PFLEGE LEICHT

Karla Kämmer

50 Tipps für die Umsetzung von mehr Lebensqualität bei Menschen mit Demenz

- Neue Angebotsformen entwickeln
- Konzepte schnell umsetzen
- Wettbewerbsvorteile sichern

BRIGITTE KUNZ VERLAG

PFLEGE LEICHT

Karla Kämmer

50 Tipps für die Umsetzung von mehr Lebensqualität bei Menschen mit Demenz

- Neue Angebotsformen entwickeln
- Konzepte schnell umsetzen
- Wettbewerbsvorteile sichern

BRIGITTE KUNZ VERLAG

Die Autorin:
Karla Kämmer ist Diplom-Sozialwissenschaftlerin, Diplom-Organisationsberaterin, Erwachsenenbildnerin, Gesundheits- und Krankenschwester sowie Altenpflegerin. Sie arbeitet seit fast 40 Jahren im Gesundheits-, Sozial- und Pflegewesen, national und international. Zu ihren Schwerpunkten gehört auch das Veränderungsmanagement in Einrichtungen.
www.kaemmer-beratung.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

ISBN 978-3-89993-793-0 (Print)
ISBN 978-3-8426-8429-4 (PDF)

© 2013 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | glcons.de
Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig
Druck: Druck Thiebes GmbH, Hagen

INHALT

Einführung 5

1 Was Sie wissen und tun sollten, bevor Sie beginnen 7
1. Tipp: Zeigen Sie Abenteuerlust 7
2. Tipp: Handeln Sie auf allen Ebenen 8
3. Tipp: Klären Sie, wer was zu tun hat 10
4. Tipp: Planen Sie Projektphasen 11
5. Tipp: Auf das Drumherum kommt es an 13
6. Tipp: Machen Sie sich mit den Analyseinstrumenten vertraut 14
7. Tipp: Checken Sie die IST-Situation 16
8. Tipp: Schaffen Sie für Ihren Projektstart einen guten Rahmen 16
9. Tipp: Nutzen Sie Ihre Mitarbeitervertretung als Wegbegleitung . . 17
10. Tipp: Qualifizieren Sie – aber richtig 17
11. Tipp: Machen Sie nicht zu viel auf einmal 21
12. Tipp: Bleiben Sie gesund 22
13. Tipp: Überlegen Sie sich genau, wo Sie hinwollen 23

2 Analysieren und steuern 25
14. Tipp: Schaffen Sie Gleichgesinnte 25
15. Tipp: Stellen Sie die Lösung in den Mittelpunkt – nicht das Problem 25
16. Tipp: Machen Sie Verantwortlichen und Teams die Zusammenhänge zwischen Organisation und Pflegekultur bewusst . . . 27
17. Tipp: Finden Sie Experten und nutzen Sie ihr Wissen 29
18. Tipp: Achten Sie auf den notwendigen Abstand 29
19. Tipp: Arbeiten Sie kräftesparend 30
20. Tipp: Bleiben Sie dran 31
21. Tipp: Rückschläge gehören dazu 31
22. Tipp: Achten Sie auf Beständigkeit 32

3 Konzipieren und umsetzen 33
23. Tipp: Sorgen Sie für eine gute Einzugskultur 33
24. Tipp: Gestalten Sie das Lebensmilieu 34
25. Tipp: Bieten Sie Menschen mit Demenz eine Lebensumwelt an, die sie anspricht, anregt, fördert und angemessen unterstützt 40

26. Tipp: Wählen Sie die passenden methodischen Ansätze aus 45
27. Tipp: Machen Sie den Arzt zum Partner 48
28. Tipp: Bieten Sie Achtsamkeit und Schutz 48
29. Tipp: Stärken Sie die bewohnerorientierte Pflegeorganisation 50
30. Tipp: Wählen Sie Lebenswelten und Wohnformen aus 52
31. Tipp: Praktizieren Sie Fallarbeit 53
32. Tipp: Berücksichtigen Sie die Demenz in der letzten Lebensphase 54
33. Tipp: Organisieren Sie den Alltag neu 54
34. Tipp: Sorgen Sie für Lebendigkeit 55
35. Tipp: Führen Sie die Bezugs- und Beziehungspflege ein 56
36. Tipp: »Bienchendienst« – in 5 Sekunden glücklich 57
37. Tipp: Die Männergruppen – nutzen Sie Ihren Technischen Dienst 58
38. Tipp: Fördern Sie die generationenübergreifende Lebensfreude .. 58
39. Tipp: Erfüllen Sie spirituelle Bedürfnisse 58
40. Tipp: Behalten Sie die Risiken im Blick 60
41. Tipp: Arbeiten Sie mit Angehörigen konstruktiv zusammen 60
42. Tipp: Beachten Sie die Anforderungen an die Pflegedokumentation 63

