



Qualifizierte Leitungskraft der sozialen Betreuung

MODUL 6: KONZEPTE IN DER SOZIALEN BETREUUNG

Verfasserin: Katharina Gisselmann
© Copyright 2023 Natali Mallek und Katharina Gisselmann

Was ist ein Konzept?	2
Konzept „soziale Betreuung“	3
Konzept zur psychosozialen Betreuung und zu tagesstrukturierenden Maßnahmen in einem Alten- und Pflegeheim.....	5
Quellenverzeichnis.....	31

Liebe Teilnehmer:innen,

herzlich willkommen zu Modul 6! Willkommen zum Endspurt der Qualifizierung zur Leitungskraft in der sozialen Betreuung.

Das Modul 6 beschäftigt sich ausschließlich mit Konzepten in der sozialen Betreuung. Konzepte begegnen uns täglich. Konzepte zu verschiedenen Angeboten, das Einrichtungskonzept, Konzepte zu verschiedenen Arbeitsbereichen im Rahmen der stationären Versorgung.

Zu der Qualitätsprüfung des MD gehört neben der Pflege, Hauswirtschaft und Verwaltung auch die soziale Betreuung der Heimbewohner:innen. Deshalb fragt der MD, wie schon bekannt, einige Punkte zur sozialen Betreuung ab. Er verlangt zwar nicht explizit ein eigenes Konzept zur sozialen Betreuung, aber dennoch ist es sinnvoll, ein eigenes kurzes Konzept mit den wichtigsten Aspekten der sozialen Betreuung in der eigenen Einrichtung zusammenzustellen. Alternativ kann der Text auch Bestandteil des Einrichtungs- oder Pflegekonzeptes sein.

Was ist ein Konzept?

Ein Konzept ist eine in der Regel schriftliche Dar- oder Vorstellung, die dazu dient, etwas zu beschreiben oder zu erklären. Konzepte finden wir in verschiedenen Bereichen wie auch in der Wissenschaft, Kunst oder der Geschäftswelt. Diese können sich auf verschiedene Dinge beziehen, wie z. B. Objekte oder Prozesse sowie Systeme. Ein Konzept kann aber auch als eine Vorgabe, Rahmen oder Modell betrachtet werden. Komplexe Informationen erhalten hierdurch eine klare Struktur. Durch klare Strukturen werden Informationen verständlicher und können leichter kommuniziert sowie im Anschluss umgesetzt werden. Konzepte dienen häufig als Leitfaden sowie als Handbuch für die praktische Umsetzung der geplanten Maßnahmen.

MD und Konzepte

Der MD kann neben der bewohnerbezogenen Dokumentation während einer Prüfung unter Berücksichtigung des Datenschutzes auf weitere Informationsgrundlagen zurückgreifen.

Unter anderem ist in den Richtlinien des KGV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI Vollstationäre Pflege folgende Informationsgrundlage aufgezählt:

„... einrichtungsinterne Konzepte oder Verfahrensanweisungen, die die Einrichtung verwendet, um den Erfordernissen einer fachgerechten Pflege Rechnung zu tragen“.

(Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI Vollstationäre Pflege)

Konzept „soziale Betreuung“

Wie schon beschrieben, ist kein gesondertes Konzept zur sozialen Betreuung vom MD gefordert.

Folgende Inhalte sollten jedoch mindestens im Konzept der sozialen Betreuung verankert sein, da diese seitens des MD überprüft werden.

1. Werden Leistungen der sozialen Betreuung angeboten?
 - Gruppenangebote
(wie oft in der Woche/im Monat, wann wird welches Angebot durchgeführt?)
 - Einzelangebote (Gibt es Angebote für immobile Bewohner:innen? Gibt es Angebote für Senior:innen, die aufgrund kognitiver oder körperlicher Einschränkungen nicht mehr an Gruppenangeboten teilnehmen können?)
 - Wie ist die Teilnahme an Angeboten für Bewohner:innen gewährleistet, die die Veranstaltungen nicht mehr alleine aufsuchen können aufgrund von kognitiven und/oder motorischen Einschränkungen?
 - Gibt es jahreszeitliche Feste/Sonderveranstaltungen?
 - Welche Aktivitäten werden zur Kontaktaufnahme/Kontaktpflege mit dem örtlichen Gemeinwesen getroffen?
- Gibt es Maßnahmen zur Kontaktpflege zu den Angehörigen?

- Sind die Angebote der sozialen Betreuung auf die Struktur und Bedürfnisse der Bewohner:innen ausgerichtet? Wie wird die individuelle Betreuung gewährleistet und durchgeführt?
- Wird die soziale Betreuung durch festangestellte Mitarbeitende koordiniert und durchgeführt?
- Welche Berufsgruppen sind in der sozialen Betreuung beschäftigt?
- Gibt es zusätzliche Betreuungskräfte? Gibt es ein gesondertes Konzept für den Einsatz der zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 53b SGB XI?
- Angebot zu unterschiedlichen Tageszeiten (z. B. Montag vormittags, Dienstag nachmittags)
- Wird für Bewohner:innen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen (z. B. Demenz, Depression) ein nahezu tägliches Angebot zur Tagesstrukturierung individuell angeboten?
- Werden diese Angebote den Bewohner:innen in geeigneter Weise zur Kenntnis gebracht?
- Wird Beratung angeboten?
- In welchem Umfang wird die Eingewöhnungsphase begleitet?
- Welche Möglichkeiten stehen dem: der Bewohner:in zum Aufenthalt im Freien zur Verfügung?

