

*Haus  
Erdbachtal*

# Konzeption Soziale Betreuung

im  
Pflegeheim Haus Erdbachtal  
Medenbach

Erstellt durch Sebastian Diehl, Stefan Seibel

## Übersicht

<b>1. Soziale Betreuung im Haus Erdbachtal</b> .....	3
1.1. Einzug in den Wohnbereich .....	3
1.2. Integration neuer Heimbewohner .....	3
1.3. Wohnumfeld - und Zimmergestaltung .....	4
1.4. Milieuthherapie und Milieugestaltung in der Pflege und Betreuung von an Demenz erkrankter Menschen.....	4
1.4.1 Umsetzung des Konzepts „Milieuthherapie und Milieugestaltung“ .....	5
1.4.2 Anforderung an die Gestaltung des Wohnbereiches .....	5
1.4.3 Tages- und Aufenthaltsraum in Themenbereichen.....	7
1.4.4 Atmosphäre im Wohnbereich I.....	8
1.4.5 Das soziale Umfeld im Wohnbereich I.....	8
1.4.6 Tagesstrukturierung.....	9
1.5. Grundhaltung in der Pflege und Betreuung Verwirrter und an Demenz erkrankter Menschen .....	10
1.6. Beratungs- und Betreuungsgespräche.....	11
1.7. Biographiearbeit .....	12
<b>2. Betreuungs- und Beschäftigungsangebote im Haus Erdbachtal</b> .....	12
2.1. Gruppenangebot.....	12
2.2. Spezielle Gruppen .....	12
2.3. Einzelangebote .....	12
2.4. Einzelbetreuung immobiler Bewohner.....	13
2.5. Tierkontakte .....	13
2.6. Kulturelle Angebote .....	13
<b>3. Zugang zu Informationen für Bewohner</b> .....	13
<b>4. Betreuungszeiten</b> .....	14
<b>5. Seelsorgerisches Angebot</b> .....	14
<b>6. Bedarfsermittlung - soziale Betreuung/Ergotherapie.....</b>	<b>15</b>
6.1. Angebotsplanung, Dokumentation.....	15
6.2. Zielsetzung.....	16
<b>7. Mitarbeiter Soziale Betreuung</b> .....	<b>16</b>
7.1. Aufgaben und Zuständigkeiten.....	16
<b>8. Kommunikation.....</b>	<b>17</b>
<b>9. Fort- und Weiterbildung.....</b>	<b>17</b>
<b>10. Anlage</b> .....	<b>18</b>
Beschreibungen der Gruppen und Einzelangebote der sozialen Betreuung im Haus Erdbachtal!.....	18

### **1. Soziale Betreuung im Haus Erdbachtal**

Die Soziale Betreuung umfasst nicht nur Angebote der Betreuung und Beratung, die unser Haus für Bewohner und deren Angehörige anbietet, sondern auch die atmosphärische Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes der Bewohner, die Geborgenheit, Entspannung und Sicherheit vermitteln soll.

Hierzu tragen alle Mitarbeiter des Hauses bei, insbesondere aber die Mitarbeiter der Pflege und Sozialen Betreuung, indem sie ihre Fachkenntnisse und Fähigkeiten einsetzen. Für die Soziale Betreuung sind eine Ergotherapeutin und zwei weitere Betreuungskräfte zuständig.

Die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen zur Bereicherung der Sozialen Betreuung unserer Bewohner findet in Form von Bibelstunden und Orgelkonzerte statt und ein Ausbau der Angebote durch ehrenamtliche ist angestrebt????

#### **1.1. Einzug in den Wohnbereich**

Vor dem Einzug eines neuen Bewohners werden die Mitarbeiter (Pflege und Soziale Betreuung) über die Pflegedienstleitung unterrichtet und das Zimmer für den Einzug vorbereitet.

Am Tag des Einzugs wird der neue Bewohner in seinem neuen Lebensumfeld begrüßt und mit den anderen Bewohnern vorgestellt. Die Bezugspflegekraft macht den neuen Bewohner entsprechend seiner Aufnahmefähigkeit mit den wichtigsten Informationen und räumlichen Gegebenheiten vertraut. In den ersten Wochen nach Einzug wird der neue Bewohner durch die Bezugsperson intensiv begleitet, um die Eingewöhnung in die neue Lebenssituation zu unterstützen und den individuellen Betreuungsbedarf zu ermitteln.

#### **1.2. Integration neuer Bewohner**

Wesentliche Bestandteile der Pflege- und Betreuungsleistungen sind Angebote der sozialen Betreuung und Ergotherapie, die dazu beitragen sollen, die Lebensqualität unserer Bewohner zu erhalten und zu verbessern.

Um dies zu gewährleisten und die Eingewöhnung in die neue Lebens- und Wohnsituation zu erleichtern, werden im Rahmen der sozialen Betreuung insbesondere Maßnahmen zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben, zur Wahrung und Förderung individueller Bedürfnisse, Wünsche und Möglichkeiten (siehe Pkt. 2Betreuungs- und Beschäftigungsangebote) angeboten.

#### **1.3. Wohnumfeld - und Zimmergestaltung**

Bei der räumlichen Gestaltung werden die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner erfragt und gerne berücksichtigt.

Neue Bewohner haben die Möglichkeit, persönliche Gegenstände mitzubringen und in ihr Zimmer zu integrieren. Ziel ist, das Zimmer schon vor Einzug des neuen Bewohners mit persönlichen Gegenständen (z.B. Sessel, Bilder, etc.) zu gestalten, um das Gefühl des Einlebens zu erleichtern.

Für die Gestaltung der Bewohnerzimmer sind die Mitarbeiter der sozialen Betreuung und der Pflege gemeinsam in Kooperation verantwortlich.

#### **1.4. Milieuthherapie und Milieugestaltung in der Pflege und Betreuung von an Demenz erkrankter Menschen**

Die Milieutherapie wurde ursprünglich für psychiatrische Einrichtungen entwickelt, sie kommt heute aber auch in Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege zum Einsatz. Der Milieutherapie liegt die Vorstellung zu Grunde, dass der Mensch nicht nur seine Umwelt beeinflusst, sondern gleichzeitig auch selbst von ihr beeinflusst wird. Somit kann sich das Milieu auf die Entstehung, den Verlauf und die Heilung von Krankheiten auswirken.

Je stärker eine demenzielle Erkrankung fortschreitet, um so weniger ist der Betroffene in der Lage, sich der Umwelt anzupassen. Daher zielt die Milieutherapie darauf, die Umwelt so zu gestalten, dass der Bewohner weder unter- noch überfordert wird und sich insbesondere nicht bedroht fühlt.

Ziele der Milieutherapie:

- Den Menschen in der stationären Pflege soll ein „Zuhausegefühl“ vermittelt werden.
- Durch die Milieutherapie soll ein der persönlichen Biografie angepasstes Leben ermöglicht werden, in dem sich der Bewohner weder über- noch unterfordert fühlt.
- Die räumliche Umgebung ist so zu gestalten, dass sie den Symptomen und den Verhaltensauffälligkeiten der Demenz angepasst ist, Angst, Unruhe und Aggressionen begegnet und ein sicheres Umfeld gewährleistet wird.
- Die Haltung der Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung ist in allen Phasen des Krankheitsbildes wertschätzend.
- Individuell beschriebene Tagesabläufe werden aufrecht gehalten, in denen bestehende Fähigkeiten, Interessen und Gewohnheiten so lange als möglich gefördert werden.

