

**Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe e.V.
Julie-Roger-Heim
Gummersbergstraße 24
60435 Frankfurt am Main**



FRANKFURTER VERBAND
Ihr guter Nachbar im Alter

Projekt Evaluation Sofortprogramm stationäre Altenpflege

”Guter Abend – Gute Nacht”

Projektleitung: Angelika Völp, Ute Königstedt

Erstellt von: Ute Königstedt

Datum: September 2002

INHALT	SEITE
1. Einleitung	4
2. Material und Methoden	6
3. Ergebnisse	8
3.1. Projektorganisation	8
3.1.a. Projektleitung	8
3.1.b. Projektmitarbeiter	10
3.1.c. Steuerungsgruppe	11
3.2. Zielsetzung	17
3.2.a. Förderung der Lebensqualität	17
3.2.b. Förderung der Akzeptanz	17
3.2.c. Unterstützung durch Bezugspersonen	17
3.2.d. Abbau von aggressivem Verhalten bei nicht Dementen	18
3.2.e. Allgemeine Entspannung der Arbeitssituation	18
3.2.f. Förderung einer ausgeglichenen Nachtruhe	18
3.2.g. Abbau sozialer Isolation	18
3.2.h. Training von Hirnleistung und Sinneswahrnehmung	19
<i>Als neue Ziele kamen hinzu:</i>	
3.2.i. Verlegung von Bewohnerinnen in einen Wohnbereich	19
3.2.k. Förderung der Zusammenarbeit der Mitarbeiter	20
3.2.l. Fortbildung der Mitarbeiter	20
3.3. Die Bewohnerinnen	21
3.3.a. Die Teilnehmerinnen	21
Tabellarische Übersicht der Bewohnerinnen	26
Übersicht Testergebnisse	27
3.3.b. Fallbeispiel	28
3.3.c. Eine Geschichte	43
3.4. Intervention.....	44
3.4.1.a. Der Gruppenraum	44
b. Die Sitzordnung.....	45
c. Das Betreuungsangebot	46
d. Die Gespräche	46
e. Das Singen	48
f. Das Beten	49

g. Das Zubettbringen	50
h. Die Nachtruhe	50
3.4.2. Anpassung der Maßnahmen an die Bedürfnisse.....	52
a. Betreuung bei Veranstaltungen	52
b. Reduzierung der Gruppenabende	52
c. Betreuung in der Mittagszeit	53
d. Einzelbetreuung	53
3.5. Interne Evaluation	54
3.5.1. Projektbezogene Evaluation	54
a. Mitarbeiterteam	54
b. Projektleitungsteam	55
c. Steuerungsteam	55
d. Schichtleitergespräch	55
e. Öffentlichkeitsarbeit nach innen und außen	56
3.5.2. Bewohnerbezogene Evaluation	57
a. bewohnerbezogen	57
b. Auswertung der Pflegedokumentation	57
c. Auswertung der Pflegeplanung	58
d. Angehörigenarbeit	58
3.5.3. Mitarbeiterbezogene Evaluation	59
a. Projektorganisation	59
b. Kommunikation von Informationen	60
c. Erfahrungen mit anderen Abteilungen	60
d. Gruppenbetreuung und Regelversorgung	60
3.5.4. Workshops der Fachhochschule	62
3.5.5. Meßinstrumente der Evaluation	62
3.6. Verstetigung	63
4. Zusammenfassung und Diskussion	64

Projekt

Dementenbetreuung im Julie-Roger-Heim

Umsetzung des StvV. Beschluß §7376 v. 14.12.00

”Guter Abend – Gute Nacht”

Tagesstrukturierung für dementiell erkrankte Bewohner im Julie-Roger-Heim

1. Einleitung

Zu Beginn der Intervention wurde im Julie-Roger-Heim die Betreuung von dementiell erkrankten BewohnerInnen rein integrativ durchgeführt.

Projektziele waren die Förderung einer ausgeglichenen Nachtruhe bei BewohnerInnen mit nachtaktivem Verhalten sowie Verminderung des Ausgrenzungsbestrebens von orientierten gegenüber dementen BewohnerInnen.

Für die Betreuung wurden sechs BewohnerInnen mit Verhaltensauffälligkeiten und Defiziten aufgrund einer dementiellen Erkrankung, die sich unter anderem durch Orientierungsprobleme in räumlicher und zeitlicher Hinsicht zeigen, ausgewählt. Ein weiteres Kriterium war, dass die BewohnerInnen aufgrund ihrer Demenz und den damit verbundenen Verhaltensauffälligkeiten von orientierten BewohnerInnen ausgegrenzt wurden. Aus jedem der vier Wohnbereiche des Hauses wurde mindestens eine Bewohnerin ausgewählt.

Es wurde eine räumliche Möglichkeit geschaffen, die einen geschützten Rahmen bot, der den BewohnerInnen ermöglichte, in angstfreier Atmosphäre an der Betreuung teilzunehmen.

Für die Erreichung des Ziels der ausgeglichenen Nachtruhe wurde eine Abendgruppe eingerichtet, in der die sechs BewohnerInnen von drei Projektmitarbeiterinnen vor dem Zubettgehen betreut wurden.

Die Betreuungsangebote sollten zur Entspannung der BewohnerInnen beitragen, um eine ausgeglichene Nachtruhe zu fördern sowie Fähigkeiten und vorhandene Ressourcen der BewohnerInnen erhalten und aktivieren. Sie wurden daher den individuellen Bedürfnissen der BewohnerInnen angepaßt.

Durch die Betreuungsarbeit konnten die MitarbeiterInnen des Projekts den BewohnerInnen mit Geduld begegnen, deren Eigenheiten akzeptieren lernen sowie Zuwendung und Geborgenheit geben. Die MitarbeiterInnen lernten den Umgang mit dementen BewohnerInnen von einem personenorientierten Ansatz kennen und die positive Wirkung von psychosozialer Betreuung auf die Befindlichkeit der BewohnerInnen zu schätzen.

Im Verlauf der Intervention wurden Anpassungen der Maßnahmen notwendig und vorgenommen sowie neue Ziele gesehen und umgesetzt. Die Häufigkeit der Abendgruppen wurde langsam reduziert und eine psychosoziale Betreuung in der

Mittagszeit sowie Einzelbetreuung eingeführt. Die Bewohnerinnen nahmen an Veranstaltungen des Hauses (Feste) als betreute Gruppe teil.

Zwei Bewohnerinnen wurden in den Wohnbereich verlegt, in dem die Gruppenbetreuung stattfand.

Ein Teil der ProjektmitarbeiterInnen nahm an einer im Rahmen des Projekts durchgeführten Fortbildung über Validation und Basale Stimulation teil.

Aus der Projektarbeit ergaben sich weitere neue Ziele, die die zukünftige Arbeit mit dementen BewohnerInnen im Julie-Roger-Heim vorzeichnen.

Übersicht des zeitlichen Verlaufs der Intervention

	<u>Beginn</u>	<u>Maßnahme</u>
	7. Januar 2002	Beginn der Intervention Gruppenabende Montag, Mittwoch und Freitag 19.00 – 20.00 Uhr
	1. Mai 2002	Reduzierung der Gruppenabende auf Montag und Freitag 19.00 – 20.00 Uhr
	24. Mai 2002	Beginn der Einzelbetreuung von zwei Bewohnerinnen jeweils einmal wöchentlich
	1. Juni 2002	Beginn der psychosozialen Betreuung der Bewohnerinnen im Wohnbereich IV in der Mittagszeit 11.30 – 13.00 Uhr
	15. Juni 2002	Erhöhung der Mittagsbetreuungszeit auf 11.30 – 13.30 Uhr
	1. Juli 2002	Reduzierung der Gruppenabende auf Montag 19.00 – 20.00 Uhr
	Februar – Juni 2002	Betreuung der Bewohnergruppe bei Veranstaltungen des Hauses
	25. Juni – 16. Juli 2002	Fortbildung der MitarbeiterInnen “Validation und Basale Stimulation” einmal wöchentlich 14.30 – 18.00 Uhr

2. Material und Methoden

Für die Auswertung der Projektarbeit wurden verwendet:

- Protokolle der Sitzungen des Projektleitungsteams
- Protokolle der Projektmitarbeiterteamsitzungen
- Protokolle der Steuergruppenteamsitzungen
- Protokolle der Gruppenabende
- Protokoll des Angehörigentreffens
- Schichtleitergespräche
- Protokolle von Besprechungen mit der FH
- Protokolle der Reflexion der Projektmitarbeiter
- Testergebnisse MMST und Uhrentest (A. Völp)
- Auswertung der Beobachtungsbögen des Nachtdienstes (A. Völp)

Für das Fallbeispiel lagen vor:

- Fragebögen, die für die Auswertung erstellt und von den MA des Projekts, den MA der Regelversorgung und der PDL des Wohnbereichs (WB4) der Bewohnerin ausgefüllt wurden
- Fallbesprechung mit den ProjektmitarbeiterInnen
- Fallbesprechung mit den Mitarbeitern der Regelversorgung des WB4 und der PDL des früheren Wohnbereichs (WB2) der Bewohnerin
- Bericht der Mitarbeiterin des Nachtdienstes WB2
- Zusammenfassender, handschriftlicher Bericht (A. Völp)
- Biografische Angaben des Angehörigen der Bewohnerin
- Erfassungsbogen I: Beobachtetes Verhalten (die AEDL's), August 2002
- Erfassungsbogen II: Pflegebedarf, August 2002
- Zusammenfassende Infosammlung der AEDL's, Mai 2001
- Informationssammlung AEDL's: Pflegerelevante Ressourcen und Einschränkungen, Mai 2001

Vom 7. Januar bis 31. August wurden die für das Projekt ausgewählten Bewohnerinnen in einer Abendgruppe zwischen 19.00 und 20.00 Uhr in einer eigens eingerichteten, wohnlich ausgestatteten Nische des Wohnbereichs IV in familiärer Atmosphäre betreut. Die Gruppenabende fanden von Januar bis April montags, mittwochs und freitags statt, im Mai / Juni montags und freitags und im Juli / August montags.

Die Betreuung der sechs Bewohnerinnen wurde von jeweils drei ProjektmitarbeiterInnen durchgeführt, von denen eine die Gruppenanleitung bzw. Moderation der Gruppe hatte und Protokoll über den Abendverlauf führte (Frau Völp, Frau Königstedt, Frau Becker).

Ab Mai wurde zusätzlich einmal in der Woche eine Einzelbetreuung für zwei Bewohnerinnen der Gruppe durchgeführt. Betreuung und Protokolle: Frau Becker.

Ab Juni wurden im WB4 die Bewohnerinnen der Projektgruppe in einer Mittagsgruppe mit milieutherapeutischem Schwerpunkt montags bis freitags zwischen 11.30 und 13.30 Uhr betreut. Betreuung durch: ProjektmitarbeiterInnen.

Ab Februar nahm die Bewohnergruppe bei Veranstaltungen und Festen des Hauses als betreute Gruppe teil. Betreuung und Protokolle: Frau Becker.

Inhaltlich paßten wir die Betreuungsangebote den Fähigkeiten und Bedürfnissen der Bewohnerinnen an. Es wurden Gespräche geführt, kleine Bewegungsübungen eingebunden und Lieder gesungen.

3. Ergebnisse

3.1. Projektorganisation Zum Zweck einer zielgerichteten Information an alle Projektmitarbeiter waren im Wohnbereich IV Fächer (Ablagekörbe) für die ProjektmitarbeiterInnen eingerichtet worden.

Das provisorische Projektbüro im WB4 bestand aus den erwähnten Fächern und zwei neuen Schränkchen im Medikamentenraum, in denen die Fachliteratur und das Arbeitsmaterial für die Gruppenabende für alle ProjektmitarbeiterInnen zugänglich waren. Dort hing auch der jeweils aktuelle Dienstplan für das Projekt aus.

Die Fächer wurden von den MitarbeiterInnen nur zur Entnahme der Protokolle genutzt. Die Kommunikation lief meist mündlich, da viele Mitarbeiter im gleichen Wohnbereich in der Regelversorgung tätig sind. Eine zu Beginn der Intervention erstellte Telefonliste der ProjektmitarbeiterInnen ergänzte diesen Kommunikationsweg.

