

	DOMIZIL Betreuungseinrichtungen GmbH & Co KG	Pflege, Betreuung und Therapie
	Konzept Demenzpflege	

Einleitung

Seit Gründung der DOMIZIL Betreuungseinrichtungen 1989, ist die konzeptionell geplante Pflege und Betreuung von Demenz-Erkrankten und psychisch erkrankten Pflegebedürftigen Schwerpunkt in allen Betriebsstätten.

Nach unserem Leitbild bedeutet Leben für uns das Sein des ganzen Menschen mit seinen Erfahrungen, Fähigkeiten und Bedürfnissen in den Grenzen und Möglichkeiten seines Körpers, seines Geistes und seiner Seele. In Anlehnung an die Erkenntnisse der Salutogenese* nach Antonovski**, stehen für uns nicht einzelne Erkrankungen, Gebrechen oder Defizite des Individuums im Vordergrund, sondern der Mensch mit seinen individuellen psychischen, körperlichen und sozialen Erfahrungen, Begabungen, erworbenen Strategien und Wünschen.

Auch wollen wir den Wunsch eines jeden Menschen nach Schutz, Wärme, Sicherheit, der Möglichkeit sich zurückziehen zu können, sowie nach Geborgenheit, Eigenständigkeit und Unabhängigkeit erfüllen.

Gültigkeit

Dieses zusätzliche Konzept ist Bestandteil des Pflege- und Betreuungskonzeptes der DOMIZIL Betreuungseinrichtungen GmbH & Co KG und gilt für alle Betriebsstätten.

Zweck

Das Konzept dient der differenzierteren Darstellung der im Pflege- und Betreuungskonzept beschriebenen Zielsetzungen hinsichtlich der Pflege und Betreuung dementiell erkrankter Pflegebedürftiger.

Ziel

Ziel unseres aktivierenden und rehabilitierenden Pflege- und Betreuungskonzeptes ist es somit, ein eigenverantwortliches, erfülltes Leben in einer stimmigem Umgebung zu gewährleisten.

Definitionen

Die senile Demenz ist eine organisch bedingte Verminderung der intellektuellen Hirnleistung mit negativen Auswirkungen auf die sozialen Funktionen. Im Laufe der Zeit treten Gedächtnis-, Wahrnehmungs- und Denkstörungen sowie eine Persönlichkeitsveränderung, Desorientierung und Sprachstörungen auf.

Das wichtigste Frühsymptom ist die verschlechterte Gedächtnisleistung.

Verfasser:	Version:	Geprüft:	Dokument:	Freigabe (durch)	Datum / Seiten:
Doepp	3 / 08-2013	Lokaj/Vey	Konzept Demenzpflege	Lokaj	Seite 1 von 12

	DOMIZIL Betreuungseinrichtungen GmbH & Co KG	Pflege, Betreuung und Therapie
	Konzept Demenzpflege	

Unterteilt werden die Demenzformen in primär degenerative Demenzen (Ursache unbekannt) und sekundäre Demenzen (Ursache bekannt).

Primär degenerative Demenzen:

- Alzheimer Demenz
- Parkinson Demenz
- Chorea Huntington

Ursachen der sekundären Demenzen:

- Stoffwechselerkrankungen z.B. Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenfunktionsstörungen
- Verletzungen des Gehirns z.B. Subduralhämatom
- raumfordernde Prozesse im Gehirn wie etwa Tumore,
- Infektionskrankheiten des Gehirns wie etwa AIDS, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
- Vergiftungen wie etwa Schwermetalle, Drogen, Medikamente, Alkohol
- Kardiovaskuläre Erkrankungen, z.B. Multiinfarktdemenz

die Primärsymptome - auch die "6 A" genannt sind:

- Amnesie (Gedächtnisstörung. Zuerst ist das Kurzzeitgedächtnis gestört, später dann auch das Langzeitgedächtnis)
- Aphasie (Sprachstörung)
- Agnosie (Wahrnehmungsstörungen)
- Apraxie (Störung von motorischen Handlungsabläufen)
- Abstraktionsfähigkeitsverlust
- Assessment-Störung (die Urteilskraft ist gestört)

Sekundärsymptome:

- Angst
- Unruhe
- Depressionen
- Persönlichkeitsstörung

Verfasser:	Version:	Geprüft:	Dokument:	Freigabe (durch)	Datum / Seiten:
Doepf	3 / 08-2013	Lokaj/Vey	Konzept Demenzpflege	Lokaj	Seite 2 von 12

 DOMIZIL	DOMIZIL Betreuungseinrichtungen GmbH & Co KG	Pflege, Betreuung und Therapie
	Konzept Demenzpflege	

- Apathie
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
- Paranoia
- Abwehrverhalten
- zunehmende zeitliche, örtliche, situative Desorientiertheit und später auch zur eigenen Person
- gestörter Tag-Nacht-Rhythmus
- Perseveration (Bewohner vergisst, was er gesagt hat, und wiederholt es ständig, z.B. "Schwester, wie spät ist es?")
- Urin- und Stuhlinkontinenz
- Schluckstörungen
- verlangsamtes und umständliches Denken

Schweregrade:

leichte Demenz:

Bei der leichten Demenz ist ein unabhängiges Leben mit persönlicher Hygiene und intaktem Urteilsvermögen möglich. Die Berufstätigkeit und soziale Kontakte sind aber deutlich beeinträchtigt. Angehörige berichten von Persönlichkeitsveränderungen. Viele Betroffene reagieren darauf mit Niedergeschlagenheit, Rückzug, Scham und Wut. In dieser Phase entwickeln sich häufig auch Wahnvorstellungen, z.B. wird dem Betroffenen immer etwas "gestohlen". Vermutlich handelt es sich dabei um einen Selbstschutz. Der Betroffene macht sich damit Ereignisse begreiflich, die er sich sonst nicht mehr erklären kann.

mittelschwere Demenz: Bei der mittelschweren Demenz ist ein selbständiges Leben sehr schwierig, ein erhöhtes Maß an Aufsicht ist notwendig. Bei allein stehenden Personen können Gefahren auftreten, wie eine vergessene Herdplatte oder eine überlaufende Badewanne. Kompliziertere Handlungen können nicht mehr durchgeführt werden und neue nicht mehr erlernt werden. Der Betroffene reagiert darauf oft mit Gereiztheit, Depressionen und Rückzug. In dieser Phase tritt auch häufig eine motorische Unruhe auf und die Betroffenen machen sich auf die Suche nach etwas Bekanntem, z.B. der eigenen früheren Wohnung oder einem Geschäft, in dem sie seinerzeit eingekauft haben.

schwere Demenz:

Bei der schweren Demenz liegt ein Unvermögen vor, das Leben selbständig führen zu können. Die persönliche Hygiene kann nicht mehr durchgeführt werden. Es liegt u.a. ein Mutismus (Stummheit bei intakten Sprechorganen und erhaltenem Sprachvermögen) vor. Ständige

Verfasser:	Version:	Geprüft:	Dokument:	Freigabe (durch)	Datum / Seiten:
Doepf	3 / 08-2013	Lokaj/Vey	Konzept Demenzpflege	Lokaj	Seite 3 von 12

	DOMIZIL Betreuungseinrichtungen GmbH & Co KG	Pflege, Betreuung und Therapie
	Konzept Demenzpflege	

Aufsicht und Anleitung sind erforderlich. Die nächsten Angehörigen werden nicht mehr erkannt. Mit der Zeit verlieren die Betroffenen das Gehen, Sitzen und / oder Schlucken. Sie werden zunehmend immobil und die Krankheit führt schließlich zum Tod. In der Altenpflege spielen die senile Demenz vom Alzheimer Typ und die Multiinfarktdemenz die größte Rolle.

Senile Demenz vom Alzheimer Typ (SDAT):

Die Alzheimer-Krankheit ist ein fortschreitender degenerativer Prozess im Gehirn. Im Kortex (Hirnrinde) kommt es durch Eiweißablagerungen zum Zelluntergang. So entwickelt sich ein Hirnschwund vorrangig im Temporal- und Parietallappen. Die Alzheimer-Krankheit ist nicht heilbar.