### **1.4.1. Umsetzung des Konzepts „Milieutherapie und Milieugestaltung“**

Um den an Demenz erkrankten Bewohnern in unserer Einrichtung eine optimale Versorgung zu gewährleisten, ihnen ein Höchstmaß an Lebensqualität zu erhalten und sicherzustellen, haben wir uns entschlossen, die Pflege und Betreuung der Demenzkranken nach den Grundsätzen der Milieutherapie auszurichten.

Dieses Konzept greift bis auf weiteres vorerst bindend auf dem Wohnbereich I mit der beschützenden Wohneinheit. Grundsätze der Milieutherapie werden aber auch auf den Wohnbereich II übertragen und gelten dort als Leitlinie zum Umgang mit an Demenz erkrankten Bewohnern und die Gestaltung deren Tagestruktur.

Ein Schwerpunkt der Milieutherapie und –Gestaltung im Haus Erdbachtal liegt in der Veränderung und Gestaltung des ehemals großen Tagesraumes im Wohnbereich I.

Um diesem Raum den unwohnlich wirkenden Saalcharakter zu nehmen, wurden Veränderungen vorgenommen, bei denen absichtlich auf eine Aufteilung des Saales durch feste Trennwände in zwei kleinere Bereiche verzichtet wurde.

Stattdessen wurde der große Raum mit Mobiliar und Zubehör in mehrere Themenbereiche aufgeteilt, welche optisch erkennbar voneinander getrennt sind und in ihrer „räumlichen Offenheit“ dem hohen und manchmal rastlosen und suchendem Bewegungsbedürfnis der Bewohner entsprechen.

Ab sofort lassen sich folgende Themenbereiche von den Bewohnern erschließen (siehe Pkt.1.4.3):

- Eingang-/Garderobebereich
- Wohnzimmerbereich
- Esszimmer- und
- Küchenbereich
- Salonbereich

Der neu gestaltete Raum dient der Orientierung der Bewohner in der Tagesstruktur und soll eine wohnliche Atmosphäre vermitteln.

Jeder Bewohner kann soweit es sein gesundheitlicher Zustand erlaubt selbst bestimmen, in welchem Themenbereich er sich aufhält. Bewohner, welche aufgrund fortgeschrittener kognitiver Defizite nicht mehr über diese Selbstbestimmung verfügen, wird mittels Biografie oder früher beobachteten Gewohnheiten ermittelt, welche Räume das Wohlbefinden fördern könnten.

Beispiel:

Bewohner, welche früher zu Hause ihre Abende im Wohnzimmer verbracht haben, erhalten die Möglichkeit, in der Abendzeit im Themenbereich „Wohnzimmer“ betreut zu werden. Diejenigen, die vermehrt in der Wohnküche gegessen haben können auch in unserer Einrichtung sich vermehrt im Themenbereich „Küche“ oder „Esszimmer“ aufhalten.

Bei der Umsetzung der räumlichen Gestaltungsplanung wurde versucht, die architektonischen Gegebenheiten der Einrichtung so positiv wie möglich zu nutzen und im Interesse des Bewohners zu gestalten.

Wir, das Team im Haus Erdbachtal, sehen die Milieuthérapie- und Gestaltung als einen dynamischen Prozess und sind um stetige Verbesserung bemüht.

### **1.4.2. Anforderungen an die Gestaltung des Wohnbereiches I**

Wir passen die Rahmenbedingungen an unsere demenziell erkrankten Senioren an. Die Umgebung soll anregend auf unsere Bewohner wirken und sie darin unterstützen, sich zurechtzufinden. Neben der Orientierung muss gleichzeitig ein großes Maß an Sicherheit gewährleistet sein.

Innengestaltung des Wohnbereiches unter besonderer Berücksichtigung der Orientierung

- Die Türen wichtiger Orte, wie etwa das WC oder der Gemeinschaftsraum, werden durch besondere Hinweisschilder kenntlich gemacht.
- Die angebrachten Hinweisschilder sollten Piktogramme enthalten, damit auch solche Bewohner sie verstehen, die nicht mehr lesen können.

- Türen zu verschlossenen Räumen, welche vom Bewohner nicht betreten werden sollen, sind ohne auffällige Kennzeichnung, um sie nicht für den Bewohner interessant zu machen.
- Die Türen der Bewohnerzimmer werden mit einem Namensschild des Bewohners kenntlich gemacht.
- Es ist in absehbarer Zeit beabsichtigt, mit Zustimmung der Bewohner und/oder Betreuer die Namensschilder zusätzlich mit einem Foto des Bewohners zu versehen.
- Eine jahreszeitliche Gestaltung der Wohnbereiche sowie Kalender und Uhren unterstützen die zeitliche Orientierung der Bewohner.
- Wir vermeiden stark spiegelnde Oberflächen wie etwa Glastische. Wandspiegel sollten nicht zu groß gewählt werden. Insbesondere lange Ankleidespiegel können bedrohlich wirken.
- Soweit es uns möglich ist, darf der Bewohner Teile seines persönlichen Mobiliars mit in die Einrichtung nehmen.
- Wir unterstützen die Bewohner darin, eigene Fotos und Bilder an die Wand zu hängen.
- Lange Flure werden mit Sitzecken „entschärft“. Sitzbereiche sollen Bewohnern und ihren Angehörigen die Möglichkeit der ungestörten Unterhaltung geben.
- Die Böden der einzelnen Flure auf dem Wohnbereich sind mit einem roten und blauen Streifen gestaltet, ein Auffinden des entsprechenden Bereiches ist dadurch vereinfacht, da der Bewohner seinen Wohnbereich optisch sofort wiedererkennt.
- Wir statten den Wohnbereich mit alten Schränken, Tischen, Stühlen usw. aus, achten allerdings dabei darauf, dass von diesen Möbeln keine erhöhte Unfallgefahr oder hygienische Risiken ausgehen.
- Sofern ein Bewohner nicht in einem Einzelzimmer untergebracht wird, achten wir darauf, dass sein persönlicher Bereich optisch klar von dem des Mitbewohners abgegrenzt ist. Unsere Bewohner sollen zu jeder Zeit die Möglichkeit haben, ihr Zimmer aufsuchen zu können.
- Wir sorgen für eine gute Beleuchtung mit mindestens 500 Lux.
- In der Nacht werden Flure und andere Gefahrenpunkte mit einem Dämmerlicht ausgeleuchtet.

### Architektur/Außenanlage

- Die Gebäudestruktur sollte übersichtlich und einfach zu erfassen sein. Die Wegführung innerhalb der Wohnbereiche muss eindeutig sein.
- Wir bevorzugen einfache Raumstrukturen mit großen Fenstern und Glastüren. Allerdings sollte die Verglasung nicht bis zum Boden reichen.
- Der Wohnbereich I hat einen Zugang zur Außenanlage
  - Die Außenanlage ist mit einem Zaun und einer verschlossenen Pforte umfriedet.

