

# Versorgungskonzept für Menschen mit Demenz

© BMG / Stiftung Münch



Vision // Das St. Marienhaus verfügt über besondere und vielfältige Kompetenzen in der Begleitung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz.

## 1 Ist-Analyse

Nach fachlicher Einschätzung<sup>1</sup> haben 52 der 79 Bewohnerinnen und Bewohner (65 %) eine Demenzerkrankung. Diese Quote entspricht in etwa dem bundesweiten Durchschnitt von 68,6 %<sup>2</sup>. Bei der Verteilung nach Stadien zeigt sich eine Häufung bei 24 Personen (46 %) mit mittelschwerer Demenz. Jeweils weniger stark vertreten sind 13 Menschen (25 %) mit leichter und 15 Menschen (29 %) mit schwerer Demenz. Dieser Befund geht ungefähr mit dem durchschnittlichen Verhältnis von 3:4:3<sup>3</sup> einher.

Die Problemsammlung zeigt, dass die besonderen Bedürfnisse vieler Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz nicht ausreichend berücksichtigt werden können. Nur bis zu neun Personen haben die Möglichkeit von einer umfassenden Tagesbetreuung zu profitieren. Aus diesem Grund und auch angesichts der demografischen Entwicklung, ist eine Anpassung der Organisation an die Bedürfnisse der heterogenen Personengruppe der Menschen mit Demenz dringend erforderlich.

## 2 Ziele

Die Versorgung von Menschen mit Demenz orientiert sich an ihren Bedürfnissen. Die besonders qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Marienhaus agieren personenzentriert. Alle Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz finden angepasste räumliche und inhaltliche Umgebungen für ihre unterschiedlichen Bedürfnislagen vor. Die fortwährende Anpassungsleistung der Organisation wird durch regelhafte, offene und wertschätzende Kommunikation unter den Mitarbeitenden befördert. Die Heimleitung gewährleistet die dafür notwendigen Rahmenbedingungen. Bewohnerinnen und Bewohner haben eine hohe Lebensqualität, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfahren Schaffensfreude und Identifikation mit ihrer Aufgabe. Angehörige sind entlastet und werden in der Aufrechterhaltung ihrer Beziehung unterstützt. Der Bezug zum Quartier und die Einbindung von ehrenamtlich Engagierten leisten einen Beitrag zu mehr Teilhabe von Menschen mit Demenz an der Gesellschaft.

---

<sup>1</sup> Befragung der Wohnbereichsleitungen bzw. Pflegefachkräfte und Sichtung der Dokumentation am 06.11.14.

<sup>2</sup> Schäufele, Köhler, Lode und Weyerer 2007, S. 183

<sup>3</sup> Bickel 2012, S. 25

### 3 Fachliche Grundlagen

Die vorgeschlagenen Maßnahmen orientieren sich am „Ersten Bericht über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner“<sup>4</sup>:

„Grundprinzip stationärer Wohn- und Versorgungsformen für Demenzkranke ist, einen schützenden und zugleich anregenden Lebensraum im Sinne eines therapeutischen Milieus zu gewährleisten. Die bisherigen Erfahrungen sprechen für die Betreuung in möglichst homogenen und überschaubaren Gruppen und deuten auf die Notwendigkeit flexibler Anpassung der Versorgungsform an das jeweilige Krankheitsstadium hin.“ (ebd., S. 153)

Sowie: „Zukünftig wird es darauf ankommen, über eine weitere Binnendifferenzierung in den Heimen Angebote für alle Krankheitsstadien der Demenz gewährleisten zu können sowie das Pflegepersonal für die anspruchsvolle Aufgabe der Dementenbetreuung gezielter zu qualifizieren und im Arbeitsalltag kontinuierlich zu begleiten.“ (ebd., S. 158)

In diesem Zusammenhang ist das Drei-Welten-Konzept<sup>5</sup> zu nennen, das sich als dreistufige Gesamtstrategie an den Verlauf der Demenzerkrankung der betroffenen Personen anpasst. Grundlage für die spezifischen Versorgungsformen und deren inhaltliche Ausgestaltung ist das Erleben von Menschen mit Demenz:

<b>Stadium</b>	<b>Erleben</b>	<b>Versorgungsform</b>
Leichte Demenz	„Welt der kognitiven Erfolglosigkeit“	Wohngruppenkonzept
Mittlere Demenz	„Welt der kognitiven Ziellosigkeit“	Spezialisierter Wohnber.
Schwere Demenz	„Welt der kognitiven Schutzlosigkeit“	Pflegeoase, Pflegebereich

Nach diesem segregativen Konzept – hier stark vereinfacht dargestellt – werden Umwelt und Inhalte sowie die Anzahl und Qualifikation der Mitarbeitenden an den Fähigkeiten und Bedürfnissen der Menschen mit Demenz ausgerichtet.

