

## **ANLAGE ZUM KONZEPT – MENSCHEN MIT DEMENZ**



# QUALITÄTSHANDBUCH

ALTENHILFEEINRICHTUNGEN der ctt  
GELTUNGSBEREICH: PFLEGEEINRICHTUNG



QKA 1. 3	<b>Anlage zum Konzept – Menschen mit Demenz</b>	Verantwortet von: HL, PDL, QMB Inkrafttreten am: 13.07.2014
----------	---	--

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Vorwort .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Selbstbestimmung .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Wesentliche Ziele der Arbeit mit Demenzkranken .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Anforderungen an das Konzept in Bezug auf Demenzkranke .....</b>	<b>5</b>
<b>5. Anforderungen an Mitarbeiter .....</b>	<b>6</b>
<b>6. Wohn- und Lebensgemeinschaft im Wohnbereich Waldblick .....</b>	<b>9</b>
<b>7. Architektur des Wohnbereich Waldblick .....</b>	<b>9</b>
<b>8. Orientierungsrahmen für eine Tagesstruktur im Demenzbereich ...</b>	<b>11</b>
<b>9. Interne Angebote .....</b>	<b>12</b>
<b>10. Mobilitätsförderung .....</b>	<b>16</b>
<b>11. Feste vorbereiten und feiern.....</b>	<b>17</b>
<b>12. Leistungen der Küche .....</b>	<b>18</b>
<b>13. Einzug – Umzug – Auszug .....</b>	<b>21</b>
<b>14. Fixierung.....</b>	<b>21</b>
<b>15. Seelsorge.....</b>	<b>21</b>
<b>16. Sterbebegleitung .....</b>	<b>22</b>
<b>17. Zusammenarbeit mit Angehörigen/ Betreuern und Fachärzten .....</b>	<b>23</b>

\* Im Text wird der Einfachheit halber die weibliche Form verwendet, die männliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

Änderungsstatus: 0.0.64	Bearbeitet von: HL, PDL, WBLs, BD, QMB	Freigegeben am: 03.12.2014	Seite 2 von 23
----------------------------	--	----------------------------	----------------

## 1. Vorwort

Die zunehmende Zahl von Hochbetagten, gerontopsychiatrisch veränderten Menschen erfordert eine Veränderung im Angebot der Altenhilfe. Es müssen neue Hilfsangebote geschaffen werden, die in besonders hohem Maß den individuellen Lebenssituationen der Betroffenen entsprechen. Aufgrund des zunehmenden Verlustes von Alltagskompetenz können diese Menschen sich nur schwer in ihrer Lebenssituation, viel weniger noch in neuen Situationen zurechtfinden.

Aber auch den veränderten gesellschaftlichen Bedingungen, wie dem wachsenden Anteil von Einpersonenhaushalten, sowie dem Abnehmen des „Pflegepotentials“ der Familie muss Rechnung getragen werden.

Das Leitbild der ctt, das Trägerkonzept, „Menschen mit Demenz“, das „Hauskonzept“ unserer Einrichtung sowie die Konzepte „Begleitender Dienst“ und „Einsatz von zusätzlichen Betreuungskräften“, stellen die Grundlage für unsere Anlage zum Konzept Demenz dar.

Zusätzlich verpflichten wir uns, nach den neusten Erkenntnissen der Pflegewissenschaft und der Medizin zu arbeiten, aber auch im Rahmen unserer Möglichkeiten zukunftsorientierte Beiträge zur Fortentwicklung im Gesundheits- und Sozialwesen unseres Staates zu leisten und diese zukünftig als Revisionen in unser Konzept einfließen zu lassen.

Zitat aus dem Leitbild:

*Das besondere Leistungsprofil unserer Einrichtungen stellen wir im Wettbewerb klar heraus. Durch das Setzen fachlicher Schwerpunkte und durch sinnvolle Spezialisierung, auch in Kooperation mit anderen klinischen und nichtklinischen Leistungsanbietern, erschließen wir uns neue, zukunftssträchtige Marktsegmente.*

## 2. Selbstbestimmung

Deshalb ist es für uns selbstverständlich, dass wir kranken und gerontopsychiatrisch veränderten Menschen Lebensraum und professionelle Hilfe anbieten, zur Erhaltung und Förderung ihrer persönlichen Lebensqualität.

Aus diesem Grund haben wir in unserer Einrichtung den Demenzbereich „Waldblick“ eröffnet, welcher den gerontopsychiatrisch veränderten Menschen eine ihren Fähigkeiten entsprechende Wohnatmosphäre bietet.

In diesem Bereich steht der Demente im Vordergrund, dies wird gelebt durch folgende Grundlagen:

- Jede Bewohnerin darf jedes Zimmer betreten.
- Wir versuchen weitgehend auf Sedierungen und Fixierungen zu verzichten.
- Jede Bewohnerin kann soweit es ihr möglich ist ihre Mahlzeiten selbst einnehmen (auch mit den Fingern); der Einsatz von entsprechenden Hilfsmitteln ist gewährleistet. Essen kann auch im „Gehen“ eingenommen werden (z.B. RCN-Walker)
- Die Aufsteh- und Ruhezeiten der Bewohnerinnen werden Tag und Nacht individuell angepasst (auch nachts im Wohnbereich essen, Spaziergänge usw.).
- Die Kleiderwahl der Bewohnerinnen wird akzeptiert. Behutsam wird nur eingegriffen, wenn eine Unterkühlung oder Überhitzung aufgrund der Kleiderwahl erfolgen könnte.

### 3. Wesentliche Ziele der Arbeit mit Demenzkranken

- ◆ Die Gewöhnung an die neue Lebenssituation zu erleichtern
- ◆ Förderung vorhandener Ressourcen, Fähigkeiten und Interessen
- ◆ Eine sinnvolle Lebensgestaltung, orientiert an der persönlichen Lebensbiographie der Bewohnerinnen, zu ermöglichen
- ◆ Erhaltung und Förderung von Lebensfreude
- ◆ Kommunikation und Austausch mit Menschen, Gruppen und Gremien innerhalb und außerhalb der Einrichtung
- ◆ Kommunikations- und Kontaktmöglichkeiten anzubahnen und zu fördern
- ◆ In Krisen Hilfen und Unterstützung anzubieten
- ◆ Qualitätssicherung in den Bereichen Ernährung, Begleitender Dienst, Demenzbetreuung und der Pflege.

