

# Konzeption Haus Regenbogen - Wohnpark Fuhseblick -

Peine, im Juli 2009

**WOHNPAK FUHSEBLICK**  


Fuhsring 1-5  
31226 Peine  
Tel.: 05171 / 95 3 – 0  
Fax: 05171 / 95 3 – 167  
[www.fuhseblick.de](http://www.fuhseblick.de)

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Vorwort.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1</b>	<b>Allgemeine Grundlagen .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2</b>	<b>Philosophie des Hauses Regenbogen.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Konzept .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2</b>	<b>Bewohnerbezogene Voraussetzungen .....</b>	<b>6</b>
<b>2.3</b>	<b>Einrichtungsbezogene Voraussetzungen .....</b>	<b>6</b>
2.3.1	Größe der gerontopsychiatrischen Einheit.....	6
2.3.2	Baulich-räumliche Aspekte .....	7
2.3.3	Gestaltung des Gartens .....	9
<b>2.4</b>	<b>Leistungsspektrum .....</b>	<b>11</b>
2.4.1	Ergotherapeutisches Konzept .....	12
2.4.2	Maßnahmen zur Qualitätssicherung.....	16
<b>2.5</b>	<b>Vernetzung und regionale Verbundsysteme .....</b>	<b>16</b>
<b>2.6</b>	<b>Pflege- und Betreuungspersonal .....</b>	<b>17</b>
<b>2.7</b>	<b>Ärztliche Behandlung und Betreuung .....</b>	<b>17</b>
<b>2.8</b>	<b>Mitwirkung und Öffentlichkeitsarbeit.....</b>	<b>17</b>

# 1 Vorwort

## 1.1 Allgemeine Grundlagen

Demoskopischen Statistiken zufolge wird die Zahl dementiell erkrankter Menschen in der Bundesrepublik Deutschland in den nächsten 20 Jahren deutlich ansteigen.

Viele Angehörige – zumeist Ehepartner und pflegende Töchter – sind in der häuslichen Umgebung überlastet mit einer 24 – Stunden – Pflege und benötigen dringend Unterstützung durch ambulante und / oder stationäre Einrichtungen der Altenpflege.

Erfahrungen zeigen, dass pflegende Angehörige häufig ihre eigenen Grenzen nicht mehr wahrnehmen können und sich so lange in der Pflege aufopfern, bis sie selbst körperlich oder psychisch erkranken.

Die seelische Belastung, die die Pflege eines dementiell veränderten Menschen darstellt, wird häufig zu spät gesehen.

Professionelle stationäre Hilfe wird erst dann angenommen, wenn die Betreuung wirklich nicht mehr zu Hause leistbar ist. Dadurch haben auch die Betroffenen große Schwierigkeiten, sich in der neuen Umgebung einzuleben.

Die Diagnose „Demenz“ oder schon alleine der Verdacht bei normaler Altersvergesslichkeit stellt in einen großen Einschnitt in den familiären Alltag dar.

Ängste und mangelnde Informationen, fehlende Kompetenz pflegender Angehöriger mit der veränderten Stimmungs- und Gemütslage Betroffener umzugehen, die Verschiebung der Eltern – Kind – Rolle durch die Erkrankung sind Probleme mit denen die Familien im häuslichen Umfeld häufig alleine gelassen werden.

Offen und flexibel dem Erkrankten da zu begegnen, wo er gerade steht, sich ein Stück weit auf seine Welt einzulassen, Taktiken und Mechanismen zu finden, gemeinsam glückliche Augenblicke zu erleben, kann den Angehörigen in dieser für sie schwierigen, jeden Tag wieder neuen Situation helfen.

## 1.2 Philosophie des Hauses Regenbogen

Kernstück der stationären Betreuung dementiell Erkrankter ist „Haus Regenbogen“, das umgebaute Haus 5 auf dem Gelände des Wohnparks Fuhseblick.

Ziel dieser Maßnahme ist die Auflösung des „beschützenden“ Wohnbereiches um den Bewohnern ein „geschütztes“, offenes Haus zu bieten, in dem sie sich drinnen und in einer dementengerecht gestalteten Parkanlage auch draußen ihren Bedürfnissen nach frei bewegen können.

Somit ermöglichen wir Bewohnern mit und ohne richterlichen Unterbringungsbeschlusses( nach § 1906 BGB „Unterbringung“ bzw. „unterbringungsähnliche Maßnahmen“) ein Zusammenleben in größtmöglicher Bewegungsfreiheit.

Wir wollen in unserem Haus nicht die Demenz als Erkrankung in den Vordergrund stellen sondern den Menschen in all seinen Facetten mit den Ressourcen und Fähigkeiten, die er hat.

Menschen mit Demenz entfernen sich im Laufe der Zeit immer weiter von „unserer“ Welt, in der wir subjektiv leben und gehen in eine eigene, individuelle mit ihren Ängsten, Freuden und Gefühlen.

Versuche, die Betroffenen mit Argumenten aus „ihrer Welt“ heraus in „unsere“ zurück zu holen scheitern. Sie fühlen sich unverstanden und frustriert und reagieren mit Unruhe und zum Teil mit Aggression.

Biographiearbeit ist ein wichtiger Bestandteil der Arbeit mit dementiell veränderten Menschen. Denn häufig kann die weiter zurückliegende Vergangenheit noch erinnert werden, das Langzeitgedächtnis bleibt erhalten, während die Gegenwart nur kurzfristig wahrgenommen und die Zukunft zu einem abstrakten, nicht fassbaren Begriff wird.