Mit einem guten und aussagekräftigen Konzept lassen sich so manche Fragen seitens des MD und anderen, prüfenden Institutionen schnell und einfach beantworten.

In vielen Einrichtungen und Trägern gibt es das (externe) Qualitätsmanagement, welches ein Grundgerüst des jeweiligen Konzeptes zur Verfügung stellt. Wichtig ist, das Konzept auf die jeweilige Einrichtung, in der Sie arbeiten, anzupassen.

Beispiel: Im Konzept wird der dreimal wöchentlich kommende Kioskwagen beschrieben, welcher jedoch aufgrund von fehlenden Ehrenamtlichen nur noch einmal die Woche kommt. So sind die aktuellen und geschriebenen Gegebenheiten nicht stimmig

miteinander. So kann der MD z. B. im Rahmen der Plausibilitätskontrolle „Abweichungen feststellen“.

In den Prüfgrundlagen für Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI Vollstationäre Pflege finden wir in 3.2 – Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation Folgendes:

Qualitätsaussage

„Die versorgten Personen werden dabei unterstützt, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen.

Der versorgten Person stehen Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung, die mit ihren Bedürfnissen im Einklang stehen. Sie wird bei der Nutzung dieser Möglichkeit unterstützt. Versorgte Personen mit beeinträchtigten kommunikativen Fähigkeiten werden in der Kommunikation, bei der Knüpfung und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte unterstützt.“

(Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI Vollstationäre Pflege in 3.2, Seite 77)

Konzept zur psychosozialen Betreuung und zu tagesstrukturierenden Maßnahmen in einem Alten- und Pflegeheim

1. Beschreibung der Einrichtung und der Bewohner:innenstruktur
2. Ziele der tagesstrukturierenden Maßnahmen
3. Personalausstattung unseres Sozialen Dienstes
4. kurze Vorstellung der bei uns in der Einrichtung angewendeten therapeutischen Konzepte und deren Zielgruppe und Umsetzung
5. weitere tagesstrukturierende Maßnahmen
6. Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeitenden
7. Beratungsangebote für unsere Bewohner:innen sowie deren Angehörige

8. Dokumentation und Informationsfluss
9. Fort- und Weiterbildung des Personals in Bezug auf die Aktivierung unserer Bewohner:innen
10. Zusätzliche Betreuungskräfte nach Paragraph 53b SGB XI
11. Literaturverzeichnis

1. Beschreibung der Einrichtung und der Bewohner:innenstruktur

- Das Alten- und Pflegeheim „Zum Hof“ ist 1984 erbaut worden. Die Einrichtung liegt ruhig gelegen in einem Ortsteil von Bochum.
- Das Alten- und Pflegeheim verfügt über 80 Pflegeplätze für pflegebedürftige Menschen.
- Dazu wurde ein Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI abgeschlossen. Die Einrichtung bietet eine allgemeine Pflege an. Sie ist Mitglied in einem Pflegeverband.

Das Alten- und Pflegeheim „Zum Hof“ hat zurzeit folgende Pflegestufenverteilung (Stand: 04 /23):

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Anzahl Bewohner:innen	3	13	27	29	7

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

Die Bewohner:innen leben auf vier Wohnbereichen verteilt auf 2 Etagen. Zu jedem Wohnbereich gehört ein Aufenthaltsraum, der jeweils so ausgestattet worden ist, dass sich die täglich angebotenen Aktivitäten gut durchführen lassen.

In jedem Raum befinden sich Stühle und Tische, ein gemütliches Sofa und Sessel sowie Schränke mit den benötigten Materialien. Des Weiteren stehen dort ältere Schallplattenspieler zur Verfügung und alte Haushaltsgegenstände, wie etwa eine alte Schreibmaschine, ein altes Telefon, ältere Fotografien.

Jeder Wohnbereich unterscheidet sich visuell von den anderen, sodass es den Bewohner:innen leichter fällt, sich zu orientieren.

Beschreiben Sie als Einleitung kurz Ihre Einrichtung; oft kann der Text schon aus dem Pflegekonzept entnommen werden. Wichtig ist es hier bereits zu erfahren, welche Bewohner:innen mit welchen Krankheitsbildern Sie betreuen und wie deren Verteilung aussieht. Darauf sollte selbstverständlich auch das Beschäftigungsangebot zugeschnitten sein. Beschreiben Sie außerdem ausführlich, wie die Räume ausgestattet sind, in denen hauptsächlich die Aktivitäten durchgeführt werden. Alternativ können Sie auch Fotos einfügen.

2. Ziele der psychosozialen Betreuung und der tagesstrukturierenden Maßnahmen

Das Alten- und Pflegeheim „Zum Hofe“ arbeitet nach dem Pflegekonzept von Monika Krohwinkel. Unser Pflegeleitbild betont, dass zur ganzheitlichen Pflege eben auch die sozialen und emotionalen Bedürfnisse unserer Bewohner:innen zählen.