Sämtliche Original-Protokolle der Projektteamsitzungen wurden im Büro von Frau Königstedt (Werkraum) unter Verschuß aufbewahrt.

3.1.a. Projektleitung Bis zum 17. November 2001 hatte Frau Roswitha Behrenbruch, Abteilungsleiterin, PDL, die Aufgaben der Projektleitung inne. Sie hatte das Konzept entwickelt, MitarbeiterInnen rekrutiert, die Bewohnergruppe ausgewählt und an den Workshops der Fachhochschule teilgenommen, als Frau Angelika Völp, Schichtleiterin im Wohnbereich IV, die Projektleitung übernahm. Ab 1. Dezember 2001 kam Frau Ute Königstedt, Mitarbeiterin des Sozialdienstes (Beschäftigungstherapie), in das Projekt. Frau Völp und Frau Königstedt teilten sich die Aufgaben der Projektleitung: Frau Völp übernahm den Anteil der pflegerischen Seite, wie Durchführung der Tests, Kontakte zu Angehörigen, Instruktion der Mitarbeiter aus Projekt und Regelversorgung sowie Pflegedokumentation und die Erstellung der Dienstpläne der ProjektmitarbeiterInnen. Frau Königstedt übernahm planerische, dokumentarische und administrative Aufgaben sowie die Leitung der Teamsitzungen, Schnittstellengespräche, Angehörigentreffen sowie Kommunikation und Darstellung des Projekts im Hause. Sie beriet die ProjektmitarbeiterInnen hinsichtlich der Durchführung der Betreuungsangebote, plante und führte interne Schulungen (Beobachtung und Kommunikation) durch und plante die externe Fortbildung.

Die beiden Projektleiterinnen ergänzten sich in ihren Aufgaben sehr gut. Es erwies sich als hervorragende Lösung, dass eine Mitarbeiterin aus der Pflege und eine aus dem Sozialdienst das Projektleitungsteam bestritten. Beide nahmen regelmäßig an den Workshops der Fachhochschule teil.

Da der Wechsel in der Projektleitung nach Abschluß der Planungs- und Konzeptphase stattfand, hatten wir (das Projektleitungsteam) zu Beginn erheblichen Informationsbedarf hinsichtlich geplanter Inhalte und Durchführung des Projekts allgemein als auch bezüglich der Arbeit mit altersverwirrten Menschen.

Wir mußten uns in viele Aufgaben, die für uns vollkommen neu waren, einlesen und einarbeiten und gleichzeitig den Beginn der Intervention vorbereiten, die einen Monat später, am 7. Januar 2002, beginnen sollte. Im gesamten Projektverlauf kamen

ständig neue Fragestellungen und Herausforderungen auf uns zu, auf die wir nicht vorbereitet waren. Dazu gehören vor allem die Organisations- und Kommunikationsstrukturen innerhalb des Hauses. Ohne die Unterstützung durch die Workshops der FH und Beratung durch Frau Spahn (FH) wäre die Durchführung des Projekts für uns schwierig gewesen. Nachdem wir besser mit der Materie vertraut waren, konnten wir die Möglichkeiten und Herausforderungen, die ein solches Projekt bietet, gut nutzen und freuten uns über die Ziele und positiven Ergebnisse, die wir mit unserer Arbeit erreicht haben.

Das Projektleitungsteam (PL) traf sich ab März regelmäßig mindestens im Anschluß an die Teamsitzungen (Projektmitarbeiter- und Steuergruppenteam) sowie bei Bedarf; bis 16. Juli 2002 insgesamt dreizehn Mal. Inhalte dieser Besprechungen waren:

- Lösungssuche für strukturelle Probleme
- Vorbereitung und Inhalte der MA-Teamsitzungen
- gemeinsame Erstellung der Projekt-Dienstpläne (ab April)
- Vor- und Nachbereitung von Informationsveranstaltungen

Vorbereitung

- der Wandzeitung/FH
- der Fallbesprechungen für den Abschlußbericht
- der Dokumentation für den Abschlußbericht

Die Inhalte der vorbereitenden Sitzungen sind nicht alle dokumentiert. Sie werden durch die Ergebnisse der jeweiligen Aufgaben wiedergegeben. Vier Sitzungstermine geben die Inhalte der Treffen beispielhaft wieder:

4. März: Sicherung der Gruppenanleitung (bisher durch Frau Völp und Frau Königstedt), Frau Boschek wird als geeignete Mitarbeiterin dahingehend angesprochen werden / Projektdienstpläne werden ab sofort von den Projektleiterinnen gemeinsam erstellt

22. März: Vorbereitung und Planung des Endes der Interventionsphase, um den Bewohnerinnen den Abschied zu erleichtern / Entwurf eines Konzepts für Verstetigung und eventuelle Fortsetzung der Projektarbeit / Planung einer Fallbesprechung im WB4 / Dienstplan / Bestückung und Anschaffung der mobilen Snoezeleinheit

16. Mai: Termine der Teamsitzungen / Einsatzzeitenkapazität der Projektmitarbeiter / Dienstpläne / Themenplanung für interne Informationsveranstaltung über das Projekt / Fortbildungen / Abschlußveranstaltung FH und Abschlußbericht

7. Juni: Dienstpläne / Arbeiterteams / Fallbesprechungen / Fortbildung / Interne Informationsveranstaltung / Zwischenbericht / Termine und Urlaubszeiten PL

3.1.b. ProjektmitarbeiterInnen Die Anzahl der ProjektmitarbeiterInnen veränderte sich im Verlauf des Projekts. Von den interessierten Mitarbeitern, die sich aus Pflegemitarbeitern des Hauses rekrutierten, schieden fünf der im Projektantrag genannten Mitarbeiterinnen vor Beginn der Intervention aus, da eine Erhöhung ihrer

Stundenzahl bzw. eine ehrenamtliche Vergütung nicht möglich war. Mitte Januar kam ein neuer ehrenamtlicher Mitarbeiter hinzu, der aber wegen seiner Berufstätigkeit nicht an den Teamsitzungen der Projektmitarbeiter teilnehmen konnte. Eine ehrenamtliche Mitarbeiterin schied aus persönlichen Gründen Mitte Mai aus.

Projektleitungsteam **Angelika Völp**, Altenpflegerin, Schichtleiterin WB 4
10 Stunden / Woche

Ute Königstedt, Mitarbeiterin Sozialdienst (BT)
15 Stunden / Woche

Projektmitarbeiter **Margrid Becker**, Pflegehelferin, Mitarbeiterin WB 4
10 Stunden / Woche

Najiba Barikzai, Pflegehelferin, Mitarbeiterin WB 4
3,5 Stunden / Woche

Irene Bender, Altenpflegerin, Mitarbeiterin WB 3
3,5 Stunden / Woche

Elzbieta Boschek, Altenpflegerin, ehrenamtliche Mitarbeit
3 Stunden / Woche (bis Mitte Mai)

Olga Dahms, Pflegehelferin, Aushilfe WB 3 und WB 4
3 Stunden / Woche

Frank Küchenmeister, Altenpfleger, Mitarbeiter WB 3
3,5 Stunden / Woche

Leposava Lazarevic, Krankenschwester, Mitarbeiterin WB4
3,5 Stunden / Woche (1. März bis 30. Juni erkrankt)

Lothar Völp, ehrenamtlicher Mitarbeiter ab 18.01.2002
2 bis 4 Stunden / Woche

3.1.c. Steuerungsgruppe Die Steuerungsgruppe setzte sich zusammen aus Herrn Alfons Lachnit, GBL Pflege, Frau Rose Schaarschmidt, Kostenstellenleiterin, PDL und Frau Roswitha Behrenbruch, Kostenstellenleiterin, PDL.

Häufig waren es strukturelle Gegebenheiten, die uns während des Projektverlaufs vor Probleme stellten. Inhalte der ersten Teamsitzung waren unter anderem:

Steuergruppenteam, 4. Februar 2002 (Dauer 1,5 Stunden)

Anwesend: Herr Lachnit, Frau Schaarschmidt, Frau Völp, Frau Königstedt

Themen:

- Klärung der Aufgaben von Projektleitung und Steuerungsgruppe
- Weisungskompetenz der Projektleitung
- Information über das Projekt an Projekt-MA und MA der Regelversorgung
- fehlende Pflegedaten der teilnehmenden Bewohnerinnen von anderen Wohnbereichen (Die Gruppenabende fanden im WB4 statt)
- Motivation der Projekt-MA
- Durchführung und Umsetzung der Anweisungen an Pflegemitarbeiter und Küche (Tee für die Gruppenabende)
- Dokumentation vor allem im Nachtdienst
- Information der Bewohner des JRH und der Angehörigen über Projekt
- Kommunikationsprobleme zwischen den Mitarbeitern der verschiedenen Wohnbereiche (Abteilungen)
- Fortbildungsmaßnahmen für Projekt-MA und MA der Regelversorgung

Entscheidungen:

- Die Steuerungsgruppe wird bei einer Gesamtteamsitzung der Pflege nochmals über das Projekt und seine Wichtigkeit informieren und auf die Weisungskompetenz von Frau Völp als Projektleiterin hinweisen. Sie wird die in der Liste aufgeführten Probleme thematisieren. Insbesondere die positiven Aspekte des Projekts (längerfristig zu erwartende Entlastung der Pflege) sollen zur Sprache kommen.

Verteilung der Aufgabengebiete, wie durch Herrn Lachnit benannt:

- 1. Steuerungsgruppe
 - setzt sich bei bestehenden Problemen ein
 - informiert und vermittelt bereichsübergreifend
 - sorgt für Fortbildungsangebote
 - verwaltet die Gelder
 - übernimmt die Öffentlichkeitsarbeit im und außer Haus

- 2. Projektleitung Frau Völp / Frau Königstedt
 - Planung, Durchführung und Protokollierung der Gruppenabende
 - Motivierung, Anleitung und Anweisung aller Pflegemitarbeiter
 - Planung, Durchführung und Protokollierung der Teamsitzungen
 - Entscheidungen bzgl. Gruppenabende und Teamsitzungen
- Fortbildungen des Frankfurter Verbandes zum Thema ”Umgang mit Demenz” sollen von den Pflege-MA des Hauses besucht werden.
- Die Kostenstellenleiterinnen werden den Nachtdienst an die Dokumentation für das Projekt erinnern. Die Dokumentation wird durch einen Beobachtungsbogen, den Frau Völp in Zusammenarbeit mit Frau Schaarschmidt erstellt, vereinfacht.
- Bei den Übergaben der Pflege sollen auch projektrelevante Informationen weitergegeben werden.
- Der Einsatz der Mitarbeiter im Projekt hat Vorrang. Die Dienstpläne der Regelversorgung haben sich daran zu orientieren.
- Es wird ein Treffen der Angehörigen der teilnehmenden Bewohnerinnen stattfinden
- Bei Veranstaltungen (Feste) an denen die Bewohnerinnen teilnehmen, entfällt der Gruppenabend, da es für die Bewohnerinnen äußerst anstrengend ist, an zwei Veranstaltungen, die zeitlich nah beieinander liegen, teilzunehmen
- Das Steuergruppenteam trifft sich regelmäßig am 1. Montag/Monat sowie bei Bedarf

Die Fortbildungen für die ProjektmitarbeiterInnen wurden nicht durch die Steuerungsgruppe, sondern durch die Projektleiterinnen organisiert. Frau Königstedt bot für die Projektmitarbeiterinnen zwei Schulungen zum Thema Dokumentation und Kommunikation an. Frau Völp und Frau Königstedt planten und organisierten eine Fortbildung ”Umgang mit Demenz” durch den AFW, Frau Clauss (siehe StG-Team 19. Juli und 20. August). Diese fand im Juni/Juli statt (vier Nachmittagstermine). Ein fünfter Termin zur Reflexion des Gelernten in der praktischen Anwendung findet im September statt (siehe StG-Team 16. Juli).

An dieser Fortbildung nahmen einige Projektmitarbeiter sowie Mitarbeiter des Stadtbereichs teil, die Herr Lachnit dazu eingeladen hatte.