- Bei der Pflanzengestaltung achten wir darauf, dass die Außenanlage nicht zuwuchert. Der Außenbereich muss für die Pflegekräfte komplett einsehbar bleiben.
- Die Außenanlage ist so angelegt, dass mehrere Personen nebeneinander gehen können.
- Es gibt befestigte Wege und eine große Terrasse direkt über der zur Einrichtung gehörenden Garage.
- Es gibt Sitzplätze in der Sonne und im Schatten. Es besteht die Möglichkeit, fünf Markisen auszufahren, um schattige Plätze zu erweitern.
- Unsere Ausgänge sind so gestaltet, dass diese entweder permanent beaufsichtigt werden, mit einem Alarmsystem ausgestattet sind oder in einen gesicherten Teil des Gartens führen.
- Es gibt einen klar erkennbaren Haupteingang. Hier befinden sich zusätzliche Sitzmöglichkeiten, die es dem Bewohner erlauben, das Kommen und Gehen zu verfolgen.
- Räume, in denen Freizeit- und Betreuungsangebote stattfinden, sollten sich entweder innerhalb des Wohnbereiches befinden oder in dessen unmittelbarer Nähe.
- Die gesamte Einrichtung sollte barrierefrei gestaltet sein. Mögliche „Stolperfallen“, „Hindernisse“ werden konsequent beseitigt.
- An exponierten Stellen sind Haltegriffe angebracht.

### **1.4.3. Tages- und Aufenthaltsraum mit seinen Themenbereichen**

Der Mittelpunkt des Wohnbereiches I ist der neu gestaltete Tages- und Aufenthaltsraum mit seinen Themenbereichen:

#### *Wohnzimmerecke*

Diese ist mit zwei Sofas, Sessel, Wohnzimmertisch, Stehlampe, TV-Gerät mit SAT-Empfang und DVD – Player und Beistellschränkchen gestaltet. Die Erfahrung zeigt, dass demenziell erkrankte Menschen sich weniger in ihren Zimmern aufhalten, sondern viel „unterwegs“ sind. Das Wohnzimmer wird zum Ausruhen, aber auch zum Fernsehschauen oder Musik hören zu allen Tageszeiten genutzt

#### *Esszimmer-Bereich*

Mit einer großen rustikalen Tisch-Tafel für bis zu 10 Personen mit dazu passenden Esszimmerstühlen ist die Möglichkeit für Betreuungsangebote am Tisch geschaffen.

#### *Salon-Bereich*

Der Eingangsbereich des Raumes ist mit zwei Zweisitzer und einem Sessel sowie einem Beistelltisch gestaltet. Dieser Bereich lädt zu Ruhepause speziell für Demenzkranke mit einem sehr ausgeprägten Bewegungsdrang ein. Darüber hinaus bietet der Ort die Möglichkeit zur Entspannung, welche durch die Platzierung direkt an der großen Fensterfront mit bester Sicht zur gepflegten Außenanlage zusätzlich unterstützt wird.

### *Küche*

Direkt an den großen Raum mit seinen verschiedenen Themenbereichen grenzt die Küche im rustikalen Eiche-Holz-Stil mit einer Eck-Küchenzeile. Die Elektrogeräte (Kühlschrank, Elektroherd, Backofen, Spülmaschine) sind alle voll funktionsfähig, sind aber bis auf den Kühlschrank aus Sicherheitsgründen mit einem eigenen Sicherungskreis gesichert und abgestellt.

Die Eckbank am Küchentisch mit Küchenstühle lädt zum Verweilen ein, der Platz kann darüber hinaus für Aktivitäten genutzt werden.

### *Der Eingangsbereich zum Themenraum*

Der Eingangsbereich ist mit einer Garderobe und einem mittelgroßen Spiegel großzügig gestaltet. Dort besteht die Möglichkeit, mehrere Rollstühle oder Gehhilfen abzustellen.

Das Dienstzimmer befindet sich in der Nähe zum wohnlichen Zentrum des Wohnbereiches, wobei die überwiegende Anzahl an Arbeiten im Bereich des Aufenthalts- und Themenbereiches stattfindet.

#### **1.4.4. Atmosphäre im Wohnbereich I**

Um eine akustische Reizüberflutung zu vermeiden, werden Radios und Fernseher nur gezielt und für eine begrenzte Zeit angeschaltet. Bei der Wahl des Musik- und Fernsehprogramms gilt grundsätzlich, dass das Programm den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner entspricht.

Als Morgenritual wird über eine HiFi-Anlage in den Räumen der Verwaltung ab 8:00 Uhr für eine Stunde Musik über die Lautsprecher in die Räume des Wohnbereiches eingespielt.

Die einzelnen Lautsprecher sind in der Lautstärke regelbar und abschaltbar.

Es wird überwiegend christliche Musik abgespielt, da sich dies am Leitbild unserer Einrichtung und der Bewohnerstruktur orientiert.

Monotone Geräuschquellen sind soweit möglich gedämmt (Heizungen, Wasserpumpen, Fahrstühle)

#### **1.4.5. Das soziale Umfeld im Wohnbereich I**

Die Wohngruppe, welche sich überwiegend im wohnlichen Umfeld des Themenbereiches befindet, ist in ihrer Größe nicht genau definiert da allen dementiell erkrankten Bewohnern die Möglichkeit geben werden soll, in diesem Umfeld betreut zu werden, sie umfasst in der Regel aber nicht mehr als 15 Bewohner. Die Gruppe ist trotzdem immer überschaubar.

- In den Wohngruppen leben Männer und Frauen gemischt zusammen. Wir respektieren das Recht jedes Bewohners auf ein Intimleben.
- Zum Essen werden die Bewohner in Tischgemeinschaften organisiert. Bei der Zusammensetzung berücksichtigen wir die Fähigkeiten jedes Seniors. So achten wir z. B. darauf, dass Senioren, die ausschließlich mit den Fingern essen, in einer Gruppe zusammen sind. Diesen Bewohnern werden die Mahlzeiten als „Fingerfood“ angeboten.



- Wir achten darauf, dass das Prinzip der Bezugspflege Umsetzung findet. Falls die Bezugspflegekraft krank ist oder Urlaub hat, wird darauf geachtet, dass die Ersatzkräfte möglichst selten wechseln.
- Wir achten auf eine enge Zusammenarbeit aller Mitarbeiter in unserer Einrichtung. Gemeinsam mit der Hauswirtschaft und sozialen Betreuung erarbeiten wir ein gemeinsames Konzept und orientieren uns an einem einheitlichen Pflegeverständnis.
- Allen Pflege- und Betreuungskräften ist bewusst, dass die Fähigkeiten des Bewohners von Tag zu Tag unterschiedlich sein können.
- Der Kontakt/ Besuch von Haustieren wird in unserem Haus unterstützt, der gezielte Besuch von Hundegruppen ist noch nicht konzeptionell geplant aber in die Agenda für zukünftige Projekte aufgenommen.
- Die direkte Nähe der Einrichtung an den angrenzenden Wald mit der weit und offen gestalteten Außenanlage, ermöglicht das regelmäßige Erscheinen von Eichhörnchen, welche den Bewohnern jedes Mal aufs Neue große Freude bereiten.
- Wir ermuntern Angehörige, auch die Enkel oder andere kleine Kinder mit in die Einrichtung zu bringen. Zudem haben in der Vergangenheit mehrfach Besuche durch den örtlichen Kindergarten stattgefunden. Für die Zukunft ist eine geplante Zusammenarbeit mit dem örtlichen Kindergarten angedacht. Eine Senioren-Kinder-Patenschaft könnte eine Möglichkeiten darstellen um Jung und Alt voneinander profitieren zu lassen.
- Die Zusammenarbeit mit Angehörigen ist gewünscht und wird unterstützt. Angehörige dürfen sich u. a. gerne an der Planung und Durchführung von Festen beteiligen.