---

<sup>4</sup> BMFSFJ 2006

<sup>5</sup> Held und Ermini-Fünfschilling 2006, S. 109

Bestärkung für den Weg der Spezialisierung und Homogenisierung in der Versorgung von Menschen mit Demenz gibt es aktuell auch aus der Pflegewissenschaft. Rüsing sagt: „Für verschiedene Phasen der Demenz muss es auch verschiedene Wohnformen geben.“<sup>6</sup>. Dieser Ansatz lässt sich nicht nur mit einem Mix aus ambulanten und stationären Angeboten verfolgen, sondern sinnvollerweise auch innerhalb einer stationären Einrichtung umsetzen.

In Anwendung dieser theoretischen Grundlagen gilt im St. Marienhaus weiterhin der Grundsatz, bei der Begleitung, Betreuung und Pflege die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz zu achten. Das bedeutet, dass niemand mit einer Veränderung konfrontiert wird, bloß weil ihm ein bestimmtes Stadium der Demenz zuzuordnen ist. Vielmehr geht es darum zu schauen, wie es dem einzelnen Menschen in seiner Situation geht und ob er von einem Wechsel der Umgebung bzw. einem Umzug innerhalb der Einrichtung profitieren könnte. Wichtig ist, dass unterschiedliche Angebote für unterschiedliche Bedürfnislagen im St. Marienhaus vorhanden sind und eine hohe Übereinstimmung zum Bedarf der Bewohnerinnen und Bewohner hergestellt werden kann.

---

<sup>6</sup> Rüsing 2014

## 4 Handlungsfelder

Auf Grundlage der Ist-Analyse werden als Handlungsfelder definiert:

- Interaktion mit Menschen mit Demenz
- Räumlich-organisatorische Strukturen
- Kommunikation in der Organisation

Jedem Handlungsfeld werden im Folgenden konkrete Ziele und Maßnahmen zugeordnet.

### 4.1 Interaktion mit Menschen mit Demenz

Die vorhandenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeitenden werden hervorgehoben und folgendermaßen unterstützt:

- Mitarbeitende werden für die Arbeit mit Menschen mit Demenz weiterqualifiziert.
- Sie werden in ihrer Arbeit mit Menschen mit Demenz fachlich begleitet.
- Sie können auf eine Leitlinie zur Interaktion zurückgreifen.

### 4.2 Räumlich-organisatorische Strukturen

Die bereits tendenziell ausgeprägten Schwerpunkte der Wohnbereiche werden betont: Im Erdgeschoss leben Menschen ohne kognitive Einschränkungen. Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz finden einen angepassten Bereich im ersten Obergeschoss vor. Für Menschen mit schwerer Demenz steht im zweiten Obergeschoss ein spezialisierter Bereich zur Verfügung.

Das Belegungsmanagement erfolgt nach den inhaltlichen Schwerpunkten der Bereiche und ermöglicht es den Bewohnerinnen und Bewohnern grundsätzlich, mit dem Fortschreiten der Demenz in Bereiche umzuziehen, die besser an ihre Bedürfnisse angepasst sind.

Die Bereiche im 1. und 2. OG des Nord-Flügels werden nach Möglichkeit segregativ belegt, da sie nah am Geschehen liegen bzw. bereits heute die angedachten Schwerpunkte aufweisen. Im 1. OG des Süd-Teils des Hauses ist eine integrative Belegung vorstellbar, da Bewohner ohne Demenz dort eher die Möglichkeit haben, sich zurückzuziehen. Die folgende Tabelle stellt Bereiche, Belegung und Inhalte übersichtlich dar.