Die Lebensfreude in diesem Augenblick, die momentane Zufriedenheit und die biographische Vergangenheit unserer Bewohner muss daher im Mittelpunkt unseres Konzeptes stehen.

Empathisches Validieren in Anlehnung an die Methode von Naomi Feil, das zugewandte Zuhören, Verstehen und Reflektieren von Wünschen, Bedürfnissen und Ängsten der Bewohner ist unverzichtbarer Teil unserer Arbeit.

Unabhängig vom Krankheitsbild wird jedem Bewohner das Gefühl vermittelt, dass er in seiner Art und seinem Wesen ein einzigartiges Individuum ist, das auf Verständnis und Akzeptanz trifft.

Verhalten im Alter kann nicht verändert werden. Es ist vielmehr das Ergebnis von lebenslangen Veränderungen auf körperlicher, geistiger, psychischer und sozialer Ebene.

Verständnis für diese Zusammenhänge seitens der Mitarbeiter unserer Einrichtung können dazu führen, dass Bewohner Vertrauen aufbauen, dass sich Ängste verringern und die Menschen ihr Leben in Würde weiterführen können.

## 2 Konzept

### 2.1 Einleitung

Dieses Konzept ist die Ergänzung zu der bestehenden Basiskonzeption Pflege und Einrichtung des Wohnparks Fuhseblick. Es beschreibt die maßgeblichen Besonderheiten für den Demenzbereich Haus Regenbogen, die über die Basiskonzeption für den allgemeinen Pflegebereich hinausgehen bzw. von ihr abweichen.

Dieses Dokument und die Basiskonzeption Pflege und Einrichtung sind Bestandteile des Qualitätshandbuches des Wohnparks Fuhseblick, das sich auch über viele weitere Bereiche (z.B. Personal, Bewohnerservice, Buchhaltung, Einkauf,... ) erstreckt.

Aufgrund des Bedarfs an besonderen Betreuungsformen bieten wir in unserer Einrichtung einen speziellen, teilweise beschützenden Bereich an, der den Menschen mit psychischen Störungen gerecht wird.

In der Literatur werden unterschiedliche Betreuungsansätze, wie der „integrative“, der „segregative“ und der „teilsegregative“ Ansatz diskutiert. Wir schließen uns der Meinung des KDA (Maciejewski u.a., 2001) an, dass es nicht DAS MODELL für den erkrankten Bewohner gibt, sondern dass die Entscheidung, ob ein Bewohner in einer der o.g. Wohnformen leben kann, sich nur an dem Menschen selbst orientieren soll. D.h., es muss in jedem Fall individuell entschieden werden, welche Wohnform die Beste ist. Als vorteilhaft wird angesehen, dass unterschiedliche Wohnformen in unserer Gesellschaft angeboten werden, so dass die entsprechende Betreuungsform in Abhängigkeit von den Bedürfnissen und Fähigkeiten des betroffenen Menschen gefunden werden kann (DRK, 2000, S.IV/9).

Das segregative Modell unseres Hauses Regenbogen wird in diesem Wohnbereich mit einer homogenen Bewohnergruppe umgesetzt. Hier sollen Menschen mit psychischen Störungen begleitet werden, die in besonders hohem Maße von milieutherapeutischen Maßnahmen profitieren.

Die bedürfnisgerechte Wohnbereichsgestaltung steht hier im Vordergrund. Kleine Wohngruppen werden bevorzugt. Besonders ausgewähltes Personal ist hier eine Voraussetzung für gute Lebens- und Pflegequalität. Vor allem einer kleinen Gruppe chronisch verwirrter älterer Menschen mit ausgeprägten herausfordernden Verhaltensweisen, Mobilität und Unruhe scheint dieser Betreuungsansatz gerecht zu werden (Orientierung an DRK, 2001 IV, S.9)

## 2.2 Bewohnerbezogene Voraussetzungen

Aufgenommen werden Personen mit mittels Mini-Mental Status-Test diagnostizierter bestätigter mittel- bis schwerer demenzieller oder anderer psychischer Erkrankung mit ausgeprägten, dauerhaften herausfordernden Verhaltensweisen und / oder Fremd- und Selbstaggression sowie daraus resultierende Fremd- und Eigengefährdung.

Eine weitere mögliche Voraussetzung für die Aufnahme im Haus Regenbogen ist das Vorliegen eines richterlichen Beschlusses nach § 1906 BGB „Unterbringung“ bzw. „unterbringungsähnliche Maßnahmen“. Diese ist jedoch auf Grund des Sicherungskonzeptes des Hauses nicht zwingend erforderlich.

## 2.3 Einrichtungsbezogene Voraussetzungen

Allen pflegebedürftigen Bewohnern stehen Leistungen einer adäquaten Pflege und Betreuung nach aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zur Verfügung.

Zur Sicherung dieser Grundsätze verpflichtet sich der Wohnpark Fuhseblick zu einer ständigen Weiterentwicklung und Verbesserung der Pflegekonzepte, -methoden und -techniken unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse.

Grundsätzlich benötigt die o.g. Klientel keine spezielle Architektur (Maciejewski u.a., 2001). Strukturelle bauliche Standards, wie sie für die stationären Einrichtungen benötigt werden, haben auch hier ihre Gültigkeit.

