



Bezirksverband
Oberbayern e.V.



Konzept Gerontopsychiatrische Wohngruppen

AWO-Bezirksverband Oberbayern e.V.
Edelsbergstr. 10 80686 München

Inhaltsverzeichnis

1 Vorüberlegungen

2 Zielsetzung

3 Rahmenbedingungen

- 3.1 Zielgruppe
- 3.2 Offene und beschützte gerontopsychiatrische Wohngruppen
- 3.3 Aufnahmekriterien
- 3.4 Personal
- 3.5 Bauliche Rahmenbedingungen
- 3.6 Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

4 Schwerpunkte

- 4.1 Multiprofessionelles Team
- 4.2 Therapeutische Methoden
- 4.3 Tagesstrukturierung
- 4.4 Orientierungshilfen
- 4.5 Pflege und Betreuung dementiell erkrankter Menschen
- 4.6 Kooperation mit Fachärzten
- 4.7 Angehörige

1 Vorüberlegungen

AWO Seniorenzentren des Bezirksverbands Oberbayern orientieren sich in der Betreuung und Pflege von dementiell erkrankten Menschen an dem Wohngruppenkonzept.

Die theoretische Grundlage hierfür ist der Leitfaden zur organisatorischen Gestaltung und Umsetzung des alltagsorientierten Wohngruppenkonzeptes für pflegebedürftige ältere Menschen in stationären Einrichtungen, der vom AWO Bezirksverband Oberbayern e.V. und dem bayerischen StMAS entwickelt und herausgegeben wurde.

Um dieses alltagsorientierte kleinräumige Wohngruppenkonzept in gerontopsychiatrischen Wohnbereichen realisieren zu können, werden gerontopsychiatrische Wohngruppen i.d.R mit je 12 – 15 Bewohnerinnen und Bewohnern angeboten. In den Wohngruppen stehen neben den persönlichen Wohnräumen auch jeweils ein Wohnzimmer und eine Wohnküche zur Verfügung. Mit dieser von uns gewählten Architektur kann unser Wohngruppenkonzept annähernd idealtypisch umgesetzt werden. Ein wichtiges Merkmal des Konzeptes ist, hauswirtschaftliche Tätigkeiten nahe am Bewohner/an der Bewohnerin zu organisieren, so dass diese erlebbar sind und wie selbstverständlich dem Tag Struktur geben. Im Vordergrund steht die Aufrechterhaltung normaler Lebens- und Wohnqualität, auch bei Pflegebedürftigkeit und Demenz. So wird beispielsweise das Frühstück in der Küche der Wohngruppe vorbereitet und angerichtet so wie die Bewohnerinnen und Bewohner des AWO Seniorenzentrums dies von zu Hause aus gewohnt sind. Der duftende Kaffee steht neben dem Brotkörbchen und den Marmeladengläsern und jeder nimmt sich, worauf er heute beim Frühstück Appetit hat.

Um diese Dienstleistung für die Bewohnerinnen und Bewohner in der Wohnküche erlebbar und sichtbar werden zu lassen, arbeiten die hauswirtschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ansonsten in einer für den Bewohner/die Bewohnerin anonymen Küche arbeiten, in der Wohngruppe als so genannte hauswirtschaftliche Servicekräfte. Pflegekräfte und Hauswirtschaftspersonal verstehen sich als multiprofessionelles Team, das gemeinsam zum Wohl der dort lebenden Bewohnerinnen und Bewohner beiträgt.

Mit diesem Konzept ist es weitestgehend möglich, Alltagsnormalität zu erreichen. Wohngruppenkonzepte sind daher der zukunftsweisende Weg bei der stationären Pflege und Betreuung alter Menschen. Sie erfüllen den Grundsatz: „Soviel Normalität und Eigenverantwortung wie möglich.“

Die AWO Oberbayern setzt dieses Wohngruppenmodell seit vielen Jahren erfolgreich in den eigenen Seniorenzentren um.

2 Zielsetzung

Demenziell erkrankte Menschen sehen die Welt mit ihren eigenen Augen und können sich aufgrund ihrer Erkrankung nur begrenzt den jeweiligen Situationen anpassen.

Das individuelle Wohlfühlen der Menschen und eine Atmosphäre, die von Vertrauen und Sicherheit geprägt ist, sind die Voraussetzung für die Versorgung. Der Mensch mit seinen Bedürfnissen steht im Zentrum unserer Bemühungen. Wir orientieren uns an seinen Bedürfnissen, Wünschen und Vorstellungen. Störungen, Veränderungen und Meinungen des demenziell erkrankten Menschen werden respektiert und toleriert. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter handeln aus ihrem Fachwissen heraus professionell und kompetent.