### 1.4.6. Tagesstrukturierung

Tagesstrukturierende Maßnahmen sind für demenziell erkrankte Menschen wichtig, da sie aufgrund ihrer Leistungseinbußen und anderen Störungen in der Regel nicht mehr in der Lage sind, den Tag ihren Bedürfnissen entsprechend zu gestalten. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass eine klare und überschaubare Tagesstruktur, die den Betroffenen wichtige Reize bietet, ihn dabei aber nicht überfordert, ein elementarer Bestandteil an Lebensqualität bedeutet. Kontinuität der Angebote ist wichtig, da eine wechselnde Tagesstruktur eher zur Verwirrung beiträgt.

Das Zusammenspiel aus.

- Annehmender Beziehung,
- Vertrauter und orientierungsfördernder Umgebung,
- Angemessenen und aktivierenden Reizen,
- Beschäftigungsangeboten, die sich aus der Biografie des Bewohners ergeben,
- Orientierungsfördernde Maßnahmen,
- Akzeptanz und Freiräume für individuelle Verhaltensweisen,
- Rückzugsmöglichkeiten,
- Aktivierende Unterstützung in den täglichen Verrichtungen,
- Entscheidungsfreiheiten

wird eine Atmosphäre schaffen, in denen sich verwirrte alte Menschen den Umständen entsprechend wohl fühlen und ihre Fähigkeiten entfalten können.

Für die Umsetzung unserer Arbeit bedeutet das:

- Wir schätzen für jeden Bewohner individuell die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeiten ab. Abhängig von diesen Eindrücken planen wir den Tagesablauf, der sich in der Pflege und Betreuung aus Aktivitäten und Ruhepausen zusammensetzt.
- Ergotherapeutisches ADL Training und Beschäftigungsangebote nach § 87 b werden im Rahmen der Tagesstruktur geplant, durchgeführt und evaluiert
- Von der gleichbleibenden Tagesstrukturierung wird nicht ohne Grund abgewichen. Der Bewohner muss das Gefühl haben, seinen Tagesablauf vorhersagen und kontrollieren zu können.
- Zur zeitlichen Orientierung hängen wir an exponierten Stellen unserer Einrichtung große Kalender und Uhren auf. Die Uhren haben ein analoges Ziffernblatt.
- Uhren befinden sich in allen Aufenthaltsbereichen und auf jedem Flur des Wohnbereiches.
- Ein Kalender mit Angaben zum Jahr, zur Jahreszeit, Monat und Tag befindet sich im Bereich der Sitzecke vor dem kleinen Fahrstuhl und im Themenbereich des wohnlichen Mittelpunktes im großen Aufenthaltsraum.
- Wir bieten unseren Bewohnern verschiedene Angebote- und Freizeitaktivitäten an. Diese werden in Tages- und Wochenplänen gut leserlich am Schwarzen Brett bekannt gegeben.
- Bewohner mit einer Störung des Tag/Nacht-Rhythmus werden auch in der Nacht betreut. Unser Nachtdienst hält Getränke und Spätmahlzeiten bereit. Bewohner, die in der Nacht noch lange aktiv waren, werden am Morgen entsprechend später geweckt. Durch gezielte Aktivitäten über den Tag versuchen wir, die komplette Tag/Nacht-Umkehr zu vermeiden.
- Rituale wie z. B. Tischgebet, Geburtstagsrituale usw. sind uns wichtig, sie sind im Tages- und Wochenverlauf eingebaut.
- Wir halten verschiedene Bücher und Zeitschriften für die Bewohner bereit.
- Wir halten für die Bewohner Dinge zum Kramen, Sortieren und Räumen bereit.

### **1.5. Grundhaltung in der Pflege und Betreuung Verwirrter und an Demenz erkrankter Menschen**

Für ein Umfeld, das sich an den Bedürfnissen Verwirrter und an Demenz erkrankter Menschen orientiert, gelten folgende Regeln, die wir in unserer Einrichtung beachten:

#### *Grundhaltung in der Pflege und Betreuung*

- Der Umgang mit Bewohnern ist von Akzeptanz und Wertschätzung geprägt,
- Bewohner werden mit ihrem Namen angesprochen und „gesiezt“, es sei denn, es gibt andere Absprachen, die in der Dokumentation begründet sind.
- Die eigenen Entscheidung der Bewohner gelten lassen (Selbstbestimmung)
- Selbstständigkeit fördern
- Mitarbeiter fühlen sich nicht gekränkt bei evtl. Beschimpfungen durch Bewohner: Der Zorn des Bewohners richtet sich nicht unbedingt gegen die betroffenen Person, sondern ist i. d. R. eine Reaktion auf Unsicherheit, Angst und Verzweiflung.
- Dem Bewohner keine Vorhaltungen machen, da die selten eingeordnet werden können, der Bewohner weiß nicht, wie er sich verhalten soll.

- Mitarbeiter signalisieren Ruhe und Verständnis.
- Mitarbeiter tragen stets ein Namensschild, Bewohner können sich u. U. an besonderen Merkmalen orientieren (z. B. Parfümduft).

### *Pflege und Betreuung verwirrter Menschen bedeutet*

- Für eine angstfreie und entspannte Atmosphäre zu sorgen,
- nicht laut über den Flur rufen, z. B. nach einem Kollegen.
- lieber gehen als schnell laufen.
- Nach dem Anklopfen Türen vorsichtig öffnen, diese weder aufreißen noch zuschlagen.
- Anforderung immer wieder neu an die Situation anpassen,
- Fragen, die nicht beantwortet werden können, nicht stellen,
- U. U. nicht auf Anforderungen bestehen,
- Vorhandene Fähigkeiten erkennen und fördern.

### *Anregende Umgebung / Freiräume*

- Aktivitäten sind nicht ergebnis- sondern handlungsorientiert,
- Feste, immer wiederkehrende Strukturen (Tageszeiten, Abläufe)
- Möglichst gleichbleibende Bezugspersonen, die Bedürfnisse der Bewohner kennen,
- Orientierungshilfen,
- Ausreichende Bewegungsmöglichkeiten,
- Beachtung individueller Gewohnheiten (auch im Schlaf- Wachrhythmus)
- Gezielte Angebotsplanung unter Berücksichtigung der Förderung aller Sinne.
- Bewohner haben die Möglichkeit, sich zurückzuziehen,
- Handlungen des Bewohners gewähren, auch wenn sie sinnlos erscheinen,
- Persönliche Gegenstände belassen (z. B. Handtasche, Geldbörse)

### *Kontaktaufnahme*

- Bedürfnis nach Nähe und Distanz einschätzen und im täglichen Umgang berücksichtigen,
- Bewohner von vorne und mit Namen ansprechen, Blickkontakt herstellen,
- Adaptionszeit beachten (Geduld bewahren)
- Die Wirklichkeit der Verwirrten achten (d. h. nicht unsere Realität zählt, sondern die des Betroffenen).