Dazu gehören:

- Eine ansprechende Farbgestaltung (Pastellfarben, dezent gemusterte Tapeten)
- Einheitliche Bodenbeläge ohne spiegelnde Flächen oder Farbwechsel.
- Nischen und Ecken, in die sich die Bewohner zurückziehen können.
- Bewohnerzimmer und öffentliche Bereiche berücksichtigen biografische und prägungszeit entsprechende Merkmale.

### 2.3.1 Größe der gerontopsychiatrischen Einheit

- 50 Plätze insgesamt
- 4 Wohnküchen (bezeichnet als Marktplatz)
- Sitznischen
- 2 Pflegebäder
- Funktionsräume (1 Pflegearbeitsraum, 4 Wäschelagerräume und 4 Fäkalienräume)
- 4 Pflegestützpunkte (Aufsicht)

### 2.3.2 Baulich-räumliche Aspekte

Das Haus Regenbogen ist ein separates Gebäude innerhalb des Wohnpark Fuhseblicks. Es erstreckt sich über 4 Etagen. Grundsätzlich favorisieren wir, wie auch das KDA das Leben in Einzelzimmern. Da aber psychisch erkrankte Menschen häufig die Nähe eines Anderen suchen, stehen auch großzügige Doppelzimmer zur Verfügung (Böhm 2000, Schwerin: „Ein Klient sucht nachts den Schnarcher“). Einzelzimmer haben eine Größe von 14-16 qm und die Doppelzimmer von 21-27 qm. Alle Einzel- und Doppelzimmer können vollständig mit eigenen Möbeln eingerichtet werden. Alle Zimmer verfügen über Rundfunk und Fernsehanschluss und haben ein eigenes Telefon, sowie einen Anschluss an die Schwesternrufanlage. Alle Bewohnerzimmer verfügen über eine Nasszelle, die mit WC, Dusche, Waschbecken und Wandspiegel ausgestattet ist. Durch großzügige Fenster wirken alle Zimmer hell.

Zur Erhaltung und Verbesserung der Orientierungsfähigkeit der Bewohner werden zudem verschiedene Maßnahmen ergriffen. Orientierung gibt Sicherheit. Nur wo ich zurechtkomme, mich auskenne, fühle ich mich kompetent.

Den äußeren Rahmen für eine bestmögliche Betreuung dementiell veränderter Menschen bieten die folgenden baulichen Maßnahmen:

- Warme Pastellfarben (wechselnd je Etage) in Fluren und Zimmern und als Orientierungshilfe im Fahrstuhl, die in Form des Regenbogens das Haus durchziehen.

Wir greifen in der Farbgestaltung ein Stück weit auf das Naturheilverfahren der Farblichttherapie zurück, um über Licht als Wellenenergie positive Einwirkung auf den Menschen zu erreichen.

Farbe kann Hirnzentren stimulieren und über das limbische System Einfluss nehmen auf die Steuerung vegetativer Abläufe.

Ziel ist es, durch Entspannung das Selbstwertgefühl zu steigern und psychosomatische Beschwerden positiv zu beeinflussen.

In Anlehnung an den Regenbogen haben wir uns für folgende Farbpalette entscheiden:

Etage	Farbe	Zugeschriebene Wirkung
Erdgeschoss	orange	verleiht Gemütlichkeit und Optimismus, gibt Energie und Lebenskraft
1. OG	gelb	Freundlich, optimistisch, geistig anregend, stimmt heiter
2. OG	grün	Leicht beruhigend, vermittelt das Gefühl von Vertrauen und Harmonie
3. OG	blau	Entspannend, harmonisiert, fördert Kommunikation
DG	lila	Ausgleichend, regenerierend, fördert inneres Gleichgewicht und regt das Unterbewusstsein an

Um dem gesteigerten Bedürfnis dementiell veränderter Bewohner nach Bewegung gerecht zu werden, sollen Bewohner mit größerem Bewegungsdrang in den unteren beiden Etagen, immobilere Menschen in den oberen Etagen wohnen.

- Der Marktplatz als zentraler Treffpunkt jeder Etage, der mit einer Panoramatapete von bekannten Peiner Plätzen gestaltet wird, ermöglicht unseren Bewohnern das Gefühl von „Sitzen im Freien“.

Die Tapete dient auch dazu, ein Stück weit Langzeiterinnerung zu wecken bzw. zu erhalten. Hierdurch lassen sich Anknüpfungspunkte für biographische Gespräche über die Umgebung finden.

- Große, deutlich sichtbare Holzkalender und Uhren mit Zahlen auf den Fluren gegenüber dem Fahrstuhl geben den Bewohner jederzeit die Möglichkeit der zeitlichen Realitäts-Orientierung.

Erfahrungen mit den Menschen auf dem beschützenden Wohnbereich haben gezeigt, dass das Wiederholen des Datums über den Tag verteilt ihnen ein Stück weit Sicherheit gibt. Sie fühlen sich so in der Realität verankert und sind auch in der Lage Bezüge zu Angeboten an bestimmten, festen Tagen herzustellen.

- Aktuelle große Fotos der Bewohner an den Türen erleichtern den Bewohnern, trotz eventueller Einschränkung im Sprach- und Lesezentrum des Gehirns, das Auffinden ihres Zimmers und somit die räumliche Orientierung.

- Vom zentralen Marktplatz im Erdgeschoss gibt es einen direkten Zugang zum hauseigenen Garten (siehe hierzu den Abschnitt Gartengestaltung).