Aufgrund dieser Fortbildung wurde unter anderem deutlich, welche positiven Auswirkungen das Wohnumfeld und die Einbindung aller Bereiche des Altenpflegeheims in die Arbeit mit Dementen haben kann. Dadurch wurden uns die Ziele für die Verstetigungsmaßnahmen klarer.

Im August wurde mit Frau Clauss / AFW eine Fortbildungsreihe für die Monate Oktober 2002 bis März 2003 geplant, die die Sensibilisierung der Mitarbeiter, Kommunikation, Dokumentation, Arbeitsorganisation, Kooperation, Pflege von verwirrten Menschen und die Bedeutung der persönlichen Psychohygiene der Mitarbeiter zum Inhalt haben wird. Wir freuen uns, dass unsere Arbeit im Projekt zu dieser wichtigen Maßnahme geführt hat.

4. März (Dauer 1,3 Std.)

Themen und Entscheidungen:

Der Vorschlag des Projektleitungsteams (PL) für die Bewohnerinnen, die am Projekt teilnehmen, Fallbesprechungen in den Wohnbereichen einzuführen, wird von der Steuerungsgruppe (StG) befürwortet. Die StG hält einen zeitlichen Rahmen von 30 Minuten pro Besprechung für ausreichend. Die PL wird ein Konzept erarbeiten.

Die Frage, ob in das laufende Projekt neue Bewohner aufgenommen werden sollen, wird mehrheitlich befürwortet.

Die PL wird ein Angehörigentreffen vorbereiten und dazu einladen.

Der Zwischenbericht, der im Zusammenhang mit der Erstellung des Statusberichts an die Stadt Frankfurt entstand, soll den Projektmitarbeitern vorgelegt werden.

Nach dem offiziellen Ende der Interventionsphase (30.06.) soll die Betreuung in der Gruppe fortgesetzt werden. Zusätzlich wird ab diesem Zeitpunkt Einzelbetreuung eingeführt, die auch über das Ende des Projekts (31.08.) hinaus erhalten bleiben soll. Die Gruppe der Bewohnerinnen aus dem Projekt soll weiter erhalten und gefördert werden. Bewohnerinnen aus dem Projekt sollen in einen Wohnbereich zusammengeführt werden.

Herr Lachnit informiert über geplante Inhalte von Fortbildungen: Sterbebegleitung, Gesprächsführung, Kommunikationskultur.

18. März (Dauer 1,0 Std.)

Themen und Entscheidungen:

(Dieser Termin wurde vom PL kurzfristig einberufen, da im Zusammenhang mit der Entwicklung des Projekts Entscheidungen zu treffen waren.) Anpassung des Projekts an die Bedürfnisse der teilnehmenden Bewohnerinnen: Da nur drei der sechs Teilnehmerinnen regelmäßig an den Gruppenabenden teilnehmen, schlägt die PL vor, für die anderen drei Bewohnerinnen schon jetzt eine Einzelbetreuung einzuführen und eine mobile Snoezeleinheit anzuschaffen. Durch die Einzelbetreuung sollen die MA der Regelversorgung im WB4 entlastet werden, da inzwischen fünf der sechs Teilnehmerinnen in diesem Wohnbereich leben. Die StG befürwortet den Vorschlag.

Weil fünf Teilnehmerinnen nun im WB4 leben und nach den Projektabenden zeitgleich von den MA der Regelversorgung übernommen werden müssen, schlägt die StG vor, den Spätdienst im WB4 von 20.30 auf 21.00 Uhr zu verlängern.

Das PL sieht die Notwendigkeit einer Qualifikation der Mitarbeiter zum Thema ”Validation”. Frau Völp übernimmt die Kontaktaufnahme beim AFW. Eine entsprechende Fortbildung soll durchgeführt werden.

Die geplante Fortbildung durch das AFW kann erst nach dem 8. April geklärt werden (Urlaub der Ansprechpartnerin). (vgl. StG-Team 4. Februar)

Änderungen des bestehenden Konzepts hinsichtlich Einzelbetreuung wird die PL mit Frau Spahn (FH) besprechen.

27. Mai (Dauer 2,0 Std.)

Themen und Entscheidungen:

Herr Lachnit weist auf die Fortbildungen des Frankfurter Verbandes hin: Validation, Basale Stimulation.

Vorbereitung des Abschlußberichts: Entscheidung darüber, welche Bewohnerin für das Fallbeispiel ausgewählt wird. In diesem Zusammenhang werden mehrere einstündige Fallbesprechungen notwendig sein. Auf Vorschlag der StG wird Frau Königstedt einen Fragebogen erarbeiten, den die MA ausfüllen können. (Fragebogen lag am 9. Juni vor).

Auf Nachfrage von Frau Königstedt bezüglich der Aufgabenverteilung für die Auswertung des Projekts (Abschlußbericht) schlägt Herr Lachnit vor: Auswertung der Pflegedokumentation durch Frau Völp und Frau Schaarschmidt; Auswertung der Protokolle (Teamsitzungen, Gruppenabende usw.) durch Frau Königstedt. Die StG wird Informationen liefern, die aus der Zeit vor dem Wechsel der PL stammen. Die StG wünscht außerdem einen "Fahrplan" für die Aufgaben, die für den Abschlußbericht noch durchgeführt werden müssen. (Frau Königstedt legte diesen am 6. Juni vor).

Erstellung einer Wandzeitung für die Abschlußveranstaltung der FH. Es soll eine Fotodokumentation gemacht werden. Frau Königstedt kauft einen Fotoapparat und erstellt die Wandzeitung (Abgabetermin FH 22. Juli)

Einrichtung einer Mittagsbetreuung im Sinne der Verstetigung: Dieser Vorschlag der PL wird von der StG abgelehnt, da dies in Verbindung mit dem SGB XI problematisch werden könnte. Die StG schlägt eine Betreuungszeit ab 16.00 Uhr vor. Es fanden bis zur nächsten Teamsitzung weitere Gespräche (die nicht protokolliert sind) mit den Mitarbeitern der Steuerungsgruppe statt, nachdem Frau Völp und Frau Königstedt sich in der FH fachlichen Rat geholt hatten. Aufgrund dieser Gespräche wurde am 1. Juni mit der Betreuung in der Mittagszeit begonnen (siehe StG-Team 24. Juni).

Auf Wunsch der PL findet am 13. Juni eine Informationsveranstaltung im JRH über das Projekt statt, zu der Herr Lachnit alle MA des Hauses einladen wird.

24. Juni (Dauer 1,5 Std.)

Themen und Entscheidungen:

Fallbesprechung für die Bewohnerin des Fallbeispiels mit MitarbeiterInnen der Regelversorgung: Die Kostenstellenleiterinnen (StG) werden benennen, welche MA sie dafür freistellen. Frau Behrenbruch wird selbst auch teilnehmen.

Die PL bemängelt, dass die, an die MA des Projekts und der Regelversorgung am 10. Juni verteilten Fragebögen bezüglich des Fallbeispiels, noch nicht ausgefüllt

worden sind. Ein Teil der Fragebögen soll in den Projekt-Teamsitzungen gemeinsam mit den MA ausgefüllt werden.

Verstetigungsmaßnahme Mittagsbetreuung: Nachdem das PL sich bei Frau Spahn (FH) fachkundigen Rat geholt hatte, wird die fachlich richtig bezeichnete ”Psychosoziale Betreuung in der Mittagszeit mit milieuthérapeutischem Schwerpunkt” von der StG akzeptiert (vgl. StG-Team 27. Mai). Die Zeiten für die Betreuung werden festgehalten: montags bis freitags zwischen 11.30 bis 13.30 Uhr.

Frau Königstedt schreibt in dieser Woche den gewünschten Bericht über das Projekt für die verbandsinterne Zeitung ”Pfleger extra”.

Das PL wünscht eine Abschlusveranstaltung zum Projekt, zu der alle MA des JRH eingeladen werden sollen. Herr Lachnit schlägt eine Veranstaltung für die MA der Pflege vor. Diese soll am 27. August stattfinden.

1. Juli (Dauer 1,0 Std.)

Themen und Entscheidungen:

Besprechung und Diskussion der Inhalte und Aufgabenverteilung für die Auswertung des Projekts. Anhand des Scripts der FH und des Protokolls des FH-Workshops vom 13. Mai, das Frau Königstedt zu diesem Zweck erstellt hatte und im Mai an die Mitarbeiter der StG sowie Frau Völp weitergegeben hatte, werden die Auswertungsaufgaben diskutiert. Bis zum 8. Juli sollte laut ”Fahrplan” die Auswertung der Pflegedokumentation vorliegen.

Verstetigung und Folgeprojekt: Diskussion möglicher Maßnahmen im Hinblick auf die fehlende Betreuungszeit, die zu diesem Zeitpunkt durch die Projekt-MA abgedeckt wird. Die PL befürwortet die Betreuung durch weitere ehrenamtliche MA, wenn diese im Umgang mit Demenz geschult werden.

Es wird festgestellt, dass Mitarbeiter der Regelversorgung für die Arbeit mit verwirrten Menschen sensibilisiert und motiviert werden sollten.

Eine Betreuung der Bewohner am Nachmittag (16.00 – 17.30 Uhr) wäre denkbar, wenn im WB4 eine neue Ablauforganisation entwickelt würde.

Im Hinblick auf eine mögliche Fortsetzung der Projektarbeit schlägt Frau Königstedt vor, sich mit der Milieugestaltung im vorgesehenen Wohnbereich intensiver auseinanderzusetzen. Frau Königstedt benennt als weitere möglichen Ziele des Folgeprojekts: Fortbildungen der MA der Regelversorgung, Einrichtung eines Wohnbereichs für verwirrte Menschen und in diesem Zusammenhang die Entwicklung einer neuen Ablauforganisation.

16. Juli (Dauer 1,0 Std.)

Themen und Entscheidungen:

Fortbildung des AFW: Teilnahmebescheinigung und organisatorische Vorbereitung (Fortbildungstermine während der Haupturlaubszeit). Beschluss: Der fünfte

vereinbarte Termin, der wegen der Urlaubszeit nicht stattfinden kann, soll im September zur Reflexion des Gelernten genutzt werden.

19. Juli (Dauer 1,0 Std.)

Themen und Entscheidungen:

Reflektion mit den MA der StG bezüglich der Auswertung des Projekts: Welche Entwicklung ist zu beobachten gewesen a) bewohnerbezogen, b) mitarbeiterbezogen, c) bezüglich der Auswirkungen für die Einrichtung, d) bezüglich der Außenwirkung, e) bei Angehörigen und f) ist die Integration der dementen Bewohnerinnen gelungen?

Die StG benennt Ziele der Verstetigung: Einrichtung eines Wohnbereichs für verwirrte Bewohner; Schulung des Pflegepersonals und Wecken des Interesses der MA für die Arbeit mit verwirrten Menschen; Anpassung der Ablauforganisation an die Bedürfnisse verwirrter Menschen.

Die PL schlägt vor, ab Oktober weitere Qualifizierungsmaßnahmen für die MA des JRH durchzuführen. Die StG ist einverstanden. Der vereinbarte Gesprächstermin mit Frau Clauss (AFW) im August, der der Reflektion der erhaltenen Fortbildung dienen soll, soll dahingehend erweitert werden. Frau Königstedt nimmt Kontakt zu ihr auf.

20. August (Dauer 1,5 Std.)

Themen:

Mögliche Ziele und Inhalte des Folgeprojekts, mögliche Projektmitarbeiter für Gruppenbetreuung

Entscheidungen:

Die Qualifizierung aller Pflegemitarbeiter der Abteilung 2 (WB3 und WB4) durch das AFW wird entsprechend des vorliegenden Angebots von Frau Clauss zwischen Oktober 2002 und März 2003 mittels neun ganztägiger Veranstaltungen durchgeführt und von der StG hinsichtlich Freistellung der MA unterstützt.

Projektleiterin des Folgeprojekts ist Frau Königstedt.

