



Gemeinnützige Caritas Pflege GmbH

Alten- und Pflegeheim Marienstift

Konzept zur Betreuung von Bewohnern und Bewohnerinnen mit und ohne gerontopsychiatrischen Erkrankungen

1. Einführung

Demografische Faktoren

Gegenwärtig leben in Deutschland ca. 1,8 Millionen Menschen mit Demenz. Die Zahl der Neuerkrankungen beläuft sich auf ca. 440 000 pro Jahr. Die meisten von ihnen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Hohes Alter korreliert mit der Wahrscheinlichkeit der Erkrankung. Jedoch sind auch immer mehr jüngere Menschen von Demenz betroffen. Die Alzheimergesellschaft geht davon aus, dass in Deutschland derzeit mehr als 100.000 Menschen unter 65 Jahren leben, die an einer Demenz erkrankt sind (Alzheimergesellschaft, 2023)

1.1 Einleitung

Das Gerontokonzept definiert unser pflegerisches und betreuendes Handeln, für Bewohner mit dementieller Erkrankung und gilt als Handlungsorientierung für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die den Pflegeprozess mitgestalten.

Mit dem Begriff der gerontopsychiatrischen Pflege wird eine spezielle Fachrichtung der geriatrischen Pflege ab dem 60. Lebensjahr verstanden. Sie umfasst alle pflegerischen Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation sowie die Therapie bei alten Menschen mit psychischen Störungen.

1.2 Kurzbeschreibung der Einrichtung / Raumkonzeption für gerontopsychiatrische Angebote

Das Caritas Alten- und Pflegeheim Marienstift ist Alten- und Pflegeeinrichtung mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen. Folgende Räumlichkeiten stehen in der Einrichtung für Gruppen und Einzelangebote zur Verfügung:

- 4 Wohn- und Speisezimmer
- 3 Nostalgieräume
- 1 Festsaal
- Kapelle
- diverse Sitzgelegenheiten auf den Etagen
- Bewohnerzimmer
- Garten
- Terrasse
- Dachterrasse

(momentan eingeschränkte Nutzung aufgrund der Sanierungsmaßnahmen)

In der beschützenden Abteilung ist ein Garten angeschlossen, welcher mit gemütlicher Sitzecke und Hochbeet ausgestattet ist.

Der Bewegungsdrang von gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern führt diese regelmäßig in den Flur der Station. Dieser bietet leichte Orientierung und wurde zur besonderen Anregung mit Wandgemälden ausgestattet, welche Wohnungstüren, Landschaften und ähnliches darstellen. **(Momentan aufgrund der Baumaßnahmen geschlossen)**

1.3 Zielgruppe

Unsere Einrichtung betreut Bewohner mit und ohne Pflegegründen, die unter verschiedensten Graden der dementiellen Verhaltensauffälligkeiten leiden.

Von der Aufnahme ausgeschlossen sind Personen mit unbeherrschbaren Aggressionen und Handlungen, die für sich und andere eine Gefährdung darstellen, sowie Personen mit Suchterkrankungen.

Durch die Mitarbeiter/innen, die als „zusätzliche Betreuungskräfte“ gemäß § 43b SGB XI im Haus tätig sind, werden zusätzliche Betreuungs-, Aktivierungs- und Gesprächsangebote für die betroffenen Bewohner/innen sichergestellt.



Gemeinnützige Caritas Pflege GmbH

Alten- und Pflegeheim Marienstift

Konzept zur Betreuung von Bewohnern und Bewohnerinnen mit und ohne gerontopsychiatrischen Erkrankungen

2. Ziele

Unsere pflegerische Zielsetzung richtet sich danach die Würde des alten Menschen zu beachten sowie seine individuellen, sozialen, religiösen, physischen und psychischen Bedürfnisse zu berücksichtigen. Es wird als grundlegend betrachtet, den Erhalt der Persönlichkeit des alten Menschen so lange wie möglich zu fördern.

Wir beziehen die Bewohnerinnen und Bewohner aktiv in den Pflegeprozess mit ein und ermöglichen ihnen einen weitgehend selbstbestimmten Lebensabend. Daher konzentrieren sich die pflegerischen und betreuenden Maßnahmen auf eine intensive und individuelle Beschäftigung mit den Bewohnern. Sie werden in ihrem letzten Lebensabschnitt begleitet und erfahren bis zu ihrem Tod Geborgenheit und Wärme.