- Durch ein Nachtcafe, das über Zivildienstleistende betrieben wird haben wir die Möglichkeit, dem geänderten Tag – Nacht – Rhythmus der Bewohner Rechnung zu tragen.

Durch eine regelbare, veränderliche Beleuchtung auf allen Etagen kann versucht werden, den natürlichen Tag – Nacht – Rhythmus zu unterstützen.

- Die Einrichtung sieht „Kramecken“ mit Puppen, Kleidung, Schals und Hüten vor, um den Bewohnern Möglichkeiten zu geben, eigenständig „den Haushalt“ zu führen und „aufzuräumen“.

Wie jeder Mensch brauchen auch dementiell veränderte Bewohner eine Aufgabe, über die sie sich auch ein Stück weit definieren können, um so ihr Selbstwertgefühl zu steigern.

Hier ist es die Aufgabe des Pflege- und Therapiepersonals, die Bewohner zu unterstützen und ihre vorhandenen Ressourcen zu nutzen und zu erhalten.

Hausarbeiten jeglicher Art waren Teil des Lebens unserer Bewohner.

Therapeutisch kann dies genutzt werden, indem Bewohner gemäß ihrer Fähigkeiten helfen Wäsche zusammen zu legen, abzutrocknen oder einmal den Flur des Wohnbereichs zu fegen.

Ein Lob durch das Personal nach der „Arbeit“ zeigt den Bewohnern, dass sie „noch etwas können“ und trägt so zum Wohlbefinden und dem Erhalt der Lebensqualität bei.

- Bilder und Einrichtungsgegenstände sollen einen deutlichen Bezug zur Biographie der Bewohner haben und bieten so Anreize für Gespräche über „die gute alte Zeit“.
- Da Erfahrungen zeigen, dass dementiell erkrankte Menschen Schwierigkeiten haben, von einem Raum in den anderen zu wechseln, wenn sich der Bodenbelag stark unterscheidet, wird in Haus Regenbogen ein einheitlicher Fußboden verwendet.

Dieses Verhalten bei Kontrasten kann aber auch im Gegenzug verwendet werden, um Bereiche wie das Treppenhaus optisch abzugrenzen, so dass eventuelle Gefahrenquellen für Bewohner minimiert werden können.

- Die Praxis hat einerseits gezeigt hat, dass Abzweigungen, die Entscheidungen verlangen, dementiell veränderte Menschen verunsichern, andererseits sind wir jedoch durch eine vorhandene Bausubstanz im Umbau eingeschränkt. Wir haben daher in den Fluren Straßenschilder angebracht, so dass die Bewohner beim Verlassen der Marktplätze eine biographiebezogene Orientierungsmöglichkeit haben, in welcher „Straße ihre Wohnung“ liegt.

### 2.3.3 Gestaltung des Gartens

Der Stellenwert des Gartens für das Naturerleben und das psychische Wohlbefinden der Bewohner ist von hoher Bedeutung. Neben vielen Einschränkungen, die neue Bewohner bei ihrem Einzug in unser Haus hinnehmen müssen - wie alters- und erkrankungsbedingte Mobilitätseinbußen, Verlust an Selbstbestimmung, Begrenztheit der Wohnfläche und Verlust an sozialen Kontakten im gewohnten Umfeld – stellt ein überlegt gestalteter Garten ein Stück „Normalität“ und einen wichtigen Anknüpfungspunkt für biographisches Arbeiten dar.

Das Konzept des Hauses Regenbogen sieht einen Ersteinzug der Bewohner nach Mobilitätsgrad vor.

Gerade mobileren Bewohnern, mit einem stärkeren Bewegungsdrang wird so die Möglichkeit gegeben aus ihren Zimmern im Erdgeschoß heraus, den geschützten Garten, der um das gesamte Haus herum angelegt ist, selbständig zu erkunden.

Wichtig bei der Gartengestaltung aus Nutzungssicht sind folgende Punkte:

- Das Ansprechen möglichst vieler Sinne – akustisch (Hören), olfaktorisch (Riechen), taktil (Fühlen), visuell (Sehen) und gustatorisch (Schmecken) – ohne dass es zu einer Reizüberflutung kommt.
- Der Garten als Stätte der Begegnung aber auch als Rückzugsmöglichkeit und ein Stück Geborgenheit gerade für Bewohner, die nur dem Geschehen zu-schauen wollen.
- Einarbeitung biographischer Aspekte bzw. Orte mit lebensgeschichtlichen Anknüpfungspunkten für die Bewohner.

- Der Garten kann den Bewohnern durch seine Bepflanzung jahreszeitliche Orientierung bieten.
- Der Gartenweg ist kreisförmig angelegt, um Abzweigungen, die Entscheidungen erfordern, zu vermeiden und um den Bewohnern die Möglichkeit zu geben, trotz ihrer Einschränkungen zum Ausgangspunkt zurück zu finden.
- Die Wege sind so gestaltet, dass sich der Untergrund für den Bewohner gut von der Umgebung abhebt, dass er leicht rau ist, um einerseits sichern Halt beim Gehen zu gewährleisten aber andererseits Sturzgefahr zu vermeiden.