#### 4. Anforderungen an das Konzept in Bezug auf Demenzkranke

Wenn wir uns verpflichten, gerontopsychiatrisch veränderten Menschen eine Lebensqualität zu ermöglichen, die ihren individuellen Bedürfnissen, Ressourcen und Gewohnheiten gerecht wird, so heißt das insbesondere ein hohes Maß an Normalität zu ermöglichen.

Dies wollen wir erreichen in dem wir:

- ◆ ihnen angemessene Lebensräume bieten,
- ◆ ihre Ressourcen unter Berücksichtigung ihrer Biographie, sowie ihrer aktuellen Lebenssituation, zu aktivieren
- ◆ ihren Pflege- und Betreuungsprozess individuell zu planen und zu gestalten
- ◆ ihre Angehörigen oder Bezugspersonen so weit wie möglich in den Prozess einzubeziehen und am Alltag teilnehmen zu lassen
- ◆ als kirchliche Einrichtung es zu ermöglichen, dass sie ihre religiösen Gewohnheiten leben können (Demenz-Wortgottesdienst).
- ◆ durch entsprechende Qualifizierung der Mitarbeiterinnen, Ehrenamtlichen und Angehörigen eine hohe fachliche Begleitung zu erreichen

Die Lebenssituationen, sowie die Betreuungs- und Pflegebedarfe gerontopsychiatrisch veränderter Menschen sind individuell sehr verschieden. Angemessene, flexible Betreuungsangebote im Rahmen des Alltags müssen darauf abgestimmt sein. So ist es auch das Ziel des Alten- und Pflegeheim St. Sebastian verschiedene Möglichkeiten der Betreuung anzubieten.

Nach der Beschäftigung mit und dem Bewerten verschiedener Konzepte und Behandlungs-/Betreuungsformen in Europa und der Fachdiskussion innerhalb unseres Trägers haben wir grundsätzliche Aussagen und Inhalte festgelegt:

- ◆ Es wird kein bestimmtes Konzept präferiert, sondern eine Synthese aus verschiedenen Konzepten ist erarbeitet (siehe auch Demenzkonzept).
- ◆ Ein Kernelement des Konzeptes ist die Vielfalt der Angebote (siehe Ordner Aktivitäten Angebote Begleitender Dienst).
- ◆ Eigens zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang religiöse Angebote, die den Bedürfnissen dementiell veränderter Menschen entsprechen.
- ◆ Der Begriff „Segregation“ (Ausschluss, Absonderung) ist stark negativ belegt. Mit der hier vorliegenden Anlage soll niemand grundsätzlich von etwas ausgeschlossen sein, auch nicht der Nicht-Demenzkranken. Dementiell veränderte Menschen sollen nicht weggesperrt werden. Wir präferieren die Begriffe „Homogenität“ und „Heterogenität“. Homogenität bedeutet, dass Menschen mit vergleichbaren und sich ergänzenden Lebensgestaltungen und Lebensäußerungen zusammenleben.  
D.h. es ist eine zusätzliche Konzeptaussage zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz, das alle anderen Krankheitsbilder der Bewohnerinnen nicht ausschließt. Der „Gesunde“

Bewohner kann, auf Wunsch, in diesem Wohnbereich leben, muss sich aber den Konzeptvorgaben unterordnen.

Heterogenität heißt analog, dass Menschen mit nicht vergleichbaren, sich störenden Lebensgestaltungen und Lebensäußerungen zusammenleben, d.h. auch unter Demenzkranken kann es Heterogenität geben. Bei der Zuordnung der Bewohner sollte eine weitestgehende Homogenität angestrebt werden. Deshalb soll es ermöglicht werden, den Menschen ein „Probewohnen“ in dieser Lebensgemeinschaft anzubieten und einen Umzug innerhalb der Einrichtung zu garantieren, wenn die Lebensqualität sich nicht zufriedenstellend für den Betroffenen entwickelt.

- ◆ Weitere Schwerpunkte sind die Biographie- und Lebensorientierung, sowie das Einbeziehen und die Begleitung und Beratung der Angehörigen und Bezugspersonen.
- ◆ Durch die Tagesgestaltung sowie die Personalplanung müssen Bedingungen geschaffen werden, die es den Menschen mit Demenz ermöglichen, Alltäglichkeit, Normalität und eine familiäre Atmosphäre zu erleben

## 5. Anforderungen an Mitarbeiter

Für die Arbeit mit unseren dementiell erkrankten Bewohnerinnen ist folgende Teamzusammensetzung vorgesehen:

- Wohnbereichsleitung
- gerontopsychiatrische Fachkraft
- Pflegefachkräfte
- Mitarbeiterinnen des Begleitenden Dienstes und § 87b
- Pflegekräfte
- hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen
- ehrenamtliche Mitarbeiterinnen
- Mitarbeiterinnen der Seelsorge

Der Stellenschlüssel richtet sich nach den Pflegestufen der Bewohnerinnen.

### Leistungsprofil der Mitarbeiterinnen im Team

Als übergeordnetes Prinzip gilt die freiwillige Entscheidung für die Arbeit in in diesem Wohnbereich.

#### **Fachliche Kompetenz:**

- Gutes pflegerisches und medizinisches Wissen, auch in der Pharmakologie (Pflegefachkräfte)
- Wissen über das Krankheitsbild der Demenz
- Repertoire an Kommunikations- und Betreuungsmethoden (wie Validation, Biographisches Arbeiten etc.), (für alle MA)
- Bereitschaft zur ständigen Fort- und Weiterbildung (für alle MA)

#### **Persönliche Kompetenz:**

- Respekt, Achtung und Wertschätzung im Umgang mit Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen
- Akzeptieren können ungewöhnliche, „unnormale“ Verhaltensweisen
- Einfühlsamkeit, kann sich in andere hineinversetzen (deren Perspektive übernehmen)
- Zuverlässigkeit
- geht mit Ruhe und Geduld vor
- kann ein Gleichgewicht zwischen Nähe und Distanz herstellen (professionelle Distanz)
- kann Zuneigung vermitteln, auch durch Berührungen
- kann Grenzen setzen, auch mal Nein sagen
- ist flexibel, Neuerungen gegenüber aufgeschlossen, kreativ
- Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit Krankheit, Alter, Sterben und Tod

#### **Soziale Kompetenz:**

- Offen und kommunikativ, kann mit anderen reden, auf andere zugehen
- Teamfähig, kooperationsbereit mit anderen Berufsgruppen
- geht konstruktiv mit Kritik um
- gibt Rückmeldungen (Lob und Kritik)
- kann anderen ein Vorbild sein und anleiten  
Fort- und Weiterbildungen

Kontinuierliche Fortbildungsmaßnahmen sichern einen homogenen Kenntnisstand aller Teammitglieder unter Berücksichtigung ihres Aufgabengebietes.