Die Betreuung verfolgt das Ziel, gemäß dem Normalitätsprinzip die Alltagskompetenzen zu erhalten und zu fördern. Dies geschieht durch eine Balance aus vorgegebenen Strukturen und individuellen Freiräumen, welche dem Demenzgrad entsprechen.

3. Rahmenmodell ganzheitlich fördernder Pflege nach Tom Kitwood

Rahmenpflegemodell

Das Rahmenmodell ganzheitlich fördernder Prozesspflege ist die Grundlage unseres Handelns.

Die pflegerischen Handlungen unserer Einrichtung für Menschen mit und ohne gerontopsychiatrische Erkrankungen basieren auf dem theoretischen Modell von Tom Kitwood. Demnach steht die Persönlichkeit des pflegebedürftigen Menschen im Vordergrund. Das Modell orientiert sich an den Ressourcen der Pflegebedürftigen und ferner an seinen Defiziten. Die professionelle Pflege und Betreuung verstehen sich als Beziehungsarbeit an und mit dem Menschen. Im Zentrum des Handelns steht jedoch immer die Person.

In der Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen erhält die sozialpflegerische Begleitung in den existentiellen Erfahrungen ein besonderes Gewicht. Ziel von Pflege ist es, Menschen in gesundheitlicher Bedrohung und Lebenskrisen zu begleiten, dass sie existenzfördernde Erfahrungen machen können.

So kann aus Misstrauen Vertrauen, aus Angst Zuversicht und aus Isolation Integration wachsen.

Hierfür werden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Schulungen in das Pflegemodell eingeführt und damit vertraut gemacht. Darüber hinaus werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig in gerontopsychiatrischen Konzepten fortgebildet.

Individueller Pflegeprozess

Mit Hilfe der **Biografiearbeit** und der engen Zusammenarbeit mit Betreuern, Angehörigen und den Bewohnerinnen und Bewohnern erstellen wir einen individuellen Pflegeplan (SIS mit Tagesstruktur und Maßnahmenplanung). Biografiearbeit ist nicht in erster Linie eine Technik, eine Wissenssammlung über das Leben des alten verwirrten Menschen. Sie ist in erster Linie eine Haltung der Offenheit gegenüber dem Leben und der Geschichte des dementiell / gerontopsychiatrisch Veränderten. Durch das Interesse an seinem Leben erfährt er eine Wertschätzung.

Biografiearbeit mit und für dementiell / gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnerinnen und Bewohnern ist in der Regel Angehörigenarbeit. Im gezielten Gespräch mit Angehörigen lässt sich viel in Erfahrung bringen.

- Wir versuchen, die **aktivierende Pflege** bereits im Pflegeplan darzustellen. Wir akzeptieren die Schwächen, Stärken und Vorlieben unserer Bewohnerinnen und Bewohner und integrieren diese



Gemeinnützige Caritas Pflege GmbH

Alten- und Pflegeheim Marienstift

Konzept zur Betreuung von Bewohnern und Bewohnerinnen mit und ohne gerontopsychiatrischen Erkrankungen

in den Pflege- und Betreuungsprozess. Wichtige Ressourcen, die wir bei den Bewohnerinnen und Bewohnern erkennen und systematisch identifizieren, sind in der Pflegeplanung formuliert.

- Durch regelmäßige **Beobachtung** der Bewohnerinnen und Bewohner und Befragung der Angehörigen nach Wünschen und besonderen Bedürfnissen, versuchen wir größtmögliche individuelle Lebensgestaltung und den Pflege- und Betreuungsprozess zu sichern.
- Die **Pflegedokumentationen** werden durch zugeteilte Pflegepersonen, die für die Aktualisierung verantwortlich sind, regelmäßig evaluiert. Darüber hinaus findet eine Überarbeitung bei aktuellen Ereignissen statt.
- Die **Pflegedokumentation** beschreibt die professionelle Arbeit der Mitarbeiter und dient der internen und externen Qualitätssicherung. *“Was nicht dokumentiert ist, ist auch nicht getan (worden)“*. Alle pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, die gesamte Pflegedokumentation, einschließlich der schriftlichen Festlegung des Pflegeprozesses verantwortlich und gewissenhaft zu organisieren bzw. durchzuführen.
- Im Rahmen von **Pflegevisiten** in regelmäßigen festgelegten Abständen werden die Pflegedokumentationen und die Qualität der pflegerischen Arbeit durch die PDL überprüft.
- Der Aspekt, für eine **fördernde Umgebung** zu sorgen, ist ein sehr weites Feld und von Bewohner zu Bewohner unterschiedlich.
- Gerade in der Phase der Eingewöhnung versuchen wir durch intensive Betreuung dem Bewohner die Aufnahme zu erleichtern. In der Phase der Eingewöhnung stehen Beziehungsaufbau, kennen lernen der Lebensgewohnheiten, Biografie und Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner im Mittelpunkt.

