

10. Pflege- und Betreuungskonzept – Moosmanghaus

Wer lebt im Moosmanghaus?

Menschen mit schwerer bis mittelschwerer Demenz sollen zukünftig im beschützenden Wohnbereich –Moosmanghaus-, leben.

Die demenzielle Erkrankung geht mit Verlust von kognitiven Fähigkeiten einher und äußert sich bei den Erkrankten durch Verhaltensauffälligkeiten. Diese können zum Beispiel Angst, Gefühlsschwankungen, Umtriebigkeit und Weglauftendenz, Antriebsminderung, aggressives Verhalten und vieles mehr sein.

Diese Bewohner benötigen eine besondere Milieugestaltung. Eine optimal gestaltete materielle Umwelt kann die Lebensqualität demenziell erkrankter Menschen erhöhen.

Was soll für die Bewohner erreicht werden?

Durch den Umbau des Moosmanghauses soll ein Zuhause für Menschen mit Demenz entstehen.

Ziel ist es, für die in dem neu gestalteten Bereich lebenden und arbeitenden Menschen, eine Umwelt zu schaffen, in denen die unterschiedlichen Bedürfnisse, Fähigkeiten, Wünsche der Bewohner einen Platz finden und unterstützt werden.

Räumliche Milieugestaltung

3.1 Wohnliche Gestaltung des gesamten öffentlichen Stationsbereiches durch Umbau des Schwesterndienstplatzes im Erdgeschoss.

3.2. Erweiterung des Aufenthaltsraumes im Erdgeschoss mittels Durchbruch einer Wand. Installation einer Küchenzeile mit eigenem Ess- und Kochgeschirr.

Somit bildet Küche und Speiseraum eine Einheit. Gemeinsame Mahlzeiten sind dadurch möglich. Aktive Mitarbeit der Bewohner bei der Speisezubereitung ist somit gegeben. Es ist für Demenzkranke wichtig, gelebte Fähigkeiten neu zu entdecken und Erinnerungen wach zu rufen.

Optimal für diesen Bereich ist das Schöpfsystem.

Durch den so gewonnenen Raum ist ausreichend Platz zum gemütlichen Sitzen und kann als Treffpunkt aller Bewohner gelten.

Die Tische sowie Stühle müssen nicht einheitlich gehalten sein. Wohnkultur der Bewohner soll mit einfließen.

3.3. Einrichtung von Sitzcken gegenüber dem Schwesterndienstplatz. (z.B. Schaukelstuhl, mehrere Sessel, Sofa, Beistelltisch, evtl. Nähkästchen.

- 3.4. Gestaltung der Flure mit ungiftigen Pflanzen, Garderobe, Schrank oder Truhe zum Kramen, anbringen von Tastbrettern.
- 3.5. Beleuchtung in den Fluren mit mind. 500 Lux in Augenhöhe, bietet Sicherheit und wirft keine Schatten. Optische Halluzinationen werden so vermieden. Ein zentraler Lichtschalter mit Dimmer sorgt für gleichmäßige Beleuchtung.
- 3.6. Verlegung eines einheitlichen Bodenbelages in Erdfarbtönen, der nicht spiegelt. Demente Bewohner sehen dies als Wasseroberfläche und trauen sich dann nicht weiterzugehen. Das selbe gilt bei unterschiedlichen Bodenbelägen, sie werden als Hindernis gesehen und der Demente bleibt stehen.
- 3.7. Die Eingangs- bzw. Ausgangstür ist zum Schutz weglauftendierenden Bewohner extra zu sichern. Eine Fototapete hilft hier den Eingang zu kaschieren.
- 3.8. Orientierungshilfen wie Namensschilder, bewohnertypischen Symbole oder Fotos an den Privattüren, erleichtern das Finden und Erkennen des eigenen Zimmers.
- 3.9. Das Bewohnerzimmer ist sein privater Rückzugsbereich. Eigene vertraute Möbel schaffen eine persönliche Atmosphäre. Eine Grundausstattung mit Pflegebett, Schrank, Tisch und Stuhl sowie Nachtkästchen wird angeboten.
Der Sanitärbereich wird durch Entfernung der Fäkalienspülung und Einbau einer Duschwanne neu gestaltet. Klobrille, Haltegriffe oder Handtuchhalter werden zum besseren Erkennen, farblich abgesetzt. Vorzugsweise in rot, da diese Farbe von demenziell Erkrankten am längsten wahrgenommen wird.
- 3.10. Umgestaltung des Wohnbereichsbades im Erdgeschoß durch harmonische Farbgebung, aufstellen von Pflanzen, diverse Dekorationen.
- 3.11. Umbau des Bades sowie des Aufenthaltsraumes im 1. Stock in neue Bewohnerzimmer. Somit werden die im Erdgeschoß verlorenen Bewohnerplätze ausgeglichen.
- 3.12. Um dem Bewegungsbedürfnis und die Stimulierung der Sinne eines Demenzkranken Rechnung zu tragen, ist ein an den Pflegebereich angrenzender Garten wichtig. Ein neu errichteter Wandelgang soll zusätzlich den ausgeprägten Bewegungsdrang befriedigen. Da der Wandelgang die Wohnbereiche verbindet, entsteht so ein Rundgang, in dem der Bewohner sich ungehemmt bewegen kann.