3.2. Zielsetzung

Der Zielfindungsprozeß fand während der Zeit der ersten Projektleiterin statt. Die Ergebnisse der im Konzept dargestellten Grob- und Rahmenziele sind:

3.2.a. Förderung der Lebensqualität für demente Bewohner mit Hilfe einer speziell für diese Bewohnergruppe geplanten Tagesstruktur

Dieses Ziel wurde bisher noch nicht in vollem Umfang erreicht. Im Rahmen des Projekts erkannten wir, welche Voraussetzungen für die Planung der Tagesstruktur notwendig sind. Momentan fehlen diese Voraussetzungen noch; umfassende Biografiearbeit und die Einführung von Fallbesprechungen sind in Planung.

3.2.b. Förderung der Akzeptanz innerhalb der Gruppe und im Wohnbereich

Innerhalb der Gruppe der betreuten Bewohnerinnen war die gegenseitige Akzeptanz während der Gruppenabende von Anfang an gegeben. Im Wohnbereich kam es nach den ersten Wochen zu eifersüchtigen Blicken und Bemerkungen anderer BewohnerInnen, die selbst gerne an einem „gemütlichen Abend“ teilgenommen hätten. Dies legte sich nach einer gewissen Zeit jedoch von selbst.

Orientierte BewohnerInnen, die mit dem Verhalten der verwirrten Menschen nicht zurechtkamen, zeigten auch gegen Ende des Projekts noch Abwehrverhalten. Ein Bewohner wurde wegen massiver Übergriffe auf eine demente Bewohnerin in einen anderen Wohnbereich verlegt, wo weniger demente BewohnerInnen leben.

Durch Anpassung der Maßnahmen (Einführung von Einzelbetreuung und Mittagsbetreuung) wurde ein erster Schritt getan, die Akzeptanz im Wohnbereich zu fördern, da diese Erfahrungen der MitarbeiterInnen auch anderen Bewohnerinnen zugute kommen können. In der Zukunft sollte gerade in der Mittagszeit, wenn alle Bewohnerinnen sich in Speisesaal und Sitznischen einfinden, eine Öffnung der Gruppe nach außen – hin zu den anderen BewohnerInnen – angestrebt werden, um zu verhindern, dass die Gruppe als solche isoliert wird und um weiteren BewohnerInnen die Teilnahme an der Betreuung zu ermöglichen.

Das Ziel der Förderung der Akzeptanz im Wohnbereich bedarf weiterer Maßnahmen. Hierfür kommen insbesondere die Fortbildung bzw. Schulung der Mitarbeiter (auch Hauswirtschaft) sowie Belegungsplanung des Wohnbereichs in Betracht.

3.2.c. Altersverwirrte Bewohner erfahren durch die ständige Anwesenheit einer Bezugsperson besondere menschliche, seelische und körperliche Unterstützung

Sowohl bei den Gruppenabenden wie bei Einzelbetreuung und psychosozialer Betreuung in der Mittagszeit war diese Zuwendung und Unterstützung gegeben. Die positiven Effekte dieser Zuwendung zeigten sich bei den Bewohnerinnen durch Dankbarkeit und Vertrauen bis hin zu gestärktem Selbstvertrauen. Die ProjektmitarbeiterInnen genossen es, durch das Projekt Zeit für diese so notwendige psychosoziale Betreuung und Zuwendung zu haben. Sie lernten die Bewohnerinnen auf eine andere Weise zu sehen und deren vorhandene Ressourcen und Fähigkeiten zu schätzen. Der Umgangston veränderte sich dahingehend, dass den

Bewohnerinnen von Seiten der MitarbeiterInnen in Einzelfällen mehr Selbstverantwortung zugesprochen wurde.

3.2.d. Abbau von aggressivem Verhalten bei nicht Dementen

Dieses Projektziel wurde erreicht (siehe Punkt b). Außer dem geschilderten Einzelfall kam es nach dem Umzug der Bewohnerin (2) zu Unmutsäußerungen ihrer neuen Zimmernachbarin, die sich durch deren nächtliches Verhalten gestört fühlte. Nachdem mit Bewohnerin (2) ein Toilettentraining durchgeführt worden war und sie daher nachts ruhiger war, akzeptierte die Zimmernachbarin Frau (2). Inzwischen möchte sie sie nicht mehr missen.

Für die Erreichung dieses Zieles könnte die Belegung der Wohnbereiche für eine Entschärfung der Situation sorgen.

3.2.e. Allgemeine Entspannung der Arbeitssituation in der Versorgung von alten Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen

Während der verschiedenen Betreuungszeiten war eine Entlastung der Arbeitssituation gegeben. Weitere Maßnahmen – vor allem die Anpassung der Ablauforganisation – sind geplant.

3.2.f. Eine ausgeglichene Nachtruhe fördern, nächtlicher Unruhe entgegensteuern

Dieses Ziel wurde vollumfänglich erreicht. Als künftiges Ziel sollte es auch für weitere Bewohnerinnen angestrebt werden, die nicht am Projekt teilnehmen konnten.

3.2.g. Soziale Isolation abbauen durch Integration in einer Gruppe

Der Abbau der sozialen Isolation wurde für die Bewohnerinnen, die im Wohnbereich IV leben, nicht nur erreicht – er übertraf unsere Erwartungen bei weitem. Es bildeten sich Freundschaften und Vertrautheit, die auch außerhalb der betreuten Gruppenzeiten von den Bewohnerinnen selbständig gepflegt und gefördert werden.

Bewohnerin (6), die in einem anderen Wohnbereich lebt, konnte sich nicht in die Gruppe integrieren. Dies ist aber wohl auch ihrer Persönlichkeit zuzuschreiben, denn sie entwickelte und öffnete sich vorwiegend durch die Einzelbetreuung.

Die Pflege der entstandenen Gruppe ist ein wesentliches Ziel für die weitere Arbeit.

3.2.h. Behutsames Training von Hirnleistung und Sinneswahrnehmung, um nach Anspannung eine gezielte Entspannung für die nächtliche Ruhephase zu erreichen

Es läßt sich nicht mit Bestimmtheit sagen, ob die durchgeführten Maßnahmen aufgrund der Anspannung bei den Übungen zur Entspannung führten, da hierfür ein geeignetes Meßinstrument fehlte.

Aus den Beobachtungen geht jedoch hervor, dass ein Übermaß an Anspannung – das auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen ist, angefangen bei der erfolglosen Suche nach Vertrauenspersonen bis hin zu abweisenden Äußerungen vonseiten anderer Bewohner oder Mitarbeiter – in jedem Fall zu einer vermehrten Unruhe dementer Bewohnerinnen führt.

Aufgrund unserer Beobachtungen und Erfahrungen läßt sich feststellen, dass die Einhaltung bestimmter Rituale für Einzelne und in der Gruppenarbeit ebenso entspannend und daher auf die Nachtruhe förderlich wirkt, wie das familiäre Beisammensein und das gemeinsame Singen vertrauter Volkslieder.

Als neue Ziele kamen hinzu:

3.2.i. Zusammenlegung der teilnehmenden Bewohnerinnen in einem Wohnbereich

Für zwei Bewohnerinnen erwies es sich als notwendig und richtig, sie aus den Wohnbereichen in denen sie lebten und wo sie zum Teil massiven Ablehnungen und Ausgrenzung ausgesetzt waren, in einen anderen Wohnbereich zu verlegen. Dadurch, dass sie nach den Gruppenabenden, wo sie sich bald heimisch fühlten, zurück in ihre Wohnbereiche gebracht wurden, verstärkte sich bei ihnen das Gefühl der Ablehnung („Warum muß ich jetzt weg?“). Dies, gepaart mit der mangelnden Annahme ihrer selbst im Wohnbereich, führte beim Zurückbringen zu Unruhe und hob damit die in der Gruppenbetreuung erreichte Beruhigung wieder auf. Das Erreichen des Projektziels war somit in Frage gestellt und wir beschlossen – auch und vor allem im Hinblick auf das Wohlbefinden der betroffenen Bewohnerinnen – die beiden in dem Wohnbereich aufzunehmen, in dem die Betreuung durchgeführt wurde.

Nach Durchführung der Maßnahme wurde – nach einer kurzen Eingewöhnungszeit – noch deutlicher, wie positiv sich das Zusammenleben im neuen Wohnbereich auswirkte. Es förderte zudem die Freundschaft, die sich zwischen den beiden Frauen durch die Teilnahme an den Gruppenabenden entwickelt hatte.

Die Bewohnerinnen (2) und (8), die in den WB4 verlegt worden waren, besuchten nach ihrem Umzug – Hand in Hand – noch ab und zu ihre früheren Wohnbereiche.

Dieses Beispiel war und ist für uns Ansporn, die Einrichtung eines segregativen Wohnbereichs für demente BewohnerInnen zu unterstützen.

3.2.k. Förderung der Zusammenarbeit zwischen ProjektmitarbeiterInnen, MitarbeiterInnen der Regelversorgung und anderen Abteilungen

Ein wesentlicher Punkt, der die Projektarbeit erschwerte, war besonders zu Beginn der Intervention, die mangelnde Akzeptanz von und Zusammenarbeit mit MitarbeiterInnen, die nicht direkt am Projekt teilnahmen.

Insbesondere zu Beginn der Intervention, als wir auf die Mitwirkung der Mitarbeiter der Abteilung 1 (Wohnbereiche 1 und 2) angewiesen waren, kam es häufig zu Konflikten wegen der Teilnahme der Bewohnerinnen. Dies änderte sich erst, als durch die Verlegung der Bewohnerinnen ab März nur noch Bewohnerinnen der Abteilung 2 (Wohnbereiche 3 und 4) teilnahmen.

Die Mitarbeiter des Hauses fühlten sich nicht ausreichend über Projektarbeit und über die damit verbundenen Aufgaben sowie die Weisungsberechtigung der Projektleitung informiert, ihre Motivation war daher zeitweise gering. Auch die MitarbeiterInnen im Projekt und die MitarbeiterInnen der Regelversorgung im Wohnbereich IV, wo das Projekt durchgeführt wurde, mußten regelmäßig neu motiviert werden

Um die Kommunikation zwischen den beiden Abteilungen zu fördern, wurden Gespräche mit den beiden Schichtleitern geführt. Diese führten zu einer leichten Entspannung der Situation.

Gespräche mit den MitarbeiterInnen der Regelversorgung wurden vorwiegend durch Frau Völp, in ihrer Eigenschaft als Schichtleiterin des Wohnbereichs IV, geführt.

Informationsdefizite bezüglich der Projektarbeit und den Umgang mit dementen BewohnerInnen wurden auch bei den MitarbeiterInnen von Küche und Hauswirtschaft deutlich.

In allen diesen Bereichen besteht Kommunikations- und Fortbildungsbedarf.

Positiv hervorzuheben ist, dass die gemeinsame Arbeit im Projekt den beiden Projektleiterinnen, die aus verschiedenen Bereichen kommen (Pflege- bzw. Sozialdienst/BT) Einblicke in die Aufgaben der jeweils anderen vermittelten und daraus eine sehr förderliche und gute Zusammenarbeit entstand.

3.2.1. Fortbildung der MitarbeiterInnen

Wie bereits unter Punkt k) dargelegt, besteht hinsichtlich Kommunikation und Kooperation Fortbildungsbedarf. Dies ist als Grundlage für die Arbeit mit dementen Menschen von wesentlicher Bedeutung, denn diese sind ganz besonders auf eine emotional ruhige und von familiärem Verhalten bestimmte Atmosphäre angewiesen. Daneben zeigte sich schon zu Beginn der Intervention, dass die Mitarbeiter des Hauses für den Umgang mit verwirrten BewohnerInnen verstärkt qualifiziert werden müssen. Die erste entsprechende Fortbildungsreihe hat im Juni/Juli stattgefunden, eine zweite – zunächst für die Pflegemitarbeiter der Abteilung 2 – ist bereits geplant und beginnt im Oktober. (vgl. 3.1.c. vom 4. Februar)

3.3. Die Bewohnerinnen

Gründe für die Aufnahme im Projekt Für die Betreuung wurden sechs Bewohnerinnen aufgrund ihrer Verhaltensauffälligkeiten, die vor allem nachts zu beobachten waren, ausgewählt. Für die Auswahl wurden bei ihnen MMST und Uhrentest (siehe auch Tabelle "Testergebnisse") durchgeführt. Alle sechs Bewohnerinnen zeigen Defizite bei räumlicher und zeitlicher Orientierung. Ein weiteres Kriterium war, dass bei den Bewohnerinnen, aufgrund ihrer Demenz und den damit verbundenen Verhaltensweisen, in deren Wohnbereichen eine zunehmende soziale Isolierung stattfand.