4 Qualitätssicherung, Controlling und Evaluation 64
43. Tipp: Bearbeiten Sie anspruchsvolle Pflegesituationen konzentriert als »Fälle« 64
44. Tipp: Arbeiten Sie nach lebensweltlichen Prinzipien 66
45. Tipp: Starten Sie das »Kollegiale Team Coaching (KTC)« 68
46. Tipp: Organisieren Sie spezielle Pflegevisiten für Menschen mit Demenz 70
47. Tipp: Evaluieren Sie die Demenzpflege 71
48. Tipp: Nutzen Sie das Instrument H.I.L.DE 71
49. Tipp: Verwenden Sie das Instrument DCM 72
50. Tipp: Schätzen Sie das Wohlbefinden ein 73

Register 75

EINFÜHRUNG

Die Situation pflegebedürftiger Menschen mit Veränderungen im Bereich der Demenz bestimmt zunehmend Ihr Handeln in Ihren Diensten und Einrichtungen. Die Zahl der erkrankten Menschen steigt, die Einzelsituationen werden immer komplexer. Rasches, professionelles Reagieren ist gefragt, um die Familien zu entlasten und die häusliche Wohnsituation situationsgerecht zu unterstützen und zu ergänzen. Sie brauchen Angebote der teilstationären und stationären Versorgung, die die Situationen erkennen, rasch und unkompliziert Hilfe und Unterstützung geben, die wirken. Alle Angebote müssen auf echte Lösungen ausgerichtet sein, sie sind verzahnt bereitzustellen.

Die 50 Tipps ergeben einen Handlungsleitfaden, mit dem Sie »Ihr« spezielles, angemessenes und fein abgestimmtes Konzept für die Begleitung von Menschen mit Demenz umsetzen können. Er soll Ihnen als den Verantwortlichen in Einrichtungen und Diensten hilfreiche Informationen zu den einzelnen Entwicklungsschritten und Inhalten bereitstellen.

Sie erfahren Grundsätzliches über die Phasen eines entsprechenden Einführungs- und Entwicklungsprozesses: von der Ausgangsanalyse bis zur praktischen Reorganisation der Arbeitsfelder.

Greifen Sie gezielt auf Inhalte einzelner Kapitel zu oder lassen Sie sich von der Systematik des Leitfadens durch den gesamten Prozess führen. Gleichgültig, wie Sie sich entscheiden, Sie werden zwei grundlegenden Aspekten begegnen, die sich als zentrale Erkenntnisse meiner Projekte zur Lebensqualität für Menschen mit Demenz herausgestellt haben:

1. Die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen erfordert ein mehrdimensionales Herangehen auf den Ebenen Person, Organisation und Führung. Wenn Sie dies bei allen Planungen im Blick behalten, schaffen Sie Nachhaltigkeit in der Umsetzung.
2. Um einen tragfähigen Prozess zu gewährleisten, empfehle ich ein lösungsorientiertes Vorgehen, das zur Aktivierung aller am Prozess Beteiligten führt. Sie werden zu echten Mitentscheidern im Prozess. Das Erleben von Kompetenz kann so an die Stelle der Problemsicht treten (vgl. Sparrer 2007: 17). Lebendigkeit und Handlungsfähigkeit stellen sich ein, ein gemeinsamer Weg entsteht, der alle weiterbringt.

Der Leitfaden ist in acht Kapitel gegliedert, aus denen sich der Gesamtprozess wie ein Puzzle zusammenfügen lässt. In den einzelnen Kapiteln finden Sie auch Literaturtipps. Sie sollen Ihnen helfen, auf notwendiges und weiterführendes Wissen rasch zuzugreifen.

