

Lebens- und Pflegequalität für Menschen mit schwerster Demenz und erheblich eingeschränkter Mobilität

„Ich habe mir das Ganze komplizierter vorgestellt“

Elisabeth Moser , Einrichtungsleiterin des
PUR VITAL Seniorenpark Alztal

Gerontopsychiatrische Pflege

- **1. Integrative Versorgung**

Demenzkranke wohnen mit alten Menschen ohne Demenz in einer Wohngruppe/Bereich

- **2. Segregative Versorgung**

Demenzkranke wohnen in speziell für diesen Personenkreis konzipierten Wohngruppe/Hausgemeinschaft
idealerweise mit Zugang zu einem die Sinne fördernden Garten

Wohngruppen für die verschiedenen Grade der Demenz sind möglich

Vorteile segregativer Versorgung

- Gestaltung der Wohngruppen speziell für den Personenkreis
- Demenzkranke stören nicht den Tagesablauf/Nachtablauf der Bewohner einer Wohngruppe in der Normalpflege
- Spezielles Angebot für Bewohner mit und ohne Demenz
- Seltener ist eine Verhaltenskorrektur nötig (Demenzkranken stören weniger)
- Weniger Einsatz von Neuroleptika, Psychopharmaka und freiheitsentziehender Maßnahmen
- Homogenere Wohngruppen sowohl in Normalpflege, wie in Gerontobereich
- Mitarbeiterereinsatz mit gerontopsychiatrischer Kompetenz
- Einsatz von Präsenzkraften (Alltagsbegleiter)
- Ruhigerer Tagesablauf in der Normalpflege

Gerontopsychiatrische Pflege

im PUR VITAL Seniorenpark Alztal

Ausgangssituation

Seit 2006 gibt es zwei Wohngruppen mit individuellem Angebot nach dem Stadium der Demenz

- ❑ 1 Wohngruppe für 12 Bewohner im Hausgemeinschafts-charakter für mittelschwer betroffene Demenzkranke
- ❑ 1 Wohngruppe für 19 mobile/ eingeschränkt mobile Bewohner mit schwer bis schwerster Erkrankung und ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten

Geschlossenes und offenes Wohnen ist in beiden Wohngruppen möglich über Transpondersystem

Versorgung bis Januar 2009

Angebot für Demenzkranke im fortgeschrittenen Stadium und Immobilität hat gefehlt

- Verlegung bei Bettlägerigkeit
 - Bewohner musste wegen des hohen Pflegebedürftigkeitsgrades aus dem Bereich der Gerontopsychiatrie in den Normalpflegebereich verlegt werden
 - Bewohner wurden zusammen mit den Pflegebedürftigen Menschen aller Pflegestufen gepflegt.
 - Spezielles Angebot konnte im Rahmen der Normalpflege nicht erbracht werden

Warum ein neues Konzept?

- Menschen in diesem Stadium der Demenz fehlt jegliche Orientierung zu Ort, Zeit und Person, Verlust der verbalen Kommunikationsmöglichkeit und der Selbstpflege
- Sie verbringen wegen der überwiegenden Bettlägerigkeit die meiste Zeit des Tages allein im Zimmer (Isolation)
- Angehörige ziehen sich zurück, da sie mit den Menschen in diesem Stadium der Demenz nicht mehr kommunizieren können.
- Folge: Ängste, Unruhe, Halluzinationen, Delirium, Schreien, Aggression aber auch Passivität, Apathie und Depression

Konzeptentwicklung

Intensive Informationssammlung seit 2004/2005

1. Berichte in Fachzeitschriften über Pflegeoasen
 1. Pflegeoase im Haus Sonnweid (1998)
seit 2007/2008 im Haus Holle in Niedersachsen
2. Gründung einer Projektgruppe
3. Besuch der Pflegeoasen im Haus Sonnweid/ Wetzikon in der Schweiz
4. Motivation der Mitarbeiter
5. Einladung der Angehörigen
6. Kontaktaufnahme mit Sozialministerium und Heimaufsicht
7. Konzepterstellung

Die Pflegeoase

Ein neues Konzept in der Pflege dementiell Erkrankter im Stadium der Immobilität
Eröffnung 25. Februar 2008/ wissenschaftliche Begleitung durch das Institut ISGOS



Aufbau der Pflegeoase

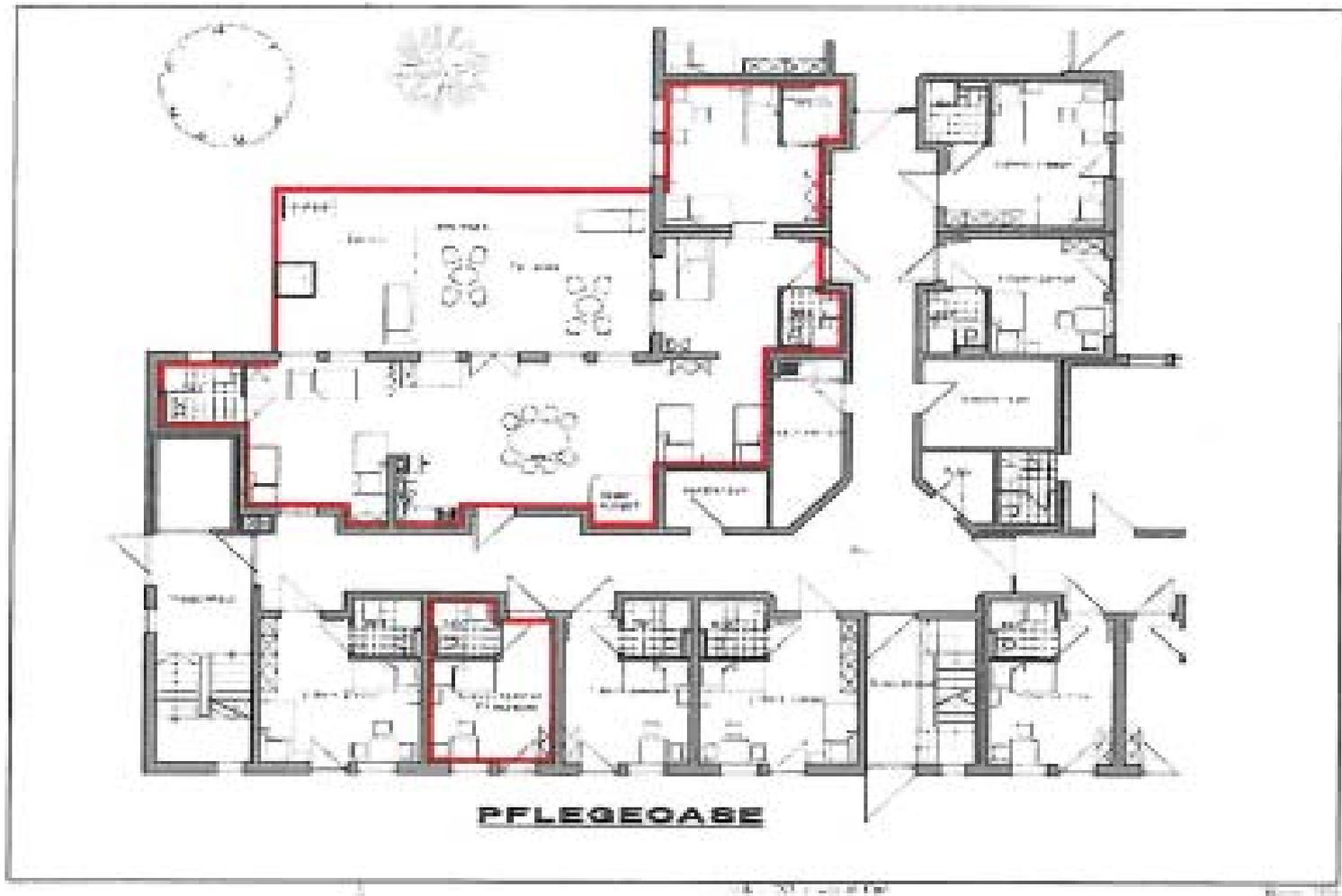
- Wohn-Schlafbereich für 7 Bewohner
 - Mehrere Räume sind zusammen geschaltet
 - Trennung durch Raumteiler, falt- Schiebewand

- 145 qm Wohn- Nfl. stehen zur Verfügung

- Ausweichraum

- 60 qm Terrasse durch Bepflanzung geschützt und mit Betten und Tagespflegestühlen befahrbar

Grundriß der Pflegeoase



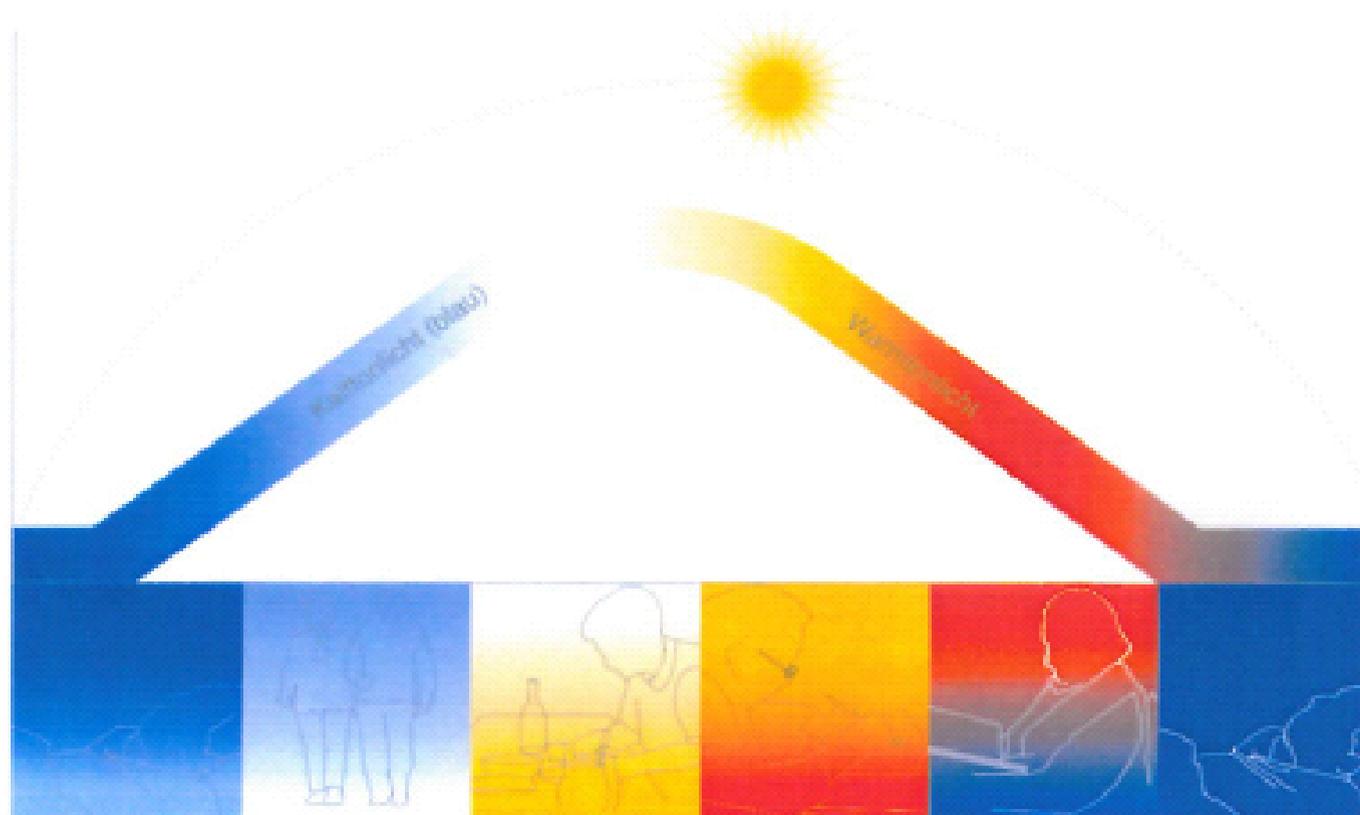
Ausstattung der Pflegeoase

- Kontrastreiche Gestaltung- Wände, warme Farben
- Dekoration- Wohlfühlatmosfera, persönliche Gestaltung des Bettbereiches
- Spezielle Lichtanlage – Tagesablauf wird nachempfunden
- Lüftungsanlage
- Lautsprecheranlage zur gleichmäßigen akustischen Beschallung
- Sternenhimmel
- Wasserbett
- Klavier, verschiedene Musikinstrumente (Klangbaum, Tao Leier)
- Küchenzeile mit Spüle, Herd, Kühlschrank
- Schreibtisch mit PC
- Ovaler Tisch mit Stühlen
- Schrank für jede Bewohnerin
- 4 Tagespflegesessel, 2 Liegesessel fahrbar
- Verschiedene Paravents zur Abschirmung

Tageslichtsimulation

Abbildung 1: Wechsel der spektralen Zusammensetzung des Tageslichtes¹

Darstellung DerungsMedica Lighting



6.00

9.00

12.00

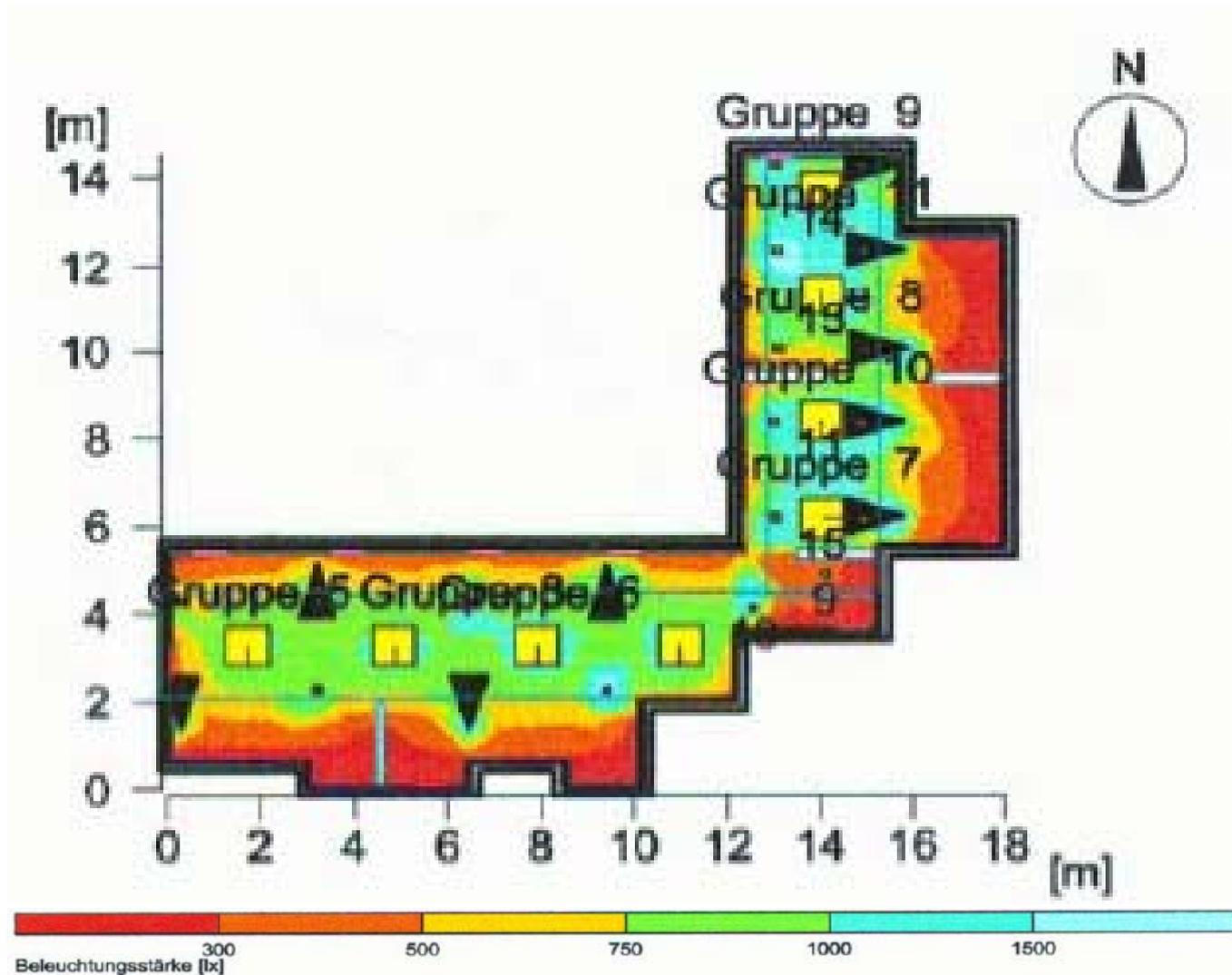
15.00

18.00

21.00 – 6.00

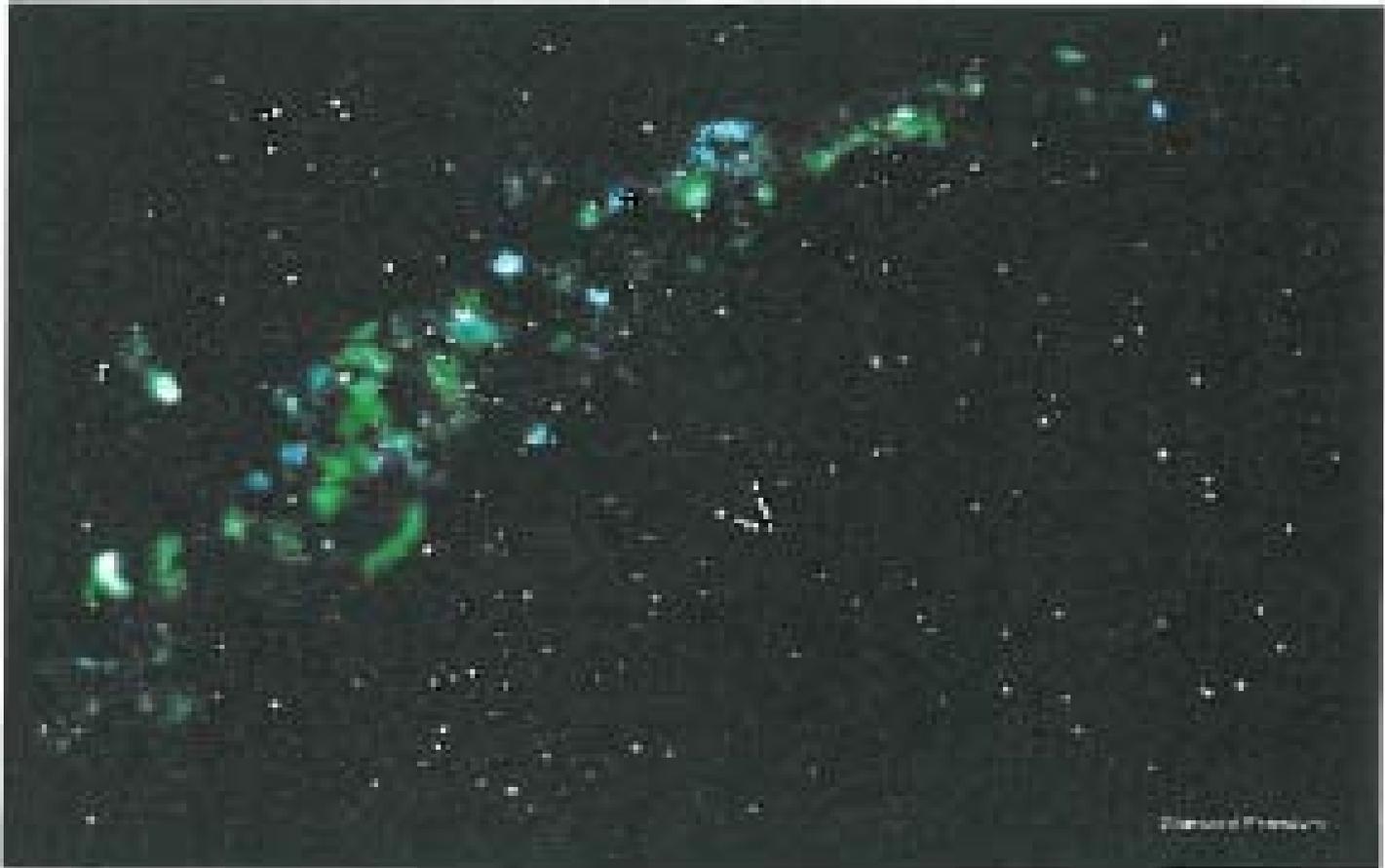
Mittels einer speziellen Lichtsteuerung werden verschiedene Lichtszenen definiert

Beleuchtungskonzept

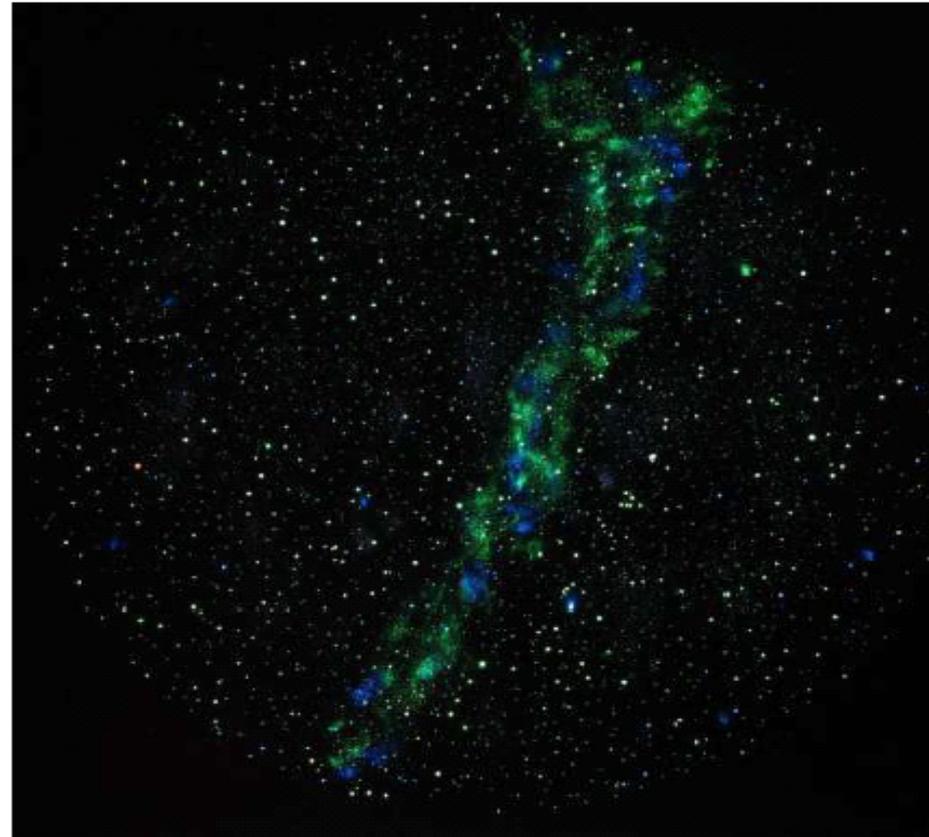
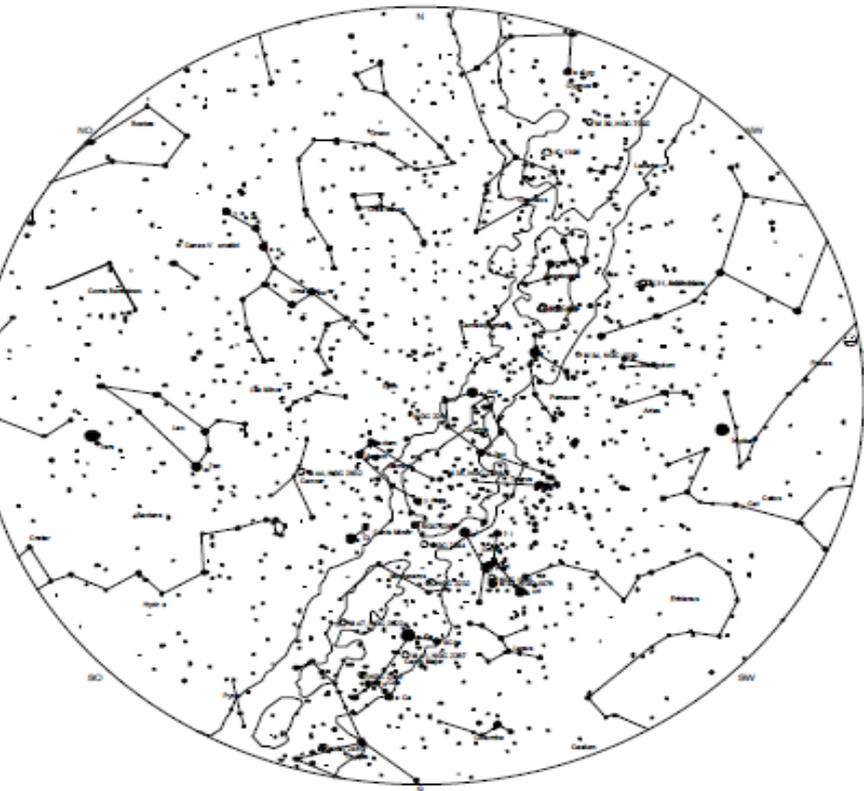


Sternenhimmel

Abb. 32: Sternenhimmel über Bewohnerbetten. Foto: TOP Impax Marketing GmbH



Starseed Premium
Exaktes Abbild des natürlichen Sternenhimmels



Die Linien und Texte dienen nur zur Orientierung auf den Zeichnungen und sind beim echten Sternenhimmel nicht vorhanden.









Bewohner



Bewohner Auswahlkriterien

- Eine Demenz im fortgeschrittenen Stadium oder ein schwerer hirnorganischer Abbau
- Überwiegende Bettlägerigkeit
- Sehr eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeit – meist nur nonverbal möglich
- Bewohnerinnen mit Angstzuständen/Depressionen bei Alleinsein
- Ein hoher pflegerischer Aufwand – verbunden mit den vorher genannten Kriterien, Pflegestufe 3
- Bis zu 3 Wochen Probeaufenthalt in der Oase
- Entscheidung fällt das Pflegeteam mit den Angehörigen

Personelle Besetzung

- Pflegeoase ist einem Wohnbereich für Schwerstpflegebedürftige mit insgesamt 22 Bewohner/-innen angeschlossen
- Mitarbeiter der Pflege sind nicht nur in der Oase tätig

Stellenplan:

- bei durchschnittlich 20 Bewohnern der Pflegestufen 1-3
- Derzeit 13 Bewohner Pflegestufe 3
 - 6 Bewohner Pflegestufe 2
 - 2 Bewohner Pflegestufe 1
- Liegt der Stellenplan bei ca. 10 Planstellen/ 17 Mitarbeiter
- Fachkraftquote bei 53 %
- Mehrere Mitarbeiter in Teilzeit
- Standarddiensteinteilung – Frühdienst 4 MA Spätdienst 3 MA
Nachtdienst 1 MA

Mitarbeiterteam des Wohnbereiches

Das Mitarbeiterteam setzt sich zusammen aus

- **Pflegefachkräfte**

- 1 Mitarbeiterin in Weiterbildung „Gerontopsychiatrische Pflege“

- 1 Mitarbeiterin mit WB „Pallitivpflege“,

- 1 Mitarbeiterin „Aromapflege“ und „Wundmanagement“

- **Altenpflegefachhelferinnen/Pflegehelferinnen**

- Altenpflegehelferinnen teilweise mit gerontopsch. Fortbildung

- **Altenpflegeschüler** in den verschiedenen Ausbildungsjahren

- **1 Ergotherapeutin** in TZ 2x wchtl.

- **1 Musiktherapeutin** in TZ 2x wchtl.

- **1 Betreuungskraft** nach 87 b SGBXI mit Kenntnissen in basaler Stimulation, Musiktherapie, Kinaestetik

Alle Mitarbeiter haben eine Fortbildung bzw. Kenntnisse in Validation, basaler Stimulation und Kinaestetik

Spezielle Pflege und Betreuung in der Pflegeoase

Ziel: Abbau der Ängste und der Isolation durch Anwesenheit von Pflegekräften und spezielle Pflege und Betreuungsangebote wie

- ❑ Körperpflege unter Beachtung der Biographie, kinaesthetischen Grundsätzen und der Expertenstandards
- ❑ Basale Stimulation als Grundlage bei der Körperpflege oder als Einzeltherapie (Ergotherapie)
- ❑ Musiktherapie überwiegend Einzeltherapie und Kleingruppe
- ❑ Aromapflege
- ❑ Atemarbeit

Auswirkungen

- Bewohner wirken wesentlich entspannter
 - keine Angst und Unruhezustände
 - kaum Schlaf- und Beruhigungsmittel
- Nehmen nonverbal Kontakt mit Mitbewohner auf
- Angehörige äußern sich sehr positiv, sie gehören dazu
- Kompetenzgewinn für die Mitarbeiter
- Sie arbeiten sehr gerne in der Pflegeoase

Ausblick

- Wissenschaftliche Begleitung endete am 31.03.2010
- Evaluation des Lichtkonzeptes wird weitergeführt
- Konzept hat sich aus unserer Sicht mehr als bewährt.
- Die Pflegeoase ist und bleibt unverzichtbarer Teil der Pflege Demenzkranker im Seniorenpark Alztal
- Es gibt aus unserer Sicht keine Nachteile nur Vorteile für alle Beteiligten.

Vorabüberlegungen zu Oasenkonzept

- Räumliche Voraussetzungen, wie sollen die Betten aufgestellt werden, wie ist die sonstige Raumaufteilung, Tageslicht, Terrasse?
- Für wie viele Personen soll die Pflegeoase ausgerichtet sein?
- Welchem Bereich soll sie angeschlossen werden?
- Pflegebad, Mitarbeiterräume und Abstellräume, Ausweichraum
- Sind genügend Demenzkranke in diesem Stadium der Demenz in der Einrichtung?
- Ist die Nachbelegung wahrscheinlich möglich?
- Wie sind die Angehörigen eingestellt?
Informationsabend anbieten
- Können die Mitarbeiter motiviert werden? Reichen die Qualifikationen?
Hospitation in einer Pflegeoase
- Was sagt die Heimaufsicht/FQA ?
- Ggf. Besuch mit Angehörigen, FQA und Mitarbeitern einer Pflegeoase