
	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

- 1. Vorwort**
- 2. Einleitung und Zielformulierung**
- 3. Aufbauorganisation**
 - 3.1 Personalstruktur**
 - 3.2 Personaleinsatz**
 - 3.3 Personalentwicklung**
 - 3.4 Räumlichkeiten**
- 4. Darstellung des Leistungsangebotes**
 - 4.1 Information über die Angebote**
 - 4.2 Einzelbetreuung**
 - 4.2.1 Ziele der Einzelbetreuung**
 - 4.2.2 Ziele der Einzelbetreuung durch zusätzliche Betreuungsassistenten**
 - 4.2.3 Übersicht der Angebote zur Einzelbetreuung**
 - 4.3 Gruppenangebote**
 - 4.3.1 Ziele der Gruppenangebote**
 - 4.3.2 Ziele der Gruppenangebote durch zusätzliche Betreuungsassistenten**
 - 4.3.3 Übersicht der Gruppenangebote**
 - 4.4 Weitere Angebote**
- 5. Dokumentation**
 - 5.1 Profil für Wohlbefinden bei Demenz**

Anlagen

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 1 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

1. Vorwort

„...Der Sinn unseres Lebens ist in Frage gestellt durch die Zukunft, die uns erwartet, wir wissen nicht, wer wir sind, wenn wir nicht wissen, wer wir sein werden:

erkennen wir uns in diesem alten Mann, in dieser alten Frau.

Das ist unerlässlich, wenn wir unsere menschliche Situation als Ganzes akzeptieren wollen.“

(Simone de Beauvoir: Das Alter, S.8)

2. Einleitung und Zielformulierung

Seit Jahren verändert sich die Alterspyramide unserer Bevölkerung erheblich und es steigt der Anteil der alten Menschen, die von gerontopsychiatrischen Erkrankungen betroffen sind. Es ist wichtig, die durch die höhere Lebenserwartung gewonnenen Jahre sinnvoll zu gestalten und die Lebensqualität zu erhalten.

Oberstes Ziel der Altenpflege ist das psychophysische und psychosoziale Wohlbefinden.


Das oberste Ziel kann durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- die Selbstbestimmung soll so lang wie möglich erhalten bleiben
- den Tagesablauf, auch unter Beachtung der Selbstbestimmung, klar zu strukturieren
- Orientierung und dadurch Sicherheit geben
- Konsequentes Arbeiten nach der Biographie (Identität der Bewohnerin)
- Regulierend bei Konflikten zwischen den Bewohnerinnen eingreifen

In unserem Hause, im Finkenhof Krankenhaus werden 60 Frauen, die an gerontopsychiatrischen und psychischen Erkrankungen leiden, auf zwei Wohnbereichen neben den Pflege(fach)kräften auch durch Gerontofachkräfte und Betreuungsassistenten betreut.

Das Ziel unserer Arbeit in der psychosozialen Betreuung ist es, diesen Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung so eingeschränkt sind, immer wieder neu zu befähigen, im Rahmen ihrer Möglichkeiten, den Alltag auch in einer vollstationären

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 2 von 21


	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

Einrichtung selbst zu bestimmen und mitzugestalten. Es ist wichtig für uns, die Bedeutung von Beschäftigungsangeboten und Aktivitäten im Sinne der ganzheitlichen Pflege zu erkennen und durch Einzeltherapie und Gruppenbetreuung die psychosoziale Gesundheit der Menschen zu fördern. Grundlage für die speziellen Beschäftigungsangebote für Menschen mit Demenz, Psychosen und Erkrankungen aus dem schizophrenen Formkreis ist Biographiearbeit. Sie hilft uns Bedürfnisse zu erkennen und zu befriedigen.

Die Auswahl der Einzel- und Gruppenangebote wird, so weit es geht, nach biographischen und individuellen Bedürfnissen und Wünschen getroffen. Einige unserer Bewohnerinnen können uns aus ihrem Leben aufgrund ihrer fortgeschrittenen Grunderkrankung, und wo keine Angehörigen mehr zur Verfügung stehen, keine Angaben mehr machen. Wir orientieren uns an den Ressourcen der einzelnen Bewohnerinnen, stützen und akzeptieren sie in ihren Defiziten. Unsere Kommunikationsform ist auch die validierende Gesprächsführung.

Tägliche Gruppenangebote wie: Offene Gruppe im BT-Haus am Vormittag für überwiegend mobile Bewohnerinnen mit leichter Demenz, Psychosen und Erkrankungen aus dem schizophrenen Formkreis, die noch handwerkliche Fähigkeiten besitzen und auch kreativ tätig sein wollen. Wir haben zwei spezielle Gruppenangebote. Zum einen für die Bewohner mit Demenz wie Vorlesegruppe, Singgruppe, Malgruppe, rhythmische Gymnastik und Gymnastik finden zeitgleich auf dem Wohnbereich im Aufenthaltsraum statt. Back- und Kochgruppe, Literaturgruppe, Entspannungsgruppe, Gesellschaftsspiele finden nachmittags im BT- Haus statt. Zum anderen finden für die Bewohnerinnen mit Psychosen und Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis gesonderte Gruppen, so genannte Arbeitstherapien, statt - Arbeitstherapie im Sinne der Haushaltsführung in den Bereichen Wäsche und Küche. Darüber hinaus sollen die Bewohnerinnen dazu angeregt werden, an der Gestaltung der Tagesräume aktiv mitzuwirken. Musiktherapien und Krankengymnastik finden jeweils in den Bewohnerzimmern und auf dem WB im kleinen Tagesraum statt.