Soziale Milieugestaltung

4.1. Personal

Die im Punkt 3 aufgeführten Rahmenbedingungen müssen durch die entsprechende Gestaltungs- und Betreuungsarbeit gesichert werden.
Dazu ist es nötig, dass jede Pflegekraft das Krankheitsbild –Demenz-, kennt.
Interne Schulungen werden abgehalten.
Praktika in anderen Einrichtungen sind möglich.
Das Arbeitsprinzip im Umgang mit demenziell Erkrankten muss die Freiwilligkeit der Mitarbeiter sein. Die Stellen hierfür werden hausintern neu ausgeschrieben.
Das Team setzt sich aus Pflegefachkräften sowie hauswirtschaftlichen Mitarbeitern zusammen.

Für alle Mitarbeiter gibt es eine Stellenbeschreibung. Sie ermöglicht den Mitarbeitern einen Überblick bezüglich ihren Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen und gibt ihnen Handlungssicherheit.

Die in der Stellenbeschreibung beschriebenen Aufgaben sind Grundlage zur Beurteilung der Mitarbeiter.

Flexible Arbeitszeiten sind grundsätzlich von Vorteil, so kann der Biografie des Einzelnen , entsprechend Rechnung getragen werden. Es wäre so zum Beispiel ein Dienstbeginn um 8.00 Uhr statt um 6.00 Uhr möglich oder eine Ausweitung der Aktivitäten bis 23.00 Uhr. Hier muss man ausloten was möglich oder sinnvoll ist. Unter Umständen entsteht dadurch auch die Möglichkeit, einen vernünftigen Tag-/Nachtrhythmus zu finden, der den Bedürfnissen aller Bewohner gerecht wird.

Das gesamte Pflorgeteam erstellt ein Pflegeleitbild für diesen Bereich um die Teambildung zu stärken.

Tägliche Dienstübergaben dienen einem reibungslosen Arbeitsablauf.

Monatliche Teamsitzungen sind für Teamorganisation und –Planung sowie der Bewältigung von Konflikten nötig.

Fallbesprechungen erfolgen nach Bedarf.

Supervision und Balint-Gruppen sind als Hilfestellung möglich.

4.2. Tagesstrukturierung

Da wir das Lebensumfeld für gerontopsychiatrisch veränderte Menschen schaffen, müssen sich die Abläufe in diesem Bereich nach den Bedürfnissen und Gewohnheiten dieser Menschen richten, nicht umgekehrt.

Ein Ziel ist es flexible Essenszeiten zu erreichen.