Wir sind bemüht, den Menschen ein Maximum an Lebensqualität, Normalisierung und Freiheit zu gewähren.

3 Rahmenbedingungen

3.1 Zielgruppe

Die Zielgruppe sind demenziell erkrankte Menschen mit mittlerer bis schwerer Demenz, die bei der Aufnahme nicht bettlägerig sind. Die demenziellen Erkrankungen beinhalten die Störung des Gedächtnisses, das Nachlassen der geistigen Leistungsfähigkeit und die Beeinträchtigungen in der Alltagsbewältigung. Defizite in der Sprache, der Kommunikationsfähigkeit, im Handeln, im Erkennen, Planen, Organisieren, Einhalten von Reihenfolgen und Abstrahieren sind zu erkennen. Die Menschen verspüren Unruhezustände, Antriebsarmut, Aggressivität, Feindseligkeit, Störungen im Tag-Nacht-Rhythmus, depressive Verstimmungen, wahnhaftige Überzeugungen und Sinnestäuschungen. Häufig kommt es zu Veränderungen in den sozialen Umgangsformen, zur Vernachlässigung der Körperhygiene und immer kommt es im Verlauf der Demenz zu Inkontinenz. Eine Einschränkung des Gesichtsfeldes und das Nichterkennen von Entfernungen und optischen Täuschungen erhöhen das Sturzrisiko. Insgesamt ergeben sich Veränderungen in der gesamten Wahrnehmung, des Empfindens und der Stimmungslage.

3.2 Offene und beschützte Gerontopsychiatrische Wohngruppen

Der AWO Bezirksverband Oberbayern e.V. setzt sich für eine größtmögliche Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen ein. Auf diesem Hintergrund bieten wir, soweit dies baulich möglich ist, neben den beschützten gerontopsychiatrischen Wohngruppen auch offene gerontopsychiatrische Wohngruppen an. Der offene gerontopsychiatrische Wohnbereich zeichnet sich dabei wegweisend dadurch aus, dass es sich hier um keine geschlossene Einheit handelt, sondern die Wohngruppe „offen“ konzipiert ist. Das heißt, dass die Ausgangstüren nicht mechanisch verschlossen sind. Durch das offene

Wohngruppenkonzept wird das Gefühl und der Eindruck „des Eingesperrt seins“ bei den Bewohnerinnen und Bewohnern vermieden.

Demenziell erkrankte Menschen reagieren oftmals mit Unruhe, Angst und Verzweiflung, wenn sie sich nicht frei bewegen können.

In beschützten gerontopsychiatrischen Wohnbereichen werden die Ausgangsbereiche so gestaltet, dass diese nicht im Focus der Wahrnehmung stehen. Dies geschieht z.B. durch eine Farbgestaltung bei der sich die Tür von der Wandgestaltung nicht abhebt, sondern gestalterisch in die Wand integriert wird. Eine weitere Möglichkeit ist die Lenkung der Wahrnehmung durch die Lichtgestaltung. Der Ausgang wird so gestaltet, dass die Türe nicht sofort als Anziehungspunkt erscheint. Lichtinseln lenken vom Ausgang ab, der Ausgangsbereich ist eher dunkler gehalten. Diese Maßnahmen verringern auch in beschützten Wohnbereichen das Gefühl „des Eingesperrt seins“.

In den offenen Wohngruppen wird bei den Bewohnerinnen und Bewohnern mit einer Hinlauftendenz ein speziell entwickeltes Chipsystem eingesetzt, welches ein Verlassen des Wohnbereichs dem Betreuungspersonal elektronisch signalisiert.

Für den Einsatz des Chipsystems bei den betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern wird ebenso wie bei einer beschützenden Unterbringung ein richterlicher Beschluss benötigt.

Entscheidend für die Aufnahme der Bewohnerin/des Bewohners ist die Diagnose, die durch einen Arzt gestellt wird und die den speziellen Pflege- und Betreuungsbedarf in der gerontopsychiatrischen Wohngruppe begründet und berücksichtigt. Eine Immobilität, die sich ggfls. im Aufenthaltsverlauf entwickelt begründet daher auch keine interne Verlegung in einen offenen Wohnbereich.