QKA 1. 3	<b>Anlage zum Konzept – Menschen mit Demenz</b>	Verantwortet von: HL, PDL, QMB Inkrafttreten am: 13.07.2014
----------	---	--

Die Fortbildungen unterteilen sich in:

- Fachthemen, bspw. Krankheitsbilder der Demenz, Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft, Fortbildungen zu Ansätzen und Methoden der Begleitung
- mitarbeiterinnenbezogene Fort- und Weiterbildungen, bspw. kollegiale Beratung, Kommunikationstechniken, Konfliktmanagement

Die Arbeit mit dementiell erkrankten Bewohnerinnen stellt eine besondere Herausforderung und Belastung für die einzelnen Mitarbeiterinnen dar. Entsprechende Entlastungsstrategien müssen von daher von vorneherein Berücksichtigung finden, bspw.:

- Supervision (team-, fach-, oder fallbezogen auf Wunsch des Teams)
- Fallbesprechungen
- Fortbildungen
- Dienstbesprechungen zu Themen wie Überforderung, Stressbewältigung u.ä.
- Ausschöpfen aller organisatorischen Möglichkeiten wie Dienstzeitmodelle und Dienstzeitrhythmen
- „Oasen“ für Mitarbeiterinnen“

### **Ablauforganisation**

Bei der Dienstplanung sind neben den bereits bestehenden Regelungen folgende Prioritäten zu berücksichtigen:

- Größtmögliche Kontinuität
- Ständige Anpassung der Dienstzeiten an Bewohnerinnenbedürfnisse
- Dienstzeiten und Arbeitsabläufe richten sich nach den Bedürfnissen der Bewohnerinnen (beispielsweise: keine festen Frühstückszeiten, Frühstücken auch im Bademantel, Duschen auch in der Nacht möglich, Körperpflege auf Wunsch, Abweichungen vom Mahlzeitenrhythmus...)

Dies setzt bei den Mitarbeiterinnen ein hohes Maß an Bereitschaft zur Flexibilität voraus.

Es ist wichtig, die Mitarbeiterinnen der hauswirtschaftlichen- und sozialen Dienste als Bestandteil des Teams zu sehen. Dazu war es notwendig, von den sonst üblichen Versorgungsformen abzuweichen und hauswirtschaftliche Tätigkeiten zu dezentralisieren. (siehe Punkt 12 Leistungen der Küche).



## 6. Wohn- und Lebensgemeinschaft im Wohnbereich Waldblick

Das Leben in einer Wohngemeinschaft ermöglicht soziale Bindungen, die dem Grundbedürfnis nach Gemeinschaft entsprechen. Der Tagesablauf besitzt Ähnlichkeit zur privaten Häuslichkeit und bietet somit Orientierung im Alltag. Durch das Eingebundensein von Pflegefachkräften und weiteren Berufsgruppen wird professionelle Förderung gezielt möglich.

Die Lebensgemeinschaft, die sich auf dieser Etage zusammenfindet, soll wenn möglich durch das Einbringen kleinerer Leistungen (z. B. Wäsche falten, Kochen/Backen im kleinen Rahmen), ihren Alltag mit gestalten.

Das Erhalten der individuellen Gewohnheiten und Fertigkeiten der einzelnen Personen, unter Beachtung der Bedarfe der anderen Mitglieder der Wohngemeinschaft ist ein besonderer Schwerpunkt in unserer Anlage zum Konzept. Das setzt eine hohe Fachlichkeit, sowie soziale Kompetenz des Fachpersonals voraus, was durch entsprechende Qualifikation und Weiterbildung möglich wird.

In einer Atmosphäre des Wohlbefindens und des Vertrauens, soll die individuell erlebte Lebensqualität verbessert werden. Es ist die vorrangige Aufgabe der begleitenden Fachpersonen, Kontinuität und Förderung als Alltagserleben zu gestalten. Bei zunehmender Veränderung und Verlust der Alltagskompetenz der Menschen in der Wohngemeinschaft, ist somit eine Förderung und Begleitung durch Fachpersonen der Einrichtung möglich.

## 7. Architektur des Wohnbereich Waldblick

Die vorhandene Raumkapazität im Wohnbereich Waldblick bietet die Möglichkeit, eines Wohn- und Lebensbereiches, in dem 25 Personen in einer festen Wohngemeinschaft leben, sich jedoch durch die „Wohnküche mit großem Vorraum und Balkon“ und die Gestaltung der Ausweitungen in den Fluren mit Rundweg auch in Kleingruppen, aufteilen können. Die Flure sind farblich und milieuthérapeutisch gestaltet und mit farbenfrohen, abwaschbaren Möbeln mit Inkontinenzschutz ausgestattet.

Die Küche ist offen gestaltet mit einem unterfahrbaren Herd (gesichert), und einer Mikrowelle, so dass hier Angebote wie Kochen und Backen gewährleistet werden können. Wir bieten aber auch die Möglichkeit für Angehörige sich selbständig Kaffee im Kaffeeautomaten (Speisesaal) zu kaufen oder mit den Bewohnerinnen (nach Rücksprache mit den Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes) kleinere Mahlzeiten zu erstellen.

Ein Balkon bietet die Möglichkeit zum Aufenthalt an der frischen Luft. Durch eine angemessene Bepflanzung des Balkons mit Pflanzen/Blumenkästen sind gärtnerische Arbeiten für interessierte Bewohnerinnen möglich.

Dieser Außenbereich ermöglicht es den Bewohnerinnen im „geschützten Rahmen“ die Natur zu erleben und ihre Sinne anzuregen. Der angrenzende „Waldblick“ hat erheblich zur Namensgebung des Bereiches beigetragen.

Zum Schutz der Bewohnerinnen ist der Wohnbereich durch einen hydraulischen Treppenschutz gesichert. Der Aufzug ist frei zugänglich, jedoch als Bücherregal optisch gestaltet.

Ein schön gestaltetes und beruhigendes Badezimmer steht den Bewohnerinnen zur Verfügung.

Ein Dienst/- Besprechungszimmer, mit großer Glasscheibe zur Einsicht für Bewohnerinnen, ist direkt im Flurbereich angegliedert.

Zusätzlich haben wir jeweils an den Flurenden einen großen Aufenthaltsbereich, der zum einen als Wohnzimmer und zum anderen als weiterer Veranstaltungsbereich (z. B. für Feste und Feiern der Bewohnerinnen) vorgesehen ist.

