

Konzept zur segregativen und differenzierten Betreuung im Alten- und Pflegeheim Wiblingen

(4 Jahre Demenzkonzept Juli 2003 – Juli 2007)

A. Kurzkonzept / Zusammenfassung

B. Detailliertes Konzept

1. Betreuungsmodell bis Juni 2003

- 1.1 Leitbild
- 1.2 Betreuungsansatz
- 1.3 Problematik

2. Seit Juli 2003 umgesetztes und weiterentwickeltes Betreuungsmodell

- 2.1 Betreuungsansatz
- 2.2 Kriterien zur Gruppenbildung
- 2.3 Gruppenübergreifende Konzepte
- 2.4 Gruppenbezogene Konzepte
 - 2.4.1 Gruppe A – WG1 / WG2
 - 2.4.2 Gruppe B – WG 3
 - 2.4.3 Gruppe C – WG 5
 - 2.4.4 Gruppe D – WG 4

3. Qualitätssicherung

4. Kosten und Finanzierung

- 4.1 Pflegesatzauswirkungen
- 4.2 Zahlungsbereitschaft der Angehörigen
- 4.3 Entwicklung und Umsetzung eines Stufenkonzeptes

5. Umsetzung

- 5.1 Bildung von homogenen Bewohnergruppen
- 5.2 Motivation und Fortbildung des Pflege- und Betreuungspersonals

C. Resümee

D. Bilanz nach 4 Jahren der Konzeptumsetzung

- 1. Akzeptanz der Segregation
- 2. Evaluierung der speziellen Betreuungsangebote
- 3. Bewertung des Personaleinsatzes

A. Kurzkonzept / Zusammenfassung

Projektziel:

Verbesserung des Wohlbefindens von dementen und nicht dementen Bewohnern durch eine stärkere Orientierung an den individuellen, krankheitsbedingten Bedürfnissen.

Betreuungsansatz:

Bildung von 4 Bewohnergruppen nach dem Grad der dementiellen Erkrankung und Etablierung von differenzierten Betreuungskonzepten (Segregativer Ansatz) für die gesamte stationäre Einrichtung.

Kriterien zur Gruppenbildung:

Die Gruppen sind schematisch folgendermaßen definiert

Demenz-gruppe	körperliche Pflegebedürftigkeit ³⁾	geistiger Zustand/ Verhalten	MMST-Punkte ¹⁾	Cohen-Mansfield-Ergebnisse ²⁾ Anz. Kriterien	Anzahl Bewohn. ³⁾
A WG 1 / WG 2	PS 0: 5 % PS 1: 44 % PS 2: 42 % PS 3: 9 %	gesund bis leicht demenz-krank unauffälliges Verhalten	>20	keine	58
B WG 3	PS 0: 0 % PS 1: 37 % PS 2: 52 % PS 3: 11 %	mittelschwer demenzkrank gut ansprechbar Gedächtnis- und Verhal- tensprobleme	13-20	ein bis zwei „graue“ (v.a. bzgl. Unruhe und Desorientiertheit)	28
C WG 5	PS 0: 0 % PS 1: 24 % PS 2: 52 % PS 3: 24 %	schwer demenzkrank schwer ansprechbar leben viel in eigener Welt schwere Verhaltens- probleme	5-12	eine „schwarze“ oder drei „graue“	29
D WG 4	PS 0: 0 % PS 1: 13 % PS 2: 37 % PS 3: 50 %	schwerst demenzkrank kaum Kontaktaufnahme möglich	<5	zwei oder mehr „schwarze“ (v.a. Schreien)	28

- 1) MMST=Mini-Mental-Status-Test zur Erfassung der intellektuellen Leistungsfähigkeit
- 2) Cohen-Mansfield-Skala zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten
- 3) Stand September 2007

Gruppenbezogene Versorgungskonzepte:

Gruppe A – WG 1 / WG 2: „Individualität erhalten“

- Umfangreiche kulturelle Angebote; u.a. Gottesdienste, Dia-Vorträge, Musik- und Gesangskonzerte, gemeinsames Singen, Gesprächs- und Geschichtskreis
- Gymnastik und Entspannungsübungen, Krafttraining zur Sturzprophylaxe, Gedächtnistraining, Kreativgruppe, gemeinsames Spielen / Wunschangebote

Gruppe B – WG 3: „Fördern / Aktivieren“

- Tages- und Wochenstrukturierung mit täglichen Aktivitätsblöcken, orientiert an biographischen Erlebnissen und Vorerfahrungen
- Zwei 1 bis 2-stündige Aktivitätsblöcke pro Tag
- Regelmäßige Angebote zum gemeinsamen Backen auf der Wohngruppe und zum gemeinsamen Tischdecken und -abräumen, regelmäßige Angebote zum Toiletengang
- Wochentags 11-stündige (an Wochenenden und Feiertagen 10-stündige) Anwesenheit des Betreuungspersonals im Wohnzimmer für personelle Kontinuität bei den Beschäftigungsangeboten und hohe Ansprechbarkeit
- z.T. Teilnahme an Aktivitäten der bei Gruppe A (WG 1/ WG 2) beschriebenen Angebote

Gruppe C – WG 5: „Freiraum lassen“

- Orientierung an den Grundbedürfnissen Bewegung und Ernährung
- Ständige und weitverbreitete Verfügbarkeit von stimulierendem und hochkalorischem Essen
- „Laufstraße“ auf einem gesamten Stockwerk mit Ess-Stationen, Musikinstrumenten, Tieren, Musik, Rückzugsnischen, Schränken zum Ausräumen, Schreibmaschine, Nähmaschine, Sofas für spontane „Nickerchen“
- Tägliches Angebot von Aktivitäten vor- und nachmittags für Kleingruppen (6-10 Personen) für ca. 4x30 Minuten auf der Wohngruppe und saisonal im geschützten Innenhof
- Bewegungsorientiertes Angebot von Gymnastik am Vormittag, Erinnerungskreise am Nachmittag
- Pro Tag 12-stündige Anwesenheit von Betreuungspersonal zur Durchführung von Aktivitäten im Wohnzimmer und zur Betreuung der Ernährungsangebote und der Laufstraße. Dies ermöglicht ein freies, nicht ständig korrigiertes Verhalten der Bewohner

Gruppe D – WG 4: „Begleiten / Wohlfühlen / Sich Verabschieden“

- Erleben und Erfühlen steht im Vordergrund
- Sicherheit geben
- Begleiten durch Kommunikation
- Pflege und Angebote zur Betreuung richten sich maßgeblich nach den Grundsätzen der basalen Stimulation und werden nach den individuellen, evtl. auch von Tag zu Tag wechselnden Bewohnerbedürfnissen erbracht

- Aufstehen aus dem Bett und Teilnahme an kleineren oder größeren Gemeinschaften für alle Bewohner (Einsatz von Liegerollstühlen)
- Sehr kurze Betreuungsangebote in Kleinstgruppen (2-3 Bewohner) durch Betreuungspersonal im Wohnzimmer für 1-2 Stunden pro Tag
- Gemeinschaftsraum, gemeinsame Mahlzeiten, Musik, basal stimulierende Umgebung zum Wohlfühlen und Entspannen
- Pro Tag 12-stündige Anwesenheit von Betreuungspersonal im Wohnzimmer für Betreuungsangebote und zur Schaffung einer Wohlfühlatmosphäre

Gruppenübergreifende Leitlinien und Angebote

- Schaffung eines „zu Hause“, in dem alle Bewohner größtmögliche Freiheit, Persönlichkeitsentfaltung und Angenommensein erfahren
- Biographiarbeit bei Hausbesuchen vor dem Einzug und fortlaufend in biographischen Gesprächen
- Weitreichende Angehörigenarbeit mit regelmäßigen Treffen und Angeboten zum Mitessen und „Mitpflegen“
- Jahreszeitlich orientierte, stimulierende Mahlzeiten, auch als Fingerfood
- Gemeinsame Einnahme von Mahlzeiten mit dem Pflege- und Betreuungspersonal
- Basale Stimulation als Grundprinzip bei pflegerischen Handlungen
- Einführung von flexiblen Dienstzeiten, die sich an den Bewohnerbedürfnissen orientieren
- Tägliches Angebot einer betreuten Gartenzeit (wetterabhängig)

Qualitätssicherung

- Durchführung einer Bewohnerbefragung nach dem Konzept des „Dementia Care Mapping“ durch Externe; Auswertung der Ergebnisse mit Ableitung von Maßnahmen
- Vorhandensein eines Pflorgeteams sowie eines Betreuungsteams zur Optimierung der sozialen Betreuung
- Qualifikation der Mitarbeiter des Betreuungsteams wie z.B. Dipl.-Sozialpädagoge, Heilerziehungspfleger/in, Ergotherapeut/in, gerontopsychiatrische Fachkraft
- Regelmäßige interne und externe Fort- und Weiterbildungsangebote zu Themen wie Demenz und Betreuungs- / Therapiemaßnahmen
- Strukturierung der Aktivitäten durch Erstellung von prospektiven wohngruppen-spezifischen Wochenplänen
- Monatliche bewohnerbezogene Eintragungen ins Pflegedokumentationssystem zu Verhaltensauffälligkeiten, Veränderungen, Teilnahmeverhalten sowie Aussagen über das Ess- und Trinkverhalten durch Mitarbeiter des Betreuungsteams
- Reflexionshilfen, z.B. Supervision
- Neurologisch – psychiatrische Konzile im Haus durch Fachärzte

Kosten und Finanzierung

- Benötigtes Betreuungspersonal zur Konzeptumsetzung: ca. 8,5 Vollstellen
- Der erhöhte Personalbedarf erfolgt jedoch immer zu Lasten der gesamten Einrichtung. Um den für die WG 3, WG 4 und WG 5 aufgestockten Mitarbeiterbedarf zu sichern, müssen für diese Bereiche verbesserte Personalschlüssel nebst höheren Entgeltvereinbarungen verhandelt werden.
- Befragung der Angehörigen:
 - hohe Zustimmung zu den Konzeptinhalten
 - niedrige Zuzahlungsbereitschaft
- Beschränkung des Betreuungskonzeptes auf Kernbereiche:
 - Einsatz nur einer Betreuungskraft im Wohnzimmer für Betreuung und Aktivitäten
 - Verzicht auf Wohnzimmerbetreuung:
WG 3: Mo-Fr. 13.10 Uhr – 14.25 Uhr; Wochenende und Feiertage 13.00 Uhr – 15.00 Uhr

Gute bauliche Voraussetzungen durch

- große Aufenthaltsräume auf allen Wohngruppen (Wohnzimmer) mit angegliederten Bewohnerküchen
- vielfältige Nischen und Flurabschnitte für die Bildung von Kleingruppen und zum Rückzug
- lange und breite Flure für Bewohner/innen mit hohem Bewegungsdrang
- geschützter Innenhof

Hohe **Motivation** des Personals zur Projektumsetzung, da

- Konzeption von einer wohngruppenübergreifenden Arbeitsgruppe in 1 ¼ Jahren detailliert ausgearbeitet wurde
- Umfangreiche Information und Einbindung der Mitarbeiter
- Umfangreiche externe und interne Fortbildungsmaßnahmen

Beginn:

Juli 2003

Die obige Kurzdarstellung ist für den eiligen Leser gedacht. Im Folgenden wird das gesamte Konzept umfassend und detailliert erläutert.