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 3 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

Einzeltherapien, wie z.B. basale Stimulation oder Einzelgespräche werden auch im kleinen Tagesraum durchgeführt, wobei eine schöne Atmosphäre, Ruhe und empathisches Einfühlungsvermögen wichtige Faktoren sind. Die monatlichen Glanzlichter (Feste im Jahreskreis) werden von beiden Wohnbereichen zusammen auf dem Wohnbereich 1 unter Berücksichtigung der Sitzordnung im großen Aufenthaltsraum gefeiert.

Wir betrachten unsere Arbeit als Baustein der ganzheitlichen Pflege, wo Körper, Seele und Geist zusammen gehören, sich gegenseitig beeinflussen und sehen die Menschen mit all ihren Stärken und Schwächen, Vorlieben und Abneigungen, Ressourcen und Defiziten.

Verlässliche Beziehungen sind unerlässlich und eine Grundvoraussetzung, in denen sich die Menschen in ihrer Individualität und persönlicher Freiheit geschützt fühlen und emotionale Sicherheit und Geborgenheit erleben. Zusammenfassend sollen zwei Grundprinzipien für das Betreuungsangebot genannt werden:

1. die Selbstbestimmung der Bewohnerin kommt an erster Stelle, Wünsche und die Biographie sind Gradmesser unseres Handelns
2. die Angehörigen werden in den Prozess von Anfang an mit eingebunden

Alle Mitarbeiter/innen der Einrichtung werden dazu angehalten, eine Grundhaltung anzunehmen, die folgende 3 Merkmale aufzeichnet:

1. Empathie (einführendes Verstehen)

- ❖ Empathie ist die Fähigkeit, sich in die innere Erlebniswelt eines anderen Menschen einzufühlen und sie so wahrzunehmen, wie der andere sie im Augenblick erlebt.


2. Akzeptanz (Wertschätzung)

- ❖ Akzeptanz bedeutet, den anderen Menschen mit seinen Stärken und Schwächen wertzuschätzen und anzunehmen.

3. Kongruenz (Echtheit)

- ❖ Kongruenz bedeutet die Fähigkeit, seine eigenen Gefühle und Haltungen wahrzunehmen, zu akzeptieren und diese in Beziehung zu anderen Menschen

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 4 von 21


	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

auszudrücken. Man stimmt mit sich selbst überein und begegnet so den Anderen.

Die folgende Tabelle zeigt positive und negative Interaktionsformen (nach T. Kitwood).

	Positive Interaktion	Negative Interaktion
1	Annerkennen (z.B. zuhören)	Betrügen (täuschen, lügen)
2	Verhandeln (z.B. nach Bedürfnissen fragen)	Entmächtigen (nichts gestatten)
3	Zusammenarbeiten (Aktivitäten mit der Bewohnerin machen)	Infantilisieren (wie ein Kind behandeln)
4	Spielen (z.B. Platz für Spontaneität)	Einschüchtern (drohen)
5	Timalation (sensorische Zugangswege stimulieren)	Etikettieren (Personen über Verhalten beschreiben, „die Schreierin“)
6	Feiern	Stigmatisieren (wie einen Gegenstand behandeln)
7	Entspannen (z.B. Honigmassage)	Überholen (Dinge in unangemessener Geschwindigkeit durchführen)
8	Validation (Wertschätzung über Kommunikation herstellen)	Invalidieren (subjektive Wirklichkeit nicht anerkennen)
9	Halten (z.B. trösten)	Verbannen (wegschicken)
10	Erleichtern (z.B. Interaktion in Gang bringen)	Zum Objekt machen (wie einen Gegenstand behandeln)
11	Schöpferisch sein (tanzen, malen)	Ignorieren
12	Geben (ermöglichen, Gefühle zu äußern)	Zwingen (keine Wahlmöglichkeiten)
13		Vorenthalten (Kontakt verweigern)

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 5 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

14		Anklagen (beschuldigen)
15		Unterbrechen (Handlungen stören)
16		Spotten
17		Herabsetzen (Selbstwertgefühl kränken)

3. Aufbauorganisation


3.1 Personalstruktur

Mitarbeiter/in	Weiterbildung	Stundenumfang pro Woche
Pflegfachkraft	Gerontopsychiatrische Fachkraft	30,0h
Heilerziehungspflegerin	Basisqualifikation Gerontopsychiatrie geplant	24h
Musiktherapeut (extern)	Musiktherapeut	5h
Physiotherapeutin (extern)	Nein	Nach Bedarf
Betreuungsassistent/in nach § 87 b	Betreuungsassistent/in nach Empfehlung des GKV - Spitzenverband	38,5h
Betreuungsassistent/in nach § 87 b	Betreuungsassistent/in nach Empfehlung des GKV - Spitzenverband	38,5h

3.2 Personaleinsatz

Die Einsatzplanung der Mitarbeiter/innen der Beschäftigung wird durch die Pflegedienstleitung zentral geplant und verwaltet. Dies geschieht über die passende Dienstplanung (per PC). Die Mitarbeiterinnen werden dort, neben der Pflege und der Verwaltung, gesondert ausgewiesen. Eine solche Anordnung dient der besseren Übersichtlichkeit.