## **1.6. Beratungs- und Betreuungsgespräche**

Vor dem Einzug, während der Einzugsphase und in der Zeit danach werden Bewohner und ihre Angehörigen beraten und betreut. Neben der Bezugspflegekraft in der Pflege ist die Ergotherapeutin ergänzende Ansprechpartnerin. Inhalte und Ziele der Gespräche sind:

- Informationen über individuelle Bedürfnisse, Wünsche und Gewohnheiten des Bewohners im Bereich Soziale Betreuung gewinnen.
- Vermittlung und Motivierung zu therapeutischen Angeboten, Anregung zur Teilnahme an tagesstrukturierenden Maßnahmen und Freizeitaktivitäten (siehe Pkt. 3.1. Angebotsplanung).
- Besprechung bzw. Erhebung biographischer Daten, zur Gewährleistung einer individuellen Betreuung und Pflege.
- Krisenintervention

### 1.7. Biographiearbeit

Biographiearbeit ist ein kontinuierlicher Prozess, der vor der Aufnahme beginnt und nach Heimeinzug stetig fortgeführt werden soll.

Anhand eines Biographiebogens werden vor bzw. in der ersten Zeit nach der Heimaufnahme biographische Daten erhoben, die in die Pflegedokumentation bei allen Bewohnern aufgenommen werden und in die Pflege- und Betreuungsplanung einfließen.

Erhebung bzw. Ergänzung biographischer Daten erfolgt durch Fachkräfte aus Betreuung und Pflege.

Die biografische Arbeit gewinnt insbesondere bei der Betreuung demenziell veränderter Menschen an Bedeutung. Sie trägt dazu bei, Gefühle von Selbstwert und Kompetenz zu fördern und letzte Erinnerunginseln der Persönlichkeit in einer Zeit zunehmender Hilflosigkeit und Abhängigkeit so lange als möglich zu bewahren.

### 2. Betreuungs- und Beschäftigungsangebote im Haus Erdbachtal

Die Pflege unserer Bewohner wird durch Tages- und Wochenaktivitäten der Sozialen Betreuung ergänzt. Der Plan umfasst verschiedene, an den Bedürfnissen der Bewohner ausgerichtete Gruppenangebote, individuelle Einzelangebote, Feste und kulturelle Veranstaltungen.

Bewohner mit einer ermittelten eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 87b SGB 11 erhalten eine für sie zusätzlich geplante und strukturierte Betreuung durch dafür eingestellte Mitarbeiter der Alltagsbegleitung.

#### 2.1. Gruppenangebote

Für alle Bewohner gibt es ein wöchentliches Angebot offener Gruppenaktivitäten:

Die Auflistung und Beschreibung der Angebote der sozialen Betreuung sind der Anlage 1 zu entnehmen.

#### 2.2. Spezielle Gruppen

Es werden individuelle Angebote für Bewohner mit speziellen Bedürfnissen gemacht. Zu diesem Bewohnerkreis gehören insbesondere demenziell veränderte Bewohner und immobile Bewohner, die aufgrund einer physischen oder/und psychischen Erkrankung nicht in der Lage sind, an offenen Gruppenaktivitäten teilzunehmen.

Angebote für individuelle Kleingruppen sind:

- aktivierende Dementenbetreuung
- Ausflüge für Rollstuhlfahrer in die nähere Umgebung (Vogelpark Uckersdorf, Aartalsee, historische Altstadt Herborn usw.)
- Geburtstagsfeiern

#### 2.3. Einzelangebote

- Lesen von Zeitungen und Zeitschriften
- gemeinsames Fernsehen
- Spielen

- begleitetes Spazieren gehen
- Gespräche
- Beten
- leichte hauswirtschaftliche Tätigkeiten
- 

### **2.4. Einzelbetreuung immobiler Bewohner**

Im Rahmen der aufsuchenden Betreuung werden für immobile Bewohner, d.h. physisch und/oder psychisch erkrankte Bewohner individuelle Maßnahmen durchgeführt. Diese beinhalten vor allem:

- Basale Stimulation
- Waschtraining
- Anziehtraining
- Esstraining
- Maßnahmen nach motorisch-funktionellen Verfahren
- Maßnahmen nach psychosozialen Verfahren

Diese Maßnahmen werden von der Ergotherapeutin bzw. entsprechend ausgebildeten Fachkräften durchgeführt, aber auch zum Teil von den Pflegekräften bewusst und gezielt im Rahmen der pflegerischen Versorgung ( während der Grund- oder Behandlungspflege) durchgeführt.

### **2.5. Tierkontakte**

Der Einsatz bzw. der Kontakt zu Tieren ist für viele Heimbewohner von therapeutischem Nutzen und/oder schlichtweg ein Highlight des Tages. Deshalb sind Besuche von Hunden erlaubt, die Kooperation mit einer Hundeschule ist Inhalt für einen der nächsten Qualitätszirkel „Pflege und Soziale Betreuung“.

Genutzt werden schon Tierkontakte in Form von Beobachtung von Wildtieren die sich durch die Lage der Einrichtung direkt an Felder und nahegelegenen Waldstücke ergeben.

### **2.6. Kulturelle Angebote**

Gemeinsame Feiern und kulturelle Veranstaltungen orientieren sich an den Wünschen, Bedürfnissen und Möglichkeiten der Bewohner.

Sie umfassen u.a.:

Besuche örtlicher Seniorenfeiern.

Jahreszeitliche Feste (z.B. Frühling, Sommer, Herbst, Ostern, Weihnachten), Geburtstagsfeiern, Konzerte, wie das wöchentliche Orgelkonzert eines ehrenamtlichen Helfers oder regelmäßiger Kinonachmittage über Beamer-Projektion von Wunschfilmen.

## **3. Zugang zu Informationen für Bewohner**

Zusammen mit dem Speiseplan erhält jeder Bewohner einen Wochenplan mit den regelmäßigen und den Sonderveranstaltungen. Einmal im Monat zusätzlich ein Monatsinfo. Darüber hinaus hängen sämtliche Pläne und Veranstaltungshinweise großformatig in jeder Hausgemeinschaft aus. Zusätzlich werden Termine über die zweimonatig erscheinende Hauszeitung bekanntgegeben.

### **4. Betreuungszeiten**

- Die Bewohner der Wohnbereiche werden von den Mitarbeitern der Sozialen Betreuung im Zeitraum von morgens 8.00 Uhr bis abends 18.00 Uhr betreut.
- Es findet täglich mindestens ein Angebot vor- und nachmittags statt.
- An Wochenenden werden die Maßnahmen aus verständlichen Gründen der reduzierten Mitarbeiterzahl auf eine Maßnahme am Tag reduziert und von den Mitarbeitern der Pflege in die Grundpflege integriert oder individuell in die Tagesstruktur eingebaut.

### **5. Seelsorgerisches Angebot**

- Bibelstunde
- Einmal monatlich Abendmahlsgottesdienst durch den Pfarrer
- Gottesdienste und Andachten unter der Woche
- zugehende seelsorgerische Betreuung durch den Pfarrer für bettlägerige Bewohner

### **6. Bedarfsermittlung: Soziale Betreuung/Ergotherapie**

Im Rahmen der Heimaufnahme wird aufgrund der vorliegenden Informationen aus vorangegangenen Gesprächen mit dem Bewohner selbst und/oder den Angehörigen/Betreuern und Biographie ermittelt, wie der Bewohner im Rahmen seiner Bedürfnisse und Möglichkeiten gefördert werden kann. Dazu gehört auch die Prüfung, ob Zimmer- und Wohnumfeldgestaltung den Anforderungen des Bewohners entsprechen.