B. Detailliertes Konzept

1. Betreuungsmodell bis Juni 2003

1.1. Leitbild

Im Leitbild für das Leben, Wohnen und Arbeiten im Alten- und Pflegeheim Wiblingen sind Aspekte festgehalten, die auch in Zukunft die Einrichtung prägen sollen. Hierzu gehört zuvorderst unter dem Motto „Zuhause in Wiblingen“ die Betonung der **Häuslichkeit**. Der Ablauf in der Einrichtung soll sich an den Bedürfnissen der Bewohner und nicht an organisatorischen Notwendigkeiten orientieren. Aktivierungs- und Betreuungsangebote und auch die Pflege haben ihren Bezug zu **verbleibenden Fähigkeiten** und richten sich nicht nach Defiziten aus. Ein derartiger Ansatz ist nicht ohne die umfassende **Einbeziehung von Angehörigen** möglich. Dies betrifft vor allem das biographische Arbeiten mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Das Alten- und Pflegeheim Wiblingen ist eine **offene Einrichtung**, die den Anspruch hat, durch umfangreiche therapeutische und kulturelle Angebote allen Bewohnern das „dableiben“ zu erleichtern. Auch im Rahmen des eingeführten Konzeptes zur Betreuung demenzkranker Bewohnerinnen und Bewohner ist von diesem Ansatz nicht abgerückt worden. Es ist nicht die Einrichtung einer beschützten (= geschlossenen) Wohngruppe geplant. Die jetzige Arbeit mit und für die Bewohner ist nur möglich mit einem **umfassenden Engagement der Mitarbeiter**. Auf dieses Engagement und der Begeisterung für die Arbeit baut auch das vorzustellende Konzept auf.

1.2. Betreuungsansatz

Die Betreuung im Alten- und Pflegeheim Wiblingen erfolgte bis Juni 2003 nach einem klassischen, integrativen Ansatz. Dies bedeutete, dass alle Wohngruppen gemischt belegt waren und schwer körperlich Erkrankte aller Pflegestufen zusammen mit dementiell erkrankten Bewohnern betreut wurden.

Gruppenübergreifend wurde ein umfangreiches therapeutisches Angebot mit Krafttraining, Gymnastik, Gedächtnistraining, kreativem Arbeiten, Singen und dem Weinstüblettreff geleistet. Aktivierende Pflege und validierendes Arbeiten prägten den pflegerischen Alltag.

Mit dem beschriebenen integrativen Ansatz in Pflege und Betreuung traten bereits vor zehn Jahren Probleme auf. Daher wurde im Januar 1997 eine hausinterne Tagesgruppe („Spatzennest“) für verhaltensauffällige und schwer demenzkranke Bewohner eingerichtet. Drei bis vier Pflegekräfte betreuten mit den Konzepten der Beziehungspflege, der Tagesstrukturierung und der Familienorientierung 20 Bewohner. Mit diesem Betreuungsansatz wurden sehr gute

Erfolge hinsichtlich der Förderung und Beruhigung der Verwirrten und bezüglich der Entspannung der Situation auf den Wohngruppen erzielt. Die Realisierung dieses Konzeptes wurde kostenneutral aus dem regulären Personal der Wohngruppen, ohne eine Budgeterhöhung / Pflegesatzerhöhung, realisiert. Aufbauend auf diesen Erfahrungen mit dem „Spatzennest“ wurde bei der Sanierung im Jahr 2000 auf jeder Wohngruppe ein großer Aufenthaltsraum / ein Wohnzimmer mit Bewohnerküche geschaffen. Die gemeinsame Einnahme von Mahlzeiten von Bewohnern und Personal wurde auf allen Wohngruppen eingeführt. Die räumliche Situation ermöglichte ab Herbst 2000 die umfangreiche soziale Betreuung auf jeder Wohngruppe mit Spielen, Singen, Kochen, Lesen und Gedächtnistraining.

Diese Betreuungsangebote auf den Wohngruppen fanden jedoch keinen zufriedenstellenden Zuspruch. Nur für eine kleine Zahl von Bewohnern waren die jeweiligen Betreuungsangebote passend. Die anderen waren entweder nicht interessiert, über- oder unterfordert.

1.3. Problematik

Neben den Schwierigkeiten, für alle Bewohner adäquate Betreuungsangebote zur Verfügung zu stellen, ergaben sich beim früheren Betreuungsansatz weitere Problematiken. Wenn Demenzkranke mit ihrem Verhalten von der Norm abweichen, empfinden geistig gesunde Bewohner dies häufig als anstößig. Sie halten das schwierige Verhalten für nicht zumutbar oder sind mit der Angst, selbst eine Demenz zu entwickeln, konfrontiert. Dadurch entstehen Konflikte, die sowohl das Leben der Demenzkranken als auch der Nichtdemenzkranken belasten. Für das Personal bedeutet dies einen stressbelasteten Vermittlungs- und Schlichtungsaufwand.

Werden Demenzkranke häufig kritisiert und wird Erfolgsdruck hin zu richtigem Verhalten aufgebaut, stellen sich Unsicherheiten und Verhaltensauffälligkeiten wie z.B. Aggressionen ein, das schwierige Verhalten verschärft sich. Das problematische Verhalten der demenzkranken Bewohner führt zudem dazu, dass die geistig gesunden Bewohner tendenziell vernachlässigt werden. Jedoch auch für die Demenzkranken ist keine demenzgerechte Pflege mit entsprechendem therapeutischen Angebot möglich, solange sie gemeinsam mit den geistig gesunden Bewohnern auf einer Wohngruppe leben.

2. Seit Juli 2003 umgesetztes und weiterentwickeltes Betreuungsmodell

2.1. Betreuungsansatz

Im Rahmen des neuen Betreuungsmodells beabsichtigte das Alten- und Pflegeheim Wiblingen, das Wohlbefinden von dementen und nicht dementen Bewohnern durch eine stärkere Orientierung an den individuellen, krankheitsbedingten Bedürfnissen zu verbessern. Die Achtung und der Respekt gegenüber den einzelnen Bewohnern gebietet es, auf die Besonderheit jedes Menschen Rücksicht zu nehmen und nicht alle Bewohner mit einem Konzept zufriedenstellen zu wollen.

Unsere Erfahrungen gehen davon aus, dass umso eher ein von der Norm abweichendes Verhalten zugelassen und akzeptiert wird, je homogener eine Gruppe gebildet wird. Eingeschränkte Personen werden nicht kritisiert oder ausgegrenzt, die Toleranz ist höher. In gleichartigen Gruppen kann ein bedürfnisgerechtes Wohnumfeld gestaltet werden, das dem jeweiligen Erkrankungsgrad Rechnung trägt. Spezielle Therapie- und Förderprogramme können so aufgestellt werden.

Daher wurden vier Bewohnergruppen gebildet, die nach dem Grad der dementiellen Erkrankung differenziert werden. Diese Segregation ist mit unterschiedlichen Betreuungskonzepten für die verschiedenen Gruppen verbunden und ist strukturbildend und ein herausragendes Qualitätsmerkmal für die gesamte Einrichtung.

Die Befindlichkeit verbessert sich, Verhaltensauffälligkeiten nehmen ab, es treten geringere Alltagsprobleme auf. In der Folge lässt sich der Betreuungsmehraufwand reduzieren.

In internationalen Studien wurde festgestellt, dass Demenzkranke bei Segregation aktiver, geselliger und weniger unruhig werden, länger mobil bleiben und weniger Fixierungen benötigen. Die Untersuchungen kamen zusätzlich zu dem Ergebnis, dass nicht demente Bewohner durch die Trennung entlastet wurden und auch bei Mitarbeitern und Angehörigen eine höhere Zufriedenheit auftrat.

Aufgrund dieser positiven Erfahrungen, eigener Beobachtungen und auf Basis des Menschenbildes des Alten- und Pflegeheims Wiblingen wurde das im Folgenden näher beschriebene segregative, vierstufige Betreuungs- und Versorgungskonzept umgesetzt.

2.2. Kriterien zur Gruppenbildung

Die Bewohner wurden in vier Gruppen mit den Bezeichnungen A (WG 1/ WG 2), B (WG 3), C (WG 5) und D (WG 4) eingeordnet. Der Grad der dementiellen Erkrankung steigt von Gruppe A bis Gruppe D an. Die einzelnen Gruppen werden vornehmlich nach den Ergebnissen des Mini-Mental-Status-Tests (MMST) und der Cohen-Mansfield-Skala gebildet. Zusätzlich finden die Beurteilungen von behandelnden Ärzten, Angehörigen und des Pflegepersonals Eingang.

Beim **Mini-Mental-Status-Test** handelt es sich um einen Test zur Erfassung von intellektuellen Leistungen. Mit diesem standardisierten und langjährig erprobten Verfahren werden der Status in den Bereichen Orientierung, Aufmerksamkeit, Erinnerungsfähigkeit und Sprache abgefragt. Mit der **Cohen-Mansfield-Skala** werden Verhaltensauffälligkeiten wie z.B. Schlagen, Nahrung verweigern, Schreien, Eindringen in fremde Räume oder Weglaufen erfasst. Die Ergebnisse des MMST werden in Punkten erfasst, bei der Cohen-Mansfield-Skala wird ermittelt, wie oft ein Bewohner eine bestimmte Verhaltensauffälligkeit zeigt. Bei täglichem bis wöchentlichem Vorkommen wird eine graue Einstufung vergeben, bei ein- bis mehrmals täglichem Vorkommen eine schwarze Einstufung (abhängig von der Problematik der Verhaltensauffälligkeit).

Um eine hohe Zielgenauigkeit bei der Zuordnung der Bewohner zu den Demenzgruppen zu erreichen, erfolgt die Durchführung des MMST und der Cohen-Mansfield-Skala in den meisten Fällen vor dem Einzug. Oft wird der MMST durch den behandelnden Arzt, die Cohen-Mansfield-Skala nach Anleitung durch die Angehörigen ausgefüllt.

Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass die Zuordnung zu den Demenzgruppen unabhängig von der Einteilung in die einzelnen Pflegestufen erfolgt. Die Demenzgruppen sind im Einzelnen folgendermaßen schematisch definiert:

Demenz- gruppe	körperliche Pflegebedürf- tigkeit ³⁾	geistiger Zustand/ Verhalten	MMST- Punkte ¹⁾	Cohen-Mansfield- Ergebnisse ²⁾ Anz. Kriterien	Anzahl Bewohn. ³⁾
A WG 1 / WG 2	PS 0: 5 % PS 1: 44 % PS 2: 42 % PS 3: 9 %	gesund bis leicht demenz- krank unauffälliges Verhalten	>20	keine	58
B WG 3	PS 0: 0 % PS 1: 37 % PS 2: 52 % PS 3: 11 %	mittelschwer demenzkrank gut ansprechbar Gedächtnis- und Verhal- tensprobleme	13-20	ein bis zwei „graue“ (v.a. bzgl. Unruhe und Desorientiertheit)	28
C WG 5	PS 0: 0 % PS 1: 24 % PS 2: 52 % PS 3: 24 %	schwer demenzkrank schwer ansprechbar leben viel in eigener Welt schwere Verhaltens- probleme	5-12	eine „schwarze“ oder drei „graue“	29
D	PS 0: 0 % PS 1: 13 % PS 2: 37 % PS 3: 50 %	schwerst demenzkrank kaum Kontaktaufnahme möglich	<5	zwei oder mehr „schwarze“ (v.a. Schreien)	28

- 1) MMST=Mini-Mental-Status-Test zur Erfassung der intellektuellen Leistungsfähigkeit
2) Cohen-Mansfield-Skala zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten
3) Stand September 2007

2.3. Gruppenübergreifende Konzepte

Für eine Begleitung von Menschen mit einer Demenz bedurfte es eines neuen Konzeptes. Dies galt insbesondere hinsichtlich der personellen Voraussetzungen und Qualifikationen, den räumlichen Anforderungen sowie der Lebensumfeldgestaltung.

Im Zuge der Beschäftigung mit der Thematik Demenz haben wir festgestellt, dass für eine angemessene Betreuung von Demenzkranken und Nichtdemenzkranken auch gruppenübergreifende Abläufe und Inhalte analysiert und z.T. neu geregelt werden mussten. Die im Folgenden dargestellten Aspekte waren zum Teil bereits seit einigen Jahren in der Einrichtung realisiert, zum Teil waren sie auch neu und erforderten veränderte Einstellungen und eine neue Organisation.

Der Aspekt **Wohnlichkeit / Häuslichkeit** war schon seit einigen Jahren Anliegen der Einrichtung und ist mit der individuellen Möblierung der Bewohnerzimmer, der gemeinsamen Einnahme von Mahlzeiten und dem Aufbau von möglichst umfassenden Beziehungen zwischen Bewohnern und Personal bereits vor Konzepteinführung realisiert.

Individualisierung und Biographieorientierung spielten ebenfalls vor Konzept Einführung seit mehreren Jahren eine herausgehobene Rolle bei der Arbeit im Alten- und Pflegeheim Wiblingen. Für alle Bewohner wurden Biographien entweder mit den Bewohnern selbst oder mit den Angehörigen erstellt, um durch ein möglichst gutes Kennenlernen der anvertrauten Menschen ein hohes Verständnis für Verhaltensweisen, Freuden und Leiden der Bewohner zu entwickeln. Diese Arbeit wurde neu strukturiert. Jetzt werden bereits bei Hausbesuchen vor dem Einzug erste biographische Daten erhoben. Fortlaufend werden in biographischen Gesprächsgruppen- und Einzelgesprächen („Wir erzählen von früher“) weitere biographische Aspekte in Erfahrung gebracht, die in die tägliche Arbeit Eingang finden.

Die Durchführung von Hausbesuchen wurde neu eingeführt und findet durch die zuständige Pflegefachkraft vor Einzug in die Einrichtung statt. In der gelösteren und vertrauteren Atmosphäre zu Hause kann das Aufnahmegespräch geführt werden, können Erinnerungsstücke (z.B. Möbel oder vertraute Gegenstände) zusammengestellt werden und die psychische Situation für neue Bewohner und für Angehörige (z.B. Angst) besprochen werden.

Einen weiteren Aspekt der Individualisierung der Arbeit im Alten- und Pflegeheim Wiblingen stellte die Einführung von flexiblen Dienstzeiten dar, die sich an den Bewohnerbedürfnissen orientieren. Nur die Anpassung an individuelle Bedürfnisse ermöglicht ein bewohnergerechtes Arbeiten. Auf dieser Basis wird regelmäßig überprüft, in wieweit die Dienstzeiten noch mit den Zeiten, zu denen die Bewohnerbedürfnisse anfallen, deckungsgleich sind.

Ebenfalls ein Bereich der Individualisierung ist der Rückgriff auf bekannte Produkte und Materialien bei der Körperpflege. Altgewohntes, wie z.B. Kernseife, Badetabletten, Nivea-Creme, Kölnischwasser oder Lavendel geben Sicherheit und schaffen eine vertraute Situation für die Bewohner.

Arbeit mit Angehörigen stellt einen wichtigen Teil unseres pflegerischen Selbstverständnisses dar. Selbstverständnis unseres Wirkens ist es, dass die Familien unserer Bewohner die Möglichkeit erhalten sollen, das Betreuungskonzept zu verstehen, mitzutragen und entsprechend mitentwickeln zu können. Die Basis hierfür ist eine regelmäßige und intensive Angehörigenarbeit. Wir bieten regelmäßige Angehörigentreffen auf Wohngruppen- oder Gesamthausebene an und integrieren Angehörige bei der Biographieerstellung oder der Besorgung von biographisch wichtigen Gegenständen. Angehörige haben jederzeit einen Zugang zur Bewohnerküche, um z.B. Tee zuzubereiten oder mitgebrachte Speisen aufzuwärmen. Angehörigen wird angeboten, auf der Wohngruppe mitzuessen und freiwillig, nicht die professionelle Pflege ersetzend, „mitzupflegen“ bzw. „mitzubetreuen“. Dies kann z.B. die gemeinsame Beschäftigung im Wohnzimmer, das Musikmachen, das gemeinsame Spaziergehen, die Begleitung zur Gartenbetreuung im geschützten Innenhof, die Begleitung bei Kirchgängen aber auch das Eingeben des Essens oder das

Waschen und Richten der Haare beinhalten. Sehr wichtig ist uns, dass diese Tätigkeiten absolut freiwillig und jederzeit widerruflich sind und allein dazu dienen sollen, den Kontakt zwischen Angehörigen und Bewohnern aufrecht zu erhalten oder zu intensivieren. Dies ist vor allem in denjenigen Fällen wichtig, in denen eine normale verbale Kommunikation nur eingeschränkt möglich ist. Zusätzlich bieten wir Angehörigen und ehrenamtlichen Mitarbeitern regelmäßig die kostenlose Teilnahme an hausinternen Fort- und Weiterbildungen zu Themen wie Demenz und Betreuungs-/ Therapiemaßnahmen an.

Für demente und nichtdemente Bewohner ist es wichtig, dass wir die Ansätze der „**basalen Stimulation**“ verstärkt in die pflegerische und betreuende Arbeit miteinbeziehen. Dies bedeutet z.B., dass wir für Bewohner verschiedene Kommunikationsebenen eröffnen, die über die normale verbale Kommunikation hinausgehen. Diese Stimulation soll alle Sinne ansprechen und damit auf einer basalen (grundlegenden) Ebene die Bewohner ansprechen.

Dies beinhaltet beispielsweise, dass die angebotenen Mahlzeiten noch stärker jahreszeitlich orientiert sind und den Geschmacks- und Geruchssinn der Bewohner anregen. Für diejenigen, die mit Messer und Gabel nicht mehr gut umgehen können, wird auch Fingerfood angeboten, um möglichst lang ihre Selbständigkeit zu erhalten. Durch die Institutionalisierung einer Vielzahl von Einschlafhilfen wie z.B. Tees, Wein, Bier, frische Luft, Bäder, Rituale oder Düfte soll der Einsatz von Psychopharmaka weiter reduziert werden. Unser Innenhof wurde basal stimulierend mit Tieren, Hollywoodschaukel, Beeren und Kräutern, Blumenbeet, Hochbeet und Klangspiel gestaltet. Auch bestimmte Waschtechniken oder Badezusätze gehören zum Programm der basalen Stimulation.

Um **externes Fachwissen** besser und systematischer einzubinden, finden in den Gruppen B (WG 3), C (WG 5) und D (WG 4) regelmäßig Besprechungen über bestimmte Bewohner statt, an denen die/der jeweils betreuende Hausärztin/-arzt oder Fachärztin/-arzt, die gerontopsychiatrische Fachkraft und die Wohngruppenleitung teilnehmen.

Die **räumliche Situation** spielt ebenfalls eine wesentliche Rolle bei der angemessenen Betreuung von demenzkranken Bewohnern. Wir stellen eine klare räumliche Gliederung, eine farbliche Flur- und Raumgestaltung, eine gute Beleuchtung und einen durchgängig gleichen Bodenbelag sicher. Zur Verbesserung der Situation in den Aufenthaltsbereichen und Fluren wurden zusätzlich neue, bequeme und breite Sitzmöglichkeiten geschaffen. Die Sitzgruppen in den Fluren wurden so gestaltet, dass sie einerseits für Kleingruppenarbeit zur Verfügung stehen, andererseits eine Rückzugsmöglichkeit für einzelne Bewohner offerieren.

2.4 Gruppenbezogene Konzepte

2.4.1. Gruppe A (WG 1 / WG 2)

Die Betreuung in der Gruppe A steht unter der Leitlinie „**Individualität erhalten**“. Die Gruppe A ist im Erdgeschoss und im Süd- / Westflügel des ersten Obergeschosses angesiedelt. Diese Bereiche sind großräumig, bieten viele Einzelzimmer und Sitzgelegenheiten als Treffpunkte. Das Erdgeschoss gewährleistet zudem eine gute Erreichbarkeit von Innenhof, Park, Haupteingang, Festsaal und Terrasse. Dies kommt den geistig fitten Bewohnern der Gruppe A, die Anregung, Gesellschaft und Unterhaltung suchen, entgegen.