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 6 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

3.3 Personalentwicklung

Ausdrückliches Ziel ist es, dass alle fest angestellten Mitarbeiter/innen, neben der grundständigen Ausbildung (3 Jahre für Fachkräfte und die Basisqualifikation für Hilfskräfte), eine Zusatzqualifikation für den Bereich der Gerontopsychiatrie erhalten. Momentan kann die Aussage getroffen werden, dass rund 70% der Gesamtbelegschaft diese Weiterbildung bereits absolviert haben. Für die restlichen 30% wird der Abschluss für das Jahr 2013 angestrebt.

3.4 Räumlichkeiten

Für die Beschäftigungsangebote stehen eine Vielzahl von Räumlichkeiten zu Verfügung.

1. Das BT- Haus (befindet sich auf dem Gelände, jedoch nicht im Haupthaus), die Bewohnerinnen gelangen über den Garten in das separate Haus.
2. Der Gesellschaftsraum (Mehrzweckraum) im Wohnbereich „Mohnblume“ sowie der kleine Tagesraum für den Wohnbereich
3. Der Gesellschaftsraum (Mehrzweckraum) im Wohnbereich „Sonnenblume“ sowie der kleine Tagesraum für den Wohnbereich
4. Terrasse und Garten (für die Sommermonate)

4. Darstellung des Leistungsangebotes


4.1 Informationen über die Angebote

- Aushang des Jahresplans „Monatsglanzlichter“
- Aushang der wöchentlich festen Therapieangebote
- gesonderte Aushänge für spezielle Veranstaltungen
- mündliche Einladung durch das Personal

4.2 Einzelbetreuung

Bedürfnisorientierte Einzelbetreuung wird notwendig, wo allgemeine Unterstützung bei der alltäglichen Lebensbewältigung erforderlich wird. Bewohnerinnen, die stark eingeschränkt sind in ihrer geistigen und körperlichen Mobilität, brauchen Anregung

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 7 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2


durch sensorische und kognitive Reize. In der Einzeltherapie kann gezielt auf die Bedürfnisse einzelner eingegangen werden. In Einzelgesprächen ist die Möglichkeit gegeben, die Bewohnerin zeitweise von ihrer Situation abzulenken und somit kann die Auseinandersetzung mit ihrer Lage (Angst vor Krankheit / Tod) und Ermutigung stattfinden. Bei der Einzelbetreuung sollen die Bewohnerinnen darin bestärkt werden, eigene Vorschläge für Aktivitäten einzubringen. Eigene Vorschläge sollen dazu dienen, eigene Ressourcen zu erkennen und zu erhalten.

Wir streben an, dass die Bewohnerinnen auch wichtige auswärtige Termine wahrnehmen können (schließt Veranstaltungen in der näheren Umgebung mit ein). Dazu organisieren wir Begleitdienste, falls die Angehörigen selbst dazu nicht in der Lage sind. Informationen zu möglichen Veranstaltungen hängen an der Informationstafel aus, oder die Bewohnerinnen werden gezielt auf die Veranstaltungen durch das Betreuungspersonal hingewiesen. Weiterhin besteht ein Kontakt zur evangelischen Gemeinde Dahlem in der Thielallee. Diese pflegt den Kontakt zu unseren Bewohnerinnen in regelmäßigen Abständen (z.B. Andacht 1x pro Monat).

4.2.1 Ziele der Einzelbetreuung:

- Aufbau und Erhalt einer Vertrauensbasis
- Herausholen aus der Isolation
- Lebensqualität verbessern und sich verstanden fühlen: durch Einzelgespräche Entlastung erreichen
- Förderung und Stärkung von Alltagskompetenzen
- Förderung von Selbständigkeit
- Förderung von Selbstbewusstsein
- Vermittlung von Geborgenheit und emotionaler Sicherheit
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Wahrnehmung und Äußerung der eigenen Bedürfnisse
- Förderung der Kommunikation,

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 8 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

- Wahrnehmungsförderung: Sinneswahrnehmung über die verschiedenen Sinnesorgane (Stimulation)

4.2.2 Ziele der Einzelbetreuung durch zusätzliche Betreuungsassistenten

Mit dem Einsatz der zusätzlichen Betreuungsassistenten für die Einzelbetreuung werden folgende Ziele verfolgt: siehe 4.2.1

Durch die besondere Bewohnerinnenstruktur ist ein umfangreiches Betreuungsangebot zwingend erforderlich (forderndes Verhalten, starke Hinlauftendenzen, Laufzwang usw.). Durch die Erhöhung der Häufigkeit von Betreuungsangeboten (Einzelgespräche, Vorlesen, Spaziergänge) sollen diese Symptome abgemildert werden. Eine noch bessere individuelle und intensivere Betreuung unserer Bewohnerinnen soll erreicht werden. Wir verfolgen damit das Ziel einer weiteren Steigerung der Lebensqualität, trotz der physischen und vor allem der starken psychischen Einschränkungen. Der Einsatz der Betreuungsassistenten erfolgt in der Regel von Montag bis Freitag in der Zeit von 10.00-18.00 Uhr.