Da die Teilnahme von Bewohnerin (1) offenbar nicht zu realisieren war, wurde im Februar Bewohnerin (7) in die Gruppe aufgenommen. Sie verstarb drei Wochen später und Bewohnerin (8) nahm den freien Platz in der Gruppe ein.

Statistische Angaben zu den Bewohnerinnen, Diagnose und Teilnahmehäufigkeit an den Betreuungsangeboten siehe Tabelle "Teilnehmerinnen". Zur Tabelle ist anzumerken, dass es im Julie-Roger-Heim derzeit noch keine Pflegediagnosen gibt. Deshalb wurden die Aufnahmediagnosen in die tabellarische Übersicht übernommen. Die tabellarischen Übersichten "Teilnehmerinnen" und Tests" sind Punkt 3.3.a. angehängt.

3.3.a. Die teilnehmenden Bewohnerinnen

Bewohnerin (1) lebt seit 1998 in unserem Hause im Wohnbereich I in einem Einzelzimmer. Sie ist verwitwet und hat guten Kontakt zu ihrem Sohn, der sie mehrmals in der Woche besucht und mit ihr gemeinsam an Veranstaltungen teilnimmt. Sie bewegt sich im Rollstuhl mit Trippelschritten vorwärts. Tagsüber ruft sie häufig Hallo und Hilfe, kann aber bei angebotener Hilfe keine Wünsche formulieren. Nachts ist sie ebenso unruhig und hat auf eigenen Wunsch ein Bettgitter angebracht. Häufig schläft sie erst gegen Morgen erschöpft ein. Die Bewohnerin ist räumlich und zeitlich desorientiert.

Die Bewohnerin war anhand der Kriterien des Konzepts für die Teilnahme vorgeschlagen und ausgewählt worden. Mit Beginn der Intervention zeigte sich, dass Frau (1) für die Teilnahme nicht geeignet war. Die Bewohnerin lag fast immer bereits im Bett, wenn die Mitarbeiterin sie zum Gruppenabend abholen wollte. Der Beginn der Gruppe (19.00 Uhr) war für die Bewohnerin, die meist schon gegen 16.00 Uhr äußert, ins Bett gehen zu wollen, offensichtlich zu spät. Auch lehnte der Sohn inzwischen die Teilnahme am Projekt ab. Sie nahm aus den genannten Gründen nur an einem Abend an der Gruppe teil.

Bewohnerin (2) lebt seit März 2001 im JRH. Bis März 2002 lebte sie in einem Zweibettzimmer im Wohnbereich II und wurde im Rahmen des Projekts und nach Rücksprache mit dem Angehörigen in den Wohnbereich IV in ein Zweibettzimmer verlegt. Sie wird regelmäßig von ihrem Sohn besucht. Da sie ihn jedoch nicht mehr erkennt, fragt sie – besonders wenn sie unruhig ist – Pflegepersonal und Projektmitarbeiter, ob er schon da gewesen sei. Sie ist gut zu Fuß und lief vor

Beginn der Intervention tagsüber und nachts im Wohnbereich umher. Sie lief in fremde Zimmer und wurde von den Mitbewohnern im WB2 häufig beschimpft. Ihr Kontaktbedürfnis konnte im WB2 weder von Mitbewohnern noch von Pflegepersonal befriedigt werden. Die Bewohnerin ist räumlich und zeitlich desorientiert. (siehe Fallbeispiel Punkt 3.3.b.)

Bewohnerin (3) lebt seit 1999 im JRH in einem Zweibettzimmer im Wohnbereich IV. Zu Beginn der Intervention konnte sie noch selbständig mit einem Gehwagen laufen, sitzt jedoch zwischenzeitlich wegen erheblicher Gehschwäche im Rollstuhl. Sie war häufig traurig und weinte viel. Zu den Pflegekräften hatte sie von jeher einen guten Kontakt und nimmt Hilfe gerne an. Die Bewohnerin ist räumlich und zeitlich desorientiert.

Bewohnerin (3) genoß die Gruppenabende immer sehr. Regelmäßig betonte sie, wie schön es doch sei gesellig zusammen zu sitzen. Ihre anfängliche Zurückhaltung in der Gruppe – sie hat die Angewohnheit stets mit gesenktem Kopf am Platz zu sitzen – löste sich nach einigen Wochen. Es tat ihr offensichtlich gut, in der Gruppe sprechen zu können und Gehör zu finden. Anteilnahme zu bekommen und Zuwendung anzunehmen, war für Frau (3) aufgrund ihrer Kindheits- und Jugendgeschichte keineswegs selbstverständlich. Mit der Zeit öffnete sie sich und schenkte MitarbeiterInnen und anderen Teilnehmerinnen ihr Vertrauen.

Die Bewohnerin leidet unter depressiven Phasen, in denen sie Weglaufen androht oder Suizidgedanken äußert. Diese Andeutungen sind sehr ernst zu nehmen, da die Bewohnerin früher – so erzählte sie es selbst – bereits zwei Selbstmordversuche unternommen hatte; außerdem war sie in der Anfangszeit ihres Heimaufenthalts bereits mehrfach weggelaufen.

Im Verlauf der Intervention kam es bei Frau (3) zu einem depressiven Schub mit Selbstmordgedanken, die sie bei den Gruppenabenden wiederholt äußerte. Für uns war das Anlaß, die Betreuungszeiten zu überdenken. Da der Bewohnerin die regelmäßige Betreuung offensichtlich gut tat und ein fester Bestandteil ihres Tagesablaufs geworden war auf den sie sich freute, befürchteten wir, dass ein abrupter Abbruch der Gruppenabende zum Ende des Projekts für die Bewohnerin einen Vertrauensmißbrauch darstellen könnte und sie ihre Suizidgedanken in die Tat umsetzen könnte. Wir suchten nach einer Lösung und richteten eine Mittagsbetreuung ein (siehe Punkt 3.4.2.b.).

Bewohnerin (3) ist, wie Bewohnerin (2), selbstsicherer geworden und nimmt an Gruppenveranstaltungen aktiver teil als vor dem Projekt.

Bewohnerin (4) lebt seit April 2001 im JRH in einem Zweibettzimmer im Wohnbereich IV. Sie kam bettlägerig und mit PEG-Sonde versorgt. Zu Beginn der Intervention wurde sie wieder oral ernährt, saß im Rollstuhl und konnte mit Hilfe wenige Schritte gehen. Sie sprach und rief sehr viel ohne erkennbare Sinnfindung. Sie war allgemein unruhig und benötigt nach wie vor viel Zuwendung durch das Pflegepersonal. Sie hat ein sehr inniges Verhältnis zu ihrem Sohn, der zwischenzeitlich wegen der Betreuung seiner Mutter von Köln zurück nach Frankfurt

gezogen ist. Während der regelmäßigen Besuche des Sohnes ist die Bewohnerin entspannt und ruhig. Sie ist räumlich und zeitlich stark desorientiert.

Wegen der Schwere ihrer Grunderkrankung hatte die Bewohnerin nicht regelmäßig an den Gruppenabenden teilnehmen können und ihr behandelnder Arzt lehnte ab Mitte April aus dem gleichen Grund eine Betreuung in der Gruppe ab. Da wir zu diesem Zeitpunkt bereits wußten, dass wir die Gruppenabende reduzieren und dadurch personelle Kapazitäten frei würden, erhielt Frau (4) ab Mai einmal in der Woche eine Einzelbetreuung. Diese Form der Betreuung schien dem Wesen und den Bedürfnissen der Bewohnerin besser zu entsprechen. (vgl. 3.4.2.d.)

Bewohnerin (5) lebt seit 24. Oktober 2001 im JRH in einem Zweibettzimmer im Wohnbereich IV. Sie kam von zu Hause und hatte dort ständig intensive Zuwendung durch eine ihrer vier Töchter. Im Beginn der Intervention war die Bewohnerin tags und nachts sehr unruhig. Tagsüber bewegte sie sich mit Trippelschritten im Rollstuhl auf dem Gang des Wohnbereichs hin und her und suchte ihr Zimmer, die Toilette oder ihre Töchter. Sie weinte häufig ohne ersichtlichen Grund. Bewohnerin (5) war erst wenige Wochen zuvor im Heim aufgenommen worden. Obwohl die Töchter sie regelmäßig besuchten und mittags betreuten, schien sie sehr traurig zu sein. Die Bewohnerin lag nachts häufig wach. Die Bewohnerin ist schwerhörig und erblindete im Verlauf der Intervention beinahe vollständig. Sie hat starke Wortfindungsstörungen, weshalb sie sich in Gesprächen sehr zurückhält. Sie ist räumlich und zeitlich desorientiert.

Die Bewohnerin brachte sich bei den Gruppenabenden nur ausnahmsweise selbst ein. Dann nutzte sie die Gelegenheit, mit der MitarbeiterIn – es saß stets eine an ihrer Seite um Hilfestellung zu leisten – zu sprechen. Auf Fragen reagierte sie mit großer Unruhe, da sie unter erheblichen Wortfindungsstörungen leidet.

Wir erkannten durch sie, dass man verwirrte Menschen nicht mit Fragen quälen darf, da dadurch ein Leistungsdruck entsteht, dem sie nicht gewachsen sind. Fragen, die mangels entsprechender Fähigkeiten nicht mehr beantwortet werden können, führen außerdem dazu, dass die verwirrten Menschen sich hinter einem Fassadenverhalten verstecken oder schweigsam werden. Da es unser Hauptanliegen war, den Teilnehmerinnen mit dem ”gemütlichen Beisammensein”, Geborgenheit und Vertrauen zu schenken, damit sie sich öffnen und vorhandene Ressourcen geweckt und gefördert werden können, achteten nun darauf, möglichst wenig Fragen zu stellen. Bei unserem Angehörigentreffen im Rahmen des Projekts (siehe 3.5.2.d.) gaben wir diese Erfahrung an die Angehörigen weiter. Die Töchter von Frau (5) waren für den Hinweis sehr dankbar.

Die Bewohnerin nahm trotz zunehmender allgemeiner Schwäche regelmäßig an den Gruppenabenden teil. Von Anfang an erzählte sie bereits morgens davon, dass am Abend wieder ”gemütliches Zusammensein” sei und freute sich darauf. Ihrem Wesen nach zeigt sich sie eher zurückhaltend und erscheint durch ihre depressive Grundstimmung häufig verschlossen. Durch die Teilnahme der Bewohnerin am Projekt konnten wir auch die feinen Anzeichen von Zufriedenheit bei ihr kennenlernen. Die Angehörigen, die nach wie vor täglich ins Haus kommen, freuen

sich über die positive Entwicklung ihrer Mutter, die besonders seit Durchführung der Mittagsbetreuung zu beobachten ist (vgl. 3.4.2.c.).

Bewohnerin (6) lebt seit Januar 2000 im JRH in einem Zweibettzimmer im Wohnbereich 3. Sie wurde aus dem Krankenhaus bei uns aufgenommen und hatte zu Beginn der Intervention engen Kontakt zu ihrer Tochter, die regelmäßig zu Besuch kam. Frau (6) pflegte kaum soziale Kontakte zu Mitbewohnern. Die Bewohnerin konnte sich mit dem Gehwagen auf der Wohntage bewegen. Tagsüber suchte sie Pflegepersonal oder Mitbewohner auf, hatte aber vor Ort vergessen, was sie wollte. Sie war oft tagsüber müde, weil sie nachts schlecht schlief oder wach lag. Die Bewohnerin ist räumlich und zeitlich desorientiert.