3.3 Aufnahmekriterien

In den Seniorenzentren des AWO Bezirksverbands Oberbayern e.V. werden die Bewohnerinnen und Bewohner durch Angehörige, Betreuer, Haus- und Fachärzte, Beratungsstellen und die Sozialdienste der Krankenhäuser vermittelt. Nicht in allen Fällen liegt ein fachärztliches Gutachten vor.

Um eine adäquate bedarfsgerechte Versorgung zum Wohle der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten, ist es jedoch zwingend erforderlich, dass gerade die Eingangsdiaagnose nur durch den Facharzt gestellt wird.

Grundlage bildet die Diagnose nach dem ICD Standard. Soweit möglich wird die Diagnose durch Testergebnisse wie Barthel-Index, MMST oder Demtect u.ä. vervollständigt.

Aufgenommen werden Personen mit demenziellen Erkrankungen nach:

- ICD Gruppe F00.0 bis F00.9, bzw. G30.0-G32.8
- Vaskuläre Demenzen F01.0 bis F01.9
- Demenzen von F02 und F03 bedürfen der genauen Abklärung und differenzierter Einschätzung im Einzelfall. Dies ist auch bei den Demenzen mit Lewy Körper Erkrankung zu beachten.

- MMST unter 18 Punkten
- Verhaltensauffälligkeiten nach der Cohen-Mansfield-Skala

Zur Gewährleistung der Qualität in der besonderen Dementenversorgung ist eine Aufnahme ohne eine differenzierte Diagnostik nicht möglich.

Hausbesuche und „Schnuppertage“ vor dem Einzug sind eine Möglichkeit, bereits im Vorfeld einschätzen zu können, ob Betroffene in dieser Betreuungs- und Wohnform leben können.

Mit dem beschützten oder offen geführten gerontopsychiatrischen Wohngruppenkonzept sind wir in der Lage, Bewohnerinnen und Bewohner mit oder ohne Unterbringungsbeschluss aufnehmen zu können. Maßgeblich ist ausschließlich die Diagnose. Ferner gilt es, die Anlage im Wohn- und Betreuungsvertrag „Gesonderte Vereinbarung über den Ausschluss der Anpassung der Leistungen“ zu beachten.

3.4 Personal

3.4.1 Dienstzeiten

Die Dienstzeiten orientieren sich an den besonderen Bedürfnissen, veränderten Wahrnehmung und Erfordernissen der Zielgruppe. Aufgrund ihres erhöhten Bewegungsdranges benötigen diese Menschen – im Gegensatz zur somatischen Pflege – in der Nacht ein Mehr an Betreuung.

Es ist erforderlich, in den Morgen- und Abendstunden strukturierte Betreuungsmaßnahmen anzubieten. Die personellen Ressourcen müssen dieser Anforderung angepasst werden.

3.4.2 Sozialdienst

Der Sozialdienst, als ein eigenes Fachteam für die soziale Betreuung, bietet spezielle Gruppenangebote und Einzelbetreuung an und organisiert den Einsatz der Betreuungsassistenten. Auch steht er für Krisengespräche zur Verfügung und erstellt im Rahmen des Pflege- und Betreuungsprozesses eine Pflegeplanung in Abstimmung mit der Bezugspflegefachkraft.

3.4.3 Anforderungsprofil an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Kenntnisse über die Bewohnerin und den Bewohner und deren Verhalten ermöglichen es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, auf Verhaltensweisen einzugehen, adäquat zu reagieren und Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Betreuung in der Gerontopsychiatrie ist immer individuelle Beziehungsarbeit und erfordert spezielle Fähigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Persönliche Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind:

- Bereitschaft, sich auf die Klientel einzulassen
- Empathie
- Bereitschaft, eigenes Verhalten zu reflektieren

- Flexibilität
- Kreativität
- Kommunikationsfähigkeit
- Geduld
- Höflichkeit
- Bereitschaft, Nähe zuzulassen

3.5 Bauliche Rahmenbedingungen

Zwischenmenschliche Kontakte haben einen starken Einfluss auf das Verhalten demenziell erkrankter Menschen. Weglaufen, Schreien, Aggression, Angst und Wahn treten dann verstärkt auf, wenn der Mensch alleine ist (Prof. Dr. Schwerdt). Die Schaffung von Begegnungsräumen fördert soziale Kontakte, befriedigt das Bedürfnis nach sozialer Nähe und schafft eine Atmosphäre des Wohlbefindens. Die Möblierung sollte „heimelig“ sein. Durch Sofas, Schränke, Vitrinen und Lüster kann dies erreicht werden. Eine in den Aufenthaltsbereich integrierte Wohnküche, verschiedene Sitzinseln, ebenso ein Gruppenarbeitsraum vermeiden Stress, Langeweile und Desorientierung.

