

# **Konzept**

## **zur psychosozialen Betreuung und tagesstrukturierenden Maßnahmen im Vitarium Pfl egewohnen**

- 1. Beschreibung der Einrichtung und der Bewohnerstruktur**
- 2. Ziele der psychosozialen Betreuung und der tagesstrukturierenden Maßnahmen**
- 3. Personalausstattung unseres sozialen Dienstes**
- 4. kurze Vorstellung der bei uns in der Einrichtung angewendeten therapeutischen Konzepte und Umsetzung**
- 5. weitere tagesstrukturierende Maßnahmen**
- 6. Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiter**
- 7. Beratungsangebote für unsere Bewohner sowie deren Angehörige**
- 8. Dokumentation und Informationsfluss**
- 9. Fort- und Weiterbildung des Personals in Bezug auf die Aktivierung unserer Bewohner**

## 1. Beschreibung der Einrichtung und der Bewohnerstruktur

- Das Pflegeheim Vitarium ist im Jahr 2000 von Frau Wohlauf Antje errichtet worden .Die Einrichtung liegt mitten im Ortskern Schmelz
- Das Alten- und Pflegeheim verfügt über 52 Pflegeplätze für pflegebedürftige Menschen.
- Dazu wurde ein Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI abgeschlossen. Die Einrichtung bietet Schwerstpflege, Palliativpflege und die Pflege von Demenzen an. Sie ist Mitglied in einem Pflegeverband.

Unsere Bewohner, die wir derzeit betreuen, leiden vielfach unter gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern, wie etwa vaskulärer Demenz, Morbus Alzheimer, Morbus Parkinson oder Apoplexie. Daher ist der größte Teil unserer Bewohner kognitiv eingeschränkt, so dass die tagesstrukturierenden Maßnahmen und das Beschäftigungsangebot auf die verhältnismäßig große Gruppe von dementiell veränderten Menschen im Haus angepasst werden muss.

Die Bewohner leben auf 2 Wohnbereichen verteilt auf 2 Etagen. Zusätzlich befindet sich im Erdgeschoß ein großer Gemeinschaftssaal, der sowohl als Speiseraum als auch für die angebotenen Beschäftigungen genutzt wird.

Im Dachgeschoß ist ein Snoezel-Raum eingerichtet, der speziell auf die Bedürfnisse hochgradig Dementer ausgelegt ist. In Einzeltherapie und Kleingruppen werden unsere Bewohner hier gefördert und aktiviert.

Die Wohnbereiche sind in Einzelzimmer und Doppelzimmer aufgeteilt.

Alle Zimmer sind möbliert, gerne können auch eigene Möbel mitgebracht werden und die Zimmer nach den Wünschen der Bewohner eingerichtet werden. Auch können die Bewohner bei der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mitwirken. Jedes Zimmer ist mit einem Notrufsystem, TV und Telefonanschluß ausgestattet. Die Palliativzimmer sind zusätzlich mit einer Bettcouch und einer kleinen Küche ausgestattet.

## **2. Ziele der psychosozialen Betreuung und der tagesstrukturierenden Maßnahmen**

Das Pflegeheim Vitarium arbeitet nach dem Pflegekonzept von Monika Krohwinkel. Unser Pflegeleitbild betont, dass zur ganzheitlichen Pflege eben auch die sozialen und emotionalen Bedürfnisse unserer Bewohner zählen.

Die Ziele des Betreuungs- und Beschäftigungsangebotes in unserem Haus sind daher:

- Sicherung und Steigerung der Lebensqualität unserer Bewohner durch die soziale, physische und geistige Ansprache.
- Aufrechterhaltung bzw. Verbesserung der sozialen Kompetenz (z.B. Entgegenwirken der Vereinsamung, knüpfen neuer sozialer Kontakte), aber auch der körperlichen und geistigen Fähigkeiten.
- Das Betreuungs- und Beschäftigungsangebot durchgehend am Tag anzubieten. Wobei darauf geachtet wird, dass verschiedene Leistungsbereiche (z.B. Pflege und Hauswirtschaft) mit den Mitarbeitern des sozialen Dienstes zusammenarbeiten im Sinne eines integrativen Betreuungs- und Beschäftigungskonzeptes. So sollen die verschiedenen Angebote eben nicht nur von einer Berufsgruppe durchgeführt werden, sondern beispielsweise die Technik der Validation von Pflegekräften, Hauswirtschaftkräften, Präsenzkraften für Demenz und Erziehern beherrscht werden. Die Koch- und Backgruppe beispielsweise wird von einer Präsenzkraft für Demenz betreut.
- Das Betreuungs- und Beschäftigungskonzept wird so gestaltet sein, dass es für alle Bewohner eine sinnvolle Tages- und Wochenstruktur bietet. Besonders wichtig ist diese Struktur für unsere gerontopsychiatrisch veränderten Bewohner. Gleichförmigkeit und Wiederholung sind unverzichtbar für diese Gruppe, sie verleihen die notwendige Sicherheit im Alltag.