Sie lehnte die Teilnahme an den Gruppenabenden oft mit der Begründung ab, sie fühle sich nicht wohl oder habe keine Lust. Die Bewohnerin ist für Aktivitäten grundsätzlich schwer zu motivieren und liegt am liebsten im Bett. Sie braucht, um sich für die Teilnahme motivieren zu lassen, eine feste Bezugsperson die ihr Vertrauen hat. Da Frau (6) für diese ”Launenhaftigkeit” bekannt ist, war es eine besondere Herausforderung ihr Vertrauen für eine regelmäßige Betreuung zu gewinnen. Für uns war es erstaunlich zu beobachten, dass Frau (6) Phasen hatte, bei denen sie mit Begleitung ohne Gehhilfe gehen konnte. Ihre Schwerhörigkeit gab uns Rätsel auf, denn manchmal hörte sie selbst mit Hörgerät nicht, was ihr gesagt wurde aber in der Gruppe zeigte sie bisweilen Reaktionen auf Erzählungen der anderen Teilnehmerinnen, selbst wenn sie kein Hörgerät trug. Dies ist umso bemerkenswerter, als das Hören in einer Gruppensituation für Schwerhörige besonders anstrengend ist und deren volle Aufmerksamkeit fordert.

Die Bewohnerin konnte sich nicht in die Gruppe integrieren. Zum einen, weil sie in einem anderen Wohnbereich lebt und die Kontakte zu den anderen Teilnehmerinnen daher nicht pflegen konnte, zum anderen weil sie durch ihre Wesensart kein Gruppenmensch ist. Trotzdem strahlte die sonst stets mürrisch dreinblickende Frau oftmals, wenn wir sie zu den Gruppenabenden abholten. Die Wege zur und von der Gruppe nutzte Frau (6) für Gespräche, während sie in der Gruppe meist stumm blieb. Da sie regelmäßig die Teilnahme abgelehnt hatte, beschlossen wir, der Bewohnerin ab Mai ebenfalls Einzelbetreuung anzubieten.

Die Einzelbetreuung entsprach den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerin wesentlich besser. Sie ging mit der Projektmitarbeiterin einkaufen und besuchte die nahegelegene Gartenanlage. (siehe auch 3.4.2.d.)

Bewohnerin (7) lebte vier Wochen (bis Februar 2002) im JRH in einem Zweibettzimmer im Wohnbereich IV bevor sie verstarb. Sie wurde in das Projekt aufgenommen, da es Bewohnerin (4) zunehmend schlechter ging und der Platz in beim Gruppenabend meist frei war.

Bewohnerin (8) lebt seit November 2000 im JRH. Sie war zunächst in einem Zweibettzimmer im Wohnbereich I untergebracht, bevor sie wegen ihrer Unruhe, die die

neue Zimmernachbarin (die vorherige war verstorben) nicht länger ertrug, in ein Einzelzimmer im Wohnbereich I verlegt wurde. Daraufhin verschlechterte sich ihr Zustand noch mehr. Sie irrte nachts im Wohnbereich umher und urinierte auf den Flur. Da im WB1 vorwiegend orientierte Menschen leben, reagierten die Mitbewohner auf Frau (8), die sehr verworren spricht und zu kaum einem Dialog in der Lage ist, auch tagsüber abweisend und mit Unmut. Die Bewohnerin wurde mehr und mehr ausgegrenzt. Sie wurde als nicht gruppenfähig eingeschätzt. Das war die Situation, als Frau (8) in die Gruppe kam.

Die Bewohnerin wurde Ende Februar anstelle von Bewohnerin (7) in das Projekt aufgenommen und nahm ab Anfang März an den Gruppenabenden teil. Da sie im WB1 sozial isoliert lebte, wurde sie nach Rücksprache mit ihrem Angehörigen in den WB4 verlegt, als sich eine Gelegenheit dazu ergab.

Bei den Gruppenabenden zeigte sich, dass Bewohnerin (8) stark in ihrer eigenen Welt lebt. Sie nestelt stets an jeglichem Papier herum, das vor ihr liegt. Besonders auffällig ist ihre Eigenart, Bücher zur Hand zu nehmen und Geschriebenes (vom Tischkärtchen über Plakate bis zu Liedertexten) laut vorzulesen. In den ersten Wochen blieb Frau (8) bei diesem Verhalten. Sie war sehr unruhig, was sich darin äußert, dass sie an ihrem Kragen nestelt.

Doch Frau (8), die auch ein großes Kontaktbedürfnis nach körperlicher Nähe zeigt, freundete sich in der Gruppe bald mit Bewohnerin (2) an. Wir setzten die beiden Frauen nebeneinander, um diesen Kontakt zu fördern. Das Verhältnis der beiden intensivierte sich noch, als Frau (8) in den WB4 verlegt wurde. Die beiden Bewohnerinnen verbrachten bald fast den ganzen Tag in der Nähe der anderen und unternahmen auch gemeinsame Ausflüge im Haus. Frau (8) hat vor allem in dieser Hinsicht von dem Projekt profitiert. Sie hat eine Freundin gefunden. Zwar verweist die Freundin die Bewohnerin manchmal – wie es sich in einer echten Freundschaft gehört – in ihre Grenzen, doch scheint das ein stabilisierendes Element sowohl für die Freundschaft als auch für die psychische Stabilität von Bewohnerin (8) zu sein.

Durch diese Teilnehmerin konnten wir wichtige Erfahrungen und Erkenntnisse gewinnen, als wir mit ihrem Angehörigen sprachen (siehe 3.5.2.d.). Er erzählte uns die Geschichte von Frau (8). Sie hatte etwa ein halbes Jahr vor der Heimaufnahme eine höchst traumatisierende Erfahrung machen müssen. Nachdem wir diese gehört hatten, bekamen die so verworren klingenden Äußerungen der Bewohnerin bei den Gruppenabenden einen Sinn. Im Lauf der Intervention erzählte Bewohnerin (8) – auf die ihr eigene Art durch Selbstgespräch – immer öfter von den schlechten Erfahrungen, die sie gemacht hatte. Vielleicht hat ihr die Zugehörigkeit zur Gruppe, die Freundschaft zu Bewohnerin (2) und die intensive Betreuung durch die ProjektmitarbeiterInnen geholfen, das Trauma nach außen zu tragen und ein wenig aufzuarbeiten.

Tabelle Teilnehmerinnen

Teilnahme an Mittagsbetreuung	nein (WB1)	ja	ja	je nach AZ	ja	nein (WB3)	–	ja
Gründe für Fehlen bei Gruppenabenden	persönliche Gründe der BW (frühes Zubettgehen)	grippaler Infekt, TN abgelehnt	Kranke nhaus-aufenthalt	schwerwiegende Grunderkrankung	allgemeine Schwäche	TN abgelehnt (körperliche oder seelische Gründe)	14.02. verstorben	–
Teilnahmehäufigkeit Gruppenabende	1	66 von 68	63 von 68	19 von 68 und EB	62 von 68	33 von 51 und EB	5 von 5	44 von 44
Teilnahme Gruppenabende von bis	März	07.01. – 31.08.	07.01. – 31.08.	07.01. – 12.04.	07.01. – 31.08.	04.02. – 28.06.	25.01. – 04.02.	08.03. – 31.08.
Pflegediagnose (hier: Aufnahmeagnose)	Zustand nach häuslichen Stürzen, HOPS, Parkinson	Diabetes mellitus, Altersdemenz	Zustand nach chron. Alkoholabusus, Weglauftendenz	Zustand nach Hirninfarkt	Zustand nach Schlaganfall, Colon-Carcinom; Herzinsuffizienz, Hör- und Sehstörungen	Zustand nach cerebralem Mediainfarkt	Cerebrale Durchblutungsstörung, Diabetes mellitus, Hyperthyreose	senile Demenz, Nierensuffizienz, Diabetes mellitus
Pflegestufe	2	2	2	2	1	3	3	1
w/m	w	w	w	w	w	w	w	w
Alter	90	86	95	82	83	87	90	70
Bewohnerin Code-Nr.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

Tabelle Durchführung von Tests

Bewohnerin Code-Nr.	Testverfahren MMST	Ergebnisscore	Testverfahren Uhrentest	Ergebnisscore
(1)	Oktober 2001	17	Oktober 2001	3
(2)	Oktober 2001	23	Oktober 2001	3
	Februar 2002	17	Februar 2002	3
	Juli 2002	22	Juli 2002	3
(3)	Oktober 2001	19	Oktober 2001	3
	Februar 2002	19	Februar 2002	3
	Juli 2002	20	Juli 2002	3
(4)	Oktober 2001	12	Test wegen mangelnder Sehfähigkeit nicht durchführbar	–
	Februar 2002	10		–
	Juli 2002	10		–
(5)	November 2001	20	Test wegen mangelnder Sehfähigkeit nicht durchführbar	–
	März 2002	18		–
	Juli 2002	17		–
(6)	Oktober 2001	17	Oktober 2001	2
	Februar 2002	19	Februar 2002	2
	Juli 2002	18	Juli 2002	2
(7)	Februar 2002	16	Test wegen mangelnder Sehfähigkeit nicht durchführbar	–
	Bewohnerin ist verstorben			–
(8)	Februar 2002	2	Test nicht durchführbar	–
	Mai 2002	4		–
	Juli 2002	4		–

3.3.b. Fallbeispiel

Für das Fallbeispiel wählten wir Bewohnerin (2) aus, da sie von Anfang an an der Betreuung teilgenommen, am wenigsten bei den Gruppenabenden gefehlt und vor allem, weil bei ihr am deutlichsten die sehr positive Entwicklung, die die Betreuungsarbeit auf die Bewohnerin hatte, zu beobachten war (siehe 3.1.c. StG-Team, 27. Mai).

1. Angaben zur Person

Die Bewohnerin ist zu Beginn der Intervention 86 Jahre alt. Sie ist Witwe und hat einen Sohn, der auch ihr Betreuer ist. Sie lebt seit März 2001 im Julie-Roger-Heim. Die Aufnahme ins Heim erfolgte aufgrund der zunehmenden Verwirrtheit der Frau.

Die Bewohnerin ist 160 cm groß und wiegt 70 kg. Sie hat eine kräftige, untersetzte Figur, wobei auffallend ist, dass die Gliedmaßen relativ zierlich sind. Der Zustand der Haut ist leicht trocken aber gut durchblutet. Sie hat ein rundes Gesicht, grau-blaue Augen, graumeliertes Haar. Sie trägt im Ober- und Unterkiefer eine Vollprothese.

Ihre Augen sind noch sehr gut. Sie kann ohne Brille lesen.

Die Bewohnerin hat ein freundliches Wesen. Sie erzählt gerne, ist schlagfertig und humorvoll. Sie ist sehr oft auf der Suche nach menschlichen Kontakten.

Trotz einer alten Knieverletzung, die ihr das Gehen erschwert, läuft sie gerne und viel im Wohnbereich umher. Bei ihren Spaziergängen ist sie häufig auf der Suche nach etwas Eßbarem. Sie ißt gerne Kartoffeln, Brot, Brötchen und Kuchen.

BIOGRAFIE

Am 20. Mai 1916 heirateten Anna und Michael. Am 19. August 1916 wurde Frau (2) als erstes Kind der Eheleute geboren. Die Eltern stammen aus dem Fränkischen, zogen aber schon vor der Geburt der Tochter nach Frankfurt am Main. Der Vater war Arbeiter, die Mutter Hausfrau.

Frau (2) hatte einen jüngeren Bruder, mit dem sie eine enge Bindung hatte. Hans, geboren am 3. September 1917, starb am 14. Januar 1945 im Feldlazarett in Ferrara. Er ist auf dem dortigen Soldatenfriedhof begraben.

Der Vater wird als sehr streng geschildert. Die Mutter hingegen war sehr sanftmütig und verständnisvoll zu den Kindern. Mittwochsabends war in der Familie „Freudentag“, denn dann ging der Vater zum Gesangverein. Hatten die Kinder zuvor im Essen herumgestochert, wurden sie nachdem der Vater das Haus verlassen hatte, von der Mutter mit Lieblingsspeisen verwöhnt.

Der Vater, dessen einfacher Arbeiterlohn zum Lebensunterhalt nicht ausreichte, ging nach der Arbeit Kartoffeln stoppeln, suchte Bucheckern und Holz. Samstags trug er Milch aus. Er tat dies, um seinen Kindern mehr bieten zu können. Sein Lebensmotto: „Zufrieden muß der Mensch sein.“

Die Mutter nähte und machte Handarbeiten. Von ihr lernt die Tochter das Stricken. Nach Abschluß der Schule macht Frau (2) eine kaufmännische Berufsausbildung.