Jeder Prozess entsteht aus der Erkenntnis, dass etwas geschehen muss. In Bezug auf die Lebensqualität von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen ist es höchste Zeit, Initiative zu ergreifen. Dieser Leitfaden begleitet Sie Schritt für Schritt.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg!

Essen, im Januar 2013 Karla Kämmer

1 WAS SIE WISSEN UND TUN SOLLTEN, BEVOR SIE BEGINNEN

1. Tipp: Zeigen Sie Abenteuerlust

Bei der Einführung von Konzepten zur Begleitung von Menschen mit Demenz geht es darum, komplexe Veränderungsprozesse zu gestalten, die alle Fachbereiche des Hauses betreffen. An vielen liebgewonnenen Routinen und Arbeitsabläufen ist zu rütteln. Gemeinsam sind widersprüchliche Problemlagen zu bearbeiten und Alltagsfragen neu zu denken. Leitbildelemente müssen sorgfältig reflektiert, u. U. für die veränderte Situation in den Einrichtungen neu interpretiert werden. Es ist wichtig, sich von überholtem ideologischem Ballast zu trennen, der den aktuellen ethisch-fachlichen Beobachtungen zum Wohlbefinden von Menschen mit Demenz nicht mehr standhält. Hier ist u. a. der immer wieder aufkommende Konflikt im Spannungsfeld von spezialisierter und integrativer Betreuung angesprochen. Wie viel Integration möglich und wie viel Spezialisierung hier und jetzt erforderlich sind, sollte vor dem Hintergrund einer kontinuierlichen Analyse der Bewohnersituation, der Beobachtungen zur Lebenssituation der Betroffenen und unter Berücksichtigung der Baulichkeit des Hauses geklärt werden, u. U. auch immer wieder neu ausgehandelt und organisiert werden. Auch ist es ganz besonders wichtig, im Blick zu haben, wie viel Wissen und Praxis schon in der Begleitung von Menschen mit Demenz in der Einrichtung vorhanden ist.

Demenzkonzepte der Zukunft sind an den sorgfältigen Beobachtungen der Bedürfnisse und fachlichen Bedarfe von betroffenen Menschen orientiert, richten sich konsequent an deren Lebensqualität – bzw. an dem, was wir davon zu wissen glauben – aus, sie wirken frisch und veränderungsbereit, sie fördern Lebenslust und Lebensfreude der betroffenen Menschen, gehen sensibel mit Krisen und Konflikten um. Sie sind wandlungsfähig unter Einbezug der Beobachtungen der Bewohner/-innen und immer bereit, das eigene Handeln tagesaktuell zu hinterfragen, um sorgfältig reflektiert immer wieder neue Wege im Interesse der Bewohner/-innen zu gehen.

Insbesondere für Sie als Beteiligte bedeutet das, von Anfang an Offenheit für einen Prozess herzustellen, der Höhen und Tiefen, manche Enttäuschungen und viele Chancen bringen wird.

Die einfache Denklogik »Wenn ich dieses tue, dann geschieht jenes …« und die damit oft verbundene Überschätzung der Steuerbarkeit von Prozessen hinterfragen Sie am Besten von Anfang an kritisch – gerade, wenn diese zeitlich längerfristig angelegt sind.

Ebenso ist für Sie als Entscheider/-in und Verantwortliche wenig hilfreich, wenn sich Beteiligte darauf versteifen, dass es »one best way« für die Durchführung des Prozesses gibt. Hiermit soll nicht der Beliebigkeit und dem Chaosmanagement das Wort geredet werden, wohl aber der starken Bereitschaft zum kontinuierlichen, mehrperspektivischen Betrachten von Entwicklungen.

Seien Sie immer offen für situativ erforderliche Handlungsalternativen

Pflegen Sie im gesamten Prozessgeschehen immer wieder gemeinsame Denkpausen und Reflexionsschleifen zu Inhalten und zur Standortbestimmung ein.

Insofern gibt es beispielsweise nicht **die** Ausgangsanalyse, sondern immer wiederkehrende Ausgangsanalysen anlässlich erreichter Teilziele, festgelegter Meilensteine und bei Prozessabweichungen.

2. Tipp: Handeln Sie auf allen Ebenen

Als Verantwortliche/r ist es Ihre Aufgabe, die entsprechenden Entwicklungsprozesse zu initiieren. Sie bewegen sich dabei auf drei Ebenen: der Ebene der Organisation, der Ebene von Bildung und Training und der Ebene der Führung.

