zerstreuen und feste Haltepunkte bieten. Der Alltag ist dabei Therapie. Das „Wie“ ist dabei wichtiger als das „Was“. Im Vordergrund der Betreuung steht nicht das Erledigen und Abarbeiten von einzelnen Pflege- und Betreuungstätigkeiten, sondern die Schaffung einer fördernden, Geborgenheit stiftenden, kommunikativen Atmosphäre durch das Entgegenbringen von Sympathie, Gelassenheit, Geduld und Verständnis. Ziel ist es, eine dauerhafte Lebenssituation zu schaffen, in denen Demente sich in ihrer persönlichen Identität positiv erleben, auf eine für sie selber sinnvolle Weise handeln, sich wohl fühlen können und dadurch ihre subjektive Lebensqualität verbessert wird.
- Wir bemühen uns um eine dynamische Balance zwischen Aktivität und Ruhe sowie Alleinsein und Gemeinschaft.
- Wir achten und berücksichtigen die individuellen Besonderheiten der Bewohner in Bezug auf ihre Kompetenzen und Neigungen und fördern sie.
- Unserer Ansicht nach ist in der Pflege/Begleitung von dementen Menschen besonders wichtig
 - Validation, d.h. ein wertschätzendes, unterstützendes und bestätigendes Handeln
 - Orientierung an der individuellen Ausprägung der Demenz
 - Biographiearbeit
 - Prozess des Begleitens und nicht des Korrigierens
 - Alltag als Therapie
- Um eine größtmögliche Selbstständigkeit und Eigenbestimmtheit zu ermöglichen ist es unbedingt erforderlich, dass Angehörige und Ehrenamtliche/Freiwillige in das tägliche Leben und Arbeiten in der Wohngemeinschaft eingebunden sind. Angehörige werden hier nicht als lästiges Anhängsel erlebt, sondern als wichtiger Partner in der Betreuung der Bewohner. Die Mitarbeit und Mitverantwortung der Angehörigen ist gewünscht. Die WG-Leitung steht in engem Kontakt mit den Angehörigen.
- Die Mitarbeiter/innen, Ehrenamtlichen, Vereinsmitglieder und Besucher/innen der WG verstehen sich als Gäste in der Wohngemeinschaft (und nicht „Hausherr“). Sie übernehmen im Auftrag der Bewohner bzw. der Angehörigen verantwortungsvoll die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung wie in jedem anderen („fremden“) Privathaushalt.

2. Für Mitarbeiter

Grundsätzlich:

Bei allen Maßnahmen in der Pflege und Betreuung ist es wichtig als Betreuungskraft die Abläufe klar und strukturiert in sich zu tragen. Alle fahrigten und unklaren eigenen Handlungen sind verwirrend und verunsichernd. Bei allen Tätigkeiten und Verrichtungen ist darauf zu achten alle Bewohner im Bewusstsein zu haben.