Durch das Engagement der ehrenamtlich tätigen Frauen der Zivil- und Pfarrgemeinde sowie des Hospizdienstes, ist es möglich, den Bewohnerinnen zusätzliche Betreuungsangebote zu bieten.

## 8. Orientierungsrahmen für eine Tagesstruktur im Demenzbereich

Uhrzeiten	Tätigkeiten	PFK	Hilfskräfte	§ 87b	Praktikanten	Küche
07.00-10.30	Pflege	x	x		x ab 7.30 h	
	Medikamente	x				
	Vorkaffee	x	x		x	
	Frühstück	x	x	B	x	x L
	Medikamente	x				
	Toilettentraining	x	x		x	
	Angebote		x	x	x	
10.30-12.30	Zwischenmahlzeit	x	x		x	x nur R
	Toilettentraining	x	x		x	
	Mittagessen	x	x	B	x	x L + A
	Medikamente	x				
12.30-14.00	Toilettentraining	x	x		x	
	Mittagsruhe	x	x		x	
	Toilettentraining	x	x		x	
14.30-17.00	Kaffee/ Kuchen bzw. ZM		x	x	x	x nur R
	Angebote	x	x	x	x	
	Toilettentraining	x	x		x	
17.30-19.00	Abendessen	x	x	B		x nur R
	Medikamente	x				
18.00-20.45	Toilettentraining/ Abendpflege	x	x			
ab 20.00 Uhr	Spätmahlzeiten	x	x			x nur R
	Medikamente	x				

x = überwiegend Übernahme Tätigkeit

L = Lieferung

R = Richten

A = Ausgabe

B = Begleitung/ Training

Diese Auflistung dient als Orientierung. Elemente können verschoben oder gestrichen werden.

## 9. Interne Angebote (im Demenzbereich)

### **Bewegungsübungen**

Es handelt sich um ein Gruppenangebot; Ziel ist die Erhaltung bzw. Verbesserung der allgemeinen Beweglichkeit. Bewegungsübungen zu Musik finden unter Anleitung einer Mitarbeiterin statt.

Die einzelnen Übungen sollen dem häufig vorkommenden Verlust von Alltagsbewegungen entgegenwirken.

Das Erleben von Gemeinschaft wirkt positiv, fördert die sozialen Kontakte und die Kommunikation, es erfolgen zu Beginn der Gymnastik Hinweise auf das aktuelle Datum und Wochentag, neue Bewohnerinnen werden vorgestellt, bei Geburtstagen wird mit einem Ständchen gratuliert.

In dieser offenen Gruppe finden sich Bewohnerinnen mit ganz unterschiedlichen motorischen Fähigkeiten. Das Angebot hat für unsere Bewohnerinnen auch eine starke tagesstrukturierende Bedeutung.

Die Bewohnerinnen werden von den Mitarbeiterinnen des Begleitenden - und Betreuungsdienstes zu den Bewegungsübungen (wie zu den übrigen Angeboten unsere Hauses auch) entweder abgeholt, dabei findet viel Motivationsarbeit statt, viele Bewohnerinnen werden einzeln angesprochen und immer wieder auf's Neue eingeladen; oder werden in ihren Wohnbereich zur Teilnahme an den Angeboten motiviert. Im Rahmen der Bewegungsübungen werden Getränke angeboten.

### **Zeitung vorlesen**

Die Tageszeitung wird vorgelesen. Aus der Zeitung werden vor allem die aktuellen Schlagzeilen vorgelesen, der Regionalteil, die Todesanzeigen, Artikel, die von besonderem Interesse für unsere Bewohnerinnen sind.

Das Vorlesen der Tageszeitung informiert unsere Bewohnerinnen über das, was in der Welt geschieht, aktuelle Ereignisse in Politik und Gesellschaft, schafft, somit einen Bezug zur Realität.

Sich informiert zu fühlen fördert das Selbstwertgefühl. Während des Vorlesens entwickelt sich meist ein Gesprächsaustausch über die Zeitungsartikel, die Kommunikation wird gefördert, ein Meinungs austausch findet statt. Zum Ende wird noch der Speiseplan des Tages vorgestellt. (Nur im Rahmen, in dem es möglich ist – tagesformabhängig)

### **Singen**

Das Angebot wird von der zuständigen Mitarbeiterin des Begleitenden - und/oder Betreuungsdienstes vorbereitet und gestaltet.

Die Bewohnerinnen treffen sich entweder in den Aufenthaltsräumen oder der Cafeteria. Es werden Lieder gesungen, die unsere Bewohnerinnen kennen z.B. Volkslieder, alte Schlager. Bei der Auswahl der Lieder wird ein jahreszeitlicher Bezug hergestellt. Die Bewohnerinnen werden motiviert, Liederwünsche zu äußern. Wir halten dieses Angebot für nahezu unverzichtbar. Singen fördert die Gemeinschaft, baut Spannungen ab, leistet einen wesentlichen Beitrag zur

Erinnerungsarbeit, fördert das Selbstwertgefühl (viele Bewohnerinnen mit Gedächtnisproblemen erleben z.B., dass sie noch viele Liedertexte auswendig können), außerdem fördert Singen die Belüftung der Lunge, ist somit auch als eine Maßnahme zur Pneumonieprophylaxe zu sehen.

### **Basteln und Malen**

Dieses Angebot findet im Aufenthaltsraum des Bereiches statt. Unter Anleitung und Mithilfe der zuständigen Mitarbeiterin werden Bastel- und Malarbeiten durchgeführt, die sich an den Fähigkeiten des Einzelnen orientieren.

Dabei soll das Ergebnis nicht einen Selbstzweck darstellen, sondern vielmehr sollen die Bewohnerinnen erleben, dass die Arbeiten auch benutzt werden. Es werden Dekorationen gebastelt, die dann z.B. in der Tombola verlost werden oder die als Orientierungshilfen (Symbolarbeit) für eine bestimmte Bewohnerin dienen.

Mit Materialien wie Tonkarton, Tontöpfe, Wolle und Holz entstehen Geschenke und Dekorationsartikel für unsere Einrichtung. Auch werden Arbeiten hergestellt, an denen mehrere Bewohnerinnen beteiligt waren.

So können Bewohnerinnen mit unterschiedlichen feinmotorischen Fähigkeiten Talente und Geschicklichkeiten bei sich selbst erkennen. Das Arbeiten in der Gruppe schafft Gemeinschaft und fördert die sozialen Kontakte.