Konkret erfolgt die Umsetzung durch folgende Maßnahmen:

1. Um sowohl mobilen Bewohnern als auch Bewohnern im Rollstuhl die Möglichkeit zu bieten, Natur zu begreifen, zu sehen und zu riechen und gegebenenfalls zu verköstigen sind Hochbeete am Wegrand eingerichtet.  
Bepflanzt werden diese in den Randbereichen bekannte Kräuter wie Thymian, Bohnenkraut, Lavendel, Zitronenmelisse und andere Heil- und Küchenkräuter. Hochstauden, die bis in den Herbst hinein blühen, bilden die Beetmitte. Als Bodendecker wurden mit Walderdbeeren gute Erfahrungen gemacht, da diese bis in den Herbst hinein Früchte und Blüten tragen.
2. Eine Ecke des Gartens wird durch Gestaltung zu einer „Ruheoase“ umfunktioniert, um Bewohnern geschützte Rückzugsmöglichkeiten zu bieten, in denen sie beobachten können und gleichzeitig ein „Versteck“ haben, und so Sicherheit erhalten. Die Wasserfläche, als zentraler Punkt der Oase, ist gestaltet mit einem alten Holzbottich. In diesen fließt durch einen Gartenschlauch und über eine Teichpumpe permanent Wasser. Die Schwengelpumpe ist für viele Bewohner ein vertrauter Anblick aus ihrer Jugend.  
Von der Anlage eines Teichs ist infolge der hohen Unfallgefahr aus Sorgfaltsgründen abgesehen worden.
3. Am Ende des Gartens, steht ein Gartenhaus, das als Blickfang und Anreizziel den Garten zu erforschen, dient. Neben Stauraum für die Winterlagerung von Gartenmöbeln, Sonnenschirmen etc. gibt es hier durch eine überdachte Veranda ein weiterer geschützter Sitzplatz.
4. Aus biographischen Gründen wurde ein kleiner Bauerngartens angelegt. Hier können Gemüsepflanzen Erinnerungen bei den Bewohnern hervorrufen und so aktivierend auf das Langzeitgedächtnis wirken.
5. Dementiell veränderte Menschen haben häufig eine stark ausgeprägte motorische Unruhe, d.h. den Drang sich ständig zu bewegen. Dies äußert sich im Sitzen durch schaukelnde Bewegungen oder sie laufen ununterbrochen hin und her.  
Um diesem Bedürfnis entgegen zu kommen, steht im Garten eine Hollywoodschaukel, die neben der Sitzmöglichkeit auch eine Kompensation des Bewegungsdrangs zulässt.

Bei gründlicher Überlegung und personellen Klärung der erforderlichen Versorgung soll hier zukünftig neben einer Sitzmöglichkeit ein Kaninchen oder Meerschweinchen in einen Stall oder begehbaren Freigehege gehalten werden.

Dies ist neben einer Attraktion für Familien mit Kindern besonders für dementiell Erkrankte von großer therapeutischer Relevanz, da das Anfassen und Streicheln von Tieren den Menschen emotional auf einer tiefen Ebene anspricht und beruhigend wirkt.

Aktives Arbeiten im Garten mit dementiell erkrankten Bewohnern unter intensiver Betreuung durch den Ergotherapeuten ist in den Frühjahrs- und Sommermonaten ein wichtiger Bestandteil der Therapie.

Neben starken biographischen Bezügen der Bewohner zur Arbeit im Freien liegt der Sinn dieser Maßnahme vor allem darin, die Bewohner zu „erden“. Ihr Bewegungsdrang kann so in für sie nachvollziehbare, sinnvolle und damit befriedigende Bahnen gelenkt werden.

## 2.4 Leistungsspektrum

Es gilt das in der Basiskonzeption beschriebene Leistungsangebot bezüglich Unterkunft, Verpflegung, psychosoziale Betreuung und Pflege. Darüber hinaus hat die Tagesgestaltung in diesem Wohnbereich für Menschen mit psychischen Störungen eine große Bedeutung, um die individuelle Lebensqualität zu sichern, da diese Menschen aufgrund ihrer Störungen und Leistungseinbußen meist nicht mehr in der Lage sind, den Tag selbständig so zu gestalten, dass für all ihre Bedürfnisse gesorgt ist.

Die Berücksichtigung der Individualität ist nicht nur bei diesen Klienten wichtig, sondern bei allen von uns Betreuten. Trotzdem legen wir gerade bei Klienten mit psychischen Störungen ein besonderes Gewicht auf ihre individuellen Bedürfnisse, um Lebensqualität zu sichern.

Dazu gehört im Wesentlichen das Herausfinden und Anknüpfen an vorhandene Ressourcen mittels klarer und einfacher Tagesstruktur, die relevante aber nicht zu viele Reize bietet und den Menschen fördert aber nicht überfordert.

Folgende Ziele sollen durch die Tagesstrukturierung erreicht werden:

- Dem Erkrankten Sicherheit durch Rituale und gezielte Orientierungshilfen zu geben.
- Seine vorhandenen Alltagsfähigkeiten zu trainieren und seine Selbständigkeit zu erhalten.
- Das Selbstwertgefühl des Menschen durch biographiebezogene Aktivitäten zu fördern und Möglichkeiten zu schaffen, Erfolgserlebnisse und Selbstbestätigung zu erfahren.
- Konfliktsituationen und schwierigen Verhaltensweisen wie z.B. Unruhe, Tag-/Nachtumkehr, Angst sowie Apathie und Rückzug entgegen zu wirken.
- Dem chronisch verwirrten und psychisch kranken Menschen Möglichkeiten zu sozialen Kontakten und zur Kommunikation und Leben in der sozialen Gemeinschaft zu geben.