Ebene der Organisation

- Sie realisieren Entwicklungsprozesse mit ausgewählten Methoden der Organisations- und Personalentwicklung. Die gestellten Anforderungen setzen Sie Schritt für Schritt mit Ihren Mitarbeitenden um.
- Sie befähigen, beteiligen und begleiten die Prozessverantwortlichen und ihre Teams in der Umsetzung des Qualitätsverbesserungsprozesses.

Sie reflektieren die bewohnerbezogene Organisation, das Nahtstellenmanagement und die Führung und optimieren in Hinblick auf die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und auf die Stärkung zielführender Prozesse.
- Sie binden alle Prozessbeteiligten in eine klare, prozessbezogene Unterstützungsstruktur durch die PDL, die Bereichsleitungen und das Qualitätsmanagement ein.
- Stützen Sie den Prozess aus einem guten Mix aus Experten, aus Koordinatoren/Koordinatorinnen zum Thema Demenz (hier kommen alle speziell qualifizierten und in den Teams anerkannten, fachlich wirksamen Personen infrage) und aus organisatorisch Verantwortlichen, die Sie für die Sache begeistern. Die Koordinatoren Demenz sollen den Wissenserwerb und -transfer in den Teams unterstützen. Die Organisationsverantwortlichen haben zur Aufgabe, die Rahmenbedingungen für den nachhaltigen Umsetzungsprozess zu schaffen und zu sichern. Sie halten den Koordinatoren Demenz durch geeignete Strukturen (zeitlich, räumlich, sachlich) ›den Rücken frei‹, unterstützen sie in der Aufgabenwahrnehmung und sichern ihre Vorschläge und Prozessschritte durch formale Autorität sorgfältig ab, verstärken ihre Durchsetzungskraft bei Widerständen und Konflikten.
- Stellen Sie von Beginn an auf allen Ebenen klar, welche Gestaltungsräume zeitlicher und kompetenzspezifischer Art den Koordinatoren zur Verfügung stehen.

Ebene von Bildung/Training

Sorgen Sie dafür, dass alle Prozessbeteiligten Schritt für Schritt den ›State of the Art‹ in Bezug auf die professionelle Begleitung und Pflege von Menschen mit Demenz kennen und auch praktisch anwenden können.

Ebene der Führung

- Hier gilt es, Hilfe und Unterstützung zu geben, um die anstehenden Konzeptprozesse zu realisieren, Veränderungen zu implementieren und die Prozessakteure in ihrem Handeln zu befähigen und zu begleiten.
  In diesem Zusammenhang ist es besonders hilfreich, sich die lösungsorientierte Perspektive in Methodik und Sprache anzueignen.
- Sie wählen geeignete Mitarbeitende mit gerontopsychiatrischem Entwicklungspotenzial, guter Akzeptanz im Team und »Sendungsbewusstsein« als Koordinatoren im Entwicklungsprozess Demenzpflege aus.

Ausgewählte Leseangebote

Internet

Demenz Support Stuttgart, Zentrum für Informationstransfer: Journal »DeSS-orientiert«. www.demenz-support.de

Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA): www.kda.de

Dialog- und Transferzentrum Demenz (DZD): www.demenz-service-nrw.de

Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung e. V.: www.demenz-ded.de

Zeitschriften

Altenpflege. Vorsprung durch Wissen. Vincentz Verlag. Hannover

pflegen: Demenz. Zeitschrift für die professionelle Pflege von Personen mit Demenz. Friedrich Verlag. Seelze

Demenz – Das Magazin. Vincentz Verlag. Hannover

Pro Alter. Selbstbestimmt älter werden. Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln

Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe. Huber Verlag. Bern

3. Tipp: Klären Sie, wer was zu tun hat

Die Umsetzung eines Entwicklungsprozesses zur nachhaltigen Steigerung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz dauert zwei bis vier Jahre.

Wie lange Sie benötigen hängt von drei **Faktoren** ab:

Erstens, davon, wie es Ihnen gelingt, Verantwortliche und Mitarbeitende von der Vision einer gelingenden Arbeit mit und für Menschen mit Demenz zu begeistern, von der neuen Qualität von Beziehungen und Kontakten zu den betroffenen Menschen und der Wirkung, die diese Situation auch auf ihre Lebens- und Arbeitszufriedenheit hat. In ihnen das Streben zu entfachen, diese Vision hartnäckig und wirksam in ihre Alltagspraxis umzusetzen.