## **3. Personalausstattung unseres sozialen Dienstes**

Für den sozialen Dienst beschäftigen wir:

- 1 Präsenzkraft 40 Stunden
- 1 Präsenzkraft 30 Stunden
- 1 Präsenzkraft 20 Stunden
- 1 Erzieherin 30 Stunden
- 1 Erzieherin 25 Stunden
- 1 Pflegeassistentin 20 Stunden
- 1 Praktikantin im Freiwilligen Sozialen Jahr

Die Mitarbeiter bilden sich durch verschiedene Fort- und Weiterbildungen (Validation, Anwendung der basalen Stimulation und der Anwendung des Snoezel-Konzeptes) auf den Bereich der Bewohner mit Demenzen ständig weiter. Ihr hilfreich stehen zeitweilig Pflege- und / oder Hauswirtschaftskräfte sowie Praktikanten zur Seite. Ihre Aufgaben sind in einer Stellenbeschreibung zusammengefasst und beinhalten in Kurzform folgende Punkte:

- Erstellung und Aushang des wöchentlichen Beschäftigungsplanes an den schwarzen Brettern der Einrichtung,
- Organisation und Durchführung der wöchentlichen Gruppenangebote, wie etwa der Spiel-, Bastel-, Koch- und Backgruppen,
- Vorbereitung heiminterner Feste etc. bei aktiver Teilhabe der Bewohner an Planung und Durchführung,
- Durchführung von Besuchen im Zimmer, Einzeltherapie bei besonders gehemmten Bewohnern mit dem Ziel, sie langsam gruppenfähig zu machen und sie in die Heimgemeinschaft zu integrieren,
- Durchführung von Besuchen im Zimmer, Einzeltherapie z.B. basale Stimulation, snoezeln, 10-Minuten-Aktivierung, bei bettlägerigen Bewohnern, die nicht mehr oder zurzeit nicht die Möglichkeit haben, an der Heimgemeinschaft teilzunehmen,
- Förderung von Interessengemeinschaften der Bewohner, Unterstützung bei der Freizeitgestaltung und Hobbyfindung,
- Erinnerungsarbeit, Gedächtnistraining, Mobilisationsübungen und Gymnastik,
- Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Mitarbeitern und Organisation der Einsätze,
- Besuch von Veranstaltungen, Einbeziehung anderer Institutionen z. B. offene Altenhilfe und Altentagesstätten bzw. Altenzentren,
- Dokumentation und Weitergabe relevanter Informationen über den Bewohner in der Pflegedokumentation und ggf. eigene Aufzeichnungen uvm.

#### **4. kurze Vorstellung der bei uns in der Einrichtung angewendeten therapeutischen Konzepte und deren Umsetzung**

##### **Validation:**

Die validierende Kommunikation ist eine Gesprächstechnik insbesondere für die Betreuung von Demenz-Patienten. Die validierende Kommunikation belässt den Bewohner in seiner Lebenswelt und versucht nicht, ihn in die existierende Realität zurückzuholen. Pflegekräfte sollen die Gefühlswelt und Motive der verwirrten Menschen akzeptieren ("to value", englisch = "wertschätzen") und somit eine Vertrauensbasis schaffen. Um Bewohnern unterschiedlicher Krankheitsstadien angemessen betreuen zu können, werden vier Stufen der Desorientierung unterschieden:

- Stadium 1: Bewohner in diesem Stadium leiden zunächst nur unter geringen Einschränkungen des Kurzzeitgedächtnisses. Sie können klar kommunizieren, lesen und schreiben. Sie sind in der Lage, sich weitgehend selbst zu versorgen. Häufig leiden diese Bewohner unter der Angst, die Kontrolle über ihre Körperfunktionen zu verlieren. Sie fürchten Veränderungen und klammern sich an bewährten Problemlösungsstrategien fest. Sie vermeiden Intimität und lehnen oftmals Berührungen ab.
- Stadium 2: Das Kurzzeitgedächtnis versagt immer häufiger, während das Langzeitgedächtnis intakt bleibt. Namen, Orte und Tageszeiten werden verwechselt. Persönlicher Besitz wird verlegt. Bewohner können nicht mehr leserlich schreiben und komplexe Sätze bilden. Die Sinne lassen nach, insbesondere das Hör-, Seh- und Tastvermögen. Soziale Konventionen verlieren an Bedeutung.
- Stadium 3: Der Bewohner führt ständig sich wiederholende Bewegungen aus, etwa rhythmische Schaukelbewegungen. Er schottet sich von seiner Umwelt ab, die Augen sind meist geschlossen. Ein Zeitgefühl gibt es nicht mehr. Ebenso fehlt die Fähigkeit, Emotionen zu kontrollieren wie Wut, Scham oder Sexualität. Das Sprachvermögen ist einem Wohlgefühl gewichen, das durch Singsang, kindliches "Gebrabbel", Summen oder Schnalzen ausgelöst wird.
- Stadium 4: Pflegekräfte und selbst enge Angehörige werden nicht mehr erkannt. Der Bewohner zeigt keinen Antrieb mehr und bewegt sich selten. Die Muskeln sind schlaff. Erkrankte verbringen ihre Zeit damit, im Sessel zu sitzen oder in embryonaler Haltung im Bett zu liegen.
- Die Grenzen zwischen diesen Stadien sind fließend. Manche Bewohner wechseln je nach Tageskonstitution zwischen verschiedenen Stadien.

#### Grundsätze:

- Wir akzeptieren unsere verwirrten Bewohner vorbehaltlos. Wir versuchen nicht, sie zu ändern.
- Der Rückzug in die Vergangenheit kann für den Bewohner angenehme Aspekte haben, die sein Leben erträglich machen. Der Bewohner begreift die Vergangenheit als einen Ort, wo er produktiv, gesund, sicher und geliebt ist.
- Wir arbeiten eng mit den nächsten Angehörigen und den behandelnden Ärzten zusammen.

#### Ziele:

- Wir möchten unseren Bewohnern die Gewissheit geben, dass wir ihre Gefühle für wahr und wertvoll halten.
- Wir möchten die Würde der Bewohner schützen.
- Wir wollen das Selbstwertgefühl der Bewohner steigern.
- Wir möchten die verbale und nonverbale Kommunikation verbessern.
- Die Stressbelastung unserer Bewohner soll reduziert werden.
- Die Vergabe von Sedativa soll auf ein Mindestmaß reduziert werden.
- Der Rückzug des Bewohners in eine "innere Welt" soll vermieden werden.
- Bewohner sollen in Frieden mit sich und der Welt sterben können.

#### Umsetzung:

Da die Validation von nahezu allen Mitarbeitern beherrscht werden sollte, bieten wir regelmäßige Schulungen in unserem Haus an. Aus jedem Wohnbereich werden eine Pflegefachkraft und eine Pflegehilfskraft zur Weiterbildung entsendet, des Weiteren zwei Mitarbeiter aus der Hauswirtschaft und Ehrenamtlichen Schulungen angeboten. Diese wiederum haben nun die Aufgabe, ihr neues Wissen und die Fähigkeiten an ihre Mitarbeiter weiterzugeben. Dazu bekommen sie selbstverständlich ein Zeitkontingent zur Verfügung gestellt. Im Pflegebereich etwa wird in festgelegten Abständen ein Teil der Übergabezeit dazu genutzt.

#### **10-Minuten-Aktivierung:**

Die "10-Minuten-Aktivierung" macht es möglich, Bewohnern mit dementiellen Erkrankungen eine professionelle therapeutische Betreuung anzubieten. Das Konzept berücksichtigt die häufig begrenzten Personalressourcen ebenso wie die zeitlich limitierte Konzentrationsfähigkeit verwirrter Senioren. Grundlage der Aktivierung ist der gezielte Einsatz vertrauter Gegenstände aus der Vergangenheit der Bewohner.