Diese Tagesstruktur wird durch therapeutische Maßnahmen, die das Milieu, die Kommunikation (Validation) und die basale Stimulation betreffen ergänzt.

### 2.4.1 Ergotherapeutisches Konzept

Therapeutisch sieht unser Konzept tägliche Einzel- und Gruppentherapien vor.

Um den Bewohnern und ihren vorhandenen Ressourcen gerecht werden zu können, wird mit ihnen, so weit möglich, zweimal im Jahr ein MMST (Mini Mental State Test) durchgeführt (siehe Anhang).

Dieser Test erlaubt eine grobe Beurteilung des Standes der Erkrankung nach einer Punktbewertung verschiedener Fähigkeiten, wie Bilderkennung, Graphomotorik (die Schreibfähigkeit) und Raumlage, Sprachvermögen, zeitliche, örtliche und situative Orientierung, rechnerische Fähigkeiten..

Somit hat der Therapeut eine standardisierte Grundlage, die Bewohner in homogenen Kleingruppen gemäß ihrer augenblicklichen Ressourcen gezielt fördern und beschäftigen zu können.

**Tägliche Einzelgespräche** mit den Bewohnern dienen der Orientierung, bieten aber auch die Möglichkeit, den Menschen als sozialen Wesen gerecht zu werden. Die Bewohner werden dabei grundsätzlich mit ihren Namen angesprochen. Die Gesprächsführung ist validierend, empathisch (mitfühlend) und zugewandt, Berührungen werden gezielt therapeutisch eingesetzt. Den Bewohnern soll das Gefühl der Wertschätzung und Anerkennung ihrer individuellen Persönlichkeit vermittelt werden. Die Geste und das Gefühl, den Bewohner in den Arm zu nehmen oder ihm über den Rücken zu streichen, kann mehr zum Wohlbefinden beitragen als viele Worte.

Eine morgendliche Frühstücksgruppe bei geringer Betroffenen im Erdgeschoß des Hauses soll dazu dienen, vorhandene Ressourcen im Bereich Nahrungsaufnahme zu erhalten, die Selbständigkeit der Bewohner zu fördern und sie dient der Tagesstrukturierung.

Hierzu werden die Bewohner therapeutisch zur Handhabung von Besteck und zur Nahrungsaufnahme angeleitet, um den durch die Erkrankung eingeschränkten Prozess der Handlungsplanung und –durchführung wieder eigenständiger bewältigen zu können.

**Tägliche 10 – Minuten – Aktivierung** nach dem Konzept von Ute Schmidt – Hackenberg kann neben der Förderung der Gemeinschaft und der Biographiearbeit bei den Bewohnern verschiedene Zielstellungen erfüllen:

- Das Fördern taktiler Fähigkeiten über ein Tastmemorys oder Alltagsgegenstände wie Stoffe, Haushaltsgegenstände oder Wolle und Knöpfe, die angefasst werden können.
- Der Erhalt kognitiver (geistiger) Fähigkeiten, des Erinnerungs- und Konzentrationsvermögens z.b. durch Raten und Ergänzen von Sprichwörtern.
- Der Erhalt der Beweglichkeit durch Ballspiele in Verbindung mit kognitiven Elementen wie Blumenraten von A bis Z.
- Erzählrunden anhand von bekannten Gegenständen aus der Biographie der Bewohner zum Erhalt des Langzeitgedächtnisses und Steigerung der Lebensqualität.

Für stärker eingeschränkte und bettlägerige Patienten sieht das Konzept im Rahmen des § 87 b SGB XI tägliche Angebote durch den Einsatz des hauseigenen **Snoezelen – Wagens** mit Möglichkeiten zur basalen Stimulation vor.

Der Begriff „Snoezelen“ stammt aus dem Niederländischen und setzt sich als Kunstwort zusammen aus den Begriffen „snuffelen“ – riechen, schnüffeln - und „doeselen“ – ruhen, dösen. Entwickelt wurde diese Entspannungstechnik Mitte der 70er Jahre von den beiden Zivildienstleistenden Jan Hulsege und Ad Verheul für Menschen mit einer Behinderung.

Man versteht darunter eine Form der Entspannung in eigens dafür gestalteten weißen Räumen, um mittels optischer (Sehen), akustischer (Hören), sensorischer (Fühlen), taktiler (Berühren) und olfaktorischer Reize (Riechen) einer Deprivation Betroffener, d.h. dem Rückzug des Bewohners in sich und der Unerreichbarkeit durch Außenreize, entgegen zu wirken.

Ziel der ursprünglichen Form des Snoezelens war es, durch Schaffung einer reizarmen äußeren Umgebung behinderten Menschen gezielt Sinneseindrücke vermitteln zu können.

Im Haus Regenbogen gehen wir einen anderen Weg. Gemäß dem Grundsatz ergotherapeutischen Denkens und Handelns, dass die Therapie zum Betroffenen kommen soll und nicht umgekehrt, hat der Wohnpark Fuhseblick einen mobilen Snoezelen – Wagen eingerichtet, mit dem man immobile Bewohner in ihren Zimmern erreichen kann.

Dies bietet die Möglichkeit, bettlägerige oder in ihrer Wahrnehmung stark eingeschränkte Bewohner ohne aufwändigen oder zum Teil für sie schmerzhaften Transfer therapeutisch zu erreichen.