Zweitens, wie es Ihnen gelingt, die vorhandenen räumlichen Gegebenheiten Ihres Hauses im Sinne der betroffenen und nicht betroffenen Menschen optimal zu nutzen und

drittens, wie Sie die notwendigen Mittel bereitstellen und einsetzen, um die Prozesse und Veränderungen Schritt für Schritt innerhalb Ihrer Rahmenbedingungen zu realisieren.

Schritt eins ist der wichtigste, weil er die Voraussetzung für die weiteren Schritte ist.

Als Handelnde des Prozesses werden wirksam:

- die Trägerverantwortlichen
  Sie treffen die Grundsatzentscheidungen.
- die Einrichtungsleitungen
  Sie sorgen für den geeigneten Organisationskontext.
- die Pflegedienstleitungen
  Ihre Aufgabe ist die fachliche und managerielle Konzipierung und Umsetzung des konkreten Implementationsprozesses im Pflegebereich.
- die Fachbereichsleitungen
  Sie unterstützen und gewährleisten die Realisation des Prozesses im Alltagskontext.
- die Qualitätsmanagementbeauftragten
  Sie integrieren die Prozesse in Qualitätshandbücher und Evaluationen.
- die Koordinatoren Demenz
  Sie befähigen die Kollegen/Kolleginnen der Teams, das neue Wissen umzusetzen und treiben den Prozess voran.

Die entsprechenden Rollen, Aufgaben und Kompetenzen sind in ihrem Zusammenspiel geregelt, nachvollziehbar und verbindlich festzulegen.

4. Tipp: Planen Sie Projektphasen

Im Einzelnen gliedert sich das empfohlene Vorgehen in sechs Phasen. Doch – wie schon in Tipp 1 und Tipp 2 erwähnt – verläuft ein komplexer Prozess selten linear, sondern verlangt manchmal erneute Ansätze, Abweichungen, Ergänzungen und zur Neubesinnung Schleifen. Abgrenzungen verschwimmen. Trotzdem: Eine grundlegende und klare Struktur ist immer hilfreich, um sich (neu) zu sortieren und den Überblick zu behalten.

4 QUALITÄTSSICHERUNG, CONTROLLING UND EVALUATION

Um die Qualität der Pflege und Begleitung von Menschen kontinuierlich zu gestalten und nachhaltig zu sichern, haben sich spezielle Arbeitsmethoden bewährt, die im Folgenden zusammenfassend dargestellt werden.

43. Tipp: Bearbeiten Sie anspruchsvolle Pflegesituationen konzentriert als »Fälle«

Nach Christian Müller-Hergl sind in der Regel bestimmte Situationen im Rahmen einer Institution, inklusive gegebener Aufträge, Rollen und Regeln, »Fälle«. Der Fall macht sich an einem Pflegekunden fest; er stellt sich immer komplexer dar als seine mögliche Bearbeitung.

Ziel einer Fallbesprechung ist es, Situationen und Personen zu verstehen, um zu einer gemeinsamen Situationseinschätzung zu gelangen und Maßnahmen abzuleiten (situationsbezogen, organisationsbezogen und/oder aufgabenbezogen), die das Wohlbefinden des Pflegekunden steigern und zu einer besseren Bewältigung des Alltags beitragen.

Fallbesprechungen bedürfen einer Moderation, die auf Ablauf und vereinbarte Spielregeln achtet. Es muss sich hierbei nicht zwangsläufig um die PDL handeln, vielmehr lohnt es sich, möglichst viele Pflegekräfte in die Technik der Moderation einer Fallbesprechung einzuweisen. Die Dauer einer strukturierten Fallbesprechung beträgt ca. 60–90 Minuten.

Der Ablauf einer Fallbesprechung sieht nach Müller-Hergl wie folgt aus:

1. Auswahl des Falls – Orientierungsphase
Entweder muss ein Fall definiert werden, d. h., alle Mitarbeitenden aus dem Team stellen vor, was/wer eine Situation zum »Fall« macht, bzw. welche emotionalen Situationen für sie damit verbunden sind.