Multiinfarktdemenz:

Die Multiinfarktdemenz tritt häufig nach wiederholten Schlaganfällen auf, die sich im Alltag kaum bemerkbar gemacht haben. Häufig haben die Bewohner in ihrer Vorgeschichte eine Hypertonie, Diabetes mellitus und sind Raucher. Die Ursache der Multiinfarktdemenz ist eine Minderdurchblutung des Gehirns infolge von arteriosklerotischen Veränderungen. Der Sauerstoffmangel führt zum Absterben von Neuronen und somit zu neurologischen Ausfallerscheinungen. Mit entsprechenden Medikamenten lässt sich die Durchblutung des Gehirns fördern. Typisch für diese Demenz ist ein schubförmiger Verlauf. Es kann zu einer plötzlich einsetzenden Verschlechterung kommen. Bei etwa jedem sechsten Betroffenen kommen epileptische Anfälle hinzu. Die Multiinfarktdemenz muss nicht zwangsläufig voranschreiten im Gegensatz zur Alzheimer-Demenz.

Umsetzung

Wir haben eine Reihe von Faktoren und Strukturelementen geschaffen oder verändert, um eine leitlinienorientierte angemessene Lebenswelt für Demenzkranke in unseren Betriebsstätten zu gestalten. Dabei richteten wir uns nach eigenen Erfahrungen sowie dem 2004 von Sven Lind* veröffentlichten „Drei-Faktoren-Konzept der Demenzversorgung im Heim“.

Wir teilen die Auffassung von Sven Lind*, dass folgende Faktoren von wesentlicher Bedeutung sind:

- 1. Pflege (Demenzpflege)**
- 2. Organisation (Demenzmanagement).**
- 3. Architektur und Milieustruktur (Demenzarchitektur und Demenzmilieu)**

1. Die Demenzpflege

Aufgrund der hirnhysiologischen Abbauprozesse kommt es neben dem zunehmenden Verlust des Kurzzeitgedächtnisses auch zu einer „abnehmenden Verzahnung von Person und sozialer und räumlicher Umwelt“. Aufgrund zurückgehender Anpassungsmechanismen „befindet sich

Verfasser:	Version:	Geprüft:	Dokument:	Freigabe (durch)	Datum / Seiten:
Doepp	3 / 08-2013	Lokaj/Vey	Konzept Demenzpflege	Lokaj	Seite 4 von 12

	DOMIZIL Betreuungseinrichtungen GmbH & Co KG	Pflege, Betreuung und Therapie
	Konzept Demenzpflege	

das Personen-Umwelt-Gefüge in einem ständig labilen Zustand“. Geringste Abweichungen können zu psychischen und physischen Störungen führen.

Die Umsetzung des AEDL und Pflegediagnosen bezogenen Pflege- und Betreuungsstandards (siehe Anhang „Standard Demenzpflege“), erfolgt unter Anwendung der „Kernelemente der Demenzpflege“ nach Lind*:

- **universelle Vorgehensweisen,**
- **demenzspezifische Umgangsformen,**
- **Ablenkung und**
- **Intuition**

Universelle Vorgehensweisen sind „allgemeingültige, in allen Kulturen und Gesellschaftsformen anzutreffende Kommunikationsweisen wie z.B.

- Beruhigen,
- Ablenken,
- Bestärken und Bestätigen,
- Perspektiven geben und Komplimente machen“.

Sie sind positiv stimulierende Umgangsformen des alltäglichen Lebens.

Bei den dementiell Erkrankten, wie auch bei einigen psychiatrisch Erkrankten, werden aber auch nicht alltägliche Umgangsformen benötigt, „die in Struktur und Form speziell auf das Verarbeitungs- und Beeinflussungsvermögen“ dieser Personengruppen ausgerichtet sind. Zu den demenzspezifischen Umgangsformen gehören

- Ablenkung mittels Aktivierung biografischen Geschehens,
- Ritualisierungsformen,
- »Mitgehen« und »Mitspielen« bei Halluzinationen und Wahnvorstellungen,
- nonverbale Interaktionen anstelle von verbalen Interaktionen,
- Interaktionen mit mehrfacher Verstärkung, Prinzip der stetigen Freundlichkeit

Da „negative Befindlichkeiten (*Scham, Angst Unsicherheit*), belastende Sinneseindrücke (*Halluzinationen, Fehlwahrnehmungen und Wahnvorstellungen*) und negative Impulse (*Wut, Trauer, unbegründete Ablehnung von Personen, Interaktionen und andere Milieufaktoren*) durch verzerrte Person-Umwelt-Beziehungen nicht eigenständig reguliert werden können, spielt nach Lind* „die Ablenkung mit positiven Anregungen eine zentrale Rolle“.