Umherwandern ist eine typische Verhaltensweise für Menschen mit dementiellen Erkrankungen. Wandermöglichkeiten sollen ein Verirren vermeiden und dem demenziell erkrankten Menschen ein ungefährdetes selbständiges Bewegen erlauben. Soweit es die baulichen Voraussetzungen zulassen wird auf einen Rundlauf im Haus und Garten geachtet.

Um einen sicheren und barrierefreien Zugang zum Garten zu ermöglichen, sollte der Wohnbereich im Erdgeschoss angesiedelt werden.

Der Garten sollte sinnesanregend und erlebnisorientiert sein. Wasser, Wasserspiele, Brunnen, Windspiele, Klangelemente und Sitzinseln laden zum Verweilen ein. Ebenso erhalten die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit zur eigenen Gestaltung wie z.B. Hochbeete zum Säen, Pflanzen, Gießen und nicht zuletzt zum Ernten und Verarbeiten. Die „Sinnesgärten“ sind Orte, an denen Erkrankte Ruhe und Orientierung, Beschäftigung und Geborgenheit finden. Dies vermittelt ihnen ein Gefühl der Sicherheit. Bänke laden zum Ausruhen und Verweilen ein. Konzipiert wird der „Sinnesgarten“ dabei nach bestimmten Themen wie z. B. Tastelementen für den Tastsinn der Füße, Elemente zum Tasten mit den Händen, Wasser in Form eines traditionellen Brunnens, Töne in Form eines großen aufgeständerten Klangspiels aus Bambus sowie essbare Früchte an Sträuchern und einem Duftgarten für den Geruchssinn.

Ein so gestalteter Garten aktiviert die Sinne und regt die Bewohnerinnen und Bewohner dazu an, ihre Gefühle in den verschiedenen Gefühlsräumen auszuleben.

Die Pflege des Gartens erfolgt soweit dies möglich ist gemeinsam durch die Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Team der Wohngruppe gemeinsam mit ehrenamtlichen Helfern (z.B. Gartenbauverein).

3.5.1 Zimmerbelegung

Um auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner einzugehen sollte eine Mischung von Ein- und Zweibettzimmern bereitgehalten werden. Doppelzimmer können unter therapeutischen Gesichtspunkten selektiv eingesetzt werden und vermeiden Angst durch das Gefühl des alleine seins.

3.5.2 Erlebnisbad

Das Baden soll zum Erlebnis werden. Atmosphäre kann durch Musik, Düfte, Pflanzen und gewohnte Badezusätze geschaffen werden.

3.5.3 Licht

Licht hat in der Versorgung der demenziell erkrankten Menschen eine entscheidende Bedeutung. Dunkelheit erzeugt Angst. Deshalb soll auf ausreichende Beleuchtung, Vermeidung von grellen und schattenwerfenden Lichtquellen und genügend natürliche Lichtquellen geachtet werden.

Die Beleuchtung orientiert sich am tageslichtähnlichen Vollspektrumlicht, wenn möglich, dynamisches, steuerbares Licht und sollte mind.500 Lux erreichen.

- Licht steuert den Körperrhythmus und das Wohlbefinden.
- Licht reizt die Sinne und kann als wichtigster Dialogpartner der Dingwelt angesehen werden.
- Licht gibt Orientierung im Labyrinth des Vergessens.
- Licht erzeugt Sicherheit und vermindert das Sturzrisiko.
- Licht ist arbeitsunterstützend für die Pflegenden.

3.5.4 Farbe

Die Farbe dient zur Orientierung und zum Wohlfühlen. Kräftige warme Farben in Verbindung mit Farbinseln haben eine beruhigende Wirkung. Die Farbgebung zwischen Möbeln und dem Hintergrund soll kontrastreich sein, um Fehldeutungen und Verwirrung entgegen zu wirken.

3.5.5 Fußböden

Die Tiefenwahrnehmung kann soweit gestört sein, dass ein Schatten auf dem Boden als Abgrund wahrgenommen werden kann. Deshalb wurde ein Fußboden gewählt, der keine auffälligen Farbmuster hat und nicht glänzt und spiegelt.

3.6 Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

Die hier beschriebenen Qualitätsmerkmale beziehen sich auf die besonderen Anforderungen, die sich aus der gerontopsychiatrischen Betreuung ergeben. Im Übrigen gelten die allgemeingültigen Qualitätskriterien des AWO Bezirksverbands Oberbayern e. V.