- **Kontaktpflege**
Bei Besuchen von Angehörigen und Bekannten soll darauf geachtet werden, alle zu begrüßen um einen guten Kontakt herzustellen.
- **Ansprache**
Alle Bewohnerinnen werden mit „Sie“ angesprochen. Nur in begründeten Ausnahmefällen, wie beispielsweise während einer schweren Situation, die in Depression abgleiten kann, kann das „Du“ in der Anrede verwendet werden. Aber danach wird wieder zum „Sie“ übergegangen. Wenn die Betreuungskraft von einer Bewohnerin geduzt wird, dann ist das in Ordnung. Das bedeutet im Umkehrschluss jedoch nicht, dass jetzt von seitens der Betreuungskraft ebenfalls zum „Du“ übergegangen wird.
- **Pflegehaltung**
Im Vordergrund dürfen nicht aktive eingreifende Pflegemaßnahmen stehen, sondern die unterstützende Pflegehandlung, wie ermuntern, auffordern und vormachen, welche die noch vorhandenen alltagspraktischen Fähigkeiten bestärken und verloren gegangene aktivieren.
- **Betreuung und Tagesstruktur**
Sie orientiert sich an den Gewohnheiten und Bedürfnissen der Bewohner, beispielsweise die Zeiten von Aufstehen und zu Bett gehen. Das gemeinsame Mittagessen bietet einen festen Rahmen in der Tagesstruktur und stellt eine Möglichkeit dar, alle Bewohner/innen und Mitarbeiter/innen am Esstisch zu versammeln. Dies erfordert von dem eingesetzten Personal ein hohes Maß an Flexibilität und Toleranz.
- **Kommunikationsstil mit den Bewohnern (besonders im fortgeschrittenen Stadium der Demenz):**
 - Dem Betroffenen in die Augen schauen, wenn man mit ihm redet
 - Langsam, deutlich und ruhig sprechen
 - Fragen sollten kurz und so formuliert sein, dass mit Ja oder Nein geantwortet werden kann
 - Es sollte nur eine Frage zur gleichen Zeit gestellt werden
 - Günstig ist eine unterstützende Körpersprache (Mimik, Gestik Körperhaltung)
 - Geduld beim Zuhören haben
 - Bitten und Aufforderungen kurz, einfach und eindeutig formulieren. Es ist besser zu sagen: „jetzt gehen wir Brot einkaufen!“ als: „hätten sie Lust, jetzt oder vielleicht nach ihrem Mittagsschlaf mit mir zum Bäcker zu gehen?“ (Entscheidungen treffen zu müssen kann zu Überforderung führen)
 - Auf benötigte Gegenstände wird am besten gedeutet
 - Vormachen ist besser als erklären
 - Ansagen, was gemacht wird („Ich lege Ihnen jetzt die Serviette um“ und es danach erst tun.)
 - Wiederholungen langweilen Betroffene nicht, sondern geben ihnen das Gefühl der Sicherheit (dies gilt besonders im fortgeschrittenen Stadium, wenn sie schon nach wenigen Minuten vergessen, was war)
 - Bei richtigen Aussagen der Menschen mit Demenz, sollte zugestimmt werden, völlig falsche sollten überhört werden. Bei auf den ersten Blick falschen Aussagen, sollte versucht werden, den Sinn zu erkennen und dann zu validieren (wenn der Kranke nach seiner längst verstorbenen Mutter fragt, ist es zwecklos, ihm zu erklären, dass sie schon längst verstorben ist. Besser ist es zu antworten: „nicht wahr sie sehnen sich nach ihr?“)