Mögliche Speisezeiten:

Frühstück	8.00 Uhr	-	9.30 Uhr
Mittagessen	11.30 Uhr	-	13.00 Uhr
Nachmittagskaffee	14.30 Uhr	-	15.30 Uhr
Abendessen	18.00 Uhr	-	19.00 Uhr
Spätmahlzeit	22.00 Uhr	-	23.00 Uhr
Frühkaffee	evtl.6.00 Uhr		

Es ist wichtig, dass im Tagesablauf keine künstlichen Brüche entstehen und die Angebote dem Aktivbedürfnis der Bewohner angepasst werden Zeiträume mit höherer Anregung wechseln mit ruhigeren Zeiten. Hektik einerseits und totale Leere andererseits soll vermieden werden.

Das Angebot individueller Beschäftigung beinhaltet zum Beispiel: hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Kochen/Backen, 10-Minuten-Aktivierung, Musik, Singen, Basteln, Spiele, Spaziergänge, Basale Stimulation, Validation, Einzelbetreuung, Erinnerungsarbeit, lesen – vorlesen.

Ziele dieser Angebote:

Schaffen von „Normalität“

Tagesstrukturierung

Verhinderung von ziellosem Umherlaufen

Stärken des Selbstwertgefühls

Vermitteln von Geborgenheit durch eine angenehme Atmosphäre

Förderung des Wohlbefindens

Erhalten der Esskultur

Reduktion der Psychopharmaka

4.3. Biografie

Um mit Betreuungsangeboten für Bewohner positive Erlebnisse ermöglichen zu können, bedarf es des Zugangs in die individuelle Welt des Demenzkranken. Der Schlüssel dazu ist das Anknüpfen an biografische Kenntnisse.

Biografiearbeit setzt sich aus dem Sammeln von Fakten über das, was den Bewohner in der jeweiligen Lebensphase wichtig gewesen ist und welche Gefühle mit dem Erleben verbunden wurden, zusammen.

Jeder Mensch hat eine beispiellose Biografie und somit eine unverwechselbare Identität. Biografie ist die Grundlage für die Pflegeplanung.

4.4. Pflege

Die rein körperliche Pflege auf einer Station mit demenziell Erkrankten ist erst einmal zweitrangig. Sind doch gerade Maßnahmen der Grundpflege oft einschneidende und komplexe Impulse und Reize für die Betroffenen, die sich in ihrer Eigenwahrnehmung oft für kompetent genug halten, dieses noch selbst zu erledigen. Deshalb ist ein zweiter Versuch ein wenig später oder gar ein Verzicht (natürlich nicht bei akutem Bedarf), angenehmer und stressfreier als eine „Zwangsmassnahme“.

Das bedeutet auch, dass die augenblickliche Tagesform, die bei demenziell Erkrankten häufig Abweichungen unterliegt, als die gegebene Pflegesituation akzeptiert wird.

Eine Überwachung der Ernährung und der Trinkgewohnheiten sowie des Gesundheitszustandes sollte selbstverständlich sein.

Oft vergessen wird, dass demenziell Erkrankte gern über ihre altbekannten Statussymbole wie Uhren, Schmuck, Handtaschen oder Hüte verfügen. Trotz Gefahr des Verlierens oder Versteckens und dem Wunsch vieler Angehöriger Wertgegenstände einzubehalten, gehören diese Gegenstände doch zur Persönlichkeit des Erkrankten. Sie sollten ihm erhalten bleiben und können sich positiv auf sein Verhalten und Empfinden auswirken.

4.5. Angehörige

Durch das Einbinden der Angehörigen kann das Pflegepersonal auf Eigenarten, Neigungen und Verhaltensweisen beim Bewohner eingehen.

Angehörige sollen als „Brücke“ zur Lebensgeschichte des Erkrankten wirken.

Vor der Heimbewohneraufnahme füllen sie den Biografiebogen aus.

Nach dem Einzug sollen sie in die Pflegeplanung einbezogen werden.

Ein regelmäßiger Kontakt und Informationsfluss findet zwischen Pflegemitarbeiter und Angehörigen statt.

Die Angehörigen wissen genau, wann sie wen ansprechen können. Zeitlich und örtlich ist Raum für Gespräche gegeben.

Angehörigentreffen finden nach Bedarfsermittlung statt.