Neben der Erhebung der Pflegeanamnese durch die Pflegefachkraft, führt die Ergotherapeutin eine ausführliche Befundung zur Planung des Sozialen Betreuungsangebots durch. Eine Prüfung zur Förderung des Bewohners nach § 87 b findet ebenfalls in diesem Zusammenhang durch die Pflegedienstleitung oder Wohnbereichsleitung statt.

#### **6.1. Angebotsplanung; Dokumentation**

Die Dokumentation ist ein wichtiges Instrument für die ganzheitliche, kontinuierliche und an Interessen und Bedürfniswahrnehmung orientierte Betreuung der Heimbewohner.

Sie unterstützt außerdem den Informationsaustausch und die Kommunikation innerhalb der, an der Betreuung und Pflege jedes einzelnen Heimbewohners beteiligten Berufsgruppe.

Für jeden Heimbewohner wird spätestens im Verlauf der ersten Woche eine individuelle Angebotsplanung erstellt.

Diese umfasst 3 Bereiche:

- Wochenplanung: Auflistung der einzelnen Angebote mit Angabe von Wochentag, Zeitraum, Ort und Art des Angebots
- Individuelle Angebote: Beschreibung von Einzelangeboten, die individuell auf den Bewohner abgestimmt sind
- Vorlieben/Abneigungen/Besonderheiten: Informationen über den Bewohner für Mitarbeiter der Pflege und Betreuung

Die Angebotsplanung ist Bestandteil der Pflegedokumentation in der AEDL 9.

#### Dokumentation:

Die in der Angebotsplanung aufgeführten Angebote gelten als verbindlich, die Teilnahme der Bewohner wird in dem Dokumentationsblatt „Betreuungs- und Aktivierungsnachweis“ abgezeichnet und bewertet.

#### Begleitende Auswertung:

Im Verlaufsbericht „Soziale Betreuung einschließlich Betreuung nach §87b“ werden aktuelle Veränderungen, Besonderheiten dokumentiert. Inhalte des Verlaufsberichtes und die Auswertung des Betreuungs- und Aktivierungsnachweises dienen als Grundlage zur Evaluation der Planung.

Die Evaluierung findet vierteljährlich statt, eine kurzfristige Änderung der Maßnahmen nach Beobachtungen und Veränderungen des Zustands des Bewohners ist gegeben.

#### Überprüfung und Auswertung:

Im Rahmen der Evaluation der Pflege- und Betreuungsplanung aber auch über die Pflegevisite wird die Angebotsplanung hinsichtlich Aktualität, Bedürfnisorientierung und Vollständig-

keit der geplanten Angebote und Nachvollziehbarkeit und Kontinuität der Dokumentation überprüft.

### Verantwortlichkeit:

Grundsätzlich ist jeder Mitarbeiter der Einrichtung verpflichtet, den Prozess der Milieugestaltung- und Therapie mitzutragen und zu unterstützen. An einzelne Berufsgruppen bestehen aber deutlich höhere Anforderungen, wie Planung, Dokumentation und Überwachung des Prozesses. Für die Steuerung und Aktualität des Pflege- und Betreuungsprozesses ist die Bezugspflegefachkraft (BPFK) verantwortlich. Für die Aktualität der Angebots- Betreuungsplanung ist in Abstimmung mit der BPFK die Ergotherapeutin zuständig.

### **6.2. Zielsetzung**

Die noch vorhandenen Ressourcen des einzelnen Bewohners sollen genutzt und gestärkt werden und zu einer Verbesserung des Allgemeinbefindens und der Zufriedenheit mit sich und der persönlichen Lebenssituation führen. Der Betroffene soll durch die Beschäftigung

- Erfolgserlebnisse bekommen,
- In seiner Aufmerksamkeit und Konzentration gefördert werden,
- Spaß und Freude erleben,
- In die soziale Gemeinschaft besser aufgenommen werden,
- Psychisch und emotional gestärkt werden.

### **7. Mitarbeiter Soziale Betreuung**

Für die Organisation und Durchführung der sozialen Betreuung und Ergotherapie sind die Mitarbeiter der sozialen Betreuung zuständig. Dazu gehören eine Ergotherapeutin, zwei Präsenzkkräfte, ehrenamtliche Mitarbeiter.

#### **7.1. Aufgaben und Zuständigkeiten**

##### Ergotherapeutin:

- Verantwortung für Organisation und Koordinierung des Bereichs Soziale Betreuung in Absprache und Kooperation mit den Mitarbeitern des Bereichs „Pflege“
- Schaffung der Rahmenbedingungen für die Durchführung, Dokumentation und Auswertung von Einzel- und Gruppenmaßnahmen und Angeboten
- Ansprechpartner im Bereich Soziale Betreuung für Bewohner, Angehörige, Mitarbeiter und Ehrenamtliche
- Zusammenarbeit mit bei der Konzeptionserstellung und –überarbeitung
- Durchführung von funktionellen und psychosozialen Einzelangeboten bei vorwiegend immobilen Bewohnern
- Durchführung von Gruppenaktivitäten
- Dementenbetreuung als Schwerpunkt der Tätigkeit
- Anleitung von hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern bei der Durchführung von Einzel- und Gruppenangeboten
- Planung der Gestaltung der Bewohnerzimmer und des Wohnumfelds in Zusammenarbeit mit den Präsenzkkräften und Mitarbeitern der Pflege.



### Präsenzkräfte:

- Mit Unterstützung der Ergotherapie und Mitarbeitern der Pflege Schaffen einer bewohnerorientierten Tagesstruktur
- Durchführung von niederschweligen Angeboten wie Spielen, Basteln, Vorlesen, Backen
- Wohnraumgestaltung der Wohnbereiche/ Zimmer zusammen mit den Bewohnern
- Gestaltung von Festen, auch hausgemeinschaftsübergreifend
- Dokumentation
- Biographiearbeit

### Ehrenamtliche Mitarbeiter:

Für die Zukunft ist folgendes geplant und daher schon schriftlich in diesem Konzept eingebaut:

*Im Haus Erdbachtal unterstützen ehrenamtliche Helfer Bewohnerbetreuung durch:*

- *Niederschwellige Angebote wie z. B. Gesellschaftsspiele, Lesen, Singen*
- *zugehende Einzelbetreuung*
- *Begleitung zu Ausflügen*
- *Betreuung bei Festen und Veranstaltungen des Hauses*

*Organisation, Koordination und Durchführung von Betreuung und Fortbildung der Ehrenamtlichen Mitarbeiter wird in Absprache mit der Ergotherapeutin durch die PDL gewährleistet.*

Eine Optimierung zur Gewinnung und Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Helfern wird Thema im Qualitätszirkel „Pflege und Soziale Betreuung“ sein.

## **8. Kommunikation**

Der kontinuierlicher Austausch zur Besprechung einzelner Bewohner und ihrer Entwicklungen im Bereich Pflege und Betreuung sehen wir als erforderlich an. Die Verbesserung der Kommunikationsstruktur ist Ziel in einem der kommenden Qualitätszirkel „Pflege und Betreuung“. Aber schon jetzt wird das Instrument der Fallbesprechung und Pflegevisiten genutzt, um den Pflege und Betreuung einzelner Bewohner zu besprechen und ggf. anzupassen.

## **9. Fort- und Weiterbildung**

Fort- und Weiterbildung dienen der Erweiterung oder Festigung der beruflichen Qualifikation und tragen somit zur Qualitätsentwicklung eines Hauses bei. Der Fort- und Weiterbildungsbedarf zur Umsetzung und Optimierung des Konzepts der Milieuthérapie- und gestaltung wird systematisch erhoben und spiegelt sich im Fort- und Weiterbildungsplan wider.