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

- Sicherung und Steigerung der Lebensqualität unserer Bewohner:innen 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 Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes im Sinne eines integrativen Betreuungs- und Beschäftigungskonzeptes zusammenarbeiten. So sollen die verschiedenen Angebote eben nicht nur von einer Berufsgruppe durchgeführt werden, sondern beispielsweise die Technik der Validation von Pflegekräften, Hauswirtschaftskräften und der Sozialpädagogin beherrscht werden. Die Koch- und Backgruppe beispielsweise wird von der Sozialpädagogin und punktuell einer Kraft aus der Hauswirtschaft betreut.
- Das Betreuungs- und Beschäftigungskonzept soll so gestaltet sein, dass es für alle Bewohner:innen eine sinnvolle Tages- und Wochenstruktur bietet. Besonders wichtig ist diese Struktur für unsere gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnenden. 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 eine festangestellte Sozialpädagogin mit 40 Stunden pro Woche sowie einer Ergotherapeutin mit 30 Stunden pro Woche. Beide Mitarbeiterinnen zeichnen sich durch verschiedene Fort- und Weiterbildungen aus (Validation, Anwendung der basalen Stimulation und des Snoezelen-Konzeptes).

Ihre Aufgaben sind jeweils in einer Stellenbeschreibung zusammengefasst und beinhalten in Kurzform folgende Punkte:

- Erstellung der Heimzeitung
- 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:innen an Planung und Durchführung

- Durchführung von Besuchen im Zimmer, Einzeltherapie bei besonders gehemmten Bewohner:innen 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, 10-Minuten-Aktivierung bei bettlägerigen Bewohner:innen, die nicht mehr oder zurzeit nicht die Möglichkeit haben, an der Heimgemeinschaft teilzunehmen
- Förderung von Interessengemeinschaften der Bewohnenden, Unterstützung bei der Freizeitgestaltung und Hobbyfindung
- Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Mitarbeitenden und Organisation der Einsätze
- Besuch von Veranstaltungen, Einbeziehung anderer Institutionen z. B. offene Altenhilfe und Altentagesstätten bzw. Altenzentren etc.
- Dokumentation und Weitergabe relevanter Informationen über den Bewohner oder die Bewohnerin in der Pflegedokumentation und ggf. eigene Aufzeichnungen

Beschreiben Sie hier, mit welchem Personal und Qualifikationen Sie die Beschäftigungsangebote durchführen. Dem MD ist an dieser Stelle wichtig zu wissen, dass nicht dauernd wechselnde Personen die Angebote durchführen und dass die Qualifikation der Mitarbeitenden ausreicht. Aus diesem Grund sollte ein fester Mitarbeiter oder eine feste Mitarbeiterin die Angebote und Aktivitäten durchführen und organisieren. Halten Sie dafür auch eine entsprechende Stellenbeschreibung vor. Dies ist auch ein wichtiger Punkt für die Außendarstellung der Einrichtung. Angehörigen und Dritten fällt sofort negativ auf, wenn ständig Ansprechpartner wechseln, zumal es dann auch oft keine geregelten Abläufe gibt.

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-Patient:innen. Die validierende Kommunikation belässt die Bewohnenden in ihrer Lebenswelt und versucht nicht, sie 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 Bewohner:innen unterschiedlicher Krankheitsstadien angemessen betreuen zu können, werden vier Stufen der Desorientierung unterschieden:

- Stadium 1: Bewohner:innen 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 sie 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:innen 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:die Bewohner:in 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:die Bewohner:in 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:innen wechseln je nach Tageskonstitution zwischen verschiedenen Stadien.

Grundsätze:

- Wir akzeptieren unsere Bewohner:innen vorbehaltlos. Wir versuchen nicht, sie zu ändern.
- Im Gegensatz zu anderen Validationsverfahren versuchen wir nicht, unausgetragene Konflikte aus der Vergangenheit der Bewohnenden zu identifizieren und aufzulösen. Wir glauben auch nicht, dass solche Konflikte ursächlich für den Rückzug in eine "innere Welt" sind.
- Der Rückzug in die Vergangenheit kann für den:die Bewohner:in angenehme Aspekte haben, die sein:ihr Leben erträglich machen. Der:die Bewohner:in begreift die Vergangenheit als einen Ort, wo er:sie produktiv, gesund, sicher und geliebt ist.
- Wir arbeiten eng mit den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Angehörigen zusammen.

Ziele:

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

Umsetzung:

Da die Validation von nahezu allen Mitarbeitenden beherrscht werden sollte, setzen wir die Schulung mithilfe von Multiplikatoren in unserem Haus um. Aus jedem Wohnbereich werden eine Pflegefachkraft und eine Pflegehilfskraft zur Weiterbildung entsendet, des Weiteren zwei Mitarbeiter aus der Hauswirtschaft und eine Mitarbeiterin aus der Verwaltung. Diese wiederum haben nun die Aufgabe, ihr neues Wissen und die Fähigkeiten an ihre Mitarbeitenden 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, Bewohner:innen mit demenziellen 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:innen.