Das Betreuungsangebot umfasst zum einen kulturelle Angebote, die in hohem Umfang in Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeitern, Schulen, Kirchen und Vereinen aus Wiblingen und Umgebung stattfinden. Zum anderen werden umfangreiche Aktivierungsangebote angeboten:

- Gymnastik und Entspannung (2 mal pro Woche)
- Gedächtnistraining (1 mal pro Woche)
- Kreativgruppe (1 mal pro Woche)
- gemeinsames Spielen (1 mal pro Monat)
- Gottesdienste (2 mal pro Woche)
- Singgruppe (1 mal pro Woche)
- Gesprächs- und Geschichtskreis (1 mal pro Woche)

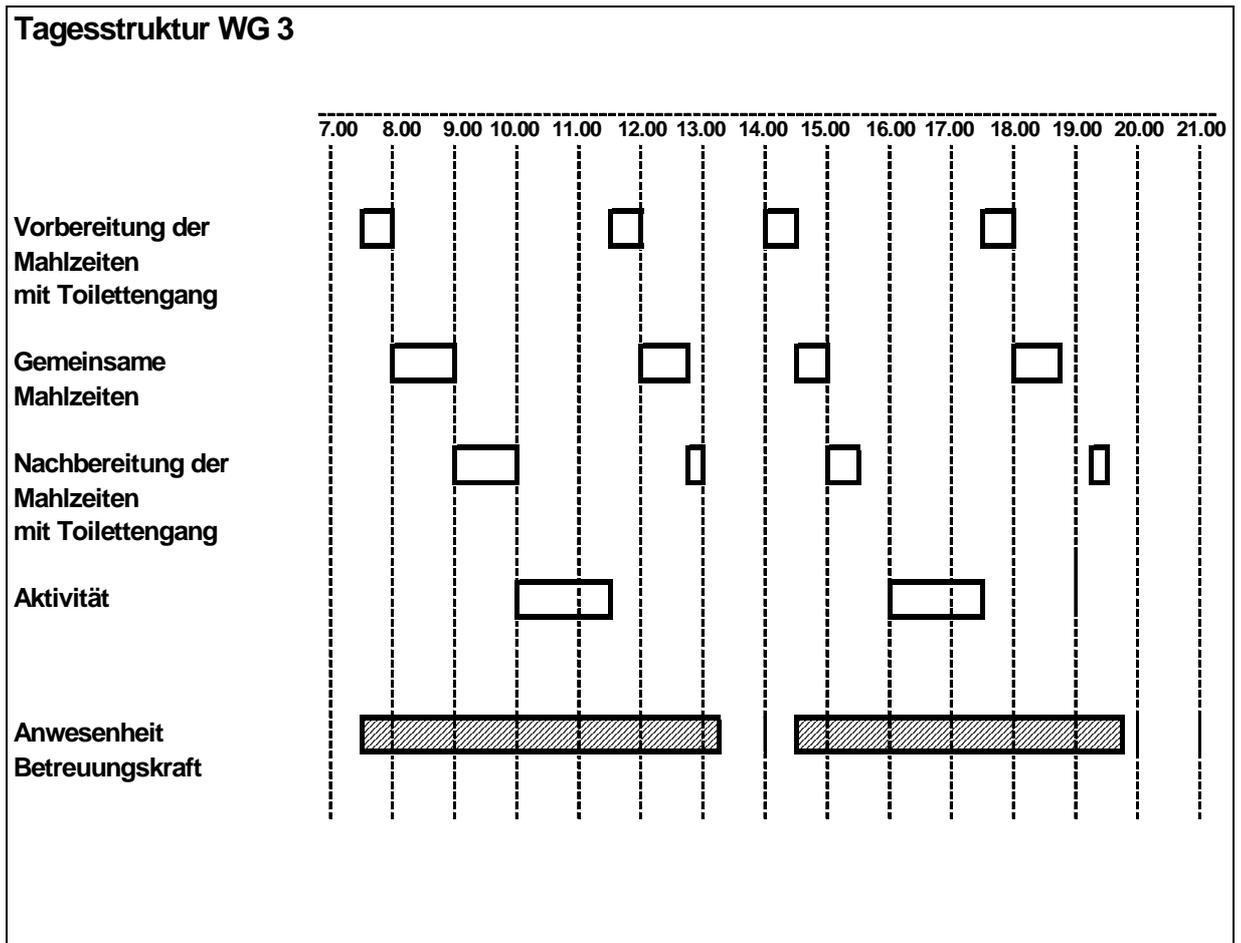
Zusätzlich bieten wir die gemeinsame Mahlzeiteneinnahme mit dem Pflegepersonal an.

2.4.2. Gruppe B (WG 3)

Das Betreuungsangebot für die Gruppe B (WG 3) steht unter der Leitlinie „**Fördern / Aktivieren**“. Dies erscheint uns besonders wesentlich für die mittelschwer demenzkranken Bewohner der Gruppe B, die gut ansprechbar sind, jedoch gewisse Gedächtnis- und Verhaltensprobleme aufweisen. Für diese Gruppe ist es wichtig, besonders am Nachmittag Angebote bereit zu stellen. Die Bewohner der Gruppe B wollen gefördert und unterhalten sein. Die vordergründige Aufgabe besteht darin, den geistigen Abbau aufzuhalten, was u.a. durch gezieltes Gedächtnistraining erreicht werden kann.

Für die Betreuung dieser Bewohner ist es wesentlich, einen möglichst geringen personellen Wechsel zu haben und vertraute Ansprechpartner anzutreffen. Um dies zu gewährleisten, ist pro Wochentag eine 11-stündige Anwesenheit von Betreuungspersonal im Wohnzimmer umgesetzt. Dies soll eine hohe Ansprechbarkeit und Übersicht über die Wohngruppenabläufe gewährleisten. Zudem ermöglicht es die störungsfreie Durchführung von Beschäftigungsangeboten.

Die beiden folgenden Tabellen geben einen Überblick darüber, welches Betreuungsangebot für die Gruppe B (WG 3) tages- und wochenbezogen geleistet wird.



Wochenstruktur WG 3

	Aktivität 1 / 10.00-11.30	Aktivität 2 / 16.00-17.30
Mo	Wäschebearbeitung als Einzelbeschäftigung (z.B.: zusammenlegen, flicken, Knöpfe annähen) Gedächtnistraining in der Gruppe	S: Rundgang Garten und Park
		W: Erinnerungskreis / Singen
Di	Gymnastik alternativ: Krafttraining	S: Versorgung Hochbeet
		W: Handarbeiten und Gespräche
Mi	Gottesdienst	S: Sammeln
		W: Kreatives Gestalten
Do	Erinnerungskreis	S: Spiele oder zentrale Angebote im Garten
		W: Zentrale Angebote
Fr	Gymnastik alternativ: Krafttraining	S: Besuch in der Basilika
		W: Kochen / Backen / Einkochen
Sa	Zimmer aufräumen, Regale abwischen, Backen, z.B. Hefezopf	Besondere Angebote zur Schönheitspflege
So	Gottesdienst im Fernsehen	Besuche

W = Winterzeit / Schlechtes Wetter
S = Sommerzeit / Schönes Wetter

Bei entsprechender Gruppenzusammensetzung in Variation ständig auch andere Angebote verfügbar, wie z.B. Vorlesen, Rituale nach Jahreszeit, Singen, Musik, Erinnerungskoffer.

Die räumliche Situation auf der Gruppe B (WG 3) ist so gestaltet, dass ein überschaubarer Rahmen gewährleistet ist. Es wird viel mit Orientierungshilfen gearbeitet. Persönliche Einrichtungsgegenstände, bekannte und liebgewonnene Dinge spielen eine besondere Rolle. Auch das Zimmer der Bewohner und dessen Ausstattung leistet hier einen wesentlichen Beitrag zum Wohlbefinden und zum Zuhause-Fühlen.

2.4.3. Gruppe C (WG 5)

Die Betreuung auf der Gruppe C (WG 5) steht unter der Leitlinie „**Freiraum lassen**“ und orientiert sich vor allem an den Grundbedürfnissen Bewegung und Ernährung. Diese Grundbedürfnisse stehen bei den schwerdemenzkranken und schweransprechbaren Bewohnern der Gruppe C im Vordergrund. Diese leben viel in ihrer eigenen Welt und zeigen zum Teil Verhaltensauffälligkeiten. Weglauftendenzen können hier vereinzelt auftreten.

Die räumliche Situation für die Gruppe C (WG 5) ist von herausragender Bedeutung, um den Bewohnern das Gefühl zu vermitteln, sich in einer attraktiven Umgebung zu befinden und außerdem alle Dinge tun zu dürfen, die man auch Zuhause tun darf (wie z.B. frei herumlaufen, in Schränke schauen, nicht korrigiert werden). Zu diesem Zweck haben wir für die Gruppe C (WG 5), die sich zusammen mit der Gruppe D (WG 4) auf einem Stockwerk befindet, eine „**Laufstraße**“ eingerichtet, die sich über das gesamte Stockwerk erstreckt und mit Ess-Stationen, Musikinstrumenten, Tieren, Musik, Rückzugsoasen, Schränken zum Ausräumen oder Sofas für spontane Nickerchen ausgestattet ist. Die Laufstraße trägt der Erkenntnis Rechnung, dass Demenzkranke oft unterwegs sind, weil sie ein Problem lösen wollen oder sich nicht Zuhause fühlen (weil sie vieles nicht dürfen). Die Laufstraße ist hier Ablenkung und Anlaufpunkt, wo man alles darf und nicht korrigiert wird. Türen werden nicht verschlossen. Am Ende von Fluren wurden mit einer entsprechenden Aufstellung von Sesseln Situationen geschaffen, in denen die Bewohner beim Aufstehen von allein die Herkunftsrichtung wieder einschlagen.

Für einige Bewohner der Gruppe C (WG 5) spielt das eigene Zimmer und die damit für Gesunde verknüpfte Individualität nur noch eine eingeschränkte Rolle. Sie halten sich genauso häufig in ihrem eigenen Zimmer wie in den Zimmern von anderen Bewohnern auf. Gerade für diese Gruppe von Demenzkranken ist es besonders wichtig, sich mit gleichartig Erkrankten auf einer Gruppe oder sogar in einem Zimmer zu befinden, damit ein derartiges Verhalten wie z.B. das Aufsuchen von fremden Zimmern akzeptiert werden kann und für die Mitbewohner keine problematische Situation darstellt.

Auf der Gruppe C (WG 5) ist pro Tag eine 12-stündige Anwesenheit von Betreuungspersonal im Wohnzimmer umgesetzt. Die Betreuungskraft führt Aktivitäten im Wohnzimmer durch und betreut die Ernährungsangebote und die Laufstraße und stellt damit sicher, dass stets eine hygienische und therapeutisch sinnvolle Ausgangssituation vorherrscht. Durch dieses stille und kommentarlose Aufräumen und Wiederherstellen der Ausgangssituation wird den Bewohnern ein freies, nicht ständig korrigiertes Verhalten ermöglicht.

Viele Bewohner der Gruppe C (WG 5) haben einen hohen Bewegungsdrang und, darauf aufbauend, auch einen sehr hohen Kalorienbedarf. Dem wird durch die ständige und weit verbreitete **Verfügbarkeit von stimulierendem und hochkalorischem Essen** Rechnung getragen. Wenn Essen auf verschiedenen Stationen der Laufstraße und auch im Wohnzimmer ständig verfügbar ist, kann dies ein wichtiges Signal für das Abschalten und das Einlegen einer Pause sein.

Da zudem bei diesen Bewohnern eine ausgeprägte Störung des Geruchs- und Geschmackssinns zu beobachten ist, muss das Essen hier besonders gut duften, weich und glatt sein. Durch das Angebot von Fingerfood kann auch bei Bewohnern, die Messer und Gabel nicht mehr gebrauchen können, die Selbstständigkeit erhalten werden. Diesem von der Norm abweichenden Verhalten

kann nur innerhalb einer homogenen Gruppe mit der entsprechenden Toleranz begegnet werden. Weitere Aspekte des bewohnerorientierten Essensangebotes sind die Vermeidung von übervollen Tellern, das Angebot von Monotellern (auf dem Teller befindet sich zur gleichen Zeit jeweils nur ein Mahlzeitenbestandteil) oder von süßen Getränken.