4.2.3 Übersicht der Angebote zur Einzelbetreuung


Angebote gelten für dementiell veränderte Bewohnerinnen und Bewohnerinnen mit psychiatrischen Erkrankungen gleichermaßen

- basale Stimulation
- Honigmassage und Ölmassage
- Heublumentherapie
- Sprechübungen
- Hauswirtschaft (speziell für Bewohnerinnen mit einer psychiatrischen Erkrankung)
- Besuch aus der Gemeinde

und Angebote, die auch zusätzlich von den Betreuungsassistenten übernommen werden:

- Spaziergänge, auch innerhalb der Einrichtung (Wanderweg im Garten)
- Einzelgespräche

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 9 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

- Vorlesen
- Einzelbetreuung, Besuche im Zimmer
- Fotoalben ansehen
- Musik hören, Filme ansehen
- Briefe schreiben

4.3 Gruppenangebote

Die Methode der offenen Gruppenarbeit, mit ihrem breiten Spektrum inhaltlicher Gestaltung, bietet dem einzelnen Menschen noch die Möglichkeit, seine eigenen Interessen (Hobbys) in der Gruppe wahrzunehmen.


Hier können die Menschen neue Tätigkeiten und Interessen finden, dadurch Selbstbestätigung erfahren und das Selbstwertgefühl gesteigert werden. Den Bewohnerinnen wird das Gefühl vermittelt, dass sie anerkannt und noch gebraucht und werden.

Erfolgslebnisse sind der Schlüssel zur Motivation des alten Menschen.

4.3.1 Ziele der Gruppenangebote

- Teilnahme an der sozialen Gemeinschaft, Kontakte knüpfen
- vor Isolation schützen
- Aktivitäten entwickeln, Fördern von Grob- und Feinmotorik,
- für Ablenkung und Entspannung sorgen, durch Freude , Spaß und Geselligkeit,
- Schutz und Geborgenheit in der Gruppe bieten (Eingebundensein)
- Erlangung von Lebenszufriedenheit
- Förderung von Aufmerksamkeit, Konzentration, Selbständigkeit,
- Reduzierung von Psychopharmaka (durch aktive Tagesgestaltung der Langeweile entgegen wirken)
- Eigenkräfte stärken, Befriedigung der individuellen Bedürfnisse,
- Kompensation krankheitsbedingter Veränderung z. B. Stimmungsschwankungen, Hinlauftendenzen, starke Unruhe,

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 10 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

- Kommunikation fördern, schützt vor Einsamkeitsgefühle und sozialer Isolation, In der Gruppenarbeit liegt ein hohes Potential an Gesprächsanregungen. Die Gruppenarbeit und die Gespräche mit den Bewohnerinnen können dazu dienen, eine neue Orientierung zu gewinnen und Informationen zu verarbeiten. Entscheidend ist, dass unser Handeln den Bedürfnissen der Bewohnerinnen entspricht, für gewisse Zeit von großer Bedeutung ist und Freude bereitet.

4.3.2 Ziele der Gruppenangebote durch zusätzliche Betreuungsassistenten


Die Gruppenkompatibilität vieler Bewohnerinnen ist stark eingeschränkt. Daher ist das Arbeiten in Kleingruppen unumgänglich. Dennoch kommt es vor, dass Bewohnerinnen „ausscheren“. Deshalb ist es wichtig, dass die Betreuungsassistenten neben den Aufgaben der Einzelbetreuung kleine Gruppen mit begleiten können und ggf. auf diese Bewohnerinnen eingehen. In unserer Einrichtung sollen die Betreuungsassistenten die Vorlesegruppe mit gestalten, an den Gesellschaftsspielen mitwirken sowie bei den Ausflügen und Monatsglanzlichtern teilnehmen.

4.3.3 Übersicht der Gruppenangebote

Unterscheidung der Angebote nach „Demenz“ (rot) und „psychische Erkrankungen“ (grün)

- Offene Beschäftigungsgruppe
- Backgruppe
- Malgruppe
- Kochgruppe
- Frühstücksguppe
- Gymnastik
- Literaturgruppe
- Rhythmische Bewegungsübungen
- Entspannungsgruppe
- Vorlesegruppe

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 11 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

- Singgruppe
- Erinnerungsgruppe/10min Aktivierung
- Musiktherapie
- Mittagsgruppe


4.3 Weitere Angebote (offen für alle)

- Ausflüge
- Gottesdienst/Andacht/Bibelstunde
- Gartenarbeit/Hochbeet
- Monatsglanzlicht
- Geburtstagsnachfeier/Geburtstagsfeier
- Gesellschaftsspiele
- Betreuung am Wochenende (offene Gruppe)
- Frisör im Haus
- Hauszeitung (zurzeit nicht)
- Abendveranstaltungen (Dämmerschoppen, Grillen usw.)