Zum Einsatz können Duftlampen, Naturgeräusche, Ölfilmprojektoren, Klangschalen, Lichteffekte oder Entspannungsmusik kommen. Das Angebot wird dabei individuell auf den einzelnen Bewohner abgestimmt und dokumentiert.

Unser Wagen beinhaltet auch eine breite Palette an Materialien für basale Stimulation. Hierzu zählen neben Bürsten und Tüchern unterschiedlicher Materialbeschaffenheit auch Massagegeräte zur Förderung propriozeptiver Wahrnehmung, Heizkissen und Igelbälle.

Gerade für Menschen deren Wahrnehmung und Kommunikationsmöglichkeiten infolge einer Erkrankung stark eingeschränkt sind, ist die basale Stimulation, d.h. die „grundlegende Anregung“ ein Mittel, um über andere Kanäle primäre Körper- und Bewegungserfahrungen zu machen, die ihnen aufgrund ihrer Einschränkungen sonst nicht mehr zugänglich wären.

Generell lässt sich sagen, dass die Lebensqualität der Bewohner im Vordergrund der therapeutischen Einzelarbeit im Wohnpark Fuhseblick steht.

Alle Bewohner haben als Individuen das Recht auf eine sinngebende Existenz, im Rahmen derer es ihnen ermöglicht werden soll, Freude zu erfahren und unbeachtet ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Einschränkungen aktiv am Leben teilhaben und in angenehmer, sicherer Umgebung leben zu können.

Ergänzt werden soll das therapeutische Programm durch Gruppenangebote auf den einzelnen Wohntagen. Hierzu gehören mit entsprechenden Zielsetzungen:

- **Wöchentliche Treffen der Kegelstürmer**

Ziele: Tagestrukturierung und zeitliche Orientierung

Förderung der Bewegungskoordination

Förderung der Hand – Auge – Koordination

Verbesserung und Automatisierung fließender, physiologischer Bewegungsabläufe  
Kontrakturvermeidung  
Aktivierung des Stoffwechsels und der Muskelpumpe  
Gemeinschaftliches Erleben und soziale Interaktion  
Förderung des Selbstwertgefühls

Das wöchentliche Kegeln mit den Bewohnern des beschützenden Wohnbereiches hat zu deutlichen Verbesserungen der Beweglichkeit und der Auge – Hand – Koordination einzelner Bewohner geführt.

Siegerurkunden werden mit den Bewohnern in ihren Zimmern an die Wand gehängt und häufig bei Besuchen stolz den Angehörigen gezeigt.

- **Wöchentlicher Singkreis mit Akkordeonbegleitung**

Ziele: Biographiearbeit

Tagestrukturierung

Förderung der Gedächtnisleistungen

Erhalt der Lebensqualität

Teilhabe am sozialen Leben

Förderung bzw. Erhalt der Sprach- und Sprechleistungen und der Lesefähigkeit

Erfahrungen in unserem Haus zeigen, dass selbst Bewohner mit einer Störung des Sprach- und Sprechvermögens unter Hilfestellung in der Lage sind, Volkslieder klar und deutlich artikuliert fehlerfrei mitzusingen.

- **Wöchentliche Gymnastikrunden auf den Wohntagen**

Ziele: Bewegungskoordination  
 Kontrakturvermeidung  
 Verbesserung und Automatisierung fließender physiologischer Bewegungsabläufe  
 Durchblutungssteigerung  
 Aktivierung der Muskelpumpe  
 Aktivierung des Stoffwechsels  
 Verbesserung der Propriozeption, d.h. der Tiefensensibilität und der Körperwahrnehmung  
 Stärkung des Selbstwertgefühls  
 Erleben in der Gruppe

- **Jahreszeitliches Kochen oder Backen** auf den Wohntagen mit interessierten Bewohnern dient der Förderung biographischer Ressourcen, stärkt das Gemeinschaftserleben, erhält motorische Fähigkeiten und Fertigkeiten und trägt zur Steigerung der Lebensfreude bei.

Bewohner sollen auch motiviert werden, im täglichen Wohnbereichsablauf zu helfen. Sie sind in der Lage abzutrocknen, Wäsche zusammen zu legen oder einmal den Hof zu fegen.

Dahinter steht der Ansatz, dass jeder Mensch in seinem Leben Aufgaben braucht, die ihm ein Selbstwertgefühl und positive Anerkennung anderer vermitteln, denn wir definieren uns ein Stück weit über das, was wir tun oder geschaffen haben.

- **Jahreszeitliche Feste** wie Osterkaffeetrinken, Erntedankfest, Grillfeste, Weinfest und Sommerfest, Nikolausfeier, Weihnachtsfeier und Silvesterparty finden mit allen Bewohnern des Wohnparks Fuhseblick gemeinsam statt.

Neben einer Realitätsorientierung bezüglich Datum und Jahreszeit ist der Sinn dieser gemeinsamen Veranstaltungen, ein Stück weit Normalität in den Alltag der Bewohner zu bringen und eine Ausgrenzung des Krankheitsbildes „Demenz“ zu vermeiden.

Im Anhang finden Sie einen besipisilehaften Wochenplan für die Beschäftigungsangebote in Haus Regenbogen.

Um der Aufmerksamkeitsspanne und dem Konzentrationsvermögen der Bewohner gerecht zu werden, sollten die Gruppenangebote einen Zeitrahmen von 30 bis 45 Minuten grundsätzlich nicht überschreiten.