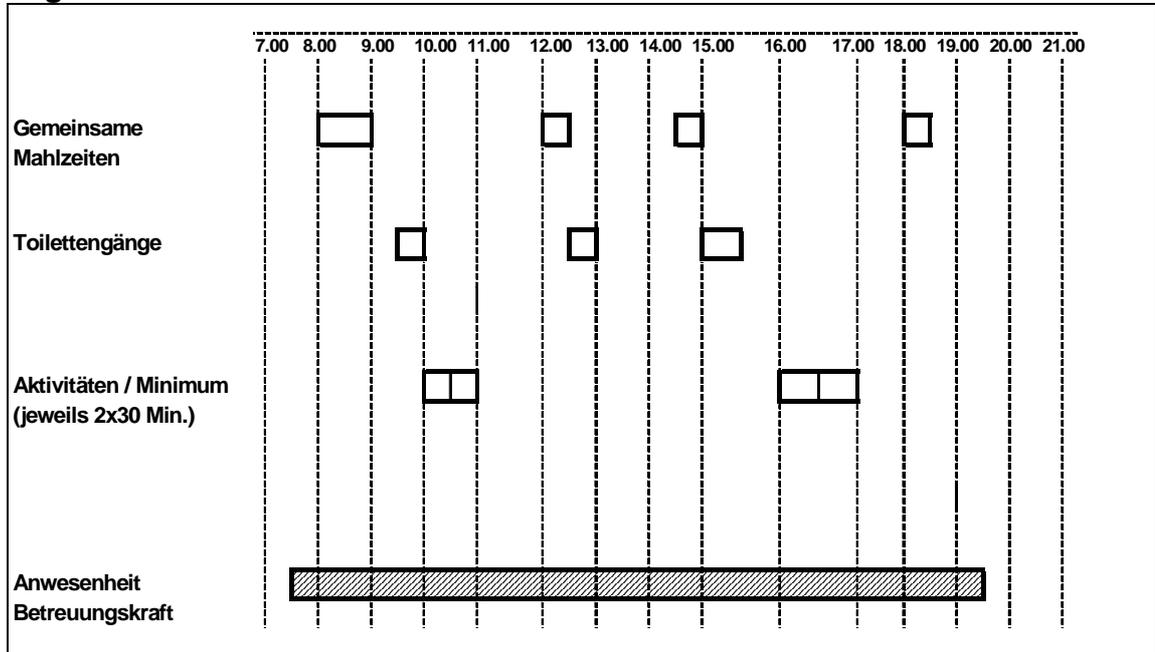
Um bei dieser flexiblen Nahrungsaufnahme eine ausreichende Kalorienversorgung sicherzustellen, wird bei den Bewohnern der Gruppe C ein besonderes Augenmerk auf das Gewicht und dessen Entwicklung nach pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen gelegt.

Neben der Laufstraße und der speziellen Art und Weise des Essensangebotes findet auf der Gruppe C (WG 5) auch ein **regelmäßiges Aktivitätsprogramm** statt. Täglich werden vormittags und nachmittags für Kleingruppen à 6-10 Personen jeweils 30 Minuten Kurzaktivitäten angeboten. Diese Aktivitäten finden an flexiblen Orten auf der Wohngruppe statt, jeweils dort, wo sich die Bewohner gerade sammeln. Manche Bewohner bleiben bei der Aktivität dabei, andere gehen weiter. Mit dieser Situation muss die Betreuungskraft vertraut sein und bei höherem Interesse oder Ausdauer die Aktivität auch ausdehnen bzw. bei Nichtinteresse abbrechen.

Die Aktivitäten durch das Betreuungspersonal sind flexibel auf die Gruppenzusammensetzung und vor allem auf das Gruppenbefinden ausgerichtet. Bei den Aktivitäten der Gruppe C (WG 5) steht in ganz besonderem Maße der Spaß im Vordergrund. Das Entstehen von Leistungsdruck bei den Bewohnern muss vermieden werden.

Im Überblick gestaltet sich die Tages- und Wochenstruktur der Gruppe C (WG 5) folgendermaßen:

Tagesstruktur WG 5



Wochenstruktur WG 5

	Vormittags ca. 10.00 - 11.00 Uhr	Nachmittags ca. 16.00 - 17.00 Uhr
Mo	Gedächtnistraining	Erinnerungskreis
Di	Gymnastik	Kreatives Gestalten
Mi	Gottesdienst	Gedächtnistraining
Do	Kreatives Gestalten	Spiele
Fr	Gymnastik	Erinnerungskreis
Sa	Wohlfühlangebote, Zopf backen (Geruch)	Wohlfühlangebote, Basale Stimulation
So	Gottesdienst an- schauen im Fernse- hen	Besuche

Variation der Angebote je nach Befinden und Zusammensetzung der Gruppe

2.4.4. Gruppe D (WG 4)

Die Leitlinie für die Gruppe D (WG 4) lautet „**Begleiten / Wohlfühlen / Sich Verabschieden**“. Bei dieser Gruppe steht das Erleben und Erfühlen von Familie und Sicherheit im Vordergrund. Für die Bewohner ist eine gemütliche, friedliche Raumstimmung geschaffen worden, in der sie sich entspannen können und sich unter Begleitung langsam aus dem Leben verabschieden dürfen. Zur Schaffung dieser Atmosphäre ist an 12 Stunden pro Tag Betreuungspersonal im Wohnzimmer anwesend, das zusätzlich für die Betreuungsangebote und die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten verantwortlich ist.

Die Betreuungsangebote auf der Gruppe D (WG 4) richten sich maßgeblich nach den oben bereits erläuterten Grundsätzen der basalen Stimulation und werden nach den individuellen, evtl. auch von Tag zu Tag wechselnden Bewohnerbedürfnissen erbracht. Um basale Stimulation sinnvoll durchführen zu können, sind auch hier umfassende Biographiekennntnisse und ein sehr genaues Beobachten erforderlich. Es ist erklärtes Ziel der Pflege, allen Bewohnern der Gruppe D (WG 4) das Aufstehen aus dem Bett und die Teilnahme an größeren Gemeinschaften (im Wohnzimmer) oder an kleineren Gemeinschaften (Flurecken) zu ermöglichen. Dies ist auch für bettlägerige Bewohner durch den Einsatz von Liegerollstühlen weitgehend erreichbar.

Im Gemeinschaftsraum wird die angestrebte Atmosphäre durch das tägliche Zubereiten eines geruchsintensiven, stimulierenden Mahlzeitenbestandteils, durch die gemeinsamen Mahlzeiten und durch das Erleben der eigenen Betreuung bzw. der Betreuung der anderen Bewohner erreicht.

Hauswirtschaftliche Aktivitäten sollen das Familiengefühl verstärken, so werden z.B. Knöpfe angenäht, Wäschestücke zusammengefaltet, Tische gedeckt, Kleidung gebügelt, Brote gerichtet oder Tee zubereitet. Auch die Gespräche beim Morgen- und Mittagstreff sollen dazu beitragen, insgesamt eine basal stimulierende Umgebung zum Wohlfühlen und Entspannen zu schaffen. Die Gestaltung der Aktivitäten richtet sich ausschließlich nach der Tagesbefindlichkeit und Individualität der Bewohner.

Die individuellen Betreuungsangebote finden in Kleinstgruppen mit maximal 3 Personen à 5-10 Minuten pro Tag statt. Hierbei handelt es sich grundsätzlich um einfache Aktivitäten, die zu sofortigen Ergebnissen führen. Sie sind in der folgenden Tabelle zur Wochenstruktur vorgestellt.

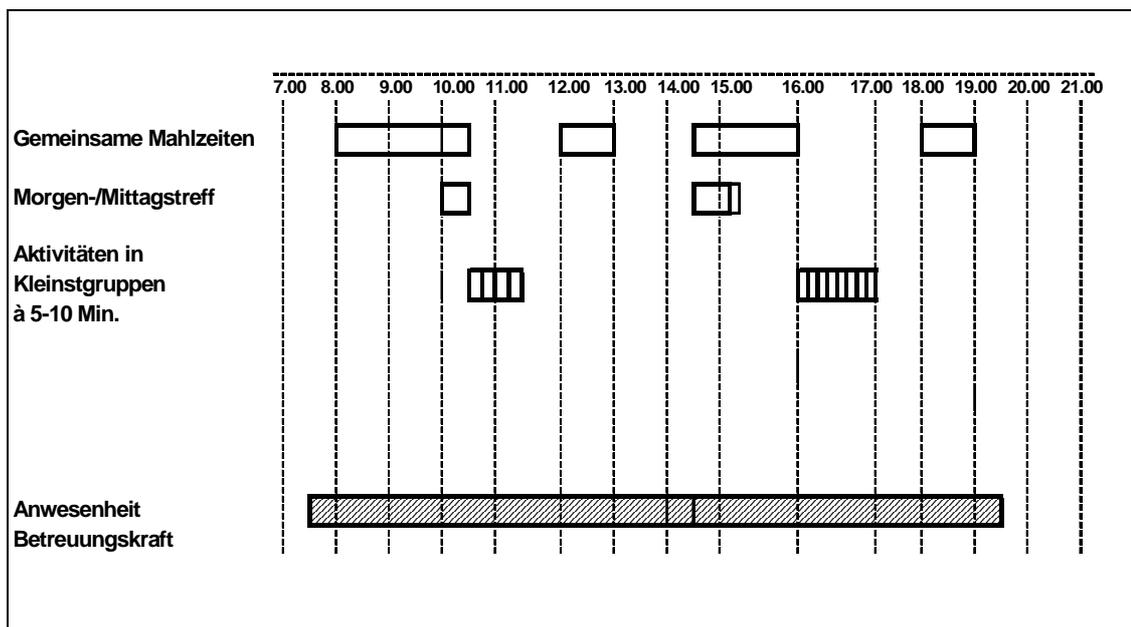
Wochenstruktur WG 4

Wochentag	Aktivität
	Erinnerungsspiele z.B. Jahreszeit, Bauernhof, Erinnerungskoffer
	Bilder anschauen z.B. Bildbände, Fotos, Poesiealben
	Bewegungsübungen z.B. Tischkegeln, Ball
	Musik z.B. Singen, Rhythmusinstrumente
	Malen, Schreiben
	Schönheitspflege z.B. Frisieren, mit dem Spiegel arbeiten
	Sonntagsfeier z.B. Tische festlich decken, sonntägliche Kleidung, Kirchenlieder singen, Riechproben, Klangstraße

Variationen je nach Befinden und Zusammensetzung der Gruppe

Beim Morgen- bzw. Mittagstreff versammeln sich alle Bewohner und Mitarbeiter (Pflege- und Betreuungsteam) im Laufe der Zeit im Wohnzimmer, um sich zu begrüßen und Neuigkeiten auszutauschen. Diese Zeit dient ausschließlich der Kommunikation zwischen Bewohnern und Personal. Es wird gesungen und über die Befindlichkeit der Bewohner gesprochen, wobei besondere Wünsche der Bewohner Vorrang haben. Hierbei handelt es sich nicht um eine Übergabe für das Personal.