5. Dokumentation

Die Dokumentation erfolgt über das PC Programm „Careplan“. Verantwortlich dafür sind die Mitarbeiter/innen selbst. Der Zugang erfolgt mit einem eigenen Passwort. Die Planung, die Durchführung und Auswertung sollte immer auf der Grundlage der Biographie oder den eigene Wünschen der Bewohnerin erfolgen. Sind beide Quellen nicht nutzbringend, muss auf die Methode „Versuch und Irrtum“ zurückgegriffen werden. Die Planung der Tagesgestaltung, vor allem für Bewohnerinnen mit Demenz, ist eng mit der Pflege abzustimmen (feste Regeln, Rituale, feste Ansprechpartner). Eine weitere wichtige Quelle, die, falls diese vorhanden ist, unbedingt genutzt werden muss, sind die Angehörigen. Die Angehörigen sollen mit in die Planungen einbezogen werden. Die Teilnahme der Angehörigen wird ebenfalls dokumentiert.

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 12 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

Die geplanten und durchgeführten Maßnahmen werden in regelmäßigen Abständen evaluiert. Dies ist besonders bei Bewohnerinnen, die sich selbst kaum oder gar nicht mehr äußern können besonders wichtig.

Erfasst werden besonders die verbalen Äußerungen, aber auch die Mimik, die Gestik, das Verhalten und Lautäußerungen beschrieben. Falls notwendig, werden die Maßnahmen abgeändert bzw. angepasst (siehe auch folgendes Kapitel).

5.1 Profil für Wohlbefinden bei Demenz


Einführung in die Profilerstellung des Wohlbefindens

Ein Profil des Wohlbefindens zu erstellen ist ein formalisierter Weg, uns in eine Person mit Demenz hineinzusetzen und nachzuvollziehen, wie er oder sie sich fühlt. Bei fortgeschrittener Demenz sind die Menschen vielleicht weniger in der Lage, uns zu vermitteln, wie sie sich fühlen. Durch aufmerksames Zuhören und sorgfältiges Beobachten der Körpersprache können Rückschlüsse auf die Gefühle der Person und die „hinter“ ihren Worten verborgenen Botschaften gezogen werden. Diese Rückschlüsse sind zunächst subjektive Beurteilungen, und es gibt keine hundertprozentigen Antworten, aber durch aufmerksames Zuhören und Beobachten werden Hinweise gesammelt, die von den MitarbeiterInnen verglichen werden können, um zu einem möglichst objektiven Bild zu gelangen. Die Anwendung

des Profils des Wohlbefindens beinhaltet:

1. Über die Bedürfnisse der Person nachzudenken, sich auf die Beobachtung der Indikatoren des Wohlbefindens zu konzentrieren und etwaige Vorurteile gegenüber Einschränkungen demenziell erkrankter Menschen abzubauen
2. Wege zu finden, das Wohlbefinden zu erhalten oder zu verbessern

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 13 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

3. Anzeichen des Unwohlseins zu erkennen und diese zu vermindern suchen

Was ist Wohlbefinden?

Die nachfolgenden Artikel beschreiben, was mit Wohlbefinden gemeint ist. Es ist wichtig, dass alle AnwenderInnen der Profile diese Artikel lesen, um ein klares Verständnis von Wohlbefinden zu erlangen und um zu wissen, wie man es einschätzt.

Befindlichkeitsmuster

Menschen sind unterschiedlich. Judith Jakob war beispielsweise immer schon schüchtern und knüpft kaum soziale Kontakte an. Arthur Becker zeigt selten seine Gefühle, trotzdem gibt es bei beiden andere Anzeichen des Wohlbefindens. Einige starke Anzeichen können ausreichen, um von einem guten Allgemeinzustand auszugehen, und diese sind abhängig von der Persönlichkeit eines Menschen und seiner Lebensgeschichte. Kreative MitarbeiterInnen in der Pflege wird dies jedoch kaum davon abhalten, nach angemessenen Kontaktmöglichkeiten für Frau Jakob zu suchen oder Herrn Becker dabei zu unterstützen, seine Gefühle in einer ihm entsprechenden Weise zu zeigen. Durch die Nutzung von Befindlichkeitsmustern können Veränderungen ausgemacht und gesteuert werden. Das Verschwinden der normalen Indikatoren des Wohlbefindens bei einem Menschen kann sich als langsamer Prozess gestalten, der für das Pflegeteam im täglichen Umgang nicht gleich ersichtlich ist. Regelmäßige Profile des Wohlbefindens können dabei helfen, Veränderungen möglichst frühzeitig zu erkennen und Wege zu finden, das Wohlbefinden des Menschen mit Demenz zu steigern.