**Die Bewohnerinnen werden auch in diesen Gruppen zur Mithilfe an der Hausgestaltung, der Hausdekoration und der Angebotsgestaltung befragt und ihre diesbezüglichen Wünsche werden mit einbezogen.**

### **Gedächtnistraining**

Bei diesem Angebot ist die Förderung und Erhaltung der geistigen Fähigkeiten vorrangiges Ziel.

Bei der konkreten Gestaltung (ob ein Quiz gemacht wird, gerätselt, Sprichwörter ergänzt werden, Begriffe gesucht werden usw.) werden die Bewohnerinnen aktiv in die Auswahl einbezogen. Bei diesem Angebot finden die beteiligten Bewohnerinnen viel positive Verstärkung.

### **Spielnachmittag**

Hier stehen Spaß, Freude und Vergessen der „Alltagssorgen“ im Vordergrund. Die Mitarbeiterinnen des Begleitenden Dienstes suchen gemeinsam mit den Bewohnerinnen Spiele aus, deren Regeln sie beherrschen bzw. Spiele, die leicht zu erlernen sind. Wir schlagen Spiele vor, die zur Kommunikation anregen, auch Spiele, die Impulse geben zur Lebensrückschau z.B. „die Lebensreise“ oder „Vertellekes“. Bei Brettspielen stehen große Spielfiguren zur Verfügung.

Auch hier achten wir auf relativ homogene Gruppenbildung.

### **Bilder/ Kinonachmittage**

Von Zeit zu Zeit stattfindende Bildernachmittage oder Kinonachmittage bilden einen weiteren Beitrag zu einer abwechslungsreichen Freizeitgestaltung. So wird z.B. ein Nostalgiekaffee angeboten.

Bei diesem Kaffee werden Erinnerungen abgerufen durch kleinere Fragenspiele. Die Kaffeerunde ist mit nostalgischem Geschirr gedeckt. Angehörige werden mit einbezogen.

### **Hundebesuchsdienst**

Regelmäßig besucht uns der Hundebesuchsdienst in der Einrichtung. Die Hunde zeigen ihre Geschicklichkeit und erhalten dafür kleine Leckereien von den Bewohnerinnen. Der Besuch erfolgt nur auf Wunsch der Bewohnerinnen.

### **10 – Minuten - Aktivierung**

Diese Kurzaktivität kommt als Einzelbetreuung oder Kleinstgruppenangebot zum Einsatz.

Mit speziell für diese Aktivierung angelegten Aktivierungskisten werden bei den Bewohnern Schlüsselreize zum Gesprächsbeginn, zu Berührungen und Erinnerungen gesetzt.

Themenbezogene Aktivierungskisten sind unter anderem:

- hauswirtschaftliche Küchengeräte aus „alter Zeit“
- handwerkliche Werkzeugkiste
- allgemeine Gegenstände des täglichen Lebens orientiert an der Biographie der Bewohner
- Fühlkisten gefüllt mit Rapssamen oder Körnern
- spezielle Großbildbände aus früherer Zeit (Arbeitszeit, Schule, Dorfleben...)

#### **Ziele:**

- Die Bewohner werden kurz und intensiv mit ihnen vertrauten Gegenständen motiviert; Interesse, Erinnerungen und Gefühle werden geweckt und eine Gesprächsgrundlage (sofern noch kognitive Fähigkeiten vorhanden) wird gefunden.
- In der Folge sind die Bewohner wacher, freudiger und interessierter an ihrer Umgebung über die Dauer der Aktivierung hinausgehend.

### **Rollator/ RCN-Walkertraining**

Dieses Angebot richtet sich an alle Bewohnerinnen, die ständig oder zeitweise auf einen Rollator oder einen RCN Walker zum sicheren Gehen angewiesen sind.

Das Training dient der Sturzprophylaxe, der Haltungsschulung, sowie der Gleichgewichtsfindung.

Alle Übungen werden abwechselnd sitzend oder stehend durchgeführt.

Dieses Angebot wird in Kleingruppen oder auch in Einzelaktivitäten angeboten.

Vor Übungsbeginn wird stets die korrekte Höheneinstellung der Handgriffe eines jeden Rollators überprüft und gegebenenfalls neu eingestellt, denn nur mit einer richtigen Einstellung dieser Handgriffe ist ein sicheres Gehen mit diesem Hilfsgerät möglich.

Ebenso wird Wert gelegt auf Sicherheitshinweise zur Klappensperre, und auf die sichere Handhabung des Rollators als kurzzeitige Sitzgelegenheit.

Abgerundet werden der Sicherheitsaspekt noch mit Hinweisen zum Erkennen von Stolperfallen im Haus sowie draußen.

Die Übungen umfassen:

- Beinkrafttraining
- Gelenkmobilisation im Bein,- Arm,-Schulterbereich
- Armkräftigung
- Handgelenks,-und Fingergymnastik
- Aufstehübungen
- Sitztanzübungen mit Musik am Rollator
- Hindernisparcours
- Geh,- und Haltungsübungen am Rollator (Gangbild)
- Übungen zur seitlichen Balance
- Türschwellen,-und Bordsteinkantentraining
- Rampentraining

### **Therapeutischer Tischbesuch**

Wir besuchen Bewohner an ihrem Sitzplatz; mit Blickkontakt und Handschlag wird jeder nacheinander persönlich angesprochen, lässt jemand gerne Körperkontakt zu, kann auch mit Handstreichen gearbeitet werden.

Zum Beispiel mit Gegenständen aus der Natur oder mit Haushaltsgegenständen, die dem Bewohner in die Hand gegeben wird, wenn Erinnerungen geweckt und eine Kommunikation erreicht. Die Dauer der Aktivierung dauert nicht länger als 1-3 Minuten und endet immer mit einer klaren Verabschiedung.

## 10. Mobilitätsförderung

Zur Vielfalt der Angebotsstruktur des begleitenden Dienstes gehört im besonderen Maße auch die Mobilitätsförderung. Die Erhaltung und Förderung von Mobilität sind wichtige pflegerische Maßnahmen, um z.B. eine Teilhabe der Bewohner am sozialen Leben zu gewährleisten, oder aber auch, zur Vermeidung weiterer gesundheitlicher Einschränkungen.