Wir nutzen zur Ablenkung daher:

- verbale Äußerungen
(Lob, Komplimente, kurze einfache Erklärungen etc.),
- Berührungen und Gesten
(Basale Stimulation, Massage, Schulterklopfen, in den Arm nehmen etc.)
- Gegenstände und Utensilien

Verfasser:	Version:	Geprüft:	Dokument:	Freigabe (durch)	Datum / Seiten:
Doepf	3 / 08-2013	Lokaj/Vey	Konzept Demenzpflege	Lokaj	Seite 5 von 12

	DOMIZIL Betreuungseinrichtungen GmbH & Co KG	Pflege, Betreuung und Therapie
	Konzept Demenzpflege	

- (biografisch relevante Dinge, wie z.B. Werkzeuge, Wäsche, Buch etc.),
- neue Aktivitäten und Beschäftigungen
(Wechsel einer scheinbar belastenden Tätigkeit in z. B. vertraute Handarbeit)
 - Wechsel in andere Räumlichkeiten
(z.B. vom Schlafrum in den Gemeinschaftsraum, den Flur oder den Garten)
 - Hinführung in früher lebensgeschichtliche Phasen
(durch einen Gegenstand an eine positive Lebensphasen erinnern und daran aktuell anknüpfen)

Da „das Bewusstsein Produkt von Aufmerksamkeit und Kurzzeitgedächtnis ist, beruht das grundlegende Wirkprinzip der Ablenkung aus der Kurzzeitgedächtnisstörung. Durch dieses Defizit „besteht die Gelegenheit einen negativen durch eine positiven Impuls zu ersetzen“.

Bei dieser Vielzahl von Veränderungen des Bewusstseins Dementer und der damit verbundenen umfangreichen Umgangsformen und Ablenkungsmaßnahmen ist selten ein vorbedachtes, geplantes Handeln möglich. Stattdessen muss zumeist intuitiv gehandelt werden.

Laut Definition des Dudens wird Intuition aber als unmittelbares, nicht auf Überlegung beruhendes Erkennen und Erfassen eines Sachverhaltes verstanden. Intuition bedeutet auch Eingebung oder plötzlich ahnendes Erfassen (»aus dem Bauch heraus«) einer bestimmten Gegebenheit.

Um einer dadurch möglichen Gefahr negativer Auswirkungen für die Bewohner/innen zu begegnen wird der anhängende Standard als von uns zu verinnerlichende Leitlinie und Rahmen vorgegeben, um ein positives intuitives Handeln sicher zu stellen, denn bei der Intuition wird in der Hirnforschung auch von einem »sozialen Gehirn« gesprochen, in das bestimmte Hirnareale eingebunden sind.

So kann in solchen umfangreichen und kaum zu überblickenden Aktionen und Reaktionen mit Intuition zumeist eine positive situativ angepasste Aktion und Reaktion gewährleistet werden.

Nur in diesem Zusammenhang sehen wir intuitives Handeln als Qualitätsmerkmal in der Demenzpflege.

Ein weiteres Sicherungselement ist die zeitnahe Dokumentation dieser Aktionen und Reaktionen. Sie dient letztlich als Evaluierungsgrundlage der Pflegeplanung und damit auch der Weiterentwicklung dieses Standards.

2. Das Demenzmanagement

Die Beziehung Pflegekraft/Bewohner unterliegt einer besonderen Führungsaufgabe der Leitung. Denn eine ständige Optimierung der Arbeitsbedingungen unserer Mitarbeiter/innen hinsichtlich psychischer Ausgeglichenheit, physischem Wohlbefinden, Stress- und Belastungsreistenz, fachspezifischem Ausbildungsgrad und angemessener Entlohnung steht im direkten Zusammenhang mit der Lebens- und Erlebenswelt der Demenzkranken. Nichtdemenzkranken könnte man z.B. Hektik durch plötzlich fehlendes Personal erklären, worauf sie sich dann durch verstehen auf die Situation einstellen können. Der Demente ist zumindest ab dem mittleren Stadium der Demenz zu dieser kognitiven Leistung nicht mehr fähig und würde nur die Hektik verspüren, überfordert sein und mit Verweigerungshaltung oder Aggression reagieren.