2. Vorstellung/Präsentation des Falles – Klärungsphase
Der Fallbringer stellt den Fall und das Ziel, das mit der Fallbesprechung erreicht werden soll, vor.

Erleben und Interpretation des Verhaltens des Pflegekunden im Pflegealltag bilden neben der Schilderung von Kontakt und Beziehung den Abschluss der Klärungsphase.

3. Blitzlicht

Im Anschluss an die Klärungsphase äußern nun alle Teilnehmer ihre Gefühle, Eindrücke, eigenen Erlebnisse zu diesem Fall, ohne zu werten. Es soll vielmehr zur Bereicherung des »Materials« dienen.

4. Verstehenshypothese

Der nachfolgende Prozess besteht in der Sichtung des vorhandenen Materials mit dem Ziel, eine Verstehenshypothese aufzubauen. In dieser Phase darf nicht vergessen werden, die eigene Perspektive sowie die Perspektive des Pflegekunden zu erkennen.

Ein Hilfsmittel dazu kann der professionelle Filter nach Hamborg sein. Dieser bewusste Perspektivenwechsel, das gezielte Sich-Hineinversetzen in die Situation des Gegenübers ist neben dem Fachwissen und der eigenen Reflexion eine wichtige Voraussetzung, um in den problematischen Situationen handlungsfähig zu bleiben.

Der professionelle Filter arbeitet mit gezielten Fragestellungen zur Lenkung des Gesprächs.

Während der gesamten Entwicklung der Verstehenshypothese ist es unerlässlich, dass der Moderator immer wieder den Perspektivenwechsel anregt und subjektive Deutungen der Mitarbeitenden deutlich macht. Müller-Hergl weist auch darauf hin, dass Biografie nicht die Gegenwart des Betroffenen »überlagern« darf – auch Menschen mit demenziellen Erkrankungen haben eine Gegenwart.

Im Versuch, den Fall zu verstehen, kommt auch der Beschreibung von positiven Symptomen (Was kann der Betroffene?) Bedeutung zu bzw. muss vom Moderator angeregt werden.

5. Zielentwicklung

Das Team entwickelt das Ziel unter Berücksichtigung von verschiedenen Aspekten, z. B.:

- Wie kann die weitere Entwicklung beim Betroffenen aussehen?
- Wie ist die Erwartung des Krankheitsverlaufes?
- Worauf ist zu achten?

6. Brainstorming zu Lösungsideen – Veränderungsphase

- Welche Maßnahmen, Interventionen und Konsequenzen folgen für den Pflegekunden, für den Angehörigen, für das Team, für die Struktur und die Organisation?
- Welche Folgen haben die Ziele für unser Handeln im Umgang mit eskalierenden Situationen, z. B. Unterbrechung von Kommunikation und Interaktion?
- Wo sind Grenzen und Nahtstellen zu anderen Bereichen wie Hauswirtschaft, Sozialer Dienst u. a.?
- Was muss mit Leitung und Führungsteam geklärt und vereinbart werden?

7. Abschluss

Am Abschluss der Fallarbeit steht die Bewertung des Brainstormings durch das Team, das Herauskristallisieren der Kernaussagen zum Fall in Zusammenhang mit einem klaren Informations- und Auftragsmanagement. Wer macht was bis wann, mit wem, wer informiert, wer macht Planung, wer überprüft das Vereinbarte?

44. Tipp: Arbeiten Sie nach lebensweltlichen Prinzipien

Offene Biografieorientierung

Dieser Ansatz richtet die Dienstleistung am individuellen »So-geworden-Sein« eines Menschen aus. »Offen« bedeutet, dass die Person nicht auf ihre ehemaligen Gewohnheiten und die Aspekte ihrer Biografie beschränkt wird, sondern auch neue Anregungen und Rollenangebote erhält.

Diskrete Pflege

Unter »diskreter Pflege« wird eine Leistungserbringung verstanden, die sich zurückhaltend in die gewohnten Lebensabläufe und das Wohnumfeld einfügt, ohne sie/es zu zerstören. Hiermit ist die Absicht verbunden, ein größtmögliches Maß an individuellen Kompetenzen, Selbsthilfe und vertrauten Copingstrategien zu erhalten.