Mit der "10-Minuten-Aktivierung" möchten wir folgendes erreichen:

- Die Kommunikation zwischen Bewohner, den Mitarbeitern und den Mitbewohnern soll gestärkt werden.
- Biografisch verankerte Fähigkeiten des Bewohners sollen wieder aufgespürt werden.
- Gelebte Antriebe (Ordnungssinn, Disziplin, Fürsorglichkeit usw.) sollen wiedererweckt werden.
- Die Biographie des Bewohners soll vervollständigt werden.
- Unsere Mitarbeiter sollen den dementen Bewohner besser verstehen und ihn als Menschen erleben, der Hobbys und Interessen hat.
- Das Körpergefühl und die Bewegungsfähigkeit sollen gestärkt werden.
- Eine Überforderung von Demenz-Patienten wollen wir vermeiden.

Umsetzung:

- Wir setzen die "10-Minuten-Aktivierung" am liebsten vormittags ein, da sich die Bewohner um diese Tageszeit am besten konzentrieren können. Sie kann aber auch nachmittags oder sogar nachts eingesetzt werden, bei z.B. unruhigen Bewohnern.
- Wir führen die "10-Minuten-Aktivierung" jeden Tag durch. Wir ermitteln durch die Biografiearbeit, welche Themen für welchen Bewohner interessant sein könnten. Sehr belastende Gesprächsstoffe wie Krieg, Vertreibung und Hunger vermeiden wir. Dennoch dauert es manchmal sehr lange, bis wir einen Zugang zu den Erinnerungen des Bewohners schaffen können und sich ein echter Dialog entwickelt.
- In der Einzelbeschäftigung werden spezielle für den Bewohner stellte Materialien hergestellt, erarbeitet und eingesetzt, die es ermöglichen, individuell auf die Situation und Bedürfnisse des jeweiligen Bewohners einzugehen und mit seinen Ressourcen zu erarbeiten.
- Die Pflegekräfte können und sollen jederzeit, wenn sich die Gelegenheit bietet, einen Karton nehmen können und die Aktivierung mit einem thematischen Gespräch oder einer kleinen Aufgabe verbinden. Die 10-Minuten-Aktivierung kann in der Gruppe oder mit einem einzelnen Bewohner umgesetzt werden. Neue Mitarbeiter werden selbstverständlich geschult und eingewiesen.

### **basale Stimulation:**

Die basale Stimulation nach Fröhlich ist ein Konzept, das ursprünglich in der Arbeit mit Schwerstbehinderten entwickelt worden ist. Bei schwerstbehinderten Menschen ist oft keine verbale Kommunikation möglich. Also muss eine nonverbale Kommunikation geschaffen werden. Daher eignet sich diese Form der Kommunikation auch sehr gut für Bewohner, die vollständig und schon über einen längeren Zeitraum immobil sind. Ziel ist es, dem Bewohner, der nicht mehr verbal kommunizieren kann und durch das lange Liegen, das Gefühl für seinen Körper meist verloren hat, durch gezieltes Berühren den Körper wieder erfahrbar zu machen. Dabei kommuniziert der Bewohner auf körperlicher Ebene, zeigt zum Beispiel Stress durch Schwitzen, eine beschleunigte Atmung und Abwehrverhalten. Wenn die Mitarbeiter darauf eingehen und ihre Maßnahmen anpassen, gewinnen sie Vertrauen. Der Bewohner spürt, dass auf ihn eingegangen wird und er eine Möglichkeit hat, Einfluss auf die Pflege zu nehmen und mitzubestimmen.

Umsetzung:

Die Mitarbeiterin wendet die basale Stimulation z.B. in einer Einzeltherapie bei immobilen Bewohnern regelmäßig in der Woche an. Mit verschiedensten Maßnahmen werden die einzelnen Sinne des Bewohners angesprochen:

- das Hören
- das Sehen
- der Geschmack
- der Tastsinn
- das Riechen
- Wahrnehmung von Vibrationen
- Wahrnehmung von Lageveränderungen im Raum

Solche Maßnahmen können beispielsweise sein:

- großflächige Berührungen einer Körperpartie
- Musik oder Meeresrauschen abspielen usw.
- Aromatherapie nach Primavera
- Säcke gefüllt mit Erbsen in die Hände geben
- Arme und Beine in ein Handtuch legen und langsam anheben und bewegen
- Tastwand im Snoezel-Raum

Dabei werden die Reaktionen des Bewohners beobachtet. Unangenehme Maßnahmen werden sofort abgebrochen. Maßnahmen, die zum sichtlichen Wohlbefinden oder zu zielgerichtetem Handeln führen, werden fortgeführt.