Verfasser:	Version:	Geprüft:	Dokument:	Freigabe (durch)	Datum / Seiten:
Doepf	3 / 08-2013	Lokaj/Vey	Konzept Demenzpflege	Lokaj	Seite 6 von 12

	DOMIZIL Betreuungseinrichtungen GmbH & Co KG	Pflege, Betreuung und Therapie
	Konzept Demenzpflege	

Wir regeln dies durch folgende Leitungs- und Organisationsfaktoren:

Minderung des Zeitdrucks durch:

- Ausgewogene Dienstplangestaltung und Urlaubsregelung
- Minderung des Dokumentationsaufwandes durch schnelles PC-gestütztes DokuSystem
- Regelung von Standardabläufen und Verantwortlichkeiten durch Qualitätsmanagement
- Regelung der Zusammenarbeit unterschiedlicher Versorgungsbereiche
- Regelung des Einsatzes zusätzlicher Betreuungskräfte / Präsenzkkräfte
- Einsatz von ehrenamtlichen Helfer/innen
- Gewährung von angepassten Essenszeiträumen für die Bewohner/innen
- Gewährung von flexiblen Pausenzeiträumen für die Mitarbeiter/innen

Gewährleistung von Vertrautheit durch:

- Möglichst konstanten Personaleinsatz in den Wohngruppen
- Beständige, von den Bewohnern gewohnte Arbeitsteilung und -Abläufe
- Gruppen- und Beziehungspflege mit möglichst kleinem Personenkreis

Minderung der Arbeitsbelastung durch:

- Physiologisch zumutbare Schichtwechsel in kurzen Phasen und ausreichender Freizeit
- Regelmäßiges Frei, auch an Wochenenden
- Wechsel von körperlich belastenden Arbeiten zu nichtbelastenden
- Wechsel von psychisch belastenden Bereichen in ruhigere Arbeitsbereiche
- Effektive arbeitsmedizinische Beratung durch Betriebsarzt
- Bereitstellung von effizienten Hilfsmitteln und Geräten.

Förderung der positiven Aktions- und Reaktionsmöglichkeiten durch:

- Gezielte Aus- und Weiterbildung
- Regelmäßige interne Schulungen
- Angebot für „Auszeiten“
- Gesprächsbereitschaft der Leitung auch außerhalb von geplanten Meetings
- Leistungsgerechte Entlohnung und zusätzliche soziale Leistungen
- Verzicht auf Kommunikationsmodelle, für die der Effizienznachweis fehlt,
- stattdessen Anwendung eigener empathie- und intuitionsbezogener Ablenkungs- und Beruhigungsstrategien.
- Im DOMIZIL Reichshof wird hierzu der Einsatz des Snoozelen-Raumes ausschließlich bewohner- und anlassbezogen eingesetzt.

Förderung der Verhaltenssicherheit durch:

- Förderung der Rechtssicherheit durch gezielte Weiterbildung und Fallbesprechungen
- Verhinderung von Verirrungen im Außenbereich durch demenzgerechte Gestaltung der Beete, Böschungen, Wege und Ausgänge
- Verhinderung von Verirrungen im Innenbereich durch farbliche und lichttechnisch unterschiedliche Gestaltung von „Bewohnerbereichen“ und ggf. „gefährlichen“ Funktionsbereichen mit steuernden einfachen künstlichen „Barrieren“.
- Einüben von Notfallstrategien und -Abläufen bei Verirrung von Dementen

Verfasser:	Version:	Geprüft:	Dokument:	Freigabe (durch)	Datum / Seiten:
Doepf	3 / 08-2013	Lokaj/Vey	Konzept Demenzpflege	Lokaj	Seite 7 von 12

	DOMIZIL Betreuungseinrichtungen GmbH & Co KG	Pflege, Betreuung und Therapie
	Konzept Demenzpflege	

- Vorhalten von Passbildern und Meldebögen zur Vermisstenanzeige

3. Demenzarchitektur und Demenzmilieu

dienen der Schaffung einer demenzspezifischen Lebenswelt unter Integration der Bedürfnisse psychisch Kranker und anderer gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner/innen.