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

- Die Kommunikation zwischen Bewohnenden, den Mitarbeitenden und den Mitbewohnenden soll gestärkt werden.
- Biografisch verankerte Fähigkeiten der Bewohnenden sollen wieder aufgespürt werden.
- Gelebte Antriebe (Ordnungssinn, Disziplin, Fürsorglichkeit usw.) sollen wiedererweckt werden.
- Die Biografie der Bewohnenden soll vervollständigt werden.
- Unsere Mitarbeitenden sollen die dementen Bewohnenden besser verstehen und sie als Menschen erleben, die Hobbys und Interessen haben.
- Das Körpergefühl und die Bewegungsfähigkeit sollen gestärkt werden.
- Eine Überforderung von Demenz-Patient:innen wollen wir vermeiden.

Umsetzung:

- Wir setzen die "10-Minuten-Aktivierung" am liebsten vormittags ein, da sich die Bewohnenden um diese Tageszeit am besten konzentrieren können. Sie kann aber auch nachmittags oder sogar nachts eingesetzt werden, bei z. B. unruhigen Bewohnenden.
- Wir führen die "10-Minuten-Aktivierung" jeden Tag durch. Wir ermitteln durch die Biografiearbeit, welche Themen für welche:n Bewohner:in 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:der Bewohnenden schaffen können und sich ein echter Dialog entwickelt.
- Jeder Wohnbereich verfügt über einen Schrank, in dem verschiedene Pappkartons aufbewahrt werden. Jeder Pappkarton steht für ein bestimmtes Thema, wie etwa Autopflege. Der Karton enthält dann z. B. ein Schwamm, ein altbekanntes Autopflegemittel, einen Eiskratzer usw.
- Die Kartons werden von außen besonders gestaltet und beschriftet. Damit sich die Themen nicht so schnell abnutzen, werden in den Teambesprechungen/Qualitätszirkeln die Ergebnisse der Biografiearbeit ausgewertet und neue Themen aufgenommen. Die Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes haben dann die Aufgabe, die Kartons mit den Gegenständen herzustellen. Daneben gibt es auch Kartons, die allgemein eingesetzt werden können, also ohne biografischen Hintergrund.
- 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:einer einzelnen Bewohner:in umgesetzt werden. Neue Mitarbeitende 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:innen, die vollständig und schon über einen längeren Zeitraum immobil sind. Ziel ist es, dem:der Bewohner:in, der:die nicht mehr verbal kommunizieren kann und durch das lange Liegen, das Gefühl für seinen:ihren Körper meist verloren hat, durch gezieltes Berühren den Körper wieder erfahrbar zu machen. Dabei kommuniziert der:die Bewohnende auf körperlicher Ebene, zeigt zum Beispiel Stress durch Schwitzen, eine beschleunigte Atmung und Abwehrverhalten. Wenn die Mitarbeitenden darauf eingehen und ihre Maßnahmen anpassen, gewinnen sie Vertrauen. Der:die Bewohnende spürt, dass auf ihn:sie eingegangen wird und er:sie 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 Bewohner:innen regelmäßig in der Woche an. Mit verschiedensten Maßnahmen werden die einzelnen Sinne des:der Bewohnenden 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.

- Duftkerzen entzünden
- Säcke gefüllt mit Erbsen in die Hände geben
- Arme und Beine in ein Handtuch legen und langsam anheben und bewegen

Dabei werden die Reaktionen des:der Bewohnenden 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 Bewohner:innen geeignet. Durch das passive Musikhören können wir Erinnerungen wachrufen, die mit diesen Klängen emotional verbunden sind.

Die Musiktherapie ist im Verlauf ähnlich zu Freizeitangeboten wie etwa dem Singkreis oder der Sitztanzgruppe. Allerdings steht bei der hier beschriebenen Maßnahme der therapeutische Ansatz deutlicher im Mittelpunkt.

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

Folgende Ziele wollen wir mit der Musiktherapie erreichen:

- Die zwischenmenschliche Kommunikation wird gefördert.
- Emotionale Prozesse werden aktiviert, insbesondere findet der:die Bewohner:in einen Weg, seine:ihre Gefühle auszudrücken.
- Die Wahrnehmung der Außenwelt wird geschärft.

- Der Sinn für Spaß und Freude wird gefördert.
- Der:die Bewohner:in wird zu körperlicher Aktivität motiviert.
- Physische und psychische Störungen werden bewältigt.

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

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

- Bei sterbenden Bewohner:innen kann die Musik Ängste lösen und beruhigend

Die Beispielseinrichtung betreut einen relativ großen Anteil an demenzkranken Bewohner:innen. Deshalb sind viele Angebote auch auf diese Gruppe zugeschnitten: Sie erfüllt damit eine weitere zentrale Forderung des MD. Wenn die Verteilung entsprechend anders ist, also etwa die Gruppe der orientierten Bewohner:innen überwiegt, sollten Sie andere Angebote beschreiben und hervorheben. Um die Fachlichkeit und Kompetenz der Einrichtung zu betonen, wurden hier in diesem Abschnitt bewusst Konzepte der Betreuung Demenzkranker ausführlich beschrieben.

wirken.