## 10. Anlage 1

### **Beschreibungen der Gruppen und Einzelangebote der sozialen Betreuung im Haus Erdbachtal!**

#### **Hirnleistungstraining (Gruppenangebot: 6-12 Teilnehmer)**

Kognitive Spiele wie zum Beispiel:

Stadt, Land, Fluss, Sprichwörter ergänzen, Reime ergänzen, Kreuzworträtsel etc.

Dabei werden auch manchmal Papier und Bleistift genutzt, um die Kulturtechniken, wenn noch vorhanden, zu erhalten.

**Ziel ist** die kognitive Aktivierung, Förderung der Aufmerksamkeit, Konzentration und Erhaltung des Langzeitgedächtnisses und wenn noch möglich des Kurzzeitgedächtnisses, außerdem Training der Feinmotorik, Verbesserung der Blut- und Sauerstoffzufuhr des Gehirns und Aktivierung der Gehirnzellen, Erleben von Freude und Spaß!

#### **Zeitungsrunde (Gruppenangebot: 6-12 Teilnehmer)**

Wir lesen die Tageszeitung der Region! Zuvor ausgewählte Zeitungsartikel werden vorgelesen und als Grundlage für die anschließenden Diskussionen in der Gruppe über das jeweilige Thema genutzt. Aufgelockert wird die Zeitungsrunde durch regelmäßiges Singen von Volksliedern.

**Ziel ist** die Förderung der Kommunikation, bessere Selbstwahrnehmung durch die Gruppenerfahrung, Vermeidung von Isolation und Rückzug, Förderung der Aufmerksamkeit und Konzentration, Förderung des Sprachvermögens, Förderung des logischen Denkens und Problemlösens, Erleben von Freude und Spaß

#### **Märchenstunde (Gruppenangebot: 6-12 Teilnehmer)**

Vorlesen eines Märchens der Gebrüder Grimm o. eines anderen bekannten Märchens!

Dabei werden sämtliche Sinne, wenn möglich, angesprochen. Wir sehen die Bilder des Märchens auf großen Bildern, wir fühlen z. B. den Frosch oder die goldene Kugel im Märchen: Der Froschkönig, wir schmecken den Lebkuchen des Hexenhäuschens, und wir singen und hören die Lieder der verschiedenen Märchen: Dornröschen war ein schönes Kind etc. Wir malen, wenn möglich, auch verschiedene Motive aus den Märchen!

**Ziel ist** die Förderung der Sinne, Erhaltung des Langzeitgedächtnisses, emotionale Aktivierung und Förderung der Aufmerksamkeit und Erinnern an glückliche Momente in der Kindheit, Förderung des emotionalen Wohlbefindens.

#### **Kreatives Gestalten (Kleingruppenangebot: 3-6 Teilnehmer)**

Jahreszeitlich bezogenes Gestalten mit verschiedenen Materialien wie zum Beispiel: Malen mit Buntstiften, Wasserfarben, Filzstiften, Bastelarbeiten mit Tonpapier, Buntpapier und Transparentpapier, Falten von Papier, Arbeit mit Pappmaché etc.!

**Ziel:** Kreatives Gestalten beinhaltet immer die Bewegung und den Einsatz der Hände! Förderung der Feinmotorik, Konzentration, Steigerung des Selbstwertgefühls, Förderung der Kommunikation, Biographie-Arbeit, Steigerung der Lebensfreude!

### **Bewegungsgruppe (Gruppenangebot: 6-12 Teilnehmer)**

Verschiedene Körperübungen, oft in Verbindung mit Musik, bunten Tüchern, Bällen, Luftballons, Staffeln, Stoffsäckchen, Ringen etc.

**Ziel:** Erhalten und Verbesserung der Motorik, Förderung der Konzentration, Aufmerksamkeit und Reaktion, Verbesserung der Körper-Durchblutung und Sauerstoffzufuhr, Abbau von Aggressionen und Adrenalin und Steigerung der Lebensfreude und körperliches und geistiges Wohlbefinden.

### **Kegelgruppe (Gruppenangebot. 6-12 Teilnehmer)**

Wir kegeln ca. einmal im Monat nach Vorankündigung hier im Haus. Als Kegel benutzen wir Flaschen und die Bewohner haben viel Spaß bei diesem Gruppenangebot der sozialen Betreuung. Auch mobil eingeschränkte Bewohner können an diesem Angebot teilnehmen.

**Ziel:** Erhalten und Verbessern der Motorik, Förderung der Auge-Hand-Koordination, der Aufmerksamkeit und Reaktion, Verbesserung der Körperdurchblutung und der Sauerstoffzufuhr, Abbau von Aggressionen und Adrenalin und Steigerung von Freude und Wohlbefinden.

### **Bingo in der Gruppe (Gruppenangebot: 6-12 Teilnehmer)**

Bekanntes Spiel mit Gewinnmöglichkeit!

Aus einer Lostrommel werden Kugeln gezogen und die Zahlen laut ausgerufen. Auf Papptafeln der Spielteilnehmer werden aufgerufene Zahlen jeweils mit Plättchen oder Kastanien abgedeckt. Hat man eine ganze Reihe oder Diagonale mit, während des laufenden Spiels, aufgerufenen Zahlen, ruft man laut Bingo und bekommt einen Preis.

**Ziel ist** vor allem die Erfahrung von Freude und Spaß, Förderung der Konzentration und Aufmerksamkeit, der Kommunikation, außerdem die Aktivierung der Kognition und Förderung des Reaktionsvermögens. Durch einen gewonnenen Preis wird eine Steigerung des Selbstwertgefühls erreicht.

### **Singen und Musik (Gruppenangebot 6-12 Teilnehmer)**

Singen von bekannten Volks- und Kirchenliedern!

In einer wissenschaftlichen Untersuchung wurde festgestellt, daß regelmäßiges tägliches Singen (ca. 30 Minuten am Tag!) das Fortschreiten einer Demenz deutlich verlangsamt. Deshalb singen wir viel mit den Bewohnern unserer Einrichtung. Wir unterstützen das Singen oftmals aber nicht immer durch CDs, Schlaginstrumente und rhythmisches Klatschen.

Freitag nachmittags kommt zusätzlich extern ein Orgelspieler in den Wohnbereich 2 unserer Einrichtung, der auch mit den Bewohnern singt und dabei seine Orgel spielt.

**Ziel ist** unter anderem: bessere Durchblutung und bessere Sauerstoffversorgung aller Organe, vermehrte Produktion von Endorphinen im Körper, Abbau von Aggressionen, Gedächtnistraining (Liedtexte), Möglichkeit zum Ausdruck und Ausleben von Gefühlen, Lebensfreude und Spaß erfahren, positives Gruppenerlebnis erfahren.

### **Spiele-Gruppe (Gruppenangebot: 6-12 Teilnehmer)**

Spielen von Gesellschaftsspielen (Karten- und Brettspiele)! Für demente Bewohner ist es bis zu einem gewissen Krankheitsstadium noch möglich zum Beispiel Mensch-ärgere-Dich nicht zu spielen. Auch Mühle und Dame etc. gehören oft dazu.

**Ziel ist** unter anderem: Förderung der Konzentration, der Aufmerksamkeit, der Kognition, Erhalten der Feinmotorik in den Händen.