Nach Lind „steht die Gestaltung einer demenzspezifischen Lebenswelt im Mittelpunkt, die u. a. folgende Milieustrukturen oder Seinsbereiche beinhaltet:

- Die interaktive Milieustruktur, die aus den zwischenmenschlichen Interaktionen zwischen Mitarbeitern und Demenzkranken bei der Pflege und Betreuung besteht.
- Die soziale Milieustruktur, die sich in den Bemühungen der sozialen Einbindung dieser Bewohnergruppe in ein anregendes Gemeinschaftsgeschehen äußert.
- Die räumlichen Milieustruktur, die den Verhaltensweisen, Bedürfnissen und auch kognitiv bedingten Einschränkungen in unterschiedlichem Umfang Rechnung trägt.“

Die Forderungen von Lind* nach demenzspezifischen Raumkonfigurationen zur Sicherstellung von

- Überschaubarkeit,
- Geborgenheit
- Vertrautheit

wurden von Anbeginn umgesetzt durch die Schaffung kleiner Wohngruppen mit

- räumlicher Trennung
- unterschiedlicher farblicher Gestaltung zur besseren Wiedererkennung und Identifikation
- gemeinsamer Speise- und Wohnraum als Gruppengemeinschaftsfläche
- mit Küchenzeile/TV-Ecke und kleinem Arbeitsbereich (Wäschefalten etc.)
- naher, zumeist verglaster Pflegestützpunkt.
- Bewohnerzimmer, die als „Schlafraum“ und Rückzugsmöglichkeit dienen.
- Die Flure der Wohngruppen münden in Gemeinschaftsbereichen

Die Bewohner/innen können weiterhin frei entscheiden, wo sie sich tagsüber aufhalten, lediglich der „Schlafraum“ ist festgelegt. Wir teilen die Auffassung von Lind, dass Bewohner/innen bei Zunahme ihrer Defizite lieber die Gemeinschaft und Geborgenheit eines Doppelzimmers vorziehen. Gleichwohl werden Einzelzimmer vorgehalten. Nach Wunsch und Möglichkeit verbleiben die Bewohner/innen auch bei zunehmender Pflegebedürftigkeit in „ihren“ Wohngruppen.

Verfasser:	Version:	Geprüft:	Dokument:	Freigabe (durch)	Datum / Seiten:
Doepf	3 / 08-2013	Lokaj/Vey	Konzept Demenzpflege	Lokaj	Seite 8 von 12

	DOMIZIL Betreuungseinrichtungen GmbH & Co KG	Pflege, Betreuung und Therapie
	Konzept Demenzpflege	

Die Zimmer und Gemeinschaftsflächen

- Haben lichtdurchflutete Flure mit warmen, hellen Farben
- Geben dem Bewegungsdrang der dementiell erkrankten Bewohner Raum (Mobilitätsdrang) und Sicherheit,
- Haben Bildergalerien von Angehörigen oder gemeinsamen Ausflügen
- Bieten individuelle Orientierungshilfen (beispielsweise Fotos/ bevorzugt aus der Jugendzeit der Bewohner)
- Haben eine identifikationserleichternde Milieugestaltung (Bilder, vertraute Gegenstände, eigene Möbel,...)
- die Aufenthaltsräume (Speiseräume) sind wohnlich gestaltet als Wohnküche.

Aus langjähriger Erfahrung resultiert ein Pflege-und Betreuungskonzept, welches nicht ausschließlich die Beziehung Pflegekraft /Bewohner/in als entscheidenden Faktor für die Lebensqualität und Wohlbefinden der Demenzkranken sieht, sondern das Ausleben individueller Freiheit in den natürlichen Grenzen der sozialen Gemeinschaft kleiner Wohngruppen zumindest genauso wichtig erachtet.

Hierzu versuchen wir den Alltag mit einem geplanten „Laissez fair“ zu begleiten und lassen den sozialen Regelmechanismen der Wohngruppe den Vortritt.