Allgemeine tagesstrukturierende Angebote:

Einzelne Bewohner:innen übernehmen zusammen mit den Hauswirtschaftsmitarbeitenden kleinere Aufgaben, wie etwa Bügelwäsche zusammen zu legen, Blumen gießen, Gartenarbeit, Speisesaal eindecken, einkaufen.

Andere Bewohnende beteiligen sich beispielsweise an der Erstellung der Heimzeitung, schreiben kleinere Texte, machen Fotos von unseren Aktivitäten usw., die dann erscheinen.

Viele Tätigkeiten der Bewohnenden, die so nebenbei stattfinden und von den Mitarbeitenden organisiert werden, sollten auch im Konzept Erwähnung finden. Meistens ist es den Mitarbeitenden gar nicht bewusst, dass diese Tätigkeiten unter z. B. tagesstrukturierende Maßnahmen fallen. Eine Bewohnerin, die zweimal wöchentlich vormittags beim Wäsche zusammenlegen hilft, hat diese Tätigkeit als Hausfrau früher auch immer vormittags erledigt. Es teilt also ihren Tagesablauf sinnvoll auf. Ihr Pflichtgefühl wird angesprochen, sie macht es gern und freut sich.

5. Weitere tagesstrukturierende Maßnahmen

Modul 6:

Um zu gewährleisten, dass alle Bewohnenden, Mitarbeitenden, Angehörige und Besuchende über unser vielfältiges Beschäftigungsangebot informiert sind, werden Wochenpläne in großer Schrift und auch für Rollstuhlfahrer:innen gut lesbar an verschiedenen "Schwarzen Brettern" im Haus ausgehängt. Außerdem erhalten alle Bewohner:innen den Wochenplan persönlich jeden Donnerstag ausgehändigt.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Vormittag	<u>10:30-11:30</u> Bingo	<u>10:30-11:30</u> „Wer rastet, der rostet“	<u>10:30-11:30</u> Gedächtnistraining	<u>10:30-11:15</u> Ökumenischer Gottesdienst in der Kapelle	<u>10:30-11:30</u> „Aktuelle Stunde“		<u>10:00</u> Gottesdienst im TV
Nachmittag		<u>15:30-16:30</u> Kreativkreis	<u>16:00-17:00</u> Singkreis	<u>ab 15:30</u> Kioskwagen	<u>16:00-17:00</u> Zeitreise	<u>16:00-17:00</u> Bunte Runde	<u>ab 15:30</u> Hundebesuchsdienst
Abend	<u>18:30-20:30</u> Herrenstammtisch		<u>19:00-20:00</u> Damenkreis			Wir wünschen ein schönes Wochenende!	
Alle Angebote finden im Gemeinschaftsraum statt. Abweichende Räumlichkeiten stehen im Plan. Einzelbetreuungen finden je nach Bedarf der Bewohner:innen statt. Siehe jeweiligen Maßnahmenplan.							

Auf dem Wochenplan ist für den MD sofort ersichtlich, ob täglich wechselnde Beschäftigungsangebote für die Bewohnenden stattfinden. Da der MD eine individuelle Betreuung anstrebt, ist es wichtig, eine bunte Auswahl an unterschiedlichen Angeboten anzubieten. Was jedoch nicht bedeutet, dass jede:r Bewohnende, an jedem Angebot teilnehmen muss.

Erinnerungsstunde/Biografiearbeit:

„Zeitreise“

Ziel der Erinnerungsstunde soll ein Austausch der Bewohner:innen 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:innen es möchten, persönliche Fotos, Gegenstände etc. mitgebracht werden. Ansonsten legen unsere Mitarbeiter:innen einen Fundus verschiedenster Dinge an, wie etwa alte Schlager, Fotos, Gegenstände z. B. aus dem Haushalt.

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

Im Idealfall erzählen die Bewohnenden (eine:r nach dem:der anderen) Anekdoten aus ihrem Leben, haben Spaß in der Gruppe und finden Gleichgesinnte.

Film- und Diavortrag:

Hier werden in gemütlicher Runde Filme oder Dias gezeigt. Geachtet wird bei der Auswahl der Filme darauf, dass sie einen biografischen Bezug zu unseren Bewohnenden haben. Beliebte sind Filme mit Heinz Rühmann, Sissi mit Romy Schneider, Heimatfilme und Ähnliches. Diese Veranstaltung wird oft von unseren ehrenamtlichen Mitarbeitenden durchgeführt.

Vorträge und Informationsnachmittage:

Diese Vorträge und Informationsnachmittage finden je nach Bedarf und Interesse statt. Folgende Themen haben bis dato stattgefunden. Betreuungsrecht und Vollmachten, Medikamentenmanagement, Biografiearbeit, 10-Minuten-Aktivierung, Palliativ Care, Hilfsmittelversorgung.

Manche Vorträge erweisen sich regelrecht als Publikumsmagnet, da sie neben unseren Bewohner:innen und deren Angehörigen auch viele Besucher:innen anlockt, die sonst

Mit solchen Angeboten kann die Reputation eines Heimes in der Umgebung erheblich gesteigert werden. Sie werden als kompetenter Partner wahrgenommen und können mit solchen Anlässen in der örtlichen Presse glänzen.