Förderung von Selbständigkeit, Ermunterung zur größtmöglichen eigenständigen Lebensführung schafft für den Bewohner eine Atmosphäre der Sicherheit und Geborgenheit, sowie der Lebenszufriedenheit. Um diese positiven Gefühle zu erhalten, bzw. den Abbau dieser Kompetenzen zu verlangsamen, bedarf es gezielter Mobilitätsförderung. Diese soll der individuellen Lebenssituation der Bewohner entsprechen. Insbesondere gilt es, vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen herauszufinden und planbar zu unterstützen, in dem gezielte Maßnahmen eingeleitet und angeleitet werden. Maßnahmen zur Förderung der Alltagsmobilität sollen in Einzelbetreuung oder maximal in Kleingruppenbetreuung in enger Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst stattfinden. Schwerstpflegebedürftige Bewohner erhalten spezielle Angebote im Zimmer, bzw. im Bett. Inhalte mobilitätsfördernder Maßnahmen sind unter anderem Sorge dafür zu tragen, dass:

- der Rollstuhl so selten wie möglich zum Einsatz kommen muss, indem z.B. das Umsetzen des Bewohners zum Essen vom Rollstuhl auf einen Stuhl trainiert wird;
- die Transfers innerhalb des Zimmers per Rollator oder mit anderen adäquaten Hilfsmitteln zurückgelegt werden, anstatt alles im Rollstuhl sitzend zu tun.
- Kurzstrecken im Haus als Gehtraining mit dem Rollator, RCN- Walker, oder anderen Hilfsmitteln unter Anleitung gegangen werden; dabei werden selbstverständlich Erholungsphasen in Sitzgruppen oder eigens für diesen Zweck bereitgestellte "Sesselstationen" angeboten;
- im Sinne der Kinästhetik Bewegungen schonend unterstützt und nachhaltig sowie regelmäßig trainiert werden, nachdem die Bewegungsressourcen erkannt sind;
- verständliche Umgangsschulungen für alle Hilfsmittel durchgeführt werden, damit sie als Hilfsmittel fungieren können und sich nicht als zusätzliche Sturzquellen erweisen.

Besondere Mobilitätsförderung, - und Orientierungsangebote für Sehbehinderte (z.B. Geräuschlokalisierung) Unter Einbezug von Gewohnheiten, Hobbies und Ritualen der Bewohner mobilitätsfördernde Maßnahmen herleiten, wie z.B.:

- Tanzen im Sitzen oder Stehen als Durchführung vorgegebener Bewegungsabfolgen anbieten, um den gesamten Körper in Bewegung zu bringen



- Kegelübungen, hier trifft Bekanntes aus der alten Zeit auf Bewegungsübungen zur Verbesserung der Mobilität
- Die Zeitung gemeinsam in Form eines Gehtrainings holen, und erst anschließend zusammen lesen.
- Wolle für Handarbeiten (oder andere Alltagsgegenstände, die gerade gebraucht werden) nicht einfach in den Schoß legen, sondern "angeln" lassen. Übungseinheiten daraus ableiten wie z.B. Wolle zum Knäuel aufwickeln, um so die Feinmotorik der Finger zu trainieren ...).
- Neue Rituale einführen (strecken der Arme und /oder Beine nach dem ruhen oder schlafen)
- Bewegungsübungen vor dem Essen mit Alltagsgegenständen am Tisch einführen.
- Animation zu Gewichtsverlagerungen im Bett und bei alltäglichen Gegebenheiten auch im Sitzen unter Anleitung als Balancetraining
- Durch nicht "normales" Erreichen von Gegenständen, durch Hundebesuchsdienste oder andere nicht alltägliche Dinge und Situationen Anregungen zu "anderen, unüblichen" Bewegungsreizen schaffen. (Zum Hund beugen und streicheln ...)

Geeignete Arbeitsmaterialien sind u.a.:

- Massagematte für Ganzkörpervibrationen
- Nutzung eines Bewegungstrainers ("Tischfahrrad")
- Stäbe
- Gleichgewichtsspiele
- Drehübungen im Sitztanz mit Musik
- Reflexübungen mit dem Knautschball
- Dehnung mithilfe eines Reifens
- Kisten zum Räumen von A nach B

Methodisches Vorgehen:

- Einschätzung von Ressourcen
- Welche Mobilitätsverbesserungen können erreicht werden?
- Beratungsgespräch
- Planung und Durchführung entsprechender Maßnahmen
- Evaluation

## 11.Feste vorbereiten und feiern

Mehrfach im Jahr (Bereichsleiterbesprechung) planen die Heimleiterin und Pflegedienstleiterin, Begleitender Dienst unter Beteiligung der Küchenleitung, Wohnbereichsleitungen, MAV, QMB und Technischem Dienst die **Feste und größeren Aktivitäten für das kommende Jahr.**

**Über diese Jahresplanung erfolgt eine Abstimmung mit dem Bewohnerbeirat.** Bei den Festen wird wie bei den übrigen Angeboten auf größtmögliche Beteiligung der Bewohnerinnen bei der Vorbereitung und Gestaltung geachtet.

Feste sollen Abwechslung in den Alltag bringen, einen Bezug zum Jahresverlauf und zum Kirchenjahr darstellen, soziale Kontakte und Kommunikation fördern und auch unseren demenziell erkrankten Bewohnerinnen die Möglichkeit geben, Sorgen und Probleme für ein paar Stunden zu vergessen.

Bei kleineren Festen und Feiern wird versucht diese Bereichsnah stattfinden zu lassen.

Beispiele für die in unserem Haus stattfindende Feste sind das Sommerfest, Bereichsfest oder die Weihnachtsfeier. Im Sommer werden zusätzlich je nach Witterung Grillfeste angeboten.

**Persönliche Feste** der Bewohnerinnen haben für uns einen besonderen Stellenwert. An Geburtstagen wird ein Ständchen gesungen und eine Geschenkentasche überreicht.

## 12. Leistungen der Küche

Das Hauptziel unserer Küche ist es, eine altersgerechte Ernährung unter Beachtung der ernährungsphysiologischen Grundsätze zu bieten.

Das jahreszeitliche Angebot (Obst und Gemüse), sowie regionale und religiöse Traditionen bestimmen einen abwechslungsreichen Speiseplan. Um bewohnerbezogen die Speiseplangestaltung vornehmen zu können, informiert sich die Küchenleitung persönlich bei den Bewohnerinnen nach deren individuellen Essenswünschen. Diese finden dann spätestens im nächsten Speiseplan Berücksichtigung.

Die besonderen Bedarfe der Demenzkranken werden wie folgt berücksichtigt:

- Fingerfood
- Obst mundgerecht
- Süßigkeiten und „Knabbereien“ auf den Tischen
- Orankasäfte (Zink- und Vitamin C haltig)

Die Versorgung auf der Etage findet mit Tellersystem mit Warmhaltemöglichkeit statt. Die Mitarbeiterinnen aus der Küche bringen den Essenswagen in die Verteilerküche des Wohnbereichs „Waldblick“, verteilen das Essen auf Teller (Pflegerkräfte machen Ausgabe, abräumen und Tischreinigung) und holen die Wagen nach dem Essen wieder in die Spülzentrale zurück. Jede Bewohnerin

hat ihre eigene Unterlage auf dem Tisch, das Essen wird auf der Unterlage angeboten.