Weitere positive Stimulanzen sind die unterschiedliche Alters- und Erkrankungsstruktur sowie die verschiedenartige Pflegebedürftigkeit der Bewohner einer Wohngruppe.

Zur Erfüllung von Kontinuitätsforderungen in der Betreuung und Therapie gerontopsychiatrisch erkrankter und/oder immobiler Bewohner/innen werden nahezu täglich, also auch an Wochenenden, Betreuungs- und Therapieleistungen durch Betreuungsassistent/innen oder Pflegekräfte angeboten.

Weitere Elemente der Milieugestaltung sollen die Lebensqualität verbessern:

- Tages- und Nachtstrukturierung (z.B. Individueller Tagesbeginn, Aufenthalt im Tagesraum, Gestalten der Mahlzeiten, Mittagsbetreuung, Arbeitsablaufplanung der Mitarbeiter, um der Bewohnersituation gerecht zu werden)
- Haushaltstätigkeiten wie Kochen, Backen,...
- handwerkliche Tätigkeiten wie Holzarbeiten, Malen, Gartenarbeit, Haltung und Versorgung von Kleintieren,...
- Gesamtkonzept der Bewegungsangebote wie Gymnastik, Ergotherapie, Physiotherapie, Kinästhetik

Verfasser:	Version:	Geprüft:	Dokument:	Freigabe (durch)	Datum / Seiten:
Doepf	3 / 08-2013	Lokaj/Vey	Konzept Demenzpflege	Lokaj	Seite 9 von 12

	DOMIZIL Betreuungseinrichtungen GmbH & Co KG	Pflege, Betreuung und Therapie
	Konzept Demenzpflege	

- Ansprechen der Sinne/ Basale Stimulation
- Validation nach Naomi Feil
- Muische und kulturelle Angebote wie Singen, Märchen, Kurzgeschichten, Theateraufführungen,...
- Seelsorge = Ausleben der eigenen Religion, Gottesdienst im Haus, Gespräche mit Geistlichen, etc.
- Aussenkontakte (Spaziergänge, Einkäufe, Ausflüge,...)
- Einzelbetreuung
- Orientierungshilfen, z.B. jahreszeitliche Dekoration

Bewegung wird von uns als grundlegendes Element zur Gesunderhaltung gesehen.

Wir stellen einen gesicherten Aufenthalt im Freien sicher durch:

- Bewegungsangebote durch Betreuungs- und Therapiekräfte
- Bereitstellung von altersgerechten Geräten und Trainingsmöglichkeiten
- Begleitete Spaziergänge, Ausflüge, Einkaufstouren etc.
- Interne „Musswege“ z.B. Kioskwagen besuchen , Küchengänge, Bekleidung holen und wegräumen etc. Einnahme der Mahlzeiten in Gemeinschaftsräumen oder auf der Terrasse

Mitgeltende Unterlagen:

- Konzeptheft der Betriebsstätten
- Pflegeleitbild
- Pflegekonzept
- Standard Demenzpflege
- Konzept Präsenzkräfte

Literatur und Autorennachweis

* Sven Lind

Dr. phil., Diplom-Psychologe

geboren am 21.09.1947 in Marburg/Lahn

Studium der Psychologie an der Technischen Universität und Freien Universität Berlin

Zwirnerweg 9, D-42781 Haan, Tel.: 02129 / 32 501, Fax: 032 21 - 23 60 296



Verfasser:	Version:	Geprüft:	Dokument:	Freigabe (durch)	Datum / Seiten:
Doepf	3 / 08-2013	Lokaj/Vey	Konzept Demenzpflege	Lokaj	Seite 10 von 12

	DOMIZIL Betreuungseinrichtungen GmbH & Co KG	Pflege, Betreuung und Therapie
	Konzept Demenzpflege	

e-mail: Sven.Lind@web.de Homepage: <http://freenet-homepage.de/Sven.Lind/>

Tätigkeiten im Bereich der angewandten Gerontologie:

Psychologische Tätigkeit im geriatrischen Bürgerhaus-Hospital Berlin
(Leitung: Frau Prof. Dr. Falck)

Postdoktorale Studien an der Freien Universität Berlin
(Prof. Dr. Bütow).