- Wenn Gespräche nicht mehr möglich sind, gibt es die Möglichkeit über Körperkontakt (Hand halten, streicheln, berühren) zu kommunizieren. Hier sind Gestik, Mimik und Körperhaltung sehr wichtig.
 - „Mit Musik geht alles besser!“ Wenn der Alltagsbegleiter, zum Beispiel, das Lieblingslied des Betroffenen singt, ist oft die Körperpflege viel leichter durchzuführen)
- **Hilfe bei Körperpflege, sowie beim An und Auskleiden**
 Vor Beginn muss über das Aufnahmeverfahren die Pflege und Betreuungsplanung zur Kenntnis genommen werden. Es ist darauf zu achten jegliche Kommunikation mit Blickkontakt (möglichst nicht von oben nach unten) und eindeutiger Körpersprache zu begleiten, auf blumige und wortreiche Sprache zu verzichten.
 Auf die Wünsche und Gewohnheiten der Bewohner in der Auswahl der Kleidung und der Pflegeprodukte achten, sofern diese nicht zum Schaden sind z.B. weglassen der Stützstrümpfe oder einschnürende Kleidungsstücke usw., dies unterstützt die Eigenwahrnehmung und das Selbstbewusstsein
 Auf gut sitzendes und nicht sturzgefährdendes Schuhwerk und auf Stolperfallen durch Teppiche oder Schwellen zu achten.
 Ein Kleidungsstück nach dem anderen in nachvollziehbarer Reihenfolge dem Bewohner zeigen und benennen, unter Berührungen oder leichtem Führen, auch mit kleinem Reim oder Lied, möglichst zu selbständige Handlungen anregen. Bei Anderen ist es hilfreich keine Fixierung auf die Handlung zu richten und eher über ein Gespräch abzulenken, um die Handlungen wie von selbst geschehen zu lassen. Übernahme der Körperpflege wenn dies zu Stress und Überforderung führen. Klare und eindeutige Handlungen ankündigen und durchführen unter Berücksichtigung des Schamgefühls. Es ist darauf zu achten das Schamgefühl der Bewohner zu respektieren. Das zeigen von Gegenständen wie Zahnbürste, Waschlappen Kloschüssel usw. bekommen Symbolcharakter und löst oft einen bekannten Handlungsablauf aus. Körperpflege dient nicht ausschließlich der Hygiene, bewusst auf Sinnesreiz über Berührung oder fließendes Wasser achten. Auf Sinneseindrücke hinweisen wie kalt oder warm, was riecht wie, wie fühlt sich die Haut an, der Gegenstand die Kleidung. Die Sinne sind in der Regel erhalten und wirken sich bei Bewusstmachung belebend aus und geben ein Gefühl des ganz sein.
 Bei der Körperpflege werden keine Gummihandschuhe benützt. Ausnahmen sind im Intim- und Analbereich.
 Auf Körperveränderungen achten und sie im Team besprechen: z.B. verwaschene Sprache, Hautveränderungen, Beweglichkeitseinschränkungen, Gleichgewichtsstörungen, keine zielorientierte Handlungsfähigkeit, wenig und häufiges Wasser lassen, Durchfälle oder Verstopfungen usw. Nicht alle Veränderungen können auf eine Krankheit oder auf das Fortschreiten der Demenz zurückgeführt werden. Medikament oder verschiedene Kombinationen derer, sowie seelische Nöte können dafür Auslöser sein.
- **Medikamente**
 Betreuungskräfte müssen über die Wirkungen der Medikamente der Bewohner informiert werden.
 Gabe von Psychopharmaka (Antidepressiva, Antipsychotika, Tranquillizer/Benzodiazepine, Sedativa und Antidementiva): In Absprache mit den Angehörigen/Betreuern ist es unser Ziel so wenig wie möglich diese medikamentöse Therapien in Anspruch zu nehmen. Wir setzen auf adäquate, psychosoziale, validierende Betreuung.
- **Umgang mit herausfordernden, schwierigen, emotionalen Situationen**

Zuallererst das an- und ernstnehmen was vom Bewohner kommt; keine Erklärung oder Widerworte. Ruhig und sachlich bleiben, evtl. das Verstandene wiederholen. Nach der dahinterliegenden seelischen Not suchend, verstehend und Sicherheit gebend in Wort und Körpersprache. Dem Bewohner entlastende Gespräche oder Handlungen anbieten, die auf der Gefühlsebene liegen. Um Verwicklungen mit dem Bewohner zu vermeiden, auf eigene Gefühle, wie Wut, Ungeduld, Zeitdruck, achten und diese genauso ernst nehmen, und somit eine Trennung der eigenen Gefühle zu denen der Bewohner herstellen.

- **Nahrungszubereitung und Haushaltstätigkeiten**

Bei allen Tätigkeiten sind die Bewohner, abhängig von den jeweiligen Möglichkeiten einzubinden. Kein selbstverständlicher Hotelservice, sondern ein familienähnliches Gemeinschaftsgefühl herstellen, in dem jeder das der Gemeinschaft zur Verfügung stellt was in den Fähigkeiten liegt.