Täglich bieten wir allen Bewohnerinnen sechs Mahlzeiten an:

- 08.00 Uhr bis 10.00 Uhr Frühstück
- 10.30 Uhr bis 12.30 Uhr Zwischenmahlzeit
- 12.00 Uhr bis 13.00 Uhr Mittagessen
- 14.30 Uhr bis 16.00 Uhr Nachmittagskaffee
- 17.30 Uhr bis 19.00 Uhr Abendessen
- ab 20.00 Uhr Spätmahlzeit

Bei Diabetikern wird auf das Einhalten der Mahlzeiten besonders geachtet. Ebenso auf das Anbieten der diätgerechten Mahlzeit, wenn eine entsprechende Kostform vom Arzt angeordnet ist, oder von den Bewohnerinnen gewünscht ist.

Es gehört zur Philosophie des Hauses, dass so lange als möglich, die Mahlzeiten in der Gemeinschaft eingenommen werden (mit Ausnahme der Zwischenmahlzeiten). Die Tischgemeinschaften werden so zugeordnet, dass ein Wohlbefinden während der Mahlzeiten für alle möglich wird. Bei persönlichem Unwohlsein oder nachdrücklichen Wünschen, können die Mahlzeiten auch alleine im Zimmer eingenommen werden.

Die Getränke, die zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfes erforderlich sind, werden als Kaffee, Tee, Milch oder Kakao, Orankasäfte oder Mineralwasser zur Verfügung gestellt. Wunschgetränke können gegen ein Entgelt bereitgestellt werden.

Der Wohnbereich Waldblick hat ein eigenes Geschirr (weiß mit breitem grünem Rand zum Frühstück und weiß mit breitem rotem Rand für das Mittagessen). Das Geschirr trägt zur Verbesserung der optischen Wahrnehmung der Darreichungsform der Speisen und Getränke bei, da dieses von den demenzkranken Bewohnerinnen besser erkannt werden kann.

An Sonn- und Feiertagen erhalten die Bewohnerinnen kostenfrei ein Bier/Malzbier oder ein Glas Wein zu den Mahlzeiten.

Die Hausreinigung und Wäschepflege erfolgt durch Fremdfirmen und wird individuell auf die Bewohnerinnenbedürfnisse angepasst (siehe Konzept Hauswirtschaft- Wäschepflege, Hausreinigung).

### **Veränderungen, welche bei der Nahrungseinnahme berücksichtigt werden müssen**

- Veränderte Wahrnehmung
- Nachlassendes Gedächtnis
- Veränderungen im Sozialverhalten
- Veränderte Geschmackswahrnehmung

- Verändertes Hunger- und Sättigungsgefühl
- Unruhe, hoher Bewegungsdrang
- Kau- und Schluckstörungen
- Verlust von Alltags-Fähigkeiten

**Um diesen Symptomen entgegenzuwirken bzw. die betroffenen Bewohner/innen im Alltag zu unterstützen, sollten folgende Dinge beachtet werden:**

- Essbiographie erstellen und beachten
- Gewohnheiten erhalten und Rituale schaffen
- Angenehme, ruhige Atmosphäre in hellem, freundlichem Ambiente
- Spezielles Ess- und Trinkgeschirr (mit farbllichem Rand) evtl. Ess- und Trinkhilfen, rutschfeste Platzsets, farbige Gläser/ Becher.
- Mitgestaltung von Speisekomponenten
- Getränkestationen/ Snackstationen im WB (Eat-by-walking)
- Anregung der Sinne durch altbekannte Geräusche (z.B. Geschirr), Geruch der Speisen regt Appetit an, intensive Farben bei den Speisen, klare Konturen und Abgrenzung einzelner Speisekomponenten
- Angebot von Fingerfood
- Hochkalorische Getränke und Speisen bei Bedarf
- Ausgewogene Ernährung
- farbige Getränke
- Motivation zum Essen und Trinken durch die MA
- Darstellung der Speisen/ Speiseplan evtl. durch Bilder

**Folgeschäden, die entstehen können, wenn die Ernährung nicht angepasst wird:**

- Einseitige Ernährung, Mangelerscheinung durch fehlende Nährstoffe
- Ballaststoffarme Kost = Verdauungsprobleme
- zu viele Kohlehydrate = erhöhter Blutzuckerspiegel und Gewichtszunahme
- Bei hoher Mobilität evtl. Gewichtsverlust da erhöhter Energiebedarf
- Dehydration

### **Arbeiten mit Lebensmitteln**

Bei diesen Angeboten, die von vielen Bewohnerinnen sehr gern angenommen werden, handelt es sich beispielsweise um das vorweihnachtliche Plätzchen backen, Kuchen backen oder Ostereier färben. Hierbei werden Erinnerungen ausgetauscht, die Bewohnerinnen erleben, dass sie etwas „können“ und verrichten Tätigkeiten, die in früheren Jahren zu ihrem Alltag gehörten.

### 13. Einzug – Umzug – Auszug

**Einzug:** Demente Bewohner aller „Stadien“ und Bewohner ohne Demenz, die „gerne“ in diesem Wohnbereich leben, dürfen hier einziehen.

**Umzug:** Grundsätzlich findet kein Umzug statt (auch nicht bei voller Pflegebedürftigkeit), nur z.B. wenn Bewohner sich im Wohnbereich nicht integrieren kann, bzw. nicht demente Bewohner zeigen keine Toleranz gegenüber Mitbewohnern.

**Auszug:** Sehr starke und permanente Hinlauftendenz mit daraus resultierender Selbst- und/ oder Fremdgefährdung und allgemeine Selbst- und/ oder Fremdgefährdung können der Grund für einen Auszug sein.

### 14. Fixierung

**Mechanisch:**

grundsätzlich keine Fixierung. Nur im Einzelfall wenn alle anderen Maßnahmen (Niedrigbett, Hüftprotektoren, RCN-Walker, Dämmerlicht, Antirutschsocken, Antirutschmatten, ggf. Ortungssysteme) keinen Erfolg bringen.