## 2.4.2 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Der Wohnpark Fuhseblick hat diverse Maßnahmen zur Qualitätsdefinition, -entwicklung und -sicherung festgelegt und in verschiedenen Bereichen festgeschrieben. Die unten aufgeführten Maßnahmen kommen zur Anwendung:

- Interne Qualitätszirkel/Beauftragensystem
- Visiten, Pflegevisiten und Umfeldvisiten
- Sicherstellung der Informationsweitergabe
- Dienstübergaben
- Teambesprechungen
- Bereichsübergreifende Dienstbesprechung
- Fort-, Weiter- und Ausbildung
- Standards und Leitlinien zu Grundpflege und Behandlungspflege
- Organisationsstandards
- Standards für Behandlungspflege
- Hygienestandards

Neben diesen, im Wohnpark Fuhseblick allgemein gültigen Maßnahmen zur Qualitätssicherung kommen in diesem Bereich weitere Instrumente zur Sicherung der Lebensqualität der betroffenen Bewohner zur Geltung:

### Mini-Mental Status-Test (MMST)

Der MMST erlaubt anhand eines einfachen Fragebogens eine Abschätzung der kognitiven Fähigkeiten eines älteren Menschen. Erfasst werden z.B. Orientierung, Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Rechnen, Sprache und konstruktive Praxis.

Die Testdauer beträgt pro Person circa 10 Minuten.

Der Test ist im Anhang abgebildet.

### Fallbesprechungen

Fallbesprechungen finden im Pflorgeteam statt, um besondere Situationen im Alltag zu evaluieren und daraus adäquate Interventionen abzuleiten.

## 2.5 Vernetzung und regionale Verbundsysteme

Die Vernetzung der verschiedenen Angebote der Altenhilfe – insbesondere zur gerontopsychiatrischen Versorgung – ist eine der Grundphilosophien im Wohnpark Fuhseblick. Folgende Kooperationen bestehen und werden regelmäßig gepflegt:

- ambulante Pflegedienste (z.B. Ambulanter Pflegedienst im Rosenhof, ASB)
- Krankenhäuser (Klinikum Peine)
- Psychiatrische Kliniken (AWO Psychiatriezentrums Königslutter)
- Tagespflege (ASB)

- Kurzzeitpflege Fuhseblick
- Angehörigenberatungsstellen (Paritätischer Peine)
- Betreutes Wohnen (Wohnpark Fuhseblick)
- Ärzte und Fachärzte (Hausärzte, Neurologen, Psychiater)
- Kirchengemeinden
- Sonstige Arbeitsgemeinschaften (Landkreis Peine)
- Einbeziehung Ehrenamtlicher

## **2.6 Pflege- und Betreuungspersonal**

Für die gerontopsychiatrische Pflege, Versorgung und Betreuung in einer solchen Wohneinheit werden Pflegekräfte, Pflegefachkräfte und therapeutische Mitarbeiter eingesetzt.

Der Personalschlüssel entspricht den gesetzlichen Bestimmungen bzw. den vertraglichen Vorgaben.

Der für diesen Bereich erhöhte Personalschlüssel ergibt sich aus der Notwendigkeit, dass Menschen mit psychischen Störungen in besonderem Maße der Pflege und Betreuung bedürfen, was sich vor allem durch hohe Kontaktfrequenz sowie durch intensive Einzelbetreuung ergibt.

Die Anzahl, der in diesem Bereich beschäftigten Mitarbeitern mit gerontopsychiatrischer Fort- bzw. Weiterbildung entspricht den vertraglichen Vereinbarungen.

Die Mitarbeiter werden in ihrer täglichen Arbeit unterstützt durch z.B. Fallbesprechungen, Einzelgespräche und Persönlichkeitsfördernde Begleitung in regelmäßigen Treffen. Darüber hinaus haben die Mitarbeiter die Möglichkeiten, sich für Supervision und/oder Coaching anzumelden.

## **2.7 Ärztliche Behandlung und Betreuung**

**Für den Bewohner besteht freie Arztwahl.**

Die ärztliche und therapeutische Betreuung unserer Bewohner/innen wird durch Kooperation mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten, Therapeuten und Krankenhäusern sichergestellt.

Die Haus- und Fachärzte überprüfen ggf. auch die Notwendigkeit eines richterlichen Unterbringungsbeschlusses ( nach § 1906 BGB „Unterbringung“ bzw. „unterbringungsähnliche Maßnahmen“). Dies erfolgt in enger Absprache mit den betreuenden Mitarbeitern, Angehörigen und gesetzlichen Betreuern.

Neben den niedergelassenen Ärzten hat die Einrichtung die Möglichkeit auf die Gerontologen und Psychologen der Artemed-Gruppe für Fallbesprechungen, Fallberatungen, Diagnostik und Therapie zurückzugreifen (Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie)

## **2.8 Mitwirkung und Öffentlichkeitsarbeit**

Es besteht für die Bewohner bzw. deren Angehörige/ Betreuer die Möglichkeit, ihre Interessen, Wünsche und Beschwerden bei der Heimleitung bzw. den jeweiligen Bereichsleitungen des Wohnparks Fuhseblick einzubringen. Näheres zu weiteren Kontaktaufnahmen, auch zu den zuständigen Behörden etc., regelt der Heimvertrag.