Begleitung

Das Lebensweltkonzept trennt nicht zwischen Pflege, Sozialem Dienst und Hauswirtschaft, sondern weist allen die Begleitung zu – sowohl in der Gestaltung des Lebens als auch in der Unterstützung bei der Bewältigung von Lebenskrisen. Die Hauswirtschaft begleitet vor allem in den Alltagsbelangen rund um Ernährung, Reinigung und Wäsche. Der Soziale Dienst trägt spezifische Verantwortung für die soziale Integration der Einrichtung, für die Organisation und Gestaltung von sozialen Gruppen- und Einzelaktivitäten gegen die negativen Folgen von Einsamkeit, – diese Angebote werden personenbezogen durch die Leistungen nach § 87b SGB XI für die Personengruppe »Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz« ergänzt.

Fachlichkeit

Die Fachlichkeit soll aus der Perspektive der spezifischen Lebenssituation multimorbider älterer Menschen und in Anbetracht ihrer Lebenszeit geleistet werden. Primär geht es darum, in einer begrenzten und durch große Verletzlichkeit gekennzeichneten Lebensspanne eine hohe individuelle Lebensqualität zu fördern.

Beziehungen bewusst gestalten

Die von Demenz betroffenen Bewohner benötigen kontinuierliche Bezugspersonen, Maßnahmen zur Förderung der Kommunikation sowie zur Sicherung der Intersubjektivität sind notwendig. Hierzu zählen die Förderung der sozialen Beziehungen der Bewohner untereinander und mit ihren Angehörigen und die Stärkung der Kontakte und Unterstützung der Wechselseitigkeit/Zweckgerichtetheit der Sozialbeziehungen im Sinne von »gemeinsamem Tun«. Die Fähigkeit zu einer positiven bewussten Beziehungsgestaltung, die Vertrautheit und Zugehörigkeit bietet, ohne die Begleitungsperson «aufzufressen«, erhält deshalb Priorität in der Personalentwicklung.

Autonomie sichern

Das Aufrechterhalten bzw. Unterstützen gewohnter Alltagsroutinen entscheidet oft über die Wahrung der Autonomie. Dabei soll der demenzkranke ältere Mensch durch systematische Intervention regelmäßig Gelegenheit erhalten, seine Wirklichkeit durch seine Handlungen zu modifizieren bzw. sich selbst durch eine geeignete Umwelt zu neuen zuträglichen Erfahrungen anregen zu lassen.

45. Tipp: Starten Sie das »Kollegiale Team Coaching (KTC)«

Ein Kollegiales Team Coaching kann eine Fallbesprechung, aber auch andere Themen und Problematiken beinhalten.Es ist eine teambezogene Beratungsform, in die ein/e Kollege/-in ein Thema einbringt. Die Beratung leitet auf jeden Fall ein anderes Teammitglied. Die teilnehmenden Kolleg/-innen müssen nicht über die gleiche Fachkompetenz verfügen.

Die Kollegiale Beratung ist systematisch aufgebaut, dauert in der Regel ein bis zwei Stunden und besteht aus sieben Verfahrensschritten.

So organisieren Sie ein KTC-Treffen im Vorfeld

- Termin und Dauer planen
- Räumlichkeiten festlegen
- Arbeitsfähige Teamgröße festlegen
- Qualitätssicherung im Sinne von Systematik und Berichtswesen bedenken
- Anwesenheitspflicht und Arbeitsregeln festlegen
- Form der Leitung klären
- Die Leitung kann intern, rotierend aus dem Team oder durch eine Führungskraft übernommen werden oder extern durch eine Person mit beraterischer Fachkompetenz, Erwachsenenbildner, Supervisor etc.

Aufgaben und Verhalten der KTC-Leitung

- Unterstützt Lernprozesse
- Bestärkt Eigenverantwortlichkeit
- Überwacht Strukturen, Fortschritte und Ziele
- Hat ein eindeutiges Mandat
- Ist zurückhaltend
- Arbeitet »aktiv zuhörend«
- Hebt sinnvolle Gemeinsamkeiten hervor

Die sieben Schritte im KTC

1. Jede(r) stellt kurz in Stichworten ihr/sein Thema bzw. einen Fall vor.
2. Der wichtigste oder dringlichste Fall wird ausgewählt.