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.

Gemütliche Runde für Nachtschwärmer:innen im Aufenthaltsraum:

Hier haben wir die Möglichkeit, einerseits Bewohner:innen aufzufangen, die abends gerne noch Kontakte pflegen und nicht frühzeitig zu Bett gehen wollen, und andererseits demente Bewohnende, die abends unruhig werden und der Betreuung bedürfen.

Hierbei bieten wir auch Beschäftigungsangebote an (z. B. das Brettspiel „Mensch ärgere Dich nicht“), die sowohl von orientierten Bewohnenden aber auch von leicht dementen

Bewohnenden gespielt werden können. Bei diesem Angebot wird die Nachtwache deutlich entlastet, da diese nun mehr Zeit hat, um die anderen Bewohnenden zu pflegen.

„Bunte Runde“

Die „Bunte Runde“ ist ein offenes Angebot. Hier werden die Wünsche der Bewohner:innen tagesaktuell abgefragt und umgesetzt. Durchgesetzt haben sich gemütliche Gesprächs- und Vorlesekreise, manchmal auch kurze Bewegungs- und Gedächtnistrainingseinheiten.

Feste, Veranstaltungen:

Neben diesen wöchentlich wiederkehrenden Angeboten feiern wir selbstverständlich auch die jahreszeitlichen Feste, wie etwa Fasching, Ostern, Sommerfest, Weihnachten oder Sylvester. Zusätzlich nehmen wir regelmäßig an Veranstaltungen in unserer Umgebung teil, z. B. am Schützenfest, Herbstmarkt oder Weihnachtsmarkt.

Außerdem bieten wir zweimal im Jahr einen Modeverkauf an sowie im ersten Quartal des Jahres eine „Gesundheitswoche“. In der Gesundheitswoche kommen örtlich ansässige Hilfsmittelversorger sowie der Akustiker, Optiker und die Apotheke. Die Küche bietet eine Woche lang frisch gepresste Säfte, Smoothies und weitere gesunde Snacks an. Auf Kuchen, Kekse und Torte wird in der Woche am Nachmittag bewusst verzichtet.

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

6. Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiter:innen

Unsere ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen sind sehr motiviert und engagiert. Sie bieten teilweise eigene Aktivitäten an, oder sie unterstützen unsere Mitarbeitenden punktuell bei Angeboten, die von ihnen durchgeführt werden. Die Zeitungsgruppe etwa wird von einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin selbstständig durchgeführt.

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 Senior:innen von diesem Engagement, sondern auch alle Mitarbeitende.

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.

An dieser Stelle können Sie beschreiben, wie Sie ggf. Ehrenamtliche und Freiwillige in Ihrer Einrichtung einsetzen und welche Vorteile das für Ihre Senior:innen bringt. Beschreiben Sie detailliert, welche Angebote und Aktivitäten selbstständig von den Freiwilligen durchgeführt werden und wo sie ggf. Mitarbeitende bei der Durchführung unterstützen.

7. Beratungsangebote für unsere Bewohner:innen sowie deren Angehörige

Unsere Sozialpädagogin steht jederzeit für Beratungsgespräche zur Verfügung. Die Bewohner:innen 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:der Bewohnenden.
- Die Biografiearbeit ist ein wichtiger Bestandteil der Pflege und Betreuung. Daher ist die Zusammenarbeit mit den Angehörigen sehr wesentlich zum Verständnis des Verhaltens des:der Bewohnenden.
- Aufklärung über Krankheitsbilder, deren Auswirkungen und Folgen.
- Gesprächsführung, z. B. Validation bei demenzkranken Bewohner:innen.
- Aktivierungsmöglichkeiten für Angehörige aufzeigen, damit diese den Senior:innen nicht alles abnehmen, auch wenn es gut gemeint ist. Prinzip der aktivierenden Pflege erläutern.

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

Nennen Sie an dieser Stelle etwa feste Gesprächszeiten, besondere Inhalte und Ansprechpartner:innen, sofern eingerichtet.

7.1 Eingewöhnung neuer Bewohner:innen

Nach den ersten sechs Wochen in unserer Einrichtung befragen wir den:die neuen Bewohner:in mithilfe eines Fragebogens, wie er:sie sich subjektiv bei uns eingelebt hat.

Gefragt wird der:die Bewohner:in etwa:

- Fühlen Sie sich wohl in unserer Einrichtung?
- Ist Ihnen Ihre Bezugspflegekraft namentlich bekannt?
- Haben Sie schon freundschaftliche Kontakte hier bei uns schließen können?
- Haben Sie schon an unseren regelmäßigen Beschäftigungsangeboten teilgenommen?
- Werden Ihre Wünsche bezüglich des Tagesablaufes berücksichtigt (Aufsteh- und Zubettgehzeiten, Einnahme der Mahlzeiten usw.)?
- Finden Sie sich in Ihrem Zimmer bzw. in unserer Einrichtung zurecht?
- Konnten Sie Ihr Zimmer hier im Pflegeheim nach Ihren Wünschen einrichten?