Sämtliche Ergebnisse werden dokumentiert. So soll einer Deprivation vorgebeugt werden.

Ein weiterer Vorteil der Basalen Stimulation besteht darin, dass sie sehr gut in der Pflege von den Pflegekräften eingesetzt werden kann. Die Pflegekräfte können z.B. eine beruhigende oder belebende Ganzkörperwäsche durchzuführen ohne allzu großen zeitlichen Mehraufwand.

### **Musiktherapie:**

Die Musiktherapie ist eine Form der nonverbalen Kommunikation und ist insbesondere für die Betreuung von demenziell erkrankten Bewohnern geeignet. Durch das passive Musikhören können wir Erinnerungen wachrufen, die mit diesen Klängen emotional verbunden sind.

Die Musiktherapie wird in unserer Einrichtung 1/ Woche eingesetzt durch eine ausgebildete Seniorenmusiktherapeutin und es besteht bei der hier beschriebenen Maßnahme der therapeutische Ansatz deutlicher im Mittelpunkt.

Wir haben zwei Musikkissen im Einsatz, die bei bettlägerigen Bewohnern und Schwerstpflegefällen regelmäßig zur Stimulierung, Entspannung oder Beruhigung genutzt werden.

Wir sind davon überzeugt, dass Musik über eine Heilkraft verfügt. Aber es wird darauf geachtet, dass der Bewohner der Musik niemals hilflos ausgesetzt wird.

Folgende Ziele wollen wir mit der Musiktherapie erreichen:

- Die zwischenmenschliche Kommunikation wird gefördert.
- Emotionale Prozesse werden aktiviert, insbesondere findet der Bewohner einen Weg, seine Gefühle auszudrücken.
- Die Wahrnehmung der Außenwelt wird geschärft.
- Der Sinn für Spaß und Freude wird gefördert.
- Der Bewohner wird zu körperlicher Aktivität motiviert.
- Physische und psychische Störungen werden bewältigt.

Wir nutzen die Musiktherapie bei verschiedenen Krankheitsbildern mit jeweils abweichender Zielsetzung.

- Wir helfen Bewohnern mit Agitiertheit, also mit motorischer Unruhe und gesteigertem Bewegungsdrang. Betroffene Bewohner sollen sich über die Therapie hinaus entspannen.
- Zurückgezogene und einsame Bewohner sollen neue soziale Kontakte knüpfen können, etwa durch die Teilnahme an Gruppensitzungen.
- Immobiler Bewohner werden regelmäßig in der Woche bei Einzelbesuchen durch neue Sinneseindrücke vor Deprivation geschützt.
- Der Lebenswille von depressiven Bewohnern kann durch die Musik gestärkt werden.
- Bei chronischen Schmerzzuständen kann die Musik ähnliche Wirkungen wie ein Analgetikum entfalten.
- Bewohner mit Morbus Parkinson werden zu körperlicher Aktivität motiviert.
- Bei sterbenden Bewohnern kann die Musik Ängste lösen und beruhigend wirken.

Alle 2 Wochen besucht uns ein Alleinunterhalter. Er animiert die Bewohner zum aktiven Mitsingen, Schunkeln und Klatschen. Die Bewohner erinnern sich an Liedtexte und Melodien. Bewohner, die sonst kaum reden, werden animiert und singen wieder mit.

**allgemeine tagesstrukturierende Angebote:**

Einzelne Bewohner übernehmen zusammen mit der Präsenzkraft kleinere Aufgaben, wie etwa Wäsche zusammen zu legen, Blumen gießen, Gartenarbeit, Speisesaal eindecken, einkaufen, Besuch des Wochenmarktes in Begleitung einer Präsenzkraft.

**5. weitere tagesstrukturierende Maßnahmen**

Um zu gewährleisten, dass alle Bewohner, Mitarbeiter, Angehörige und Besucher über unser vielfältiges Beschäftigungsangebot informiert sind, werden Wochenpläne in großer Schrift und auch für Rollstuhlfahrer gut lesbar an verschiedenen "schwarzen Brettern" im Haus ausgehängt.