Richtlinien zur Einschätzung des Wohlbefindens

Das Profil sollte möglichst regelmäßig ausgefüllt werden (z. B. wöchentlich, alle zwei Wochen oder einmal im Monat), um sich über einen längeren Zeitraum hinweg ein

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 14 von 21



	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

Bild machen zu können und Veränderungen frühzeitig zu bemerken. Die Auswertung der Indikatoren sollte die folgenden

Richtlinien berücksichtigen:

1. Eine Profilerstellung des Wohlbefindens ist Beurteilen des Pflegeteams subjektiver Natur. Wichtig ist jedoch, dass die Einschätzungen über Menschen mit Demenz auf intensivem Zuhören und Beobachten beruhen und nicht auf vorgefassten, vorschnellen Beurteilungen. So kann beispielsweise eine Person trotz ihrer Schwierigkeiten, kohärente Sätze zu bilden, durchaus in der Lage sein, ihre Bedürfnisse und Wünsche über Sprache, Stimme, Mimik und Gestik zu vermitteln.
2. Beim Ausfüllen des Profils wird der Name der betreffenden Person, Ihr eigener Name und das Datum eingetragen. Bearbeiten Sie dann die Liste der Anzeichen und benutzen Sie dabei das in dieser Aufsatzsammlung enthaltene Blatt „Indikatoren für Wohlbefinden“. Entscheiden Sie, ob für die betreffende Person in dem Zeitraum, für den Sie das Profil erstellen, „keine Anzeichen“, „mehrere Anzeichen“ oder „deutliche Anzeichen“ des jeweiligen Indikators vorhanden sind, und tragen Sie die entsprechende Ziffer ein (z. B. 0, 1 oder 2).
3. Es wird nicht immer leicht sein, zwischen „gelegentlichen Anzeichen“ und „eindeutigen Anzeichen“ des jeweiligen Indikators zu unterscheiden. Ist die Häufigkeit des Verhaltens (wie oft es geschieht) oder die Intensität (wie stark es sich ausdrückt) entscheidend? Beides ist von Bedeutung und sollte in die Einschätzung einfließen. Das Ziel ist ein allgemeines Bild, welches das Wohlbefinden der Person in dem gewählten Zeitraum der Profilerstellung reflektiert (z. B. gegenwärtiger Moment, vergangene Stunde, Tag, Woche oder Monat). Die Dauer eines bestimmten Zustandes oder Verhaltens scheint von größerer Bedeutung zu sein als die Intensität der Gefühle. Deshalb ist ein Zustand leichten Unwohlseins über einen längeren Zeitraum gewichtiger als eine kurze Phase extremer Freude und umgekehrt.
4. Wenn das Profilblatt ausgefüllt ist, addieren Sie bitte die einzelnen Spalten und berechnen Sie die Gesamtpunktzahl. Durch die Gesamtpunktzahl sind Veränderungen des allgemeinen Wohlbefindens über größere Zeiträume leicht zu

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 15 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

erfassen. Was die Pflegeplanung betrifft, bieten jedoch die einzelnen Indikatoren mehr Details hinsichtlich der stattgefundenen Veränderungen und damit auch mehr Informationen in Bezug auf eventuell notwendige zusätzliche Unterstützung.

5. Sie finden es vielleicht hilfreich, anhand des Blatts „Zusammenfassung“ eine Liste der Stärken und möglichen Bedürfnisse der Person im Verhältnis zu ihrem Wohlbefinden zu erstellen. Hier können Bereiche festgehalten werden, in denen die Person zusätzliche Unterstützung und Ermutigung braucht, oder solche, in denen ihr Wohlbefinden gesichert ist und die deshalb unterstützt werden sollten, wenn sich die Bedingungen ändern.

Überblick über die Indikatoren

für Wohlbefinden


Lesen Sie bitte die Erklärungen zu jedem dieser Indikatoren aufmerksam durch, bevor Sie die Anzeichen für Wohlbefinden bei der zu beurteilenden Person festlegen.

1. Kommuniziert Wünsche, Bedürfnisse und Vorlieben

Die Person mit Demenz ist in der Lage, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu kommunizieren. Sie kann sich wehren, wenn jemand versucht, sie zu etwas zu zwingen, was sie nicht will. Sie gebraucht Wörter oder Gesten (oder beides) um mitzuteilen, was sie will oder nicht will, und kann dabei manchmal auch aggressiv sein. Unbegründete Aggression dagegen, die sich als bewusster Versuch darstellt, jemanden zu beleidigen oder zu verletzen, gilt als Anzeichen für Unwohlsein. Die meisten Aggressionen von Menschen mit Demenz gegenüber Pflegenden können als begründete Aggression gewertet werden – gegründet auf Gefühle der Hilflosigkeit und die Erfahrung, reglementiert zu werden.

2. Nimmt Kontakte zu anderen auf

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 16 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

Die betreffende Person versucht, durch Gespräche, Laute, Gesten oder Augenkontakt die Beziehung zu anderen herzustellen. Für die Aufnahme sozialer Kontakte ist es nicht notwendig, zu sprechen.

3. Zeigt Herzlichkeit oder Zuneigung

Die Person mit Demenz begegnet anderen mit Herzlichkeit oder Zuneigung oder reagiert, wenn diese ihr gegenüber geäußert werden. Zeichen der Zuneigung sind u. a. „ein liebevoller Blick“ oder die Tendenz, den Bewegungen einer anderen Person mit Blicken zu folgen. Verhüllte oder „raue“ Zuneigung kann sich in Gesten ausdrücken, wie jemandem anerkennend auf die Schulter zu schlagen. Herzlichkeit oder Zuneigung kann sich auf BesucherInnen, PflegemitarbeiterInnen oder Menschen richten, die nicht zugegen sind, wie ein verstorbener Ehepartner oder Familienmitglieder.