Die folgende Tabelle zeigt die **Tagesstruktur** für die Gruppe D (WG 4).



3. Qualitätssicherung

Im Alten- und Pflegeheim Wiblingen sind bereits eine Vielzahl von Qualitätssicherungsmaßnahmen etabliert, die auch zur Überprüfung der Qualität des Betreuungskonzeptes eingesetzt werden. Hierzu gehören insbesondere die wöchentlichen Pflegebesuche der Wohngruppenleitungen, die sehr umfassenden Pflegevisiten der Wohngruppenleitungen / Pflegedienstleitung und auch die Anwendungen der Expertenstandards „Sturzprophylaxe“ und „Dekubitusprophylaxe“.

Speziell für die Qualitätssicherung des Betreuungskonzeptes wird eine Kompletterhebung nach dem Konzept des Dementia Care Mapping (eine differenzierte Beobachtungsmethode, die den Grad des Wohlfühlens und der Zufriedenheit misst) durchgeführt. Diese Erhebung wird regelmäßig wiederholt. Die Auswertungen der Ergebnisse sind mit der Ableitung von wohngruppenspezifischen Maßnahmen verbunden.

Zur Optimierung der therapeutischen und sozialen Betreuung werden die Mitarbeiter des Betreuungsteams organisatorisch und konzeptionell als eigenständiges Team geführt und unter die Leitung einer qualifizierten Fachkraft gestellt. Die personellen Qualifikationen innerhalb des Betreuungsteams sind mit dem Einsatz von HeilerziehungspflegernInnen, ErgotherapeutenInnen sowie gerontopsychiatrischen Fachkräften an die Notwendigkeiten der therapeutischen Betreuung angepasst.

Die positiven Aspekte der Betreuung resultieren aus einer täglichen, mehrstündigen Nähe zu den Bewohnern, die eine Herausforderung für das Pflege- und Betreuungsteam darstellt und deshalb durch Supervision sowie internen und externen Fort- und Weiterbildungsangeboten zu Themen wie Demenz und Betreuungs- und Therapiemaßnahmen begleitet wird.

Durch die im Haus stattfindenden neurologisch- psychiatrischen Facharztkonzeile verringert sich der Stressfaktor, der durch das Aufsuchen der Arztpraxen bei vielen dementen Bewohnern ausgelöst wird und sichert gleichzeitig die lückenlose fachärztliche Begleitung innerhalb dieses Krankheitsbildes.

Die Auswirkungen des Betreuungskonzeptes können auch in folgenden Kommunikationsstrukturen reflektiert werden und gewährleisten hiermit einen kontinuierlichen Informationsfluss:

- Dienstübergaben Betreuungsteam (täglich)
- Wohngruppenleiterbesprechung (wöchentlich)
- Leitungsbesprechung (monatlich)
- Teilnahme des Betreuungsteams an Pflege-Teambesprechungen (monatlich)
- Teambesprechungen Betreuungsteam (monatlich)

4. Kosten und Finanzierung

4.1. Pflegesatzauswirkungen

Bereits vor Einführung des Demenzkonzeptes wurden in hohem Umfang Betreuungsleistungen in der Einrichtung erbracht. Sie beliefen sich insgesamt auf den Wohngruppen auf ca. 2,5 Vollkräfte und in der Beziehungspflegegruppe auf ca. 3 Vollkräfte. Mit derzeit 8 Vollkräften fand eine Personalaufstockung von über 45% für Betreuungsleistungen statt. Parallel wurde durch den Einsatz von Pflegefachkräften, Heilerziehungspflegerinnen, Ergotherapeuten und Sozialpädagogen der Anteil an qualifiziertem Betreuungspersonal um ca. 4% gesteigert. Aktuell besitzen über 61% des Betreuungspersonals eine qualifizierte Ausbildung.

Bei der Betrachtung des für die Konzeptumsetzung benötigten Personalbedarfs wurde davon ausgegangen, dass die bisherigen Zeiteinsätze für die Grund- und Behandlungspflege durch die Pflegeteams grundsätzlich knapp ausreichend sind. Dies trifft jedoch nicht für die Pflege von Schwerstdementen zu. Hier musste ein zusätzlicher Zeiteinsatz realisiert werden.

Um dem höheren Zeitaufwand für die pflegerische Versorgung der Bewohner der Gruppe B (WG 3), Gruppe C (WG 5) und Gruppe D (WG 4) gerecht werden zu können, wurden in zwei Schritten die Dienstzeiten des Pflegepersonals angepasst. Im ersten Schritt (Mitte 2005) wurden die bisherigen Dienstzeiten verlängert und im zweiten Schritt (Anfang 2006) wurde zusätzliches Pflegepersonal im Früh- und Spätdienst eingesetzt. Die Summe der Anpassungen entspricht einem 3,22 Vollstellen höheren Personaleinsatz als zum Zeitpunkt der Projekteinführung.

4.2. Zahlungsbereitschaft der Angehörigen

Der erhöhte Personalbedarf erfolgt gegenwärtig immer zu Lasten der Gesamteinrichtung. Um den für die Gruppe B (WG 3), Gruppe C (WG 5) und Gruppe D (WG 4) aufgestockten Personaleinsatz zu sichern, müssen für diese Bereiche verbesserte Personalschlüssel nebst höheren Entgeltvereinbarungen verhandelt werden.

Die Umsetzung von derartig deutlichen Pflegesatzerhöhungen, differenziert nach dem Pflege- und Betreuungsaufwand der Wohngruppen 3, 4 und 5, ist aus unserer Sicht gegenwärtig nicht umsetzbar, da zum momentanen Zeitpunkt nur eine geringe Bereitschaft bei den Bewohnern bzw. Angehörigen besteht, die zusätzlichen Kosten durch eine entsprechend höhere Beteiligung zu finanzieren.

Daher besteht aktuell nur die Möglichkeit, eine Entgeltvereinbarung für das gesamte Haus abzuschließen und im Rahmen des Solidaritätsprinzips hausübergreifend zu verteilen.

Wir haben vergangene und aktuelle Bewohner- und Angehörigenbefragungen dahingehend ausgewertet, dass das Alten- und Pflegeheim Wiblingen mit dem Betreuungskonzept den richtigen Weg eingeschlagen hat. Zum momentanen Zeitpunkt besteht jedoch nur eine geringe Bereitschaft, die zusätzlichen Kosten durch entsprechende höhere Eigenanteile der Bewohner und Bewohner bzw. deren Angehörigen zu finanzieren.

4.3. Entwicklung und Umsetzung des Stufenkonzeptes

Vor dem Hintergrund der mehrjährigen positiven Praxiserfahrung mit der Beziehungspflege, Tagesstrukturierung und der Familienorientierung änderte das Alten- und Pflegeheim Wiblingen im Sommer 2003, mit einer klaren konzeptionellen Ausrichtung für Menschen mit Demenz, sein Betreuungskonzept. Seitdem hat sich dieses Konzept mit den dort lebenden Menschen verändert und weiterentwickelt.

In den letzten Jahren haben sich viele Heime, auch diejenigen in Ulm, sukzessive, abhängig von den Möglichkeiten, dem Thema Dementenbetreuung geöffnet. Dies bedeutet zum einen, dass in allen Heimen die Pflegesätze stufenweise erhöht werden und zum anderen sich die Angebotssituation grundsätzlich verändern wird.

Im Zuge dieser Entwicklung wird es dem Alten- und Pflegeheim Wiblingen sicher auch schrittweise möglich sein, die Pflegesätze anzupassen und das beschriebene Konzept weiterhin fortzuführen und auszubauen.

Zur Zeit scheint es jedoch wirtschaftlich riskant, ein wohngruppenindividuelles Preisgefüge zu realisieren, das zwar konzeptionell gutgeheißen wird, für das jedoch nur eingeschränkte oder keine Zahlungsbereitschaft bei den betroffenen Bewohnern / Angehörigen existiert. Unabhängig von der Qualität der Betreuung wäre in diesem Fall zu befürchten, dass Bewohner abwandern oder dass es bei Neubelegungen und vor allem bei notwendigen hausinternen Umzügen zu Schwierigkeiten kommen könnte.

Wir haben daher untersucht, inwieweit das Konzept in Kernbereiche und erweiterbare Bereiche unterschieden werden kann. Bei den Kernbereichen handelt es sich um diejenigen Aspekte des Konzeptes, ohne deren Realisierung dieses Konzept wenig erfolversprechend wäre. Die Erweiterungsbereiche stellen diejenigen Betreuungsangebote dar, die je nach Budgetlage als einzelne Bausteine ergänzt werden können.

Der Kernbereich für die Gruppe A (WG 1 / WG 2) wäre aus unserer Sicht 1 bis 2 Angebote pro Tag, d.h. die Gymnastik und das Gedächtnistraining sind auf einmal pro Woche beschränkt; Spiele würden mehrmals pro Woche am Nachmittag angeboten werden. Der Kernbereich konnte durch das Angebot von Kreativtraining (1 mal pro Woche) sowie durch die Erhöhung des Angebo-

tes von Gymnastik (auf 2 mal pro Woche) deutlich erweitert werden. Durch die Ausweitung des Angebotes von kulturellen Aktivitäten wie z.B. Gesprächs- und Geschichtenkreis, Singgruppe und Gottesdienste, in den meisten Fällen durch die Unterstützung von ehrenamtlichen Mitarbeitern, wurde ein dem Konzept entsprechendes optimales Betreuungs- und Aktivierungsprogramm realisiert.

Bei den Gruppen B (WG 3), C (WG 5) und D (WG 4) erscheint es uns unverzichtbar, die Wohnzimmerbetreuung durch eine ganztägig anwesende Betreuungskraft sicherzustellen.

Mit Ausnahme der Gruppe B (WG 3) ist es in mehreren Projektabschnitten gelungen, eine ganztägige Betreuung (auch an Wochenenden und Feiertagen) von 7.30 / 7.40 Uhr bis 19.30 / 19.20 Uhr umzusetzen.

Die Betreuungskraft stellt den Anlaufpunkt für die Bewohner dar und gewährleistet, dass auch bei einer Beschäftigung des Pflorgeteams im Dienstzimmer, in den Bewohnerzimmern oder im Pflegebad die Bewohner nie allein sind und dass ständig jemand einen Überblick über die Anliegen und Aufenthaltsorte der Bewohner hat. Zudem kann hiermit gewährleistet werden, dass das Pflgeteam von der Vor- und Nachbereitung der Mahlzeiten entlastet wird.

Ein Einsparungseffekt wurde durch den Verzicht auf die zusätzliche externe therapeutische Kraft für die Aktivierungsblöcke erzielt. Durch die hohe Präsenzzeit und die höhere Qualifizierung der Betreuungskräfte sowie durch die Schnittstellenoptimierung zwischen Pflege und Betreuung konnten die Bedenken von eventuell auftretenden Störungen nicht teilnehmender Bewohner sowie die Probleme bei Aktivitäten im Garten / Park fast vollständig ausgeräumt werden.