4 Schwerpunkte

4.1 Multiprofessionelles Team

Für die Befriedigung der Bedürfnisse und individuellen Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner bedarf es eines multiprofessionellen Teams bestehend aus:

- einer Leitung des Wohnbereiches mit entsprechender Leitungsqualifikation und gerontopsychiatrischer Fachkompetenz
- Pflegefachkräfte mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung
- Altenpflegerinnen und Altenpfleger,
- Gesundheits- und Krankenpfleger/innen
- Heilerziehungspfleger/innen und
- Dipl. Sozialpädagogen (FH), bzw. Bachelor oder Master
- Pflegehilfskräfte
- Hauswirtschaftspersonal
- Hauswirtschaftliche Servicekräfte
- Hausmeister
- Betreuungsassistentinnen und Betreuungsassistenten
- FSJ und BFD

Weiterhin werden Praktikumsplätze angeboten für die Bereiche:

- Gerontopsychiatrische Weiterbildung
- Ausbildungsplätze zur Altenpflegerin und zum Altenpfleger
- Fachhochschulstudentinnen und –studenten für Sozialpädagogik
- Validationsausbildung
- etc.

4.1.1 Fort- und Weiterbildung

Um eine qualitativ hochwertige Betreuung sicherstellen zu können, bedarf es regelmäßiger Fort- und Weiterbildung des Personals. Dies gilt auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Rahmen eines Funktionsdienstes nicht dauerhaft im Wohnbereich beschäftigt sind.

Eine Demenzerkrankung, einhergehend mit den kognitiven Veränderungen und den vielfältigen Verhaltensauffälligkeiten, erfordert ein hohes fachliches Wissen und die Umsetzung dieser Kenntnisse in pflegerisch-therapeutisches Handeln. Für eine qualitativ hochwertige Versorgung demenziell erkrankter Menschen benötigt das Personal in der gerontopsychiatrischen Wohngruppe:

- Fachwissen über häufige geronto-psychiatrische Krankheitsbilder
 - Emotionales Verständnis für das Wesen der Demenzerkrankung
 - Kenntnisse zu verschiedenen Behandlungskonzepten und deren Umsetzungsmöglichkeiten in der Pflege- und Betreuungssituation.
 - Praxisbegleitung und Supervision.
 - Eine Grundbereitschaft sich kontinuierlich fort- und weiter zu bilden
- Das Fortbildungskonzept orientiert sich an diesen Anforderungen

4.2 Therapeutische Methoden

Gefühle von Verlassenheit oder des nicht ausreichend eingebunden seins können für Demenzkranke existentielle Bedrohungen darstellen. Das Zusammensein mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern, besonders aber die Nähe zu ihrer Bezugspflegerperson, geben Sicherheit und Geborgenheit. Ein positives soziales Umfeld, das sich an den individuellen Bedürfnissen der Bewohnerin/des Bewohners orientiert, ist die Grundvoraussetzung für ein angstfreies Leben.

Im Umgang mit Demenzkranken muss die Ursache für das Problemverhalten untersucht und nach Gründen für die Entstehung gesucht werden. Über- bzw. Unterstimulierung muss vermieden werden.

Pflegende benötigen methodisches Wissen, um im täglichen Umgang mit Menschen mit einer Demenz angemessen handeln und reagieren zu können.

Therapeutische Methoden wie Validation, Kinästhetik und die Anregung der Sinne spielen eine zentrale Rolle.

- **Validation nach Feil oder Integrative Validation nach Richards**

Jemanden zu validieren bedeutet, seine Gefühle anzuerkennen und ihm zu sagen, dass seine Gefühle wahr sind. In der Methode der Validation wird vor allem Einfühlungsvermögen eingesetzt um in die innere Erlebniswelt der desorientierten Person vorzudringen. Einfühlungsvermögen schafft Vertrauen, Vertrauen schafft Sicherheit, Sicherheit schafft Stärke, Stärke stellt das Selbstwertgefühl wieder her und Selbstwertgefühl verringert Stress (Naomi Feil).