Schwerpunkt: Auswirkungen des raschen sozialen Wandels auf die Sozialbeziehungen im kleinräumigen Bereich und die inter- und intragenerationalen Bindungen

Projektleiter auf einer gerontopsychiatrischen Modellstation in einem Altenpflegeheim in München
(Wissenschaftliche Begleitung: Prof. Dr. Lauter)

Leiter der Abteilung Altenhilfe bei einem Verband der freien Wohlfahrtspflege in Stuttgart (Diakonisches Werk
Württemberg)

gegenwärtig selbständige freiberufliche Tätigkeit im Bereich der angewandten Gerontologie: Projektarbeit,
Weiterbildung, Beratung und Lehrtätigkeit an Fachhochschulen u.a.

Literatur:

Lind, S. (2003). Demenzkranke Menschen pflegen. Grundlagen, Strategien und Konzept.
Bern: Verlag Hans Huber.

Lind, S. (2004). Pflege und Betreuung Demenzkranker. Neurowissenschaftliche Erkenntnisse. In:
Pflege Impuls, 6, 1/2, 35 - 42.

Lind, S. (2005). Das Konzept Lebenswelt für Demenzkranke Modelle einer demenzspezifischen
Umweltregulierung. Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Forschung und Praxis in den Heimen.
In: Pflege Impuls, 7, 4, 118 – 124.

Studie Umgang mit Demenz

Studie Betreutes Wohnen im Alter

Pflege und demenzgerechte Strukturen im Altenheim: Wohlbefinden und Geborgenheit vermitteln.
In: Pflegezeitschrift, 55 (2002), 5, 341 - 345

Demenzspezifische Normalität als Leitkonzept in der Versorgung Demenzkranker im Heimbereich.
In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 53 (2002), 1, 45 - 50.

Selbstbild contra Leistungsvermögen.
In: Pflegezeitschrift, 57 (2004), 3, 165 - 168

Das Drei-Faktoren-Konzept der Demenzversorgung im Heim.
In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 55 (2004), 2, 19 - 25.

Pflege und Betreuung Demenzkranker. Neurowissenschaftliche Erkenntnisse.
In: Pflege Impuls, 6 (2004), 1/2, 35 - 42

Tagesstrukturierung für Demenzkranke.
In: Die Schwester / Der Pfleger, 44 (2005), 12, 954 – 957.

Mahlzeitenmilieu für an Demenz erkrankte Menschen im Heim: Gemeinsam schmeckt es besser
In: Pflegezeitschrift, 58 (2005), 12, 778 – 781.

Das Konzept Lebenswelt für Demenzkranke
In: Pflege Impuls, 7 (2005), 4, 118 – 124.

Gemeinsame Sorge - geteilte Sorge: Zur Kommunikation zwischen Pflegekräften und Angehörigen von Demenzkranken.
In: Pflege Impuls, 7 (2005), 1/2, 162 – 166.

Die biografische Orientierung in der Pflege bei Demenz: Den Zugang zum Menschen öffnen.
In: Pflegezeitschrift, 59 (2006), 8, 474 – 477.

Verfasser:	Version:	Geprüft:	Dokument:	Freigabe (durch)	Datum / Seiten:
Doepf	3 / 08-2013	Lokaj/Vey	Konzept Demenzpflege	Lokaj	Seite 11 von 12

	<p align="center">DOMIZIL Betreuungseinrichtungen GmbH & Co KG</p>	<p align="center">Pflege, Betreuung und Therapie</p>
	<p align="center">Konzept Demenzpflege</p>	

Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Heimbewohner: Das individuelle Maß finden.

In: Pflegezeitschrift, 59 (2006), 11, 672 – 676.

Strukturelemente eines räumlichen Milieus für demenziell erkrankte Menschen: Die Nähe vertrauter Menschen gibt Sicherheit und Stärke.

In: Pflegezeitschrift, 60 (2007), 7, 365 – 369.

Verfasser:	Version:	Geprüft:	Dokument:	Freigabe (durch)	Datum / Seiten:
Doepp	3 / 08-2013	Lokaj/Vey	Konzept Demenzpflege	Lokaj	Seite 12 von 12