**Medikamentös:**

soll Bewohner nicht so beeinträchtigen, dass er/ sie nicht am Leben im Wohnbereich teilnehmen kann. Sinnvoll ggf. bei sehr stark ausgeprägten Hinlauftendenzen, wobei hier noch zu prüfen ist ob der Bewohner richtig aufgehoben ist. (offenes Haus)

### 15. Seelsorge

Alten- und Pflegeheime sind nach unserem Verständnis Orte der Kirche, an denen die Verheißung des mitgehenden und mit leidenden Gottes besonders spürbar wird. Gott wird erfahren durch Menschen, die einen diakonischen Dienst verrichten, durch Menschen, die der Begrenztheit und Endlichkeit des Lebens beugen.

Die Spannung jedes menschlichen Lebens zwischen positiven Erfahrungen und negativen Erlebnissen, wie Scheitern und Neubeginn ist im Alter besonders deutlich erfahrbar. Die Selbständigkeit zum einen und die drohende zunehmende Abhängigkeit zum anderen sind Hauptthemen der im Altenheim lebenden Personen.

QKA 1. 3	<b>Anlage zum Konzept – Menschen mit Demenz</b>	Verantwortet von: HL, PDL, QMB Inkrafttreten am: 13.07.2014
----------	---	--

Seelsorge hat deshalb auch den Weg zwischen Wahrung der Selbständigkeit und Unterstützung der Hilfsbedürftigen zu begleiten. Dabei ist der Maßstab seelsorgerischen Handelns die Achtung und Würde der Person, unabhängig seiner Religionszugehörigkeit.

Die Bewohner erhalten angemessenen Raum, ihren Glauben zu leben und Begleitung, nach ihrem Glauben das Leben auch zu beschließen.

Das christliche Bild von Gemeinde, als "Gemeinde Gottes unterwegs", wollen wir in der Lebens- Arbeits- und Glaubensgemeinschaft realisieren. Die dynamischen Prozesse in der Gemeinschaft, das Miteinander und Füreinander, die Entwicklungsfähigkeit und die dazugehörigen Veränderungsprozesse sind von uns gewollt und werden gefördert. Die seelsorgerischen Angebote werden danach ausgerichtet.

Nach unserem Verständnis wird die seelsorgerische Begleitung nicht funktionalisiert und als ausschließliche Aufgabe des professionellen Seelsorgers betrachtet. Vielmehr verstehen wir es als Aufgabe aller im Altenheim lebenden und arbeitenden Menschen, gegenseitig diesen Auftrag, je nach Befähigung und Berufung zu erfüllen.

Regelmäßige Gottesdienste finden in unserer Hauskapelle statt und sind in den Aushängen nachzulesen oder bei den Mitarbeiterinnen zu erfragen. Einmal in der Woche feiern wir gemeinsam die Hl. Messe und einmal Rosenkranzgebete. Für den Demenzbereich bietet die Gemeindeferentin einen separaten Demenzwortgottesdienst an.

Die Teilnahme an Sakramenten oder sakramentalen Feiern wird unterstützt und gefördert. Ein Mal im Jahr feiern wir gemeinsam die Krankensalbung.

Wir verstehen dies als Angebot sich Kraft und Hilfe durch das gemeinsame Gebet und den Segen Gottes zu erbitten.

Wenn sich eine Bewohnerin in der Sterbephase befindet wird sie gefragt ob sie seelischen Beistand möchte.

Als kirchliche Einrichtung legen wir großen Wert auf das Ritual des Tischgebetes vor den Hauptmahlzeiten.

## 16. Sterbebegleitung

Die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen ist ein Auftrag an alle Mitarbeiterinnen der Einrichtung. Die Mitarbeiterinnen des Begleitenden Dienstes und des zusätzlichen Betreuungsdienstes sowie die Ehrenamtlichen- und Hospizmitarbeiterinnen haben den Auftrag, in Absprache mit den Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes, den Menschen in dieser schweren Situation beizustehen und sie zu betreuen.

Änderungsstatus: 0.0.64	Bearbeitet von: HL, PDL, WBLs, BD, QMB	Freigegeben am: 03.12.2014	Seite 22 von 23
----------------------------	--	----------------------------	-----------------

Der Verlust kann die Angehörigen in eine tiefe Lebenskrise, in Einsamkeit oder Verzweiflung stürzen. Durch Einbeziehung Angehöriger in die Palliativbetreuung und Sterbebegleitung sowie durch deren einfühlsame Begleitung in der Zeit unmittelbar nach dem Tod der Bewohnerin („Schleusenphase“) öffnen sich Wege für eine heilsame Trauerarbeit. Trauerarbeit ist Ausdruck der christlichen Überzeugung, dass der Tod nicht das letzte Wort hat.

- ◆ Wir versuchen die Betreuung und Begleitung von trauernden Angehörigen in der ersten Zeit nach dem Tod der Bewohnerin zu gewährleisten
- ◆ Für Hinterbliebene und Mitarbeiterinnen werden in regelmäßigen Abständen (1 x jährlich) Gedenkgottesdienste angeboten
- ◆ Durch festgelegte Rituale (Kondolenzkarte, Kondolenzbuch, Trauergottesdienst, Teilnahme an der Beerdigung, Gespräche) nehmen wir an der Trauer der Angehörigen teil
- ◆ Wir bieten den Angehörigen die Möglichkeit, einer „Kaffeetafel“ (gegen Kostenrechnung), damit wollen wir unserem Verständnis von „Häuslichkeit im Altenheim“ Ausdruck geben

## **17.Zusammenarbeit mit Angehörigen/ Betreuer und Fachärztin**

Unsere Einrichtung als möglichen Treffpunkt für Angehörige von Demenzkranken anzubieten, ist uns seit langem ein besonderes Anliegen. Fortbildungsangebote für die Angehörigen werden mindestens 1 x jährlich durchgeführt.

Zusätzlich findet zweimal jährlich ein Angehörigentreffen für alle Angehörigen und Betreuer/innen statt.

Auf Wunsch kann für die Angehörigen eine Gesprächsrunde eingerichtet werden, damit sie ihre persönlichen Problemfelder im Umgang mit ihren dementiell erkrankten Angehörigen mit Fachkräften diskutieren können.

**Die Angehörigen werden bei Um- oder Einzug in den Demenzbereich auf die Anlage zum Demenzkonzept hingewiesen. Die Anlage wird ihnen ausgehändigt.**

Die Zusammenarbeit mit einer Neurologin wird systematisch betrieben. Die Ärztin besucht die Einrichtung alle vier bis sechs Wochen bezüglich einer Visite, welche durch die PDL begleitet wird und ist telefonisch oder per Fax, bzw. E-Mail zu erreichen.