3. Begleitung der Bewohner in der Sterbephase

„Das Leben in der Wohngemeinschaft soll bis zum Tod möglich sein, sofern das individuelle Krankheitsbild und die persönlichen Verhaltensweisen des dementen Menschen dem Gemeinwohl und dem verträglichen Zusammenleben nicht entgegenstehen.“ (siehe Konzeption S.4)

Grundsätze

- Die Würde der Demenzkranken ist auch in ihrem Sterben unantastbar. Für ein würdevolles Sterben sind die individuellen Bedürfnisse der Kranken wichtig und in den Mittelpunkt zu stellen, insbesondere die Sicherung der Lebensqualität, die Linderung der körperlichen Beschwerden (u.a. Schmerz) und das Bedürfnis nach Geborgenheit. Alle pflegerischen, medizinischen und betreuerischen Maßnahmen dienen der Entlastung und stabilisierenden Unterstützung (auch wenn es dem eigenen Bedürfnis helfen und entlasten zu wollen widerspricht).
- Der Tod wird als ein Teil des Lebens akzeptiert und nicht tabuisiert. Mit dem Sterbenden, seinen Angehörigen und den Mitbewohnern wird versucht eine Atmosphäre zu schaffen in der alle Unsicherheiten und Ängste benannt werden können.
- Im Vorfeld ist es wichtig die Wünsche des Bewohners und auch der vertrauten Angehörigen zu kennen und im Verlauf des Sterbeprozesses auch gegenüber Dritten (z.B. Ärzte) zu vertreten.
- Religiöse/spirituelle Begleitungen sind je nach Hintergrund des Sterbenden zu respektieren und zu unterstützen(ohne über die eigenen Grenzen zu gehen).
- Die Angehörigen sind während der Sterbephase mit der WG Leitung in Kontakt und äußern ihre Wünsche. (die WG Leitung kommuniziert dies mit allen Mitarbeitern, auch Ehrenamtlichen)

Allgemeine Empfehlungen

- Das Bedürfnis nach Schutz und Geborgenheit bleibt bis zum Schluss erhalten. Das Berührt- und das Gehaltenwerden, die Anwesenheit eines Menschen und die gewohnte Umgebung werden immer wichtiger. Alle Formen der Kommunikation sollten auch im Verlauf des Sterbens genutzt werden.
- Die emotionale Erlebnis- und Aufnahmefähigkeit bleibt bis zum Tod erhalten, selbst wenn die geistige Leistungsfähigkeit gänzlich verloren gegangen ist. Auch in der Sterbephase reagieren Demenzkranke auf den Beziehungsgehalt einer Botschaft, also auf Lautstärke, Tonfall, Gestik, Mimik und weniger auf den Sachverhalt, also auf Inhalte.

- Bis zuletzt können Demenzkranke über die Sinnesorgane (Augen, Ohren, Nase und Haut) erreicht werden. Die Angebote sollten individuell angepasst sein, denn die Vorlieben z.B. für Düfte, Musik, Berührungen, Farben sind unterschiedlich.
- Wenn Demenzkranke Schmerzen haben, können sie diese oft nicht benennen. Deshalb ist eine gute Beobachtung der Mimik, Gestik und des Verhaltens äußerst wichtig.

Nach dem Sterben

- Im Sterbefall ist von den Mitarbeitern immer zuerst die WG Leitung (bei Nichterreichen, die Vertretung) zu informieren.
- Sollte der Bewohner nicht im Beisein seiner Angehörigen verstorben sein, wird die WG Leitung diese informieren (siehe auch Versorgungspapier in der Doku Mappe) und in Abstimmung mit ihnen die weitere Vorgehensweise festlegen. Bei Bewohnern mit Betreuern ist darauf zu achten, was eventuell schon vorher festgelegt wurde.
- Den Angehörigen, Betreuungskräften, Pflegekräften, Nachtwachen und ehrenamtlichen Helfern sollte, wenn gewünscht, genügend Zeit zum Abschied nehmen gelassen werden.
- Der Verstorbene kann auf Wunsch der Angehörigen und unter Berücksichtigung der anderen Bewohner (z.B. Doppelzimmer) unter Umständen länger in der WG verbleiben.
- Die Bewohner nehmen zusammen mit der WG Leitung und den Diensthabenden gemeinsam Abschied.
- Für die Angehörigen besteht das Angebot, später ein abschließendes Gespräch zu führen, um das Leben und die gemeinsame Zeit, die man miteinander verbracht hat, zu würdigen.