Am 23. Dezember 1939 heiratet Frau (2) den Autoschlosser Josef. Er fällt im Krieg.

Frau (2) lebt wieder bei ihren Eltern. Die Bindung der Tochter zur Mutter wird nach dem Tod des Ehemanns stärker. 1950 holt sie gemeinsam mit einer Freundin den aus russischer Kriegsgefangenschaft zurückkehrenden Heinz am Frankfurter Hauptbahnhof ab. Frau (2) kannte Heinz bereits vor ihrer Ehe, wo die beiden ein Verhältnis hatten. Am 29. Dezember 1951 heirateten sie.

Wegen der herrschenden Wohnungsnot ist Wohnraum schwer zu bekommen. Das Ehepaar erkämpft sich eine Wohnung im teilweise überbelegten Elternhaus des Mannes. Heinz bekommt wieder Arbeit bei seinem früheren Lehrherrn und Frau (2) wird Hausfrau. Einige Zeit später ziehen die Eltern von Frau (2) in die Wohnung des Schwiegersohns ein.

Frau (2) hat eine Totgeburt. Das sei ein Fehler der Ärzte gewesen. Doch um einen Erben für das Heinzsche Elternhaus zu haben, wird Frau (2) wieder schwanger. 1955 kommt Sohn Harald zur Welt. Etwa ein Jahr später stirbt die Mutter von Frau (2) an Krebs. Ein schwerer Verlust für die Frau, den sie bis heute nicht verarbeitet zu haben scheint.

Der Vater von Frau (2) zieht nach dem Tod seiner Frau aus der gemeinsamen Wohnung aus und lebt bei einer Verwandten. Er stirbt im Alter von 92 Jahren.

Die Eheleute Heinz und Frau (2) führen mit ihrem Sohn ein harmonisches Familienleben.

Sohn Manfred* zieht mit seiner Lebensgefährtin in die Wohnung über den Eltern. 1987 schenkt das junge Paar den Eltern den ersten und einzigen Enkel. Die beiden Familien leben harmonisch miteinander unter einem Dach und der Enkelsohn wächst in dieser freundlichen Atmosphäre auf. Frau (2) steht der jungen Familie mit Rat und Tat zur Seite. *Name geändert

Der schwer herzkrankte Ehemann Heinz lebt als Großvater noch einmal richtig auf. Er stirbt am 7. November 1995 nach zwei Herzinfarkten an den Folgen seines zu schwach gewordenen Herzens im Alter von 79 Jahren.

Ab diesem Zeitpunkt verschlechtert sich das Befinden von Frau (2) zunehmend. Sohn Manfred ruft so häufig nachts den Notarzt, dass er die Telefonnummer schon im Schlaf kennt. Sohn und Schwiegertochter kümmern sich um die Mutter, die noch immer alleine in der Wohnung unter ihnen lebt.

Frau (2) zeigt Anzeichen von Verwirrtheit. Kurz vor Weihnachten 1999 erkennt die 83-jährige zum ersten Mal ihren eigenen Sohn nicht (”Was, du bist mein Sohn?”). Für Sohn Harald und dessen Familie beginnt eine schwere Zeit. Die Mutter ist nachts zunehmend aktiv. Tätigkeiten wie Fernsehen, Stricken oder Zeitung lesen kann sie wegen der zunehmenden Demenz nicht mehr ausüben, da sie die Sinnzusammenhänge verliert.

Am 28. Dezember 2000 wendet sich der Sohn hilfesuchend an die Johanniter Altenhilfe. Die Familie ist physisch und psychisch am Ende ihrer Kräfte. Frau (2) kann nicht mehr alleine gelassen werden, ihre Handlungen müssen kontrolliert werden. Sie läuft durch das Haus und lässt alle Türen – auch die Haustür – offen

stehen. Damit gefährdet sie nicht nur sich selbst, sondern auch ihre Familie. Der Straßenverkehr wird für sie zu einer lebensbedrohlichen Gefahr.

Die Familie muß auf Urlaubs- und Erholungsreisen verzichten und kann kein geregeltes familiäres Leben mehr führen, da die Mutter aller Aufmerksamkeit und Fürsorge bedarf. Sohn Manfred und seine Frau machen sie außerdem Sorgen, dass ihr eigener Sohn durch diese Situation in seiner Entwicklung Schaden nehmen könnte.

Frau (2) wird zur Kurzzeitpflege in einem Heim untergebracht, damit sich die Familie erholen kann. Dort reagiert die Bewohnerin mit Uneinsichtigkeit und Aggression, wird aber auch depressiv. Eine Dauerunterbringung in einem Pflegeheim wird unumgänglich.

Am 23. März 2001 wird Frau (2) bei gutem körperlichen Allgemeinzustand im Julie-Roger-Heim im Wohnbereich II aufgenommen. Der Wohnbereich verfügt über 35 Plätze. Hier leben nur wenige dementiell erkrankte BewohnerInnen.

2. Aufnahmegründe für die Betreuung im Projekt

Bewohnerin (2) wurde in das Projekt aufgenommen, da sie nachts sehr unruhig war und über den Wohnbereich irrte. Sie lief mehrmals pro Nacht in die Zimmer anderer BewohnerInnen und legte dort ihre Inkontinenzunterlagen ab. Sie kotete und urinierte in den Zimmern oder im Flur. Sie weigerte sich, mit der Pflegekraft zurück in ihr Zimmer und ins Bett zu gehen.

Aufgrund dieser Verhaltensauffälligkeiten, die auf ihre Verwirrtheit zurückzuführen sind, wurde die Bewohnerin in ihrem Wohnbereich (WB2) mehr und mehr ausgegrenzt und geriet in soziale Isolation.

3. Teilnahmehäufigkeit

Bewohnerin (2) nahm von den 68 angebotenen abendlichen Betreuungen an 66 teil. Mit Beginn der Mittagsbetreuung, die montags bis freitags zwischen 11.30 und 13.30 Uhr stattfand, nahm sie auch an dieser Gruppenbetreuung regelmäßig teil. (siehe Tabelle „Teilnehmerinnen“ im Anhang zu Punkt 3.3.a.)

4. Auszüge aus der Dokumentation

Zur Auswertung der Pflegeplanung lag von Seiten der Pflege ein Erfassungsbogen für den Pflegebedarf vor. Daraus geht der Bedarf in Bezug auf Körperpflege; pflegerische Maßnahmen und Hilfsmittel bei Darm- und Blasenentleerung, Zubereitung und Aufnahme der Nahrung, An- und Auskleiden sowie Hilfebedarf zum Bereich der Mobilität hervor. Planung im Hinblick auf die psychosoziale Betreuung sind daraus nicht ersichtlich.

Eine vergleichende Auswertung der vorliegenden AEDL ist nur bedingt möglich, da die Erfassungsmethoden vom Mai 2001 (zwei Infosammlungen AEDL) andere Kriterien berücksichtigen, als die vom August 2002 (Erfassungsbogen I,

Beobachtbares Verhalten). Die Verlaufsentwicklung wurde daher durch Auswertung der Beobachtungs- und Fragebögen des Projekts ergänzt.

AEDL 1 – Kommunizieren können Für AEDL 1 liegen bei Auswertung keine Daten aus der Zeit vor der Intervention vor.

Entwicklung: August 2002: Artikulationsstörungen, Wortfindungs- und Wortverständnisstörungen sowie Kommunikation mit Einzelworten und Ersatzworten kennzeichnen die AEDL. Sie fällt durch ungezieltes, ständiges Rufen auf; vermittelt Wünsche und Bedürfnisse und klebt dabei am begrenzten persönlichen Wortschatz.

Die Bewohnerin beteiligt sich an Gruppengesprächen und gibt gerne Kommentare ab. Sie kommuniziert gerne. Körperkontakt ist ihr dabei wichtig – sie legt anderen Menschen die Hand auf den Unterarm, streicht ihnen über die Wange. Sie geht gerne an der Hand. Als erste der Gruppe begrüßte sie andere Bewohnerinnen mit Handschlag, Umarmungen und Küßchen.

Frau (2) zeichnet sich durch ihren besonderen Sinn für Humor und ihre Schlagfertigkeit aus. Sie hat die Fähigkeit, sehr kreativ mit Worten umzugehen.

Sie spricht sehr selten über eigene Emotionen, äußert aber bei Unwohlseinsbekundungen anderer Mitgefühl und gibt Ratschläge für entsprechendes Verhalten.

Sobald sie sich überfordert fühlt, scheint sie sich „taub zu stellen“. Sie hat oftmals Verständnisschwierigkeiten und verwechselt die Bedeutung von Worten und versteckt sich dann hinter einem Fassadenverhalten und einem begrenzten Wortschatz.

Durch die Betreuung ist Frau (2) emotional wesentlich ruhiger geworden.

AEDL 2 – Sich bewegen können Mai 2001: Die Bewohnerin läuft orientierungslos im WB2 umher. Sowohl tagsüber als auch nachts sucht sie fremde Zimmer auf. Begleitet wird das ständige Laufen von Frau (2) durch eine ausgeprägte Sitzunruhe und Unruhe der Hände.

Entwicklung: August 2002: Die Bewohnerin hat Einschränkungen durch Gelenkerkrankungen. Ihre Raumorientierung ist gestört. Sie zeigt Sitzunruhe, Unruhe der Hände und läuft viel.

Sobald die Bewohnerin bei den Gruppenabenden unruhig wurde, wippte und rutschte sie in ihrem Stuhl vor und zurück. Bewegung ist für die Bewohnerin trotz Bewegungseinschränkung wichtig. Sie baut damit Spannungszustände ab.

Nachdem die Bewohnerin im neuen Wohnbereich integriert war und ihre Nächte ruhiger geworden waren, änderte sich ihr Verhalten, wenn sie mit der Situation in der Gruppe nicht zufrieden war oder nicht zurecht kam: Dann lehnte sie sich zurück, faltete die Hände über dem Bauch und nahm an der Kommunikation nicht mehr teil, bis sie sich beruhigt hatte oder sie die ihr zugewandte Aufmerksamkeit wieder annehmen konnte.

Diese Entwicklung ist als äußerst positiv zu bewerten, da es ihr zu Beginn überhaupt nicht möglich war, ruhig zu sitzen oder nicht zu reden. Dadurch, dass sie in der

Gruppe erfahren hatte, dass sie ihre Meinung äußern durfte, ohne dafür gemäßregelt zu werden, hat sie ihr Selbstvertrauen zurück gewonnen. Das Zurücklehnen ist bei ihr als Ausdruck dieses wiedergewonnen Selbstbewußtseins zu sehen.

AEDL 3 – Vitale Funktionen aufrecht erhalten können

Wurde nicht ausgewertet.

AEDL 4 – Sich pflegen Mai 2001: Die Bewohnerin zieht ihre Einlagen aus und legt sie in den Zimmern der BewohnerInnen ab. Körperpflege wird nicht abgewehrt. Körperpflege wird sowohl durch Mann als auch Frau zugelassen.

Entwicklung: August 2002: Die Bewohnerin zeigt Einschränkungen bei der eigenen Körperpflege und läuft bei entsprechenden pflegerischen Maßnahmen weg. Nachdem die Bewohnerin ihr Selbstwertgefühl wieder gewonnen und selbstbewußter geworden war, wehrte sie sich gegen Toilettengänge oder Körperpflege durch männliches Pflegepersonal. Sie hat ein ausgeprägtes Schamgefühl, lehnt männliches Pflegepersonal sehr oft ab.

AEDL 5 – Essen und Trinken Mai 2001: Bei der Aufnahme im WB2 wird ständige Suche nach Nahrung festgestellt und mundgerechte Zubereitung angefordert. Der Bewohnerin ist das Erkennen von Speisen möglich. Sie stillt durch Mahlzeiten andere Bedürfnisse. Eßbesteck wird richtig benutzt. Zur ausreichenden Flüssigkeitsaufnahme muß die Bewohnerin angehalten werden.