4. Zeigt Freude oder Vergnügen

Die Person mit Demenz zeigt Freude, Vergnügen oder Zufriedenheit. Beispiele: eine gute Mahlzeit genießen, beim Zu-Bett-Bringen zufrieden seufzen, einer Darbietung aufmerksam und begeistert zuschauen, eine Massage genießen.


5. Zeigt Wachsamkeit und Aktivitätsbereitschaft

Die Person mit Demenz reagiert auf Dinge und Ereignisse, die sie umgeben. Er oder sie reagiert auf plötzliche Geräusche oder beobachtet aufmerksam, was gerade passiert. Die Aufmerksamkeit kann sich dabei auf unterschiedliche Dinge richten: Die einen mögen beobachten, was andere Menschen gerade tun, die anderen den Vögeln im Garten oder einer Fernsehsendung zuschauen. Es bedarf aufmerksamer Beobachtung, um zwischen leerem Starren und dem Beobachten von Blättern an einem Baum oder Staubpartikeln in einem Sonnenstrahl zu unterscheiden.

6. Nutzt verbliebene Fähigkeiten

Die Person mit Demenz zeigt sich aktiv und nutzt die ihr verbliebenen Fähigkeiten. Eine Person, die sprechen kann, benutzt Sprache, um zu kommunizieren; jemand, der gehen kann, bewegt sich viel, andere, die sich ohne Hilfe ankleiden oder essen können, tun dies weiterhin. Er/Sie nimmt an angebotenen Aktivitäten teil und findet innerhalb der ihr gegebenen Grenzen etwas zu tun. Beispiele: Obwohl im Rollstuhl,

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 17 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

erforscht sie die Dinge, die sich in Reichweite befinden, spielt an der Tischdecke oder mit dem Besteck, zieht Kleidung zurecht etc. *Beachten Sie:* Menschen mit Demenz verlieren oft die Fähigkeit, ein Vorhaben umzusetzen oder fortzuführen. Wenn eine Person auf Nachfrage oder mit Hilfestellung aktiv wird, kann dies als Zeichen des Wohlbefindens angesehen werden.

7. Findet kreative Ausdrucksmöglichkeiten

Singen, Tanzen oder Zeichnen sind Möglichkeiten der Entfaltung von Kreativität. Auch andere Aktivitäten wie Stricken, Kochen, Collagen, Klavierspielen beinhalten Entfaltungsmöglichkeiten, aber sie werden nicht immer kreativ genutzt. Kreative Selbstentfaltung bedeutet, dass die Person etwas ihr Eigenes in die betreffende Tätigkeit legt und dass diese nicht routinemäßig abläuft, nur um einen Job zu erledigen.

8. Ist kooperativ oder hilfsbereit

Die Person mit Demenz bietet Hilfe an oder zeigt sich auf Nachfrage hilfsbereit. Diese Hilfeleistung muss nicht zur erfolgreichen Erfüllung einer Aufgabe führen, wichtiger ist die Absicht, zu helfen, und die Bereitschaft, mitzumachen. Jemand mit einer mittelschweren Behinderung kann kleine, aber deutliche Zeichen des Kooperierens geben, wenn er/sie zum Beispiel bei pflegerischen Maßnahmen eher „hilft“ als gegen sie ankämpft.


9. Reagiert angemessen auf Menschen/Situationen

Die Person mit Demenz ist sich der Bedürfnisse und Gefühle anderer Menschen bewusst. Beispiele: aus dem Weg gehen, um eine andere Person vorbeizulassen, jemanden, der Hilfe braucht, unterstützen, sich besorgt um jemanden zeigen, der in Not ist.

10. Drückt der Situation entsprechende Emotionen aus

Die Person mit Demenz zeigt ihrer Persönlichkeit entsprechende Emotionen. Beispiele: bei Besuchende traurig sein, bei der Erinnerung an verstorbene Angehörige weinen, nach einem Gespräch in Hochstimmung sein, nach einer Beleidigung verärgert reagieren, einen Besuch freudig begrüßen. *Bitte beachten Sie:* Bei Personen, die gerade erst in einer Pflegeeinrichtung angekommen sind, ist es

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 18 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

normal, Gefühle der Wut, Trauer oder Angst zu zeigen. Wenn diese Anzeichen nicht sehr ausgeprägt sind oder über längere Zeit anhalten, können sie als Zeichen angemessener Lebensäußerung gelten und somit als Zeichen des Wohlbefindens.

11. Entspannte Haltung oder Körpersprache

Die Person mit Demenz ist gelegentlich aufmerksam und entspannt und hat einen ruhigen Gesichtsausdruck. Sie zeigt keine monotonen Bewegungen. Zeiten des offensichtlichen Rückzugs, wo sich die Aufmerksamkeit verliert, zählen nicht als körperliche Entspannung.

12. Hat Sinn für Humor

Die Person mit Demenz zeigt Sinn für Humor, indem sie Witze, witzige Handlungen oder Bemerkungen macht, die andere erheitern sollen. Er/Sie reagiert auf die Bemerkungen oder Handlungen anderer mit Lächeln oder Lachen. Dies kann auch Lachen bei einem Missgeschick sein, z. B. wenn eine Pflegeperson Dominosteine fallen lässt.