Die Ergebnisse werden dokumentiert, und daraus werden individuelle Maßnahmen in der Pflegeplanung definiert und umgesetzt. Das Überprüfungsdatum dient zur Kontrolle, ob die Maßnahmen auch wirklich umgesetzt worden sind. Ein Beispiel: Der neue Bewohner gibt bei der Befragung an, dass er morgens lieber statt um 7.00 Uhr um 8.00 Uhr geweckt werden möchte. Nach ein bis zwei Wochen wird überprüft, ob der Wunsch des Bewohners von den Pflegekräften auch eingehalten wird. Diese Abläufe sind in unserer Einrichtung standardisiert.

8. Dokumentation und Informationsfluss

Alle Abweichungen der geplanten Maßnahmen oder besondere Vorkommnisse, die in der Beschäftigung anfallen, werden von den Mitarbeiter:innen in der Pflegedokumentation festgehalten und auch bei Bedarf mündlich weitergegeben. So ist der Informationsfluss zwischen allen Beteiligten sichergestellt. Darüber hinaus nehmen die Mitarbeiter:innen der sozialen Betreuung 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 Bewohner:innen.

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

9. Fort- und Weiterbildung des Personals in Bezug auf die Aktivierung unserer Bewohner:innen

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

Schwerpunktmäßig schulen wir derzeit im Bereich der Beschäftigung folgende Themen:

- Validation für den sozialen Dienst, die Pflege und die Hauswirtschaft
- 10-Minuten-Aktivierung
- Des Weiteren ist geplant, eine mobile Ausstattung zum Snoezelen für das Haus anzuschaffen, sodass auch immobile Bewohner:innen auf ihren Zimmern davon profitieren können.
- Alle weiteren geplanten Fort- und Weiterbildungsangebote für dieses Jahr können aus dem aktuellen Fort- und Weiterbildungsplan entnommen werden.

10. Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 53b

Die Mitarbeiter:innen des Sozialen Dienstes werden durch zusätzliche Betreuungskräfte nach § 53b SGB XI unterstützt. Siehe gesondertes Konzept.

Konzepte in der sozialen Betreuung

Im Konzept der sozialen Betreuung finden wir häufig weitere Konzepte und Standards, die direkt umgesetzt und gelebt werden oder unter Berücksichtigung der beschriebenen Inhalte in der Betreuung von Senior:innen zum Einsatz kommen.

Ziel der Umsetzung der verschiedenen Konzepte ist es, die Bedürfnisse und Wünsche der Senior:innen zu berücksichtigen und eine qualitativ hochwertige und individuelle Betreuung zu gewährleisten. Häufig finden wir Einrichtungen, die sich ein Konzept zur Grundlage ihres Leitbildes gemacht haben.

Z. B. Erwin Böhm, Anthroposophie Rudolf Steiners, Wohngruppenkonzepte – beispielsweise Cantou.

In der sozialen Betreuung finden wir eine Vielzahl an Konzepten.

Zum Beispiel:

- Integrative Betreuung
- Basale Stimulation
- Palliativ Care
- Milieugestaltung
- Montessori
- Anthroposophie
- 3-Welten-Modell
- Cantou-Konzept
- Personenzentrierte Betreuung
- Biografiearbeit

- Validation
- Lebensweltorientierung
- Partizipative Betreuung
- Kultursensible Betreuung
- Musiktherapie
- 10-Minuten-Aktivierung

Konzept „Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 53b SGB XI

Beispielhaftes Konzept zum Einsatz von zusätzlichen Betreuungskräften

Seit dem 01.01.2017, mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und fünf Pflegegraden, die im Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) umgesetzt werden, wurde auch der Anspruch auf die zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen neu geregelt. Grundsätzlich werden nun körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen sowohl bei der Bestimmung des Pflegegrades als auch beim Zugang zu den Pflegeleistungen gleich behandelt. Somit haben „Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen nach Maßgabe von § 84 Absatz 8 und § 85 Absatz 8 Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht“ (vgl. § 43b SGB XI).

Ziele der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung

- Unterstützung der Pflegekräfte insbesondere im Umgang mit demenziell veränderten Senior:innen
- Aktivierung der Senior:innen, Sicherung von bestehenden Ressourcen und Wiedergewinnung von verlorenen Fähigkeiten
- Weckung und Förderung des Wunsches des:der Bewohnenden nach mehr Selbstständigkeit und des Willens, bei der Gewinnung größerer Selbstständigkeit aktiv mitzuwirken

- Mithilfe bei der Sicherung der optimalen psychosozialen Betreuung der Bewohner:innen
- Mithilfe bei der Neuentwicklung, Verbesserung und Umsetzung von Konzepten zur Betreuung auch von gerontopsychiatrisch veränderten Bewohner:innen
- Mithilfe und Mitgestaltung bei der Entwicklung und Umsetzung der Unternehmensphilosophie und des Pflegeleitbildes

Fachliche Qualifikation der Betreuungskräfte

- Basiskurs "zusätzliche Betreuungskraft" mit 100 Stunden
- Betreuungspraktikum in einem Pflegeheim mit 100 Stunden
- Aufbaukurs mit 60 Stunden

(Hinweis: Die Details zur Qualifizierung können abweichen.)