4. Gerontopsychiatrische Grundlagen

Wir bieten unseren Bewohnerinnen und Bewohnern die Pflege und Betreuung nach speziellen Konzeptionen an. Unser therapeutischer Ansatz arbeitet auf mehreren Ebenen, z. B.

- Basale Stimulation (Wohlfühlbad, Massagen, Aromatherapie, Einsatz von Klangschalen)
- 10-Minuten-Aktivierung nach Schmidt-Hackenberg
- Therapeutischer Tischbesuch
- Integrative Validation nach Richard
- Mileugestaltung
- Realitätsorientierung (ROT)
- Normalisierungsprinzip
- Demenzgerechte Gartengestaltung (momentan eingeschränkt nutzbar wegen den Baumaßnahmen)
- Basale Stimulation
- Aromapflege
- Tierbesuche
- Musiktherapeutische Elemente
- Bewegung

Dabei ist im Besonderen die Krankheitsgeschichte und Biografie bei der Auswahl der Konzeptionen zu berücksichtigen. Während bei dementen Menschen die Realitätsorientierung nicht immer indiziert ist, da hierdurch die Konfrontation mit den Defiziten verstärkt wird, ist bei einigen (z. B. Psychosen) gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern die Validation nicht das Richtige. Die konzeptionelle Ausrichtung wird individuell bewohnerbezogen im Team vereinbart und in der Pflegeprozessplanung hinterlegt.

Für den einen Bewohner ist es wichtig, sein Haustier mit in die Einrichtung zu nehmen und in gewohnter Weise zu versorgen. Ein anderer Bewohner benötigt die Übernahme von kleinen Aufgaben und möchte sich aktiv am Heimleben beteiligen. Wiederum andere Bewohnerinnen und Bewohner benötigen Anreize durch Fachpersonal. Wir versuchen, eine individuelle fördernde Umgebung für die Bewohnerinnen und Bewohner zu schaffen und orientieren uns dabei an deren Bedürfnissen und Ressourcen. Hierzu bieten wir zum Beispiel folgendes:



Gemeinnützige Caritas Pflege GmbH

Alten- und Pflegeheim Marienstift

Konzept zur Betreuung von Bewohnern und Bewohnerinnen mit und ohne gerontopsychiatrischen Erkrankungen

- regelmäßige Veranstaltungen
- Gottesdienste
- gemeinsame Feiern zu den verschiedenen Anlässen
- individuelle Beschäftigungen, die eine Bewohnerin oder ein Bewohner machen kann und möchte
- gezielten Einsatz von Hilfsmitteln, um Selbständigkeit zu erhalten
- individuelle Betreuung und Pflege durch Bezugspflegerpersonen im Bereich des Pflegeprozesses
- alltagspraktisches Training wie z. B. Einkäufe durchführen, Tische decken, Wäsche falten, usw.
- Selbstständigkeits- und Selbsthilfetraining (gemeinsame Mahlzeiten/Esstraining/Toiletentraining)
- Sing- und Bastelangebote
- Hauswirtschaftliche Angebote (z. B. Backen, Gartenarbeit, Wäscheversorgung...)
- Musikaktivierung
- Gedächtnistraining
- Bewegungstherapie – Gymnastik
- Spiele (Karten-, Brett-, ...spiele)
- Ausflüge
- Religiöse Veranstaltungen

4.1 Milieugestaltung

Der Gestaltung des Milieus kommt im Umgang mit gerontopsychiatrisch veränderten Menschen eine sehr hohe Bedeutung zu. Die Kombination aus der Gestaltung der äußeren Umgebung, der Gestaltung des Tages und der Nacht mit einem ausgewogenen und auf die Bewohnerstruktur zugeschnittenen Verhältnis zwischen Aktivitäten und Ruhephasen, und der Beziehungsgestaltung bewirkt, dass sich ein Bewohner wohl fühlt.