- **Anregung der Sinne**

- durch den Einsatz von Duft- und Aromastoffen
- Malen
- Licht
- Farbgestaltung
- Snoezelen
- Basale Stimulation
- 10 Minuten Aktivierung
- Bewegungsübungen
- Einsatz von Musik
- Milieuthérapie
- Tiere

- **weitere Methoden die in der Betreuung Anwendung finden können sind**

z.B.:

- Personenzentrierte Pflege nach Kitwood
- SET nach Romero
- Biographie orientiertes Arbeiten nach Böhm

4.3 Tagedstrukturierung

Eine Tagesgestaltung, die die besondere Situation demenziell erkrankter Menschen unterstützt, wirkt sich fördernd auf die Lebensqualität der Betroffenen aus. Wichtig ist hierbei, dass die Bewohnerinnen und Bewohner keine Über- oder Unterstimulation erfahren. Stress und Überforderung müssen vermieden werden.

Reizquellen, die demenziell erkrankte Menschen häufig überfordern, sind z.B. Radio, Fernsehen, Telefonläuten, lautes Sprechen oder Rufen. Klare, sich wiederholende Abläufe im Bezug auf Zeit, Ort, Personen und Inhalte geben Sicherheit und Stabilität.

Neben der Kontinuität im Alltagsleben finden Angebote der besonderen Dementenbetreuung während des ganzen Tages statt. Für individuelle Gewohnheiten wie z.B. für Früh- und Spätaufsteher oder nachtaktive Menschen gibt es spezielle Betreuungsangebote.

Es ist erforderlich, den Betroffenen gerade in den späten Abendstunden strukturierte Betreuungsangebote anzubieten. Eine Abendgestaltung mit der Möglichkeit zu essen und zu trinken sowie eine individuelle Betreuung unterstützen eine beruhigende Atmosphäre. Dies wirkt sich entspannend auf die Bewohnerinnen und Bewohner aus. Die Angebote orientieren sich am augenblicklichen Leistungsvermögen der Betroffenen und erfüllen das Bedürfnis nach Entspannung, Spaß und Freude, Bewegung und sozialen Kontakten. Es gilt das Prinzip jeder Tag ist gleich, auch die Wochenenden.

4.4 Orientierungshilfen

Fehlende Orientierung führt bei desorientierten Menschen zu Unsicherheit und u.U. zur existentiellen Bedrohung, die sich individuell durch Schreien, Rückzug oder aggressives Verhalten äußert.

Orientierungshilfen sind für jeden dementen Menschen individuell zu erarbeiten und können z.B. Bilder, Namen, eigene Porträts aus der Jetztzeit oder aus früheren Lebensphasen sein, aber auch Personen, die persönliche Umgebung und das Milieu des Wohnbereiches müssen bei Orientierungsstörungen beachtet

werden. Lärm und eine Überstimulation können ebenso zu Orientierungsstörungen führen wie z.B. das Verändern der Alltagsroutine.

4.5 Betreuung und Pflege demenziell erkrankter Menschen

Mit fortschreitender Erkrankung werden die Betroffenen mit einer Demenzerkrankung abhängiger von anderen Personen. Diese leiten, unterstützen und übernehmen zunehmend alltägliche Handlungen, z.B. bei der Nahrungsaufnahme, beim Trinken, beim Waschen und beim Anziehen. Die Betreuung und Pflege demenziell erkrankter Menschen baut dabei immer auf einer intensiven Beziehungsarbeit zwischen dem Betroffenen und dem Betreuer auf. Die Basis hierfür bildet das Pflegekonzept des AWO Bezirksverbands Oberbayern e.V.

4.6 Kooperation mit Fachärzten

Ziel ist es, die ärztliche Versorgung über das Bezirkskrankenhaus und die in der Region niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte sicher zu stellen.

Eine enge Zusammenarbeit zur Diagnose und zum Screening der Demenz ist notwendig. Zur Sicherstellung der qualifizierten Betreuung finden nach der Aufnahme zwischen den beteiligten Ärzten und den verantwortlichen Pflegekräften regelmäßig interdisziplinäre Fallbesprechungen statt.

4.7 Angehörige

Angehörige sind Teil des Alltags in einer Einrichtung und gestalten diesen mit. Sie werden in alle die Bewohnerinnen und Bewohner betreffenden Entscheidungen einbezogen. Wichtig ist mit den Angehörigen bereits vor dem Einzug über die besondere Betreuung bei demenziell Erkrankten zu sprechen.

Angeboten werden regelmäßige Themenabende für Angehörige, Betreuer und Angehörige von Interessenten zu den Themen:

- Demenz erfahren
- demenzielle Erkrankungen, Krankheitsverlauf und Therapien.

Bewohnervertretungen sind für uns wichtige Partner. Regelmäßige Treffen ermöglichen es, die Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner transparent zu gestalten und Verständnis für besondere Versorgungsformen zu schaffen.