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
10.00 Uhr	Gedächtnis-training/ Ratespiele im Speisesaal	Mobilitäts-gymnastik	Erinnerungs-arbeit	Aktivitäten nach Bedarf	Singrunde	
15.30 Uhr	Bastel-nachmittag	Singnachmittag nach dem Kaffeetrinken im Speisesaal	Hauswirt-schaftliche Tätigkeit	Gedächtnis-training/ Ratespiele im Speisesaal	Sitzgymnastik und Sitztanz im Speisesaal	Hauswirt-schaftliche Tätigkeit

## **Erinnerungsstunde:**

Ziel der Erinnerungsstunde soll ein Austausch der Bewohner über ihr Leben untereinander sein. In jeder Stunde wird ein Thema behandelt. Themen können sein:

- Schulzeit
- Festlichkeiten (Weihnachten, Konfirmation, Sylvester früher und heute)
- beruflicher Lebenslauf
- Kindheit, Jugend usw.
- Familie
- Heimat
- Hobbys

Dazu können, wenn die Bewohner es möchten, persönliche Fotos, Gegenstände etc. mitgebracht werden. Ansonsten legt unsere Sozialpädagogin einen Fundus verschiedenster Dinge an, wie etwa alte Schlager, Fotos, Gegenstände z.B. aus dem Haushalt.

Dieses Angebot richtet sich sowohl an orientierte Bewohner als auch an Demenzkranke. Wobei wir darauf achten, dass die Gruppe homogen ist. Auch die Dauer der Erinnerungsstunde richtet sich nach der Zielgruppe. Bei dementen Bewohnern lässt schneller die Konzentration nach, also wird sie entsprechend kürzer gefasst.

Im Idealfall erzählen die Bewohner (einer nach dem anderen) Anekdoten aus ihrem Leben, haben Spaß in der Gruppe und finden Gleichgesinnte.

## **Vorträge und Informationsnachmittage:**

Diese Vorträge und Informationsnachmittage finden je nach Bedarf und Interesse statt. Der bei uns im Haus kürzlich stattgefundenen Termin beschäftigte sich mit dem Thema Essensversorgung und Wäscheversorgung sowie Betreuungsrecht. Dazu hielt unsere stellvertretende Heimleitung eine kurze Einleitung und ein eingeladenen Fachmann, in diesem Fall der Küchenleiter Herr Mönkemeyer, referierte zu diesem Thema. Im Anschluss daran wurde eine Fragestunde abgehalten.

Manche Vorträge erweisen sich regelrecht als Publikumsmagnet, da sie neben unseren Bewohnern und deren Angehörigen auch viele Besucher anlockt, die sonst keine Beziehung zu unserem Haus haben. Wir bieten damit einen wertvollen Beitrag für unser Gemeinwesen und bauen gleichzeitig Ängste und Barrieren vor einem Alten- und Pflegeheim ab.

## **Feste, Veranstaltungen/Kontaktpflege**

Neben diesen wöchentlich wiederkehrenden Angeboten feiern wir selbstverständlich auch die jahreszeitlichen Feste, wie etwa Fasching, Ostern, Sommerfest, Erntedankfest, und Weihnachten. Zusätzlich nehmen wir regelmäßig an Veranstaltungen in unserer Umgebung teil, z.B. am Schmelzer Schmackes, Sommerkirmes, Besuch des Seniorentanzkneippverein oder Weihnachtsmarkt. Mit einer weiteren Senioreneinrichtung besuchen wir uns gegenseitig und veranstalten einen Tanztee.

Gerne richten wir für unsere Bewohner nach vorheriger Anmeldung in unserem Speisesaal Geburtstage, Jubiläen oder Hochzeitstage aus. Dabei können wir bis zu vierzig Gäste bewirten.

Einen regelmäßiger Kontakt zu der ortsansässigen Pfarrgemeinde, Seelsorgerin Frau Stillemunke, Hospizbetreuer Herr Müller, der Kindergarten St. Stephan und Tabaluga wird durch die leitende Präsenzkraft organisiert und terminisiert und diese besuchen unsere Bewohner bzw. es finden Veranstaltungen statt. Damit ermöglichen wir den Bewohnern eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft von Schmelz.