Das Spielen hat etwas mit dem Drang nach Schöpferischem zu tun. Der erwachsene Mensch braucht das Spiel, um seine Fähigkeiten zu erhalten und sich zu entspannen! **(Auszug aus dem Buch von Gudrun Schaade: Demenz!)**

### **10 Min.-Aktivierungen wie folgt (Einzeltherapie mit 1-3 Personen):**

#### **1. Beschäftigung mit verschiedenen großen Themenschachteln**

(z.B. Küchenutensilien, Handwerkzeug etc.) werden genutzt, um die Bewohner geistig und körperlich zu aktivieren. Die Gegenstände werden herausgeholt, betrachtet und beschrieben...ggfs. Auch benutzt (z. B. Werkzeug, Bälle, Wäscheklammern etc.).

**Ziel:** Durch die Gegenstände wird das Langzeitgedächtnis aktiviert bzw. bleibt erhalten. Wir kommen mit den Bewohnern ins Gespräch über diese Gegenstände und erfahren auf diese Weise auch wichtige Dinge aus ihrer Biographie.

#### **2. Singen und Musik**

**Ziel:** Siehe Beschreibung oben unter Singen in der Gruppe

#### **3. Spaziergang**

- Spaziergang (oder Fahrt mit Rollstuhl) an die frische Luft!
- Spaziergang (oder Fahrt mit Rollstuhl) innerhalb des Wohnbereichs!

**Ziel:** Siehe oben unter Bewegungsgruppe!

#### **4. Verschiedene kognitive Trainings**

(z.B. Begriffe raten, Reime ergänzen, Photokarten etc.)

**Ziel:** Siehe Beschreibung oben unter Hirnleistungstraining!

#### **5. Bewegungsspiele** ( z. B. mit Ball, Luftballon, Händeklatschspiele etc.)

**Ziel:** Bewegungsspiele werden als Kurzaktivierung genutzt, um den Bewohner kurzfristig zu entspannen, zu bewegen und emotional zu stabilisieren und zu entlasten.

#### **6. Kreatives Gestalten**

Wir basteln, handarbeiten, werken oder malen mit den Bewohnern.

**Ziel:** Siehe oben unter Kreatives Gestalten!

#### **7. Vorlesen**

Wir lesen Bewohnern, die nicht mehr selber lesen können, aus der Zeitung, aus einem Buch, aus einem Kalender oder Märchenbuch vor und sprechen danach auch mit ihnen über das aktuelle Thema im vorgenannten Medium.

**Ziel:** Förderung der Aufmerksamkeit, der Konzentration, Erhaltung und Förderung der Kognition, Förderung der Kommunikation, Erhaltung des Langzeitgedächtnisses und auch Biographie-Arbeit!

#### **8. Fotoalben anschauen bzw. anlegen!**

**Ziel:** Biographie-Arbeit und Förderung der Kommunikation, Erhalt und Aktivierung des Langzeitgedächtnisses!

### 9. **Bibelstunde** (Gruppenangebot mit unbegrenzter Teilnehmerzahl)

Dieses Angebot wird extern angeboten. Es kommt ein Prediger ins Haus, und sehr viele Bewohner besuchen sehr gerne die Bibelstunde, die schon lange zur religiösen Ausrichtung und Tradition unseres Hauses gehört.

Ziel ist die Möglichkeit, die eigene Religion auch in unserer Einrichtung weiter leben zu können.

### **Gespräch (Einzelgespräch mit 1 Bewohner!)**

**Ziel:** Emotionale Entlastung, Förderung der Kommunikation, persönliche Zuwendung, Biographie-Arbeit und Krisenintervention!

### **Basale Stimulation**

Bedeutet das gezielte Setzen von Reizen vor allem über die Haut, aber auch über die Augen, Ohren und Nase. So entsteht als erstes die **somatische** Wahrnehmung, die Wahrnehmung über die Haut, gefolgt von der **vestibulären** Wahrnehmung, welches die Auseinandersetzung zwischen Bewegung und Schwerkraft beinhaltet und dann die **vibratorische** Wahrnehmung, die Wahrnehmung der vibratorischen Schwingung, der wir täglich ausgesetzt sind und auch ausgesetzt sein müssen, um gesund zu bleiben. **(In Anlehnung an Gudrun Schaade: Ergotherapie bei Demenzerkrankungen!)**

- **Taktile Stimulation:** Streicheln und Massieren der Arme, Hände, Wangen; Streicheln und Massieren vom Rücken; Massage mit Igelball (Igelbälle) oder Stoffrollen.

- **Akustische Stimulation:** Gezieltes Hören von spezieller Musik oder Geräusche.

(Auswahl erfolgt durch Biographie)

- **Visuelle Stimulation:** Gezieltes Wahrnehmen von optisch gesetzten Reizen, zum Beispiel durch Mobilès, Licht, Farben etc.

- **Gustatorische Stimulation:**

Gezieltes Setzen von gustatorischen Reizen wie das Schmecken von verschiedenen Geschmacksrichtungen: Süß, sauer, bitter, salzig, scharf, astringierend!

- **Olfaktorische Stimulation:** Gezieltes Setzen von olfaktorischen Reizen wie das Riechen von verschiedenen duftenden Gewürzen, Heilkräutern, Blumen, Parfums etc.

- **Vestibuläre Stimulation:**

Wir haben einen schönen Schaukelstuhl im Haus!

- **Vibratorische Stimulation:**

Gezieltes Setzen von vibratorischen Reizen wie elektrischer Rasierapparat, elektrische Zahnbürste etc.

**Selbstständiges Bewegen der Nahrung (Ergotherapeutisches Angebot)**

**Führen der Hände und Arme unserer Bewohner bei der Nahrungsaufnahme nach Affolter:**

„Hauptziel des Führens ist, dem wahrnehmungsgestörten demenziell Erkrankten Menschen zu angemessener Spürinformation in der Interaktion mit seiner Umwelt zu verhelfen“. (Arts 1992)

Das heißt, daß unsere Ergotherapeutin nicht trainiert, gesittet und manierlich mit Messer und Gabel zu essen, sondern sie gibt unseren Bewohnern mit Hilfe von speziellen Techniken (Affolter) die Möglichkeit, so lange, wie es ihre Krankheit noch erlaubt, ganz selbstständig (aber mit gezielter Anleitung) mit einem großen Löffel, einer Gabel oder der eigenen Hand zu essen und zu trinken (aus einer normalen Porzellantasse). Somit entfällt bei diesen Bewohnern das „Essen anreichen“, die neuronalen Verbindungen für das Bewegen der Nahrung bleiben sehr viel länger erhalten und somit auch die Hirntätigkeit in diesen Hirnregionen. Die Demenzerkrankung kann auf diese Weise aufgehalten bzw. hinausgezögert werden. Es geht also nicht um das manierliche Essen und Trinken, sondern um das „**Selbstständige Bewegen der Nahrung**“ als spezielle Aktivierung von verschiedenen Hirnregionen!

Es fehlen noch **Backgruppe, Fest feiern und Kino**. Bei den **Geburtstagen** ist es so, dass wir nach Absprache mit Sebastian Diehl einmal (am Anfang eines neuen Monats) die Geburtstagskinder des Vormonats immer alle auf einmal feiern wollen, mit einer Sahnetorte und schön eingedeckt, unten im Mehrzweckraum!