- Kriterien:
  - Emotionalität (Fühlen sich viele angesprochen?)
  - Handlungsbedarf

REGISTER

Alltagsgestaltung 37
Alltagsmilieu 37
Analyseinstrumente 14
Angehörigenintegration 62
Arzt 48
Autonomie 67

Basiskonzepte 40
Bauliche Milieu 34
Begleitung 67
Begleitungsqualität 48
Beobachtungstagebücher 49
Beständigkeit 32
Bewegungsorientierte leibliche Methoden 46
Bewohnerorientierte Pflegeorganisation 51
Beziehungen 67
Beziehungspflege 56
Bezugspflege 56
Bienchendienst 58
Biografieorientierung, offene 66
Blitzlicht 65
Brainstorming 66

Caring and Healing Environments 39
Connected Care Concept® 46
Controlling 64

DCM 71, 72
DeEskalation 46
Deeskalationsstrategien 49
Demenzkonzepte 7
Diskrete Pflege 66
Drei-Welten-Konzept 42

EDEN-ALTERNATIVE® 43
Einzugskultur 33
Emotionale und Ausdruck fördernde Methoden 46
Eskalation 49
Evaluation 64

Fachlichkeit 67
Fallarbeit 53
Fallbesprechung 64
Farbgestaltung 34

Gärten 36
Gesundheitsförderung 22
Gewalt 49

Helligkeit 34
H.I.L.DE 71, 73

IST-Situation 16

Klärungsphase 64
Kognitiv-stabilisierende Methoden 45
Kollegiales Team Coaching 68
Kompetenznetzwerke 29
Konzept 44
Küchenbereich 35

Lebendigkeit 55
Lebensqualität 55

Lebenswelten 52
Lebensweltkonzept 67
Lebensweltliche Aspekte 36
Lebensweltliche Gestaltung 55
Lebensweltliche Prinzipien 66
Lebensweltorientierte Pflege 51
Lern- und Transferprozesse 18
Lösungsorientierung 26

Mitarbeitervertretung 17

Personenzentrierte Pflege 40
Pflegeassistenten 38, 56
Pflegedokumentation 63
Pflegevisite 70
Portfolio-Analyse 14
Projektphasen 11
Projektschritte 30
Projektstart 16
Prozessverantwortliche 30
Psychobiografischer Ansatz 41

Qualidem 73
Qualifizierung der Mitarbeitenden 20
Qualifizierungsmaßnahmen 18
Qualitätssicherung 64

Relationship Based Care 38
Risikomanagement 60

Soziales Milieu 38
Spiritualität 59
Stakeholder-Analyse 14
Sterben 54
Steuerungsgruppe 25
SWOT-Analyse 14

Thymopsychische Biographie 42
Totale Institution 27
Transfer- und Steuerungsprozess 29
Trink- und Snackstationen 36

Umfeldgestaltung 51
Umsetzungsstrategie 31

Verstehenshypothese 65
VIPS-Modell 41

Wohlbefinden 70, 73
Wohlfühlecken 36
Wohnformen 39, 52
Wohnzimmer 36

Menschen mit Demenz begleiten

Die Situation pflegebedürftiger Menschen mit Demenz bestimmt zunehmend den Alltag in Diensten und Einrichtungen. Rasches, professionelles Reagieren ist gefragt, um die Familien zu entlasten und situationsgerecht zu unterstützen. Sie brauchen Angebote der teilstationären und stationären Versorgung, die unkompliziert Hilfe geben und aufeinander abgestimmt sind.

Die 50 Tipps dieses Buches ergeben einen Handlungsleitfaden, mit dem Pflegekräfte ihr spezielles, angemessenes und fein abgestimmtes Konzept für die Begleitung von Menschen mit Demenz umsetzen können – von der Ausgangsanalyse bis zur praktischen Reorganisation der Arbeitsfelder.

Die Autorin

Karla Kämmer ist Diplom-Sozialwissenschaftlerin, Diplom-Organisationsberaterin, Erwachsenenbildnerin, Gesundheits- und Krankenschwester sowie Altenpflegerin. Sie arbeitet seit fast 40 Jahren im Gesundheits-, Sozial- und Pflegewesen, national und international. Zu ihren Schwerpunkten gehört auch das Veränderungsmanagement in Einrichtungen.

ISBN 978-3-89993-793-0

9 783899 937930