- Grundkenntnisse zur Pflege etwa:
 - Umgang mit Inkontinenz
 - Schmerz bei demenziell erkrankten Menschen
 - Sturzprophylaxe
 - Grundlagen der Hygiene
 - Erste Hilfe
 - Verhalten beim Auftreten eines Notfalls
- Kenntnisse der Pflegedokumentation
- Grundkenntnisse über die Formen, Symptome und Verlaufsstadien von demenziellen Erkrankungen, psychischen Störungen, geistigen Behinderungen, typischen Alterskrankheiten und deren Therapiemöglichkeiten, Kenntnisse zur Psychologie des Alters, insbesondere Kommunikation und Interaktion mit dementen Menschen

- Grundkenntnisse zum Haftungsrecht, Betreuungsrecht und zur Schweigepflicht
- Grundkenntnisse zur Freizeitgestaltung und zur Aktivierung, etwa Biografiearbeit, verschiedene Beschäftigungsangebote und Seniorengymnastik
- Kenntnisse zur Ernährung im Alter mit besonderer Beachtung von Diäten und Nahrungsmittelunverträglichkeiten sowie Nahrungsverweigerung
- gute Deutschkenntnisse

Persönliche Grundfähigkeiten:

AUFGABE

Welche persönlichen Fähigkeiten muss eine zusätzliche Betreuungskraft mitbringen?

Aufgaben und Kompetenzen

Betreuungsaufgaben:

- Als ständige:r Ansprechpartner:in für die Bewohnenden "präsent" sein. Aufbau einer kontinuierlichen und belastbaren Beziehung zu den Bewohnenden
- Unterstützung beim Heimeinzug
- Mithilfe bei der Angehörigenarbeit
- Gestaltung des Alltages von Senior:innen. Berücksichtigung wiederkehrender täglicher Ereignisse wie etwa der Grund- und Behandlungspflege
- Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse jedes:jeder Bewohnenden, insbesondere etwa des Zeitpunktes des morgendlichen Aufstehens
- Begleitung zum:zur Arzt_Ärztin oder zu therapeutischen Maßnahmen. Informationsweiterleitung an Ärzte und Ärztinnen und Therapeut:innen

- Begleitung zum:zur Friseur:in
- Begleitung bei Behördengängen
- Begleitung bei Einkäufen und Freizeitaktivitäten
- Gottesdienste besuchen, Friedhofsbesuche
- Den Bewohnenden für Gespräche über Alltägliches und ihre Sorgen zur Verfügung stehen
- Beratung der Bewohnenden bei der Auswahl der Kleidung; dabei Berücksichtigung der Jahreszeit
- Vorlesen aus Büchern
- gemeinsames Singen und Musizieren, insbesondere alte Volks- und Wanderlieder, Heimat- und Kirchenlieder
- gemeinsame Gartenarbeiten im Sommer
- Spaziergänge
- Mitwirkung bei Bastel- und Malgruppen
- Brett- und Kartenspiele spielen
- Gedächtnisübungen machen
- Motivation von Bewohner:innenn, sich aktiv an der Pflege zu beteiligen
- Mithilfe bei der Biografiearbeit
- Führen von Gesprächen mit dem:der Bewohner:in über sein:ihr Leben
- Mithilfe bei verschiedenen therapeutischen Verfahren, etwa 10-Minuten-Aktivierung, integrative Validation, Validation nach Feil, basale Stimulation sowie Musiktherapie
- Beobachtung des Gesundheitszustands und des Verhaltens der Bewohner:innen. Weitergabe von relevanten Informationen an die Pflegefachkräfte etwa im Rahmen von Fallbesprechungen

- Sterbebegleitung

Zuständigkeiten Konzepterstellung

Es gibt keine klare Vorgabe dafür, wer ein Konzept schreiben muss. Häufig werden für ein anstehendes Konzept oder einer Evaluation eines bestehenden Konzepts Qualitätszirkel gebildet, da in jedem Vorhaben einer Einrichtung die das Konzept mittragen und umsetzen, alle Bereiche Hand in Hand arbeiten müssen. Die jeweiligen Zuständigkeiten sind im Konzept klar festgelegt und müssen mit den jeweiligen Stellenbeschreibungen der Mitarbeitenden kongruent sein.

Quellenverzeichnis

MDS. Grundsatzstellungnahme Menschen mit Demenz- Begleitung, Pflege und Therapie

Richtlinien des GBV Spitzenverbandes für die Qualitätssicherung in Pflegeeinrichtungen
nach § 114 SGB XI

www.pqsg.de

Spezielle Pflegeplanung in der Altenpflege: In stationären und ambulanten
Einrichtungen, Urban & Fischer Bei Elsevier

Pflegeplanung für Menschen mit Demenz: Was Sie schreiben können und wie Sie es
schreiben sollten, Schlütersche

Formulierungshilfen für die Pflegeplanung nach den AEDL und den Pflegediagnosen,
Schlütersche Pflege Heute, Urban & Fischer Bei Elsevier