## **6. Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiter**

Unsere ehrenamtlichen Mitarbeiter sind sehr motiviert und engagiert. Sie bieten teilweise eigene Aktivitäten an, oder sie unterstützen unsere Mitarbeiter punktuell bei Angeboten, die von unseren Mitarbeitern durchgeführt werden. .

Unsere Ehrenamtlichen bringen häufig "frischen Wind" in die Einrichtung, sie sind nicht "betriebsblind" und stellen lieb gewonnene und alte Abläufe gern einmal in Frage. Daher profitieren nicht nur die Senioren von diesem Engagement, sondern auch alle Mitarbeiter.

Um das Engagement in unserer Einrichtung dauerhaft zu sichern, bieten wir den Ehrenamtlichen z.B. die Teilnahme an Seminaren und Fortbildungen an. Darüber hinaus werden sie bei festlichen Anlässen vorgestellt und erhalten ein kleines Präsent als Dankeschön und Anerkennung.

## **7. Beratungsangebote für unsere Bewohner sowie deren Angehörige**

Unsere Heimleitung und Pflegedienstleitung steht jederzeit für Beratungsgespräche zur Verfügung. Die Bewohner und ihre Angehörigen können kurzfristig einen Termin vereinbaren. Inhalte der Beratungsgespräche können sein:

- Bewältigung krisenhafter Situationen, z.B. beim Einzug in unsere Einrichtung, schwere Erkrankung des Bewohners
- Biografiearbeit. Die Biografiearbeit ist ein wichtiger Bestandteil der Pflege und Betreuung. Daher ist die Zusammenarbeit mit den Angehörigen sehr wesentlich zum Verständnis des Verhaltens des Bewohners.
- Aufklärung über Krankheitsbilder, deren Auswirkungen und Folgen
- Gesprächsführung, z.B. Validation bei demenzkranken Bewohnern
- Aktivierungsmöglichkeiten für Angehörige aufzeigen, damit diese dem Senioren nicht alles abnehmen, auch wenn es gut gemeint ist. Prinzip der aktivierenden Pflege erläutern.

Die Inhalte der Beratungsgespräche werden kurz dokumentiert (Kommunikationsblatt). Wenn die Ergebnisse andere Bereiche der Einrichtung betreffen, werden sie an die betroffenen Stellen weitergeleitet.

## **8. Dokumentation und Informationsfluss**

Alle Ergebnisse und Vorkommnisse, die in der Beschäftigung anfallen, werden von den Mitarbeitern im Beschäftigungssaal in der Pflegedokumentation festgehalten und auch mündlich in der täglichen Übergabe weitergegeben. So ist der Informationsfluss zwischen allen Beteiligten sichergestellt. Darüber hinaus nimmt die Präsenzkraft oder sozialpädagogische Erzieherin an den regelmäßigen Fallbesprechungen und an der Pflegeplanung teil. Diese Zusammenarbeit hat sich in unserem Haus sehr bewährt und führt so meist zu einem tieferen Zugang zu unseren Bewohnern.

Wirklich vertrauliche Informationen, die der Bewohner ggf. nur einem Mitarbeiter anvertraut (etwa belastende Lebensereignisse), müssen selbstverständlich vom Mitarbeiter nicht weitergegeben und dokumentiert werden. Einzige Ausnahme ist eine akute Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit des Bewohners, z.B. die Vorankündigung eines Suizidversuchs.

## **9. Fort- und Weiterbildung des Personals in Bezug auf die Aktivierung unserer Bewohner**

In der ganzheitlichen Pflege und Betreuung unserer Bewohner sind alle Berufsgruppen, die in unserem Haus arbeiten, gefragt. Daher sind wir immer bestrebt, die Mitarbeiter regelmäßig fortzubilden.

Schwerpunktmäßig schulen wir derzeit im Bereich der Beschäftigung folgende Themen:

- Kommunikationstechniken für den sozialen Dienst, die Pflege und die Hauswirtschaft
- 10-Minuten-Aktivierung, basale Stimulation
- Alle weiteren geplanten Fort- und Weiterbildungsangebote für dieses Jahr können aus dem aktuellen Fort- und Weiterbildungsplan entnommen werden.
- Aromatherapie
- Biographiearbeit

Antje Wohlauf – Pflegedienstleitung