Entwicklung: August 2002: Die Bewohnerin ißt gerne. Sie mag vor allem Kartoffeln und Brot. Wegen ihrer motorischen Unruhe hat sie einen erhöhten Kalorienverbrauch, der zusätzliche Nahrungsaufnahmen in der Nacht (22.00 bis 06.00 Uhr) notwendig macht. Sie ißt selbständig, auch mit den Händen. Sie hat kein Sättigungsgefühl und zeigt kein Verständnis für Proportionen der Mahlzeiten. Sie nimmt die Nahrung anderer BewohnerInnen zu sich. Dadurch können die Diätvorschriften nicht eingehalten werden.

Inzwischen hat die Bewohnerin genügend Selbstbewußtsein, bei den Mahlzeiten ihr Gebiß herauszunehmen, wenn ihr danach ist. Auf Bemerkungen ihrer Tischgenossen reagiert sie mit unschlagbaren Argumenten. Sie zeigt damit zwar wenig Bewußtsein über ”Sitten und Gebräuche”, andererseits ist dieses Verhalten ein Zeichen von Vertrauen und Wohlbefinden – sie fühlt sich zuhause.

Zu Beginn der Intervention trank sie den Tee, der bei den Abendgruppen gereicht wurde stets schnell und verlangte mehr, wenn ihre Tasse leer war. Gegen Ende der Intervention lehnte sie ein Nachschenken ab, weil sie ”dann in der Nacht zu viel Pipi müsse”. Die weitere Entwicklung muß beobachtet werden.

AEDL 6 - Ausscheiden

Wurde nicht ausgewertet.

AEDL 7 – Sich kleiden

Wurde nicht ausgewertet.

AEDL 8 – Ruhen und Schlafen Mai 2001: Die Bewohnerin kann Schlafprobleme wahrnehmen und äußern. Psychische Probleme (Ängste, Sorgen) führen zu Schlafproblemen. In einem hellen oder unruhigen Raum kann sie nicht schlafen. Das Schlafen in einem unruhigen Raum ist der Bewohnerin nicht möglich. Sie braucht Einschlaf/Durchschlafhilfen.

Entwicklung: August 2002: Die Bewohnerin kann nachts nicht allein sein. Sie steht häufig auf und wandert umher. Dabei sucht sie auch den Toilettenstuhl auf. Sie ist auf der Suche nach Geborgenheit. Mit Schlafmittel schläft sie von 23.00 bis 6.00 Uhr. (Siehe auch 3.4.1.h. Nachtruhe).

Beim Zurückbringen in den WB2, nach der Betreuung in der Gruppe, äußerte die Bewohnerin regelmäßig den Wunsch, die Mitarbeiterin möge bleiben und sich zu ihr ins Bett legen. Sie sagte, dass sie Angst habe alleine zu sein. Auf den Versuch einer Mitarbeiterin, sie durch Worte zu beruhigen reagierte sie mit erstaunlicher Klarheit:

Die Bewohnerin lebte im WB2 mit einer Zimmernachbarin zusammen, die durch schwere grobmotorische Unruhe auffällt und nicht sprechen kann. Die Mitarbeiterin versuchte zu erklären, dass die Mitarbeiter des Nachtdienstes nach Frau (2) sehen würden. Das beruhigte die Bewohnerin nicht. Daraufhin erklärte die Mitarbeiterin, dass die Bewohnerin ja eine Zimmernachbarin habe und nicht allein sei. Frau (2) antwortete darauf: „Die kann mir doch nicht helfen!“

AEDL 9 – Sich beschäftigen Mai 2001: Vorhandene Ängste, fehlende oder eingeschränkte Ausdauer sowie fehlende Konzentration und fehlende Orientierung behindern bzw. beschränken die Beschäftigungsfähigkeit der Bewohnerin. Geistige Ursachen behindern die Bewohnerin in der freien Beschäftigung. Sie ist in der Lage, Kontakt aufzunehmen. Sie ist an Gruppenangeboten interessiert und besucht kulturelle Veranstaltungen. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten oder Hobbys kann sie nicht selbständig durchführen.

Entwicklung: Im August 2002 wird bei innerer Unruhe das Umherlaufen und das Suchen und Sorgen um biografisch vertraute Menschen beschrieben (siehe auch AEDL 10). Sie leidet aufgrund von Konzentrationsstörungen und unzureichender Aufmerksamkeit, infolge der Einbußen des Kurzzeitgedächtnisses, unter Ablenkbarkeit.

Die Bewohnerin besucht zwar kulturelle Veranstaltungen des Hauses, neigt jedoch dazu, von diesen wegzulaufen, wenn keine Betreuerin dabei ist. Dies geht aus den vorliegenden Dokumentationsunterlagen nicht hervor.

Die Fähigkeiten der Bewohnerin an Beschäftigungsangeboten teilzunehmen wäre durch weitere Beobachtung bei der Teilnahme an dementen- und biografiegerechten

Beschäftigungsangeboten zu klären. Dies setzt Biografiearbeit sowie die Einrichtung entsprechender Angebote bzw. Betreuung voraus, welche in unserem Haus noch nicht ausreichend etabliert sind.

AEDL 10 – Sich als Frau fühlen und verhalten Mai 2001: Die Bewohnerin sucht Nähe und Kontakt bei den MitarbeiterInnen der Pflege, bei Besuchern und anderen Mitarbeitern des Hauses. Sie läuft mit den MitarbeiterInnen und Besuchern mit und spricht die Frauen mit „Mama“ an. (Siehe auch AEDL 12). Keine Probleme oder Auffälligkeiten in Pflegesituationen.

Entwicklung: August 2002: In der Pflegedokumentation wird die Fixierung auf Familienidentität notiert. Die Sehnsucht nach Vertrauenspersonen wird auf beliebige Menschen der Gegenwart übertragen. Sie hat Schamgefühle und zeigt Abwehrverhalten gegen Entblößungen und männliche Pflegepersonen.

Aus den Beobachtungen bei den Gruppenabenden geht hervor, dass die Bewohnerin sich zum einen als Mutter sieht (sie fragt nach Manfred, ihrem Sohn) und andererseits eine starke Identifikation als Schwester lebt. Sie setzt ihren Sohn namentlich mit ihrem Bruder gleich. Dies erkannten wir, nachdem wir im April die Biografie des Sohnes vorliegen hatten.

Die Bewohnerin war auf der Suche nach ihrer „Mama“. Sie bedeutete für sie Verständnis und Angenommensein. Die Mutter war sehr verständnisvoll und sorgte gut für ihre Kinder (siehe Biografie). Nachdem die Bewohnerin durch die Betreuung bei den Gruppenabenden dieses Verständnis und Angenommensein ihrer selbst erfahren und eine Freundin gefunden hatte, wurde die Suche nach der Mama seltener.

Keine Angaben gab es zur religiösen Einstellung. Die Bewohnerin tat diese bei den Gruppenabenden auf die ihr eigene Weise kund, indem sie beim Beten dazwischen redete.

Bezüglich ihrer Rolle als Frau äußerte sie bei einem Gruppenabend, dass sie „zum Kinderkriegen noch viel zu jung sei“. (Ihr Fassadenverhalten und ihre Schlagfertigkeit zeigten sich auch in dieser Situation: Die anderen Bewohnerinnen lachten darüber, dass sie dafür zu jung sei. Sie antwortete schnell: „Spaß muß sein!“)

AEDL 11 – Für sichere Umgebung sorgen können Mai 2001: Innerhalb der Einrichtung bewegt sie sich sicher. Das Notrufsystem ist ihr vertraut. Fremdeigentum kann sie als solches nicht erkennen. Sie kann nicht für die Sicherheit ihrer persönlichen Dinge sorgen. Die Bewohnerin irrt ziellos umher.

Entwicklung: August 2002: Die Bewohnerin zeigt Orientierungsverluste in Bezug auf zeitliche und räumliche Orientierung. Sie hat einen gestörten Tag-Nacht-Rhythmus mit nächtlicher Aktivität.

Die Bewohnerin ist nicht in der Lage, ihren Bezug zu Personen und Situationen den Gegebenheiten entsprechend einzuschätzen. Sie kann nicht erkennen, wo ihr Gefahr aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen (Diabetes) droht und hat Probleme im Erkennen von anderen Gefahrenquellen.

Bei den Gruppenabenden zeigte die Bewohnerin, dass sie sich im Kreis der Gruppe und unter der Obhut der MitarbeiterInnen sicher fühlte. Ihr großes Bedürfnis nach Sicherheit durch eine andere, vertraute, Person wurde vor allem beim Zubettbringen deutlich. Sie erklärte dann oftmals, dass sie nicht alleine schlafen könne. Dieses Verhalten ließ im Verlauf der Intervention nach.

An Veranstaltungen im Haus, die denen die Bewohnergruppe betreut wurde, nahm sie mit großer Freude teil und blieb ruhig in der Gruppe sitzen. Sobald sie jedoch ohne Betreuung durch eine ihr vertraute und sympathische Mitarbeiterin teilnimmt, ändert sich ihr Verhalten. Sie wird unruhig und will die Veranstaltung verlassen.

Die Bewohnerin benötigt, um sich sicher fühlen zu können und sich nicht in Gefahr zu bringen, kontinuierliche Betreuung durch eine vertraute Person.

AEDL 12 – Soziale Bereiche des Lebens sichern Mai 2001: Im Außen- und Innenbereich kann sie sich nicht uneingeschränkt bewegen. Sie verirrt sich. Sie nutzt Gemeinschaftsräume aktiv und autonom. Sie kann das Heim aufgrund ihrer Behinderung nicht alleine verlassen. Sie beachtet Hausordnung und Hausregeln.

Die Bewohnerin nimmt ihre Mahlzeiten gerne in Gemeinschaft ein. Sie nimmt gerne an gemeinschaftlichen Aktivitäten teil. Sie will am Heimgeschehen teilnehmen und es mitgestalten. Sie nimmt Hilfe von Angehörigen und Freunden an. Sie akzeptiert die Behinderungen anderer Menschen.

Entwicklung: Im August 2002 wird die soziale Kontaktfähigkeit der Bewohnerin wie folgt beschrieben: Probleme mit Kommunikationshilfsmitteln (Klingel, Telefon); Fehleinschätzung ihrer sozialen Situation; Gedächtniseinbußen; Verwechslung von Personen; unablässige Suche nach Vertrauenspersonen und Adoptionsverhalten, indem sie mit Pflegepersonen mitgeht. Sie zeigt sich unfähig, alleine zu sein.

Aus der Betreuungsarbeit ging hervor, dass der Bewohnerin nicht bewußt ist, dass sie im Heim lebt (siehe auch AEDL 13). Sie ist in der Lage, ihr Verhalten anzupassen, wenn sie sich dadurch in eine für sie unangenehme Situation bringen würde. Bei einem Gruppenabend erzählte sie, dass ihr Bruder ihr beigebracht habe, sich zurückzunehmen, wenn sie mal wieder Gefahr lief mit ihrem „Mundwerk“ Schaden anzurichten. Dieses Verhaltensmuster ist auch heute noch zeitweise aktiv.

Die Bewohnerin zeigt ein ausgeprägtes soziales Verhalten und große Sensibilität für die Bedürfnisse anderer Menschen. Recht und Unrecht bedeuten ihr sehr viel, diese Themen brachte sie in den Gruppenabenden immer wieder zur Sprache.

Kontakt und Kommunikation sind ihr sehr wichtig und die Betreuung in der Gruppe entspricht ihren Bedürfnissen sehr. Die Tatsache, dass sie eine Freundin gefunden hat und diese Freundschaft pflegt zeigt, dass sie aufgrund ihrer sozialen und emotionalen Kompetenzen in der Lage ist, soziale Kontakte zu knüpfen und aufrecht zu erhalten.

Wir erkannten durch das Verhalten der Bewohnerin, dass die Kontaktpflege bei dementen Menschen nicht nur mit Zeithaben, sondern vor allem mit Zuwendung und ungeteilter Aufmerksamkeit zu tun hat. In dieser Hinsicht läßt sich von verwirrten Menschen sehr viel lernen!

Zur Angabe ”Sie nutzt Gemeinschaftsräume aktiv und autonom