13. Zeigt Handlungsfähigkeit


Die Person mit Demenz zeigt, dass sie Handlungen initiieren kann. Sie führt reale oder Pseudotätigkeiten aus (wenn beispielsweise jemand die Bewegungen des Putzens ausführt). Beispiele: Tassen vom Tisch räumen, mit einem Tuch wischen, eine Tragetasche mit geschäftigem Ausdruck umhertragen, mit Kugelschreiber und Papier in der Hand herumlaufen.

14. Hat Selbstrespekt

Die Person mit Demenz sucht Würde, Anstand oder Selbstachtung zu wahren. Zurechtmachen der Kleidung, Freude an der Körperpflege, Aufwischen verschütteten Essens, die Weigerung, an einem kindischen Spiel teilzunehmen, die Abwehrhaltung bei der persönlichen Pflege etc. können alle als Zeichen des Wohlbefindens gewertet werden. Ein Zeichen der Selbstachtung kann auch sein, wenn jemand seine Kooperation verweigert, weil er/sie von anderen (auch PflegemitarbeiterInnen oder Angehörigen) reglementiert oder herablassend behandelt wurde.

Indikatoren für Unwohlsein

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 19 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

Die hier aufgelisteten Indikatoren können bei Menschen mit Demenz auftreten und auf von ihnen erlebtes Unwohlsein hinweisen. Da damit ihr Wohlbefinden ernsthaft gefährdet sein kann, sollten solche Anzeichen ernst genommen, diskutiert und entsprechend sorgfältig behandelt werden. Einigen der Indikatoren ist leichter zu begegnen als anderen, z. B. kann „körperlichem Unwohlsein oder Schmerzen“ mit entsprechenden schmerzstillenden Mitteln begegnet werden. Andere Formen des Unwohlseins jedoch verlangen von den Pflegepersonen, mit tief sitzenden Emotionen wie Wut, Trauer oder Angst umzugehen oder die Gruppendynamik sorgfältig so zu steuern, dass Einzelne nicht übergangen oder ausgeschlossen werden. Für solche komplexeren Anzeichen von Unwohlsein gibt es häufig keine einfachen Sofortlösungen, aber zur Sicherung des Wohlbefindens ist eine Auseinandersetzung mit ihnen notwendig. Um diese Arbeit zu leisten, brauchen Pflegepersonen entsprechende Fähigkeiten und Unterstützung.

Indikatoren für Unwohlsein sind:

Anhaltende depressive Phasen (im Gegensatz zu zeitweiligen Tiefpunkten)

Anhaltende Verzweiflung

Anhaltende Wut

Anhaltende Aggressionen

Ängste

Erregung und Unruhe

Rückzug oder Teilnahmslosigkeit

Körperliches Unwohlsein oder Schmerzen


Trauer und Verlustgefühl

Körperliche Anspannung

Passivität (von anderen leicht übergangen werden)

Außenseiterrolle (sich physisch, sozial oder kulturell als „anders“ empfinden/behandelt

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 20 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

werden)


Beachten Sie, dass der Ausdruck „angemessene Emotionen“ als Zeichen des Wohlbefindens gilt:

Traurig oder ärgerlich zu sein sind Gefühle, die wir alle täglich erleben. Versuchen Sie deshalb, Anzeichen des Unwohlseins – negative Gefühle oder bisher ignorierte oder inadäquat behandelte emotionale Zustände – auf der Basis größerer Zeiträume abzuschätzen. Gefühle wie Wut können auch angemessene Reaktionen auf Situationen sein, in denen eine Person mit Demenz depersonalisiert wird. Deshalb sollten PflegemitarbeiterInnen jede Situation, in der solche Gefühle ausgedrückt werden, aufmerksam betrachten, um ihre Bedeutung zu ermessen. Was bedeuten die Anzeichen des Unwohlseins für das Erleben der Person mit Demenz?

Anlagen

- Gesamtübersicht
- Einzeltherapie Honigmassage
- Einzeltherapie basale Stimulation
- Vorlesegruppe
- Singgruppe
- Malgruppe
- Geburtstagsnachfeier
- Gymnastik
- Gesellschaftsspielgruppe
- Offene Beschäftigungsgruppe
- Literaturgruppe
- Rhythmische Bewegungsübungen
- Backgruppe
- Frühstücksguppe
- Kochgruppe
- Musiktherapie
- Mittagsgruppe

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 21 von 21

	QM - Handbuch	Kapitel 4
	Betreuungskonzept	4.2

- Andacht
- Gartenarbeit
- Sprechübungen
- Entspannungsgruppe
- 10min Aktivierung
- Einzelgespräche
- Monatsglanzlicht
- Ausflüge
- Hauswirtschaft
- Feierabendgruppe (findet zurzeit nicht mehr statt)

Erstellt von: BT	Geprüft von: QMB	Freigegeben von: PDL	Überarbeitet von: QMB	Version 9
Erstelldatum: 05.07	Prüfdatum: 05.07	Datum Freigabe: 05.07	Datum Überarbeitung: 15.01.14	Seite 22 von 22