Eine milieuthérapeutisch orientierte Gestaltung der Umgebung zielt darauf, Befinden und Verhalten positiv zu beeinflussen und sekundäre Symptome der Demenz wie Angst, Unruhe, depressive Verstimmung und Passivität, aber auch aggressives Verhalten zu vermindern. Sensorische Stimulation durch reizvolle Materialien, Gerüche oder ausgewählte Musik (keine Dauerberieselung) können der Passivität entgegenwirken und zur Lebensqualität beitragen.

Wichtig sind unter anderem:

- helles Licht 500 Lux
- Orientierungshilfen: z. B. große Uhren, Tagesabreißkalender, Infotafel mit Tages- und Wochenplanung, ggf. individuelle Türgestaltung (z. B. regionale Bezeichnungen für Toilette)
- jahreszeitgemäßer Raumschmuck (kein Kindergartenmilieu)
- persönliche Bilder, Möbel

4.2 Beziehungsgestaltung

Alle Mitarbeiter haben das Ziel, die Beziehung zum Bewohner so zu gestalten, dass eine professionelle Beziehung entsteht, die auf folgenden Qualitäten aufbaut:

- Aufbau einer gleichberechtigten Beziehung
- Akzeptanz des Bewohners
- Interesse für den Bewohner
- Empathie (Einfühlung)
- Wertschätzung
- Echtheit und Offenheit (Kongruenz)
- Vertrauen
- ausgewogenes Verhältnis zwischen Nähe und Distanz
- Reflexionsfähigkeit der Pflegeperson

Die Beziehungsgestaltung orientiert sich an folgenden Grundhaltungen, die sich auf die Betreuung aller Bewohner, insbesondere aber auf verwirrte Menschen bezieht.



Gemeinnützige Caritas Pflege GmbH

Alten- und Pflegeheim Marienstift

Konzept zur Betreuung von Bewohnern und Bewohnerinnen mit und ohne gerontopsychiatrischen Erkrankungen

4.2.1 Validierende Grundhaltung

Validieren kann übersetzt werden mit „wertschätzen, annehmen, akzeptieren“. Das validierende Haltungsmuster orientiert sich vordergründig an den Gefühlen sowie den Beweggründen für das gelebte Verhalten und ermöglicht ein gefühlorientiertes, verstehendes Umgehen. Der Kern der validierenden Haltung ist Anerkennung und Bestätigung von Gefühlen und damit die Bereitschaft, sich in die innere Welt der Menschen mit Demenz zu begeben. Alle Mitarbeiter sollen über Kenntnisse zur validierenden Grundhaltung verfügen. Die gerontopsychiatrische Fachkraft schult kontinuierlich dazu die Mitarbeiter.

Integrative Validation nach Nicole Richard:

1. Das aktuelle Gefühl oder der gerade vorhandene Antrieb (z. B. Pflichtgefühl) soll wahrgenommen werden.
2. Diese Gefühle (Antrieb) in persönlichen Sätzen (z. B. mit Namensnennung) bestätigen.
3. Diese spezielle Situation verallgemeinern (z. B. bei Pünktlichkeit: *„Pünktlichkeit ist die Tugend der Könige“* oder: *„Ohne Fleiß kein Preis“* (bei viel Arbeit...), z. B. in Wortwendungen / Sprichwörtern, die für die Epoche / Gegend typisch sind.

4.2.2 Erinnerungspflege

Das Erinnern lebensgeschichtlicher Ereignisse und gelebter Beziehungen stärkt die Identität und das soziale Zugehörigkeitsgefühl. Menschen mit Demenz benötigen diese Erinnerungshilfen, um sich ihrer Identität zu vergewissern, ihr Selbstbild zu bewahren sowie Bindung und Zugehörigkeit zu erleben. Erinnerungspflege kann als zeitlich begrenzte Aktivierung in einer Gruppe umgesetzt oder als Einzelintervention angeboten werden, z.B. in der Form von 10 – Minuten - Aktivierung, Therapeutischem Tischbesuch oder mittels eines Erinnerungsbuchs oder alte Photoalben. Erinnerungspflege ist aber auch Teil des alltäglichen Interaktionsgeschehens in der Betreuung von Menschen mit Demenz.

4.2.3 Berührung, Basale Stimulation

Menschen zeigen ein grundlegendes Verlangen nach Körperkontakt. Sich gegenseitig berühren gehört in vielen Kulturen zu den spontanen Gesten des Begrüßens, des Mitgefühls oder der Fürsorge. Wohltuende Berührungen, Streicheln und Massieren reduzieren Stress und stabilisieren vegetative Funktionen. (Rahmenempfehlungen BMG 2006). In der deutschen Pflege wurde die Bedeutung der Berührung besonders durch den Ansatz der Basalen Stimulation verdeutlicht. (Bienstein Christel 2003).

4.2.4 Wertschätzende Kommunikation

Wir beachten bei der Kommunikation mit den Bewohner/innen folgende Grundregeln:

- Lob, Ermutigung vermitteln
- freundlicher Umgangston
- Ruhe und Geduld ausstrahlen
- nicht belehren / zurechtweisen
- nicht streiten oder schimpfen
- höflich sein
- in der Regel „Siezen“, Nachnamen benutzen
- nicht über ihn, sondern mit ihm sprechen
- nicht bevormunden, Eigenständigkeit unterstützen

Dazu achten wir z. B. auf:

- Brille, Beleuchtung, evtl. Hörgerät
- Blickkontakt, Augenhöhe
- Zulächeln, Zuhören
- kurze, klare Sätze



Gemeinnützige Caritas Pflege GmbH

Alten- und Pflegeheim Marienstift

Konzept zur Betreuung von Bewohnern und Bewohnerinnen mit und ohne gerontopsychiatrischen Erkrankungen

- ruhigen Tonfall, Wiederholung bei Bedarf
- Zeit für Reaktion lassen
- Handlungen benennen, evtl. begründen

5. Gruppen- und Einzelbetreuung

Die Betreuungsangebote richten sich nach den individuellen Bedürfnissen der Bewohner, fördern die Sozialität und zeichnen sich durch Zielgruppenspezifität aus.

Um den dementiell erkrankten Menschen Orientierung und Sicherheit zu vermitteln, ist eine gewisse **Strukturierung seines Alltags** nötig. Diese soll nicht starr und verbindlich sein, sondern sich vielmehr an den momentanen Gegebenheiten und Befindlichkeiten des Bewohners ausrichten.

Die Schwerpunkte der Betreuung umfassen die Förderung und Erhaltung der grundlegenden Fähigkeiten und Bedürfnisse des Menschen:

- Orientierung
- Mobilität
- Ernährung
- Beziehung

Die Betreuungsangebote werden situationsadäquat angepasst, wenn Bewohner durch Unruhe, Weglauftendenz, Aggression, Depression oder ähnliche herausfordernden Verhaltensweisen der besonderen Zuwendung bedürfen.

6. Einbindung des Gerontokzeptes in die Gesamtstruktur

Die Realisierung der Zielsetzungen und Inhalte des Gerontokzeptes gelingt durch eine Einbindung in die grundlegenden Pflegeprozesse im Haus und eine Anbindung an bestehende Standards und Vorgaben, wie z.B. dem Pflegekonzept oder dem Hauskonzept.

Zur Realisierung ist eine angemessene personelle Ausstattung nötig, welche sich nach gesetzlichen Vorgaben richtet.

Die Sicherung der Qualität erfolgt über interne und externe Maßnahmen zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung, z.B. Fallkonferenzen oder Fortbildung.

Zur Versorgung und Betreuung von demenzkranken Bewohnern ist außerdem eine räumliche und sachliche Ausstattung notwendig. Die Einrichtung will sukzessive den wissenschaftlichen Erkenntnissen Rechnung tragen.

Neben aller konzeptioneller Arbeit durch die Pflegeteams, die flankierenden Dienste von Verwaltung und Hauswirtschaft und der Gerontofachkräfte ist auch die Zusammenarbeit mit Angehörigen und ehrenamtlichen Helfern von großer Bedeutung für eine qualitätvolle Betreuung.

Der Umgang mit demenzkranken Bewohnern verlangt nach einem offenen Ohr, einem wachen Auge und einem sehenden Herzen. Kreativität und Humor sind ebenso wichtig, wie professionelle Pflegetätigkeit.

Das Gerontokzept ist deshalb nur sinnvoll, wenn es lebendig ist, sich verändert und von allen Beteiligten getragen wird.



Gemeinnützige Caritas Pflege GmbH

Alten- und Pflegeheim Marienstift

Konzept zur Betreuung von Bewohnern und Bewohnerinnen mit und ohne gerontopsychiatrischen Erkrankungen

7. Zusätzliche Betreuungskräfte gem. § 43b SGBXI

Die zusätzlichen Betreuungskräfte bilden ein festes Team an Mitarbeitern der sozialen Betreuung. Sie übernehmen Tätigkeiten, welche das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können.

Betreuungs- und Aktivierungsangebote sollen sich an den Erwartungen, Wünschen, Fähigkeiten und Befindlichkeiten der Heimbewohner/innen unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Biographie, ggf. einschließlich ihres Migrationshintergrunds, dem Geschlecht sowie dem jeweiligen situativen Kontext orientieren.

Diese Betreuungs- und Aktivierungsmaßnahmen sind im Gerontokonzept der Einrichtung enthalten. Dieses bildet daher, neben den in der Betreuungskräfte-Richtlinie 1 beschriebenen Angebote und Aktivitäten, die Grundlage der Leistungserbringung.

Ziele:

- Unterstützung der alltäglichen Aktivitäten
- Erhöhung der Lebensqualität der Bewohner/innen durch mehr Zuwendung, Austausch mit anderen Menschen und mehr Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.
- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Bewohner/innen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz
- Positive Beeinflussung des Wohlbefindens, des physischen Zustands und der psychischen Stimmung der betreuten Menschen.

Folgende Betreuungsleistungen werden den Heimbewohnern durch das Betreuungsteam angeboten:

- Angebote zur Unterstützung der selbständigen Lebensführung im Bereich alltäglicher Verrichtungen; z.B. therapeutisches Frühstück
- Angebote zur Orientierung; z.B. Begleitung zu Zimmer und Gruppenraum anhand ritualgestützter Arbeit
- Angebote zur Stärkung der Alltagskompetenz; z.B. Haus- und Gartenarbeit, Einkaufen, Toilettentraining
-
- Angebote für immobile Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach individueller Zielsetzung:
- Vorlesen
- Musikangebote
- Gemeinsames Beten
- Erinnerungsarbeit
- Einsatz von Tieren
- Wunschsendungen im Fernsehen (keine Dauerberieselung!)

Je nach persönlicher Situation der betreffenden Bewohner/innen werden die Angebote als Einzel- oder Gruppenmaßnahme angeboten. Die Inanspruchnahme der zusätzlichen Betreuungsassistenten ist von dem Willen und der tagesaktuellen gesundheitlichen Verfassung der Bewohner/innen abhängig.

Die Arbeit der Betreuungskräfte wird durch eine Gerontofachkraft koordiniert. Diese überprüft die Tätigkeiten der zusätzlichen Betreuungskräfte. Die Einarbeitung sowie das Angebot von Fortbildung entsprechen der im Haus üblichen Praxis.

Das Pflegeteam weist die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen darauf hin, dass ein zusätzliches Betreuungsangebot besteht. Die Pflegeeinrichtung garantiert dieses zusätzliche Leistungsangebot auch für alle neu aufgenommenen Bewohner/innen.



Gemeinnützige Caritas Pflege GmbH

Alten- und Pflegeheim Marienstift

Konzept zur Betreuung von Bewohnern und Bewohnerinnen mit und ohne gerontopsychiatrischen Erkrankungen

8. Umgang mit Unruhe / verstärktem Bewegungsdrang

Folgende Angebote werden in der Einrichtung, insbesondere für Menschen mit erhöhtem Bewegungsdrang vorgehalten:

- Regelmäßige Spaziergänge
- Begleitung durch Mitarbeiter/innen / Ehrenamtliche
- Rundlauf innerhalb des Wohnbereiches / Hauses
- Beschäftigung
- Ursachenforschung, z. B. Schmerz

Bei **Schlaflosigkeit** überprüfen wir das Schlafbedürfnis, bieten Beschäftigungsangebote tagsüber, abends und nachts an, passen das Zu-Bett-Geh-Ritual den Gewohnheiten an, sorgen für Schmerz- und Angstfreiheit, bieten Gespräche bei Sorgen an.

9. Sterbephase

Befindet sich eine Bewohnerin / ein Bewohner in der Sterbephase, ist es uns ein Anliegen, die Sterbende bzw. den Sterbenden zu begleiten und nicht alleine zu lassen. Wir versuchen, die letzten Wünsche der Bewohnerin / des Bewohners zu erfüllen (z. B. Krankensalbung) und die Angehörigen aktiv einzubeziehen.

Die Palliative-Care-Fachkraft ist bei der individuellen Pflege und Betreuung der Bewohner/innen, u. a. speziell zu Schmerzmanagement beteiligt und steht auch den Ärzten und Angehörigen zur Unterstützung zur Verfügung. Zudem arbeiten wir eng mit dem Hospizverein, sowie dem PaliDomo-Dienst zusammen (siehe Palliativ-Konzept).

10. Angehörigenarbeit / Ehrenamtliche Helfer

Die Angehörigen begleiten die Bewohner/innen und werden möglichst an der Pflege und Betreuung beteiligt. Unser Ziel ist es, im Verlauf der stationären Versorgung einen regen Austausch mit den Angehörigen zu pflegen und dafür zu sorgen, dass sich eine sinnvolle Partnerschaft aufbaut.

Diese Ziele wollen wir erreichen durch:

- Erstkontakt evtl. Hausbesuch, Besprechung der Bewohnereinzugsmappe
- Zusammenarbeit der Pflegenden mit den Angehörigen
- Angebot der Beratung und Anleitung von Angehörigen bei der Übernahme von Aktivitäten mit den Bewohner/innen
- Gemeinsames Feiern und Ausrichten von Festen
- Angehörigentreffen im Jahresrhythmus z.B. Einladung auch nach dem Versterben des Bewohners zum Gedenkgottesdienst.

Wir öffnen unser Haus bewusst für Ehrenamtliche. Auch hier pflegen wir einen regen Austausch und lassen ehrenamtlichen Helfern unsere Begleitung / Unterstützung bei ihren Aktivitäten zukommen.

11. Personal

11.1 Personelle Ausstattung Pflege und Betreuung

Durch eine personelle Ausstattung, die sich an den Pflegestufen und dem Pflegebedarf der Bewohner/innen orientiert, stellen wir eine bewohnerorientierte Versorgung sicher. Dafür wird u. a. die quantitative und qualitative, die personelle Besetzung überprüft. Im Haus sind mindestens 50 % Pflegefachkräfte beschäftigt, darunter mind. einer gerontopsychiatrisch weiter gebildete Fachkraft. Über das im Pflegeschlüssel vereinbarte Personal hinaus sind im Haus, wie oben erwähnt, zusätzliche Betreuungskräfte nach Pflegeweiterentwicklungsgesetz § 43 b tätig.



Gemeinnützige Caritas Pflege GmbH

Alten- und Pflegeheim Marienstift

Konzept zur Betreuung von Bewohnern und Bewohnerinnen mit und ohne gerontopsychiatrischen Erkrankungen

11.2 Personalentwicklung

Durch eine kontinuierliche Personalentwicklung sorgen wir dafür, dass sich die Mitarbeiter/innen persönlich und fachlich weiterentwickeln. Unter anderem führt die Heimleitung jährliche Mitarbeiterfördergespräche mit Zielvereinbarungen durch. Die Pflegedienstleitung schließt ihre Pflegevisiten mit einem Feedback-Gespräch mit dem / der visitierten Mitarbeiter/in ab. In der Pflegevisite wird der Bedarf an Fortbildungen ermittelt, der prospektive Fortbildungsplan mit gezielten internen und externen Fortbildungen orientiert sich an diesem Bedarf.

12.3 Fort- und Weiterbildung

Unser Ziel ist es, dass alle Pflegenden auf einem hohen fachlichen Stand sind und bleiben. Dies erreichen wir durch regelmäßige interne und externe Fort- und Weiterbildungen. Wir integrieren neues Pflegewissen und –Techniken in den täglichen Pflegeprozess. Hierzu gehören zum Beispiel Pflegetechniken, wie Basale Stimulation, Kinästhetik, Validation, Aromatherapie und das Bobath-Konzept.

Victoria Guggenthaler

(Heimleitung)

Stand: August 2023