Durch den beschriebenen Wegfall der zusätzlichen externen therapeutischen Kräfte, durch das Einsparen von Zeiteinsätzen während der Mittagszeit auf der Gruppe B (WG 3) und den Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitern ist eine Konzeptrealisierung mit einem Personalbedarf von 8,5 Vollstellen für die Betreuungsleistungen umgesetzt worden.

Bei diesem Erhöhungsniveau hielten wir es für vertretbar, dass die Pflege-satzerhöhungen gleichmäßig auf alle Gruppen verteilt wurden. Des Weiteren wurden durch die Segregation alle Bewohner entlastet und die Betreuungssituation für große Teile der Bewohnerschaft deutlich verbessert. Zudem sind wir zuversichtlich, dass zukünftige moderate Erhöhungen marktgerecht umgesetzt werden können.

Die Projektumsetzung erfolgte im Juli 2003.

5. Umsetzung

5.1. Bildung von homogenen Bewohnergruppen

Nach den Erfahrungen unserer Einrichtung ist die personelle und räumliche Kontinuität vor allem für Bewohner der Gruppen A (WG 1 / WG 2) und B (WG 3) wichtig. Diese identifizieren sich stark mit ihrem Zimmer und auch mit dem betreuenden Personal.

Für Bewohner der Demenzgruppen C (WG 5) und D (WG 4) ist es deutlich entscheidender, in einer bestimmten Art und Weise angesprochen und betreut zu werden. Der Wechsel von Personal wird ab der Gruppe C (WG 5) seltener als gravierend erachtet. Auch besteht keine so hohe Bindung an das persönliche Zimmer. Einzelzimmer sind von geringerer Wichtigkeit.

Vor diesem Hintergrund haben wir die Anordnung der Demenzgruppen in der Einrichtung so gewählt, dass jeweils fließende Übergänge zwischen den Gruppen A (WG 1/ WG 2) und B (WG 3) sowie zwischen C (WG 5) und D (WG 4) möglich sind und dass bei einem Übergang von der Gruppe A nach B und von der Gruppe C nach D nicht unbedingt ein räumlicher Umzug erforderlich ist.

Für eine optimale Realisierung des Konzeptes wäre es selbstverständlich vorteilhaft, wenn alle Bewohner möglichst zum Zeitpunkt des Einzuges auf der „richtigen“ Wohngruppe wohnen oder bei Veränderung des Demenzgrades zeitnah umziehen würden. Um die Homogenität der Bewohnergruppen bzw. die bedarfs- und bedürfnisorientierte Betreuung abzusichern, kommt es bei erheblichen gesundheitlichen Veränderungsprozessen (z.B. stark herausforderndes Verhalten) zu einem Umzug innerhalb der Einrichtung.

Wir halten einen freiwilligen Umzug für unverzichtbar. Dies wird auch von den Angehörigen stark betont. Daher bieten wir den Bewohnern drei Möglichkeiten an:

- das zeitnahe Umziehen auf eine andere, adäquate Wohngruppe (so weit erforderlich),
- die Tagesbetreuung auf der adäquaten Wohngruppe und der Verbleib des persönlichen Aufenthalts- und Schlafortes auf der jetzigen Wohngruppe,
- die Akzeptanz einer inadäquaten oder keiner Betreuung auf der bisherigen Wohngruppe und der Verbleib im jetzigen Zimmer.

Bei Neueinzügen versuchen wir möglichst eine passende Belegung zu finden. Sollte dies im Einzelfall nicht möglich sein, ist es aus wirtschaftlichen Erwägungen unverzichtbar, Bewohner auch auf der „falschen“ Wohngruppe aufzunehmen und die richtige Tagesbetreuung durch einen entsprechenden Transfer auf die adäquate Wohngruppe sicherzustellen. Ist dann ein Platz auf der richtigen Wohngruppe frei, wird der Umzug durch die Vertrautheit, die sich während der Tagesbetreuung entwickelt hat, sehr erleichtert.

5.2. Motivation und Fortbildung des Pflege- und Betreuungspersonals

Das beschriebene Projekt hatte große Auswirkungen auf die Betriebsabläufe der Einrichtung. Daher war es zu Beginn notwendig, sinnvoll und unabdingbar, die Mitarbeiter eng und frühzeitig einzubinden. Die Konzeptentwicklung erfolgte seit Juni 2001 in über 1.000 Arbeitsstunden durch eine Arbeitsgruppe, der die Wohngruppenleitungen, die Pflegedienstleitung, die Hauswirtschaftsleitung, eine Spezialistin für die Betreuung von Demenzkranken mit Erfahrung in der Beziehungspflege und die Betriebsleitung angehörten.

Das Konzept wurde im März 2002 der Mitarbeiterschaft in Kurzform vorgestellt und im August 2002 im Detail den Mitarbeitern in der Pflege präsentiert. Im August 2002 wurden auch alle Mitarbeiter in der Pflege gefragt, auf welcher Demenzgruppe sie arbeiten möchten und ob sie die Zugehörigkeit zu einem Pflgeteam oder zum Betreuungsteam präferieren. Zusätzlich wurden sie um Rückäußerungen zu ihren Wunschdienstzeiten gebeten. Die Rückmeldungen verteilten sich relativ gleichmäßig auf die einzelnen Demenzgruppen, so dass sehr viele Mitarbeiter die einmalige Chance hatten, ihren Arbeitsplatz bewusst auszuwählen.

Eine Umsetzung des Projektes war jedoch erst möglich, nachdem das Personal durch umfassende Fortbildungen darauf vorbereitet wurde. Die Durchführung der Fortbildungen erfolgte in diesem Stadium durch hausinterne Fachkräfte, die alle der Arbeitsgruppe zur Konzeptentwicklung angehörten. Dies ermöglichte eine hohe persönliche Identifizierung und Weitergabe der Begeisterung.

In der Einrichtung besteht zum momentanen Zeitpunkt eine hohe Motivation und Identifikation mit dem Konzept, da die Mitarbeiter davon überzeugt sind, dass es mit Verbesserungen für die Betreuung der Bewohner verbunden ist und die Belastung des Personals reduziert.

C. Resümee

Die Rückmeldungen aus Fachkreisen, von Angehörigen und Mitarbeitern der Einrichtung haben ergeben, dass es sich bei dem entwickelten und umgesetzten Konzept um eine zukunftsweisende Strategie für das Alten- und Pflegeheim Wiblingen handelt. Die Einrichtung hat sich mit dem segregativen Betreuungsansatz in herausragender Weise darauf vorbereitet, dass in Zukunft ein immer größerer Teil der Pflegebedürftigen aus Demenzkranken bestehen wird.

D. Bilanz nach 4 Jahren der Konzeptumsetzung

1. Akzeptanz der Segregation

Das neue Konzept trifft auf hohe Akzeptanz bei Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern. Auch Angehörige, die sich nicht zu einem hausinternen Bewohnerumzug bereit erklären, sind nur noch vereinzelt zu beobachten.

In der Gruppe A (WG 1/ WG 2) [körperlich pflegebedürftige, jedoch geistig fitte Bewohner] schätzen es die Bewohner sehr, gemeinsam mit anderen, die ebenfalls nicht demenzkrank sind, den Lebensabend zu verbringen. So bilden sich selbständig diverse Gruppen und Grüppchen. Spiele und Aktivitäten finden auch ohne Anleitung des Personals statt. Die Bewohner identifizieren sich in hohem Maße mit „ihrer“ Wohngruppe.

Die Bewohner im zweiten OG [Gruppen C (WG 5) und Gruppe D (WG 4) = schwer und sehr schwer demenzkranke, verhaltensauffällige Bewohner] schätzen die 12-stündige Anwesenheit einer Betreuungskraft und den Bewegungsfreiraum im zweiten OG sehr.

Die private / zivile Kleidung der Mitarbeiter sorgt zusätzlich für eine häusliche und vertraute Umgebung

2. Evaluierung der speziellen Betreuungsangebote

Gruppe A (WG1 / WG 2)

Das Angebot „Gymnastik“ wurde um eine Veranstaltung pro Woche erweitert. Mit „Gymnastik und Entspannung“ bieten wir nun 2 mal pro Woche diese Aktivität an. Des Weiteren wurde das „Krafttraining“ nicht mehr als separate Veranstaltung angeboten, sondern in das Angebot „Gymnastik“ integriert. Das Wochenangebot wurde um die Singgruppe und den Gesprächs- und Geschichtenkreis erweitert.

Gruppe B (WG 3)

Im Vorfeld wurde davon ausgegangen, dass der Großteil der Bewohner der Gruppe B (WG 3) an dem Sun-downing-Syndrom leidet. Es hat sich herausgestellt, dass die momentane Bewohnerstruktur der Gruppe B (WG 3) kein solches Syndrom aufweist. Ein „Sun-downing-Syndrom“ zeigen vermehrt Bewohner der Gruppen C (WG 5) und D (WG 4).

Die Bewohner der Gruppe B weisen vorwiegend eine beginnende Demenz bzw. eine reine Altersverwirrtheit auf. Sie haben teilweise Gedächtnis- und Orientierungsprobleme, zeigen aber nur sehr vereinzelt die eine mittelschwer und schwer Demenz begleitenden Verhaltensauffälligkeiten. Auch die Annahme, dass die Bewohner der Gruppe B (WG 3) oft auf ihre ehemaligen Pflichten und Lebensabläufe konzentriert sind“, was sich erfahrungsgemäß in Sätzen wie „ Ich muss nach Hause, um für meinem Mann zu kochen“ zeigt, ist

für diese Gruppe unzutreffend. Ein solches Verhalten legen hauptsächlich Bewohner der Gruppe C (WG 5) an den Tag.

Die Bewohner der Gruppe B (WG 3) wollen gefördert und unterhalten sein. Die vordergründige Aufgabe besteht darin, den geistigen Abbau aufzuhalten, was u.a. durch gezieltes Gedächtnistraining erreicht werden kann. Dass Gedächtnisübungen / -spiele von den Bewohnern selbst als wichtig angesehen werden und Spaß bereiten, zeigt sich in der hohen Frequentierung solcher Angebote. Hierdurch konnte eine sehr hohe Bewohnerzufriedenheit erreicht werden.

Die Planung der Tagesstruktur wurde dahingehend geändert, dass die täglich geplante Aktivität „Kochen“ von 10.30 Uhr – 11.30 Uhr herausgenommen wurde, da dies in dieser fixen Tagesstruktur so nicht angenommen wurde. Die geplante Abendaktivität in der Zeit von 18.45 Uhr – 19.30 Uhr wurde ebenfalls als fixe Tagesplanung herausgenommen. Große Aktivitäten finden ausschließlich am Vor- und Nachmittag statt. Die Aktivität am Abend beschränkt sich auf ein gemeinsam gesungenes Abendlied. Der geplante zeitliche Umfang von 18.45 Uhr – 19.30 Uhr für Abendaktivitäten wie z.B. Gymnastik, Spiele und Tanzen war so nicht umzusetzen. Diese Aktivitäten waren vor allem wegen der mentalen Vorbereitung der Bewohner auf das „ins Bett gehen“ nicht geeignet.

Die hauswirtschaftlichen Aufgabenbereiche und die Dokumentationsaufgaben (z.B. Einträge in die Pflegedokumentation und das Führen der Trinkprotokolle) des Betreuungspersonals geben des Weiteren nicht genügend Raum für Abendaktivitäten.

Auch der Zeitrahmen der Tagesaktivitäten bedurfte einer Anpassung. Beide Zeitblöcke wurden jeweils um eine halbe Stunde ausgedehnt und beginnen nun bereits um 10.00 Uhr bzw. 16.00 Uhr.

Die Angebote im Rahmen der Wochenstruktur sollten mehr als Beispiele verstanden werden, was mit dem Satz „Bei entsprechender Gruppenzusammensetzung in Variation ständig auch andere Angebote verfügbar“ deutlich gemacht wird. Fixpunkte in der Wochenstruktur wie z.B. Wäsche zusammenlegen am Montag, Gymnastik am Dienstag, Gottesdienst am Mittwoch, Backen am Samstag und TV-Gottesdienst am Sonntag bilden die Kernstruktur.

Die anderen Aktivitäten werden ebenfalls angeboten und durchgeführt, aber nicht immer an den dafür vorgesehenen Tagen oder Uhrzeiten. Diese hängen maßgeblich von den Bewohnern ab, da die Bewohner nicht immer zu einem vorgegebenen Zeitpunkt in gleichem Maße für eine bestimmte Aktivität motiviert sind.

Unser Ziel, eine möglichst große Anzahl an Bewohnern mit den Aktivitäten zu erreichen, ließ sich nicht mit einer bis ins letzte Detail vorgegebenen Wochen-

struktur realisieren, da eine solche fixe Planung keinen Spielraum mehr geboten hat.

Gruppe C (WG 5)

Wie im Konzept vorgesehen, weist ein größerer Teil der Bewohner eine schwere Form der Demenz auf. Viele Bewohner sind aber auch noch gut ansprechbar und zeigen keine gravierenden Verhaltensauffälligkeiten. Eine Weglauftendenz zeigen derzeit nur sehr wenige Bewohner.

Lediglich für einen kleineren Teil der Bewohner spielt das eigene Zimmer nur noch eine untergeordnete Rolle. Darunter sind auch Bewohner, die in fremden Zimmern stöbern. Und so kommt es vereinzelt vor, dass das Aufsuchen fremder Zimmer zu Konflikten führt. Die im Konzept angedachte homogene Bewohnerstruktur lässt sich im Rahmen von externen Neubelegungen und hausinternen Umzügen so nicht immer zeitnah umsetzen.

Für das besondere Klientel der Demenzgruppe C (WG 5) ist zusätzlich eine erhöhte Besetzung im Pflorgeteam umgesetzt, um nicht nur Zeit für spontane Kontaktaufnahmen und zur Schaffung einer ruhigen Atmosphäre zu haben, sondern um auch dem erhöhten Zeitaufwand der grund- und behandlungspflegerischen Versorgung gerecht zu werden. So wurde in den pflegerischen Versorgungskernzeiten des Früh- und Spätdienstes eine weitere Pflegekraft eingesetzt.

Das im Konzept angedachte regelmäßige Kochen von Mahlzeitenbestandteilen zur Steigerung der häuslichen Atmosphäre findet nur vereinzelt statt. So wäre das Kochen eines Mahlzeitenbestandteiles auch unter stimulierenden Gesichtspunkten sinnvoll, doch scheitert diese im Konzept vorgesehene Maßnahme an den Alltagsabläufen. Nicht nur der Aspekt der Sicherheit (heiße Kochtöpfe und Herdplatten) sondern auch die Aktivitäten am Vormittag, die begleitenden Toilettengänge und die Vorbereitungen auf das Mittagessen lassen dem Betreuungspersonal hierfür wenig Zeit.

Das Durchführen der so genannten Kurzaktivität hat sich für schwer demenzkranke Bewohner als sinnvoll herausgestellt. Die permanente Anpassung der Aktivitäten an die aktuelle Bewohnerstruktur ist eine Notwendigkeit. Die Mehrzahl der momentanen Bewohner der Gruppe C (WG 5) hat durchaus eine größere Konzentrationsspanne und kann über einen längeren Zeitabschnitt beschäftigt werden. Daher wurden die geplanten Kurzaktivitäten von 15 auf 30 Minuten ausgedehnt.

Das einige Bewohner ihren Freiraum suchen und „wandern“ ist zutreffend. Die Orientierung des Aktivierungsangebotes am Bewegungsdrang ist wichtig, kann aber nur ein Aspekt sein. Das ausschließliche Ausrichten der Aktivitäten am Bewegungsdrang hat sich nicht bewährt, da man einem größeren Anteil der Bewohner in ihrem Anspruch und ihren noch vorhandenen Möglichkeiten und Fähigkeiten nicht gerecht werden würde. Die Orientierung der Aktivitäten am Vormittag am Bewegungsdrang und am Nachmittag an Erinnerungen hat

sich in dieser fixen Vorgabe nicht umsetzen lassen. Diese Struktur wirkte einschränkend, war einseitig und konnte aufgrund der wechselnden Tagesform der Bewohner nicht immer durchgeführt werden. Die wesentliche Erkenntnis liegt darin, dass die Aktivitäten durch die Betreuungskräfte flexibel auf die Gruppenzusammensetzung und vor allem nach dem Gruppenbefinden auszurichten und anzubieten sind.

Viele Bewohner der Gruppe C (WG 5) zeigen auch Interesse an Kreativangeboten und leichten Gedächtnisspielen. Da hier ganz besonders der Spaß im Vordergrund stehen soll, muss darauf geachtet werden, dass kein Leistungsdruck entsteht.

Die geplante Abendaktivität in der Zeit von 18.30 Uhr – 19.30 Uhr wurde als fixe Tagesplanung herausgenommen. Aktivitäten finden ausschließlich am Vor- und Nachmittag statt. Die Aktivität am Abend beschränkt sich auf ein gemeinsam gesungenes Abendlied, da die hauswirtschaftlichen Aufgabenbereiche sowie die Dokumentationsaufgaben (z.B. Einträge in die Pflegedokumentation, Führen der Trinkprotokolle) des Betreuungspersonals keine Zeit für ausgedehnte Abendaktivitäten zulässt.

An der „Laufstraße“ werden die Vögel, das Aquarium, die Musikecke, die Ruhe- und Liegemöglichkeiten und der Schrank zum Ausräumen gut angenommen. Bisher wenig akzeptiert wurden die Näh- und Schreibmaschine. Die Nutzung von Musikinstrumenten gelingt nur mit Anleitung.

Gruppe D (WG 4)

Die Zeitplanungen für die gemeinsamen Mahlzeiten wurden beim Frühstück und Mittagessen um jeweils eine halbe Stunde verlängert. Bei den schwerst demenzkranken und schwerst ansprechbaren Bewohnern der Gruppe D (WG 4) ist ein höherer Zeitaufwand für eine entspannte und ruhige Mahlzeiteinnahme notwendig.

Die im Konzept vorgesehene Aktivität „Kochen durch eine Betreuungskraft“ hat sich als feste Tagesaktivität nicht umsetzen lassen. Auf der Gruppe D (WG 4) gestaltet sich bereits das Zubereiten eines Mahlzeitenbestandteiles aus zeitlichen Gründen momentan als nicht durchführbar. Die Gruppe D (WG 4) profitiert sehr von der ruhigen Atmosphäre und den fließenden Abläufen auf der Wohngruppe. Einzelne Bewohner genießen es besonders, wenn sie sich außerhalb des Wohnzimmers in ruhigen Flurbereichen aufhalten können. Auch auf der Gruppe D (WG 4) stellte es sich als nicht sinnvoll heraus, immer feste Wochenstrukturen umzusetzen. Bei diesen Bewohnern ist es erforderlich, je nach Tagesbefindlichkeit, sehr individuell die Aktivitäten zu gestalten.

Wir legen jedoch Wert darauf, dass alle Aktivitäten auf der Basis von erarbeiteten Standards und damit auf einem gesicherten Qualitätsniveau erfolgen. Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Betreuungsangebote Gymnastik, Gedächtnistraining, Kreatives, Musik und Singen, in angepassten Variationen für die einzelnen Demenzgruppen, am beliebtesten sind und immer begeisterte Reaktionen hervorrufen.

Durch die hohe Präsenz der Betreuungskräfte ist die Zeit für direkte Kontakte deutlich gesteigert worden. Den Gefühlen von Einsamkeit konnte hierdurch wirksam begegnet werden.

Es muss akzeptiert werden, dass Aktivität bei den Bewohnern auch eine „passive Aktivität“ sein kann, indem die Bewohner beobachten und zwar mit allen Sinnen, sich amüsieren und auch kritisieren.

In fast allen Wohngruppen ist die Tagesstruktur flexibler als zuvor: Bewohner können aufstehen und schlafen gehen wann sie möchten; Frühstückszeiten wurden ausgedehnt.

Durch den erweiterten Zeitrahmen für die Mahlzeiten, das begleitende „Mitlesen“ des Pflege- und Betreuungspersonal und durch die Einführung von Ritualen hat sich eine neue Mahlzeitenkultur entwickelt.

3. Bewertung des Personaleinsatzes

- Die Aufteilung in Pflege- und Betreuungsteams hat sich bewährt. Durch diese klare Zuordnung der Betreuungsaufgaben können die Betreuungsangebote sicher und zuverlässig gewährleistet werden.
- Es stellte sich heraus, dass die Gruppe B (WG 3) bei der derzeitigen Zusammensetzung der Bewohnerschaft die ursprünglich geplante ständige Betreuungskraft nicht benötigt. Diese nicht dringend erforderlichen Kapazitäten wurden daher auf die Gruppen C (WG 5) und auf die Gruppe D (WG 4) umverteilt.
- Die starke Inanspruchnahme der Betreuungskräfte erfordert eine hohe Qualifikation und einen besonderen Einsatz des Personals. Der weitere Ausbau der Fort- und Weiterbildungen stellt eine wesentliche Voraussetzung zur Qualitätssicherung da.
- Sehr deutlich wurde, dass auf den Gruppen C (WG 5) und D (WG 4) für schwer einbindbare Bewohner und personalintensive Zeiten wie z.B. die Mittagszeit, zusätzliches Betreuungspersonal für Kleingruppen benötigt wird.

Für diese Aufgaben auf den Gruppen C (WG 5) und D (WG 4) ist jedoch in einer zweiten Umsetzungsstufe eine weitere Personalaufstockung für zusätzliche Aktivitätsblöcke erforderlich.

Ulm, September 2007

Ara Gharakhanian
Betriebsleitung