Bereich	Belegung	Inhalte und Nutzungsmöglichkeiten
<b>UG + EG Nord</b> (11 WP)  <b>EG Süd</b> (8 WP)	Menschen ohne Demenz und Menschen mit leichten kognitiven Störungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstbestimmte Nutzung der Veranstaltungen und Angebote</li> <li>• Speisesaal, Cafeteria, Terrasse, Kapelle und Garten + leichter Zugang nach draußen</li> </ul>
<b>1. OG Nord</b> (24 WP)  <b>1. OG Süd</b> (18 WP)	Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz  Bei Bedarf teilintegrative Belegung mit Menschen ohne Demenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saal als ganztags betreuter Treffpunkt mit Terrasse</li> <li>• Gemeinschaft und Normalität erleben ohne Korrektur</li> <li>• Psychosoziale Unterstützung und Begleitung erfahren</li> <li>• Eigeninitiativ agieren und interagieren</li> <li>• Zahlreiche Möglichkeiten zum Rückzug und zur Bewegung</li> </ul>
<b>2. OG Nord</b> (19 WP)	Menschen mit schwerer Demenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifische ganztägige Betreuung im Gruppenraum mit Dachterrasse</li> <li>• Abgeschirmt von abträglichen Außenreizen Gemeinschaft erleben</li> <li>• Sicherheit durch Klarheit, Überschaubarkeit und Struktur</li> <li>• Eingehen auf besondere Bedürfnisse</li> <li>• Intensive körperliche Pflege und Mobilisierung</li> </ul>

### 4.3 Kommunikation in der Organisation

Für eine personenzentrierte Arbeitsweise bedarf es der Kommunikation unter den Mitarbeitenden. Im Sinne der Regelkommunikation wird eine Besprechungsmatrix vorgeschlagen, die vier Intervalle unterscheidet:

#### **Tägliche Übergaben** der Pflgeteams

Einmal täglich unter Beteiligung der Betreuung nach eigener Zuordnung

Thema: Tagesgeschehen

Bei Bedarf Integration von Fallbesprechungen (ggf. mit Frau Mutter oder Frau Hirsch als Fachkräfte für Gerontopsychiatrie)

#### **Wöchentliche Leitungsrunde**

mit PDL, WBL, BTL

Einmal **monatlich als große Runde** mit HL, HM, HWL und KL  
(bei Bedarf mit externer Moderation)

Themen: Organisationsentwicklung, Qualitätsentwicklung

#### **Monatliche bis zweimonatliche Teambesprechungen**

des Pflege-, Betreuungs-, Hauswirtschafts-, bzw. Küchenteams

Themen: Teamentwicklung, Organisationsentwicklung

#### **Quartalsweise Fachkräftesitzungen** mit pflegfachlichen Themen

## 5 Übersicht: Kurz- und mittelfristige Ziele und Maßnahmen

Handlungsfeld	Ziel	Maßnahme
<b>Interaktion mit Menschen mit Demenz</b>	Die Kompetenz in der Interaktion erweitern und eine positive Grundhaltung unterstützen	Fortbildungen: Team Saal und Nord 2 zuerst; später alle Mitarbeitenden
	Die Mitarbeitenden werden fachlich begleitet	Fallbesprechungen in Übergaben integrieren
	Die Mitarbeitende können auf eine Leitlinie zur Interaktion zurückgreifen	Leitlinie für die Interaktion mit Menschen mit Demenz erarbeiten (AG)
<b>Räumlich-organisatorische Strukturen</b>	Saal im 1. OG als betreuter Treffpunkt des Bereichs (täglich und ganztags), sowie kontinuierliche Betreuung auf Nord 2 (täglich und halbtags)	Probelauf 23.02 - 01.03.2015, dann Evaluation und Anpassung
	Keine Unruhe auf Nord 2 durch „Umkleide-Verkehr“	Verlegung der Umkleide in periphere Räume
<b>Kommunikation in der Organisation</b>	Informationsfluss steigern und Verständigung fördern	BT kommt zur Übergabe BT kommt zur WBL-Sitzung Monatlich große Runde



## 6 Langfristige Perspektiven

Sollten im Zuge der Umstellung auf Einzelzimmer zusätzliche Kapazitäten geschaffen werden um eine wirtschaftliche Größe der Einrichtung zu erhalten, gibt es dafür drei konkrete Vorschläge:

- Einrichtung einer *ambulant betreuten Wohngemeinschaft* für bis zu 12 Personen, die sich zur Innenstadt und zum Garten hin öffnet und in den Gebäudeteilen untergebracht ist, die bisher nicht vom Heim belegt werden. Das St. Marienhaus vermietet die Räumlichkeiten und stellt mit qualifizierten Präsenzkraften das Betreuungs- und Hauswirtschaftsteam. Die Pflege erfolgt durch einen oder mehrere ambulante Pflegedienste. Dieses Konzept richtet sich besonders an Menschen mit leichter bis mittlerer Demenz, die weiterhin umfassend von ihren Angehörigen unterstützt werden können und einen gemeinsamen Alltag leben wollen.
- Einrichtung eines *speziellen Wohnbereichs mit direktem Gartenzugang* für bis zu 12 Menschen mit mittelschwerer bis schwerer Demenz und gesteigerter Mobilität in der Bäderabteilung oder im Untergeschoss. Diese Personengruppe erhält so die Möglichkeit sich in einem gesicherten Bereich frei zu bewegen.
- Einrichtung einer *Pflegeoase oder Tagesoase für Menschen mit schwerer Demenz* für die die kontinuierliche Anwesenheit anderer Bewohnerinnen und Bewohner und einer Fachkraft Vorteile bringen. Die Pflegeoase wird im 3. OG Nord gebaut und organisatorisch an den Bereich Nord 2 für Menschen mit schwerer Demenz angeschlossen, um Unterstützung zu versorgungsintensiven Zeiten zu erhalten.

## 7 Evaluation und nachhaltige Umsetzung

- Präsentation des Konzepts am 10.02.2015 (Start der Umsetzung).
- Evaluation der kurz- und mittelfristigen Ziele in KW 11 oder 12.
- Antrag auf Förderung durch das KDA für externe Begleitung bis Ende März.

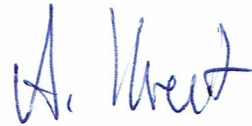
Dieses Konzept wurde in der Zeit vom 09.10.2014 bis 10.02.2015 (Tag der Präsentation und Beginn der Umsetzung) von Kornelia Hildebrandt, Christine Hirsch, Alexander Kreet, Susanne Mutter, Monika Rudigier und Kehat Merstetter im Auftrag von Hartmut Fricke erarbeitet.

Bad Säckingen, 10.02.2015



Hartmut Fricke

Heimleiter



Alexander Kreet

Pflegedienstleiter, QMB



Christine Hirsch

Stv. Pflegedienstleiterin



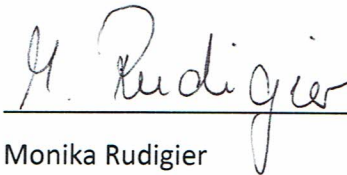
Kornelia Hildebrandt

Wohnbereichsleiterin, Praxisanleiterin



Susanne Mutter

Altentherapeutin



Monika Rudigier

Teamleiterin Hauswirtschaft



Kehat Merstetter

Projektleiter

## Literatur

- Bickel, H. (2012). Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. In: Wallesch, C.-W., & Förstl, H. (Hgg.). Demenzen. (2., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Stuttgart: Thieme. S. 18-35.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2006). Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Abruf am 30.01.2015, von: <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/heimbericht/root.html>
- Held, C. & Ermini-Fünfschilling, D. (2006). Das demenzgerechte Heim. Lebensraumgestaltung, Betreuung und Pflege für Menschen mit Alzheimerkrankheit. (2., vollständig erneuerte und erweiterte Auflage). Basel: Karger.
- Rüsing, D. (2014). Die Debatte zur Inklusion von Menschen mit Demenz. Abruf am 30.01.2015, von: <http://dzd.blog.uni-wh.de/debatte-zur-inklusion-vortrag-ruesing>
- Schäufele, M., Köhler, L., Lode, S., & Weyerer, S. (2007). Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen: aktuelle Lebens- und Versorgungssituation. In: Schneekloth, U. & Wahl, H. W. (Hgg.) (2007). Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“. Abruf am 30.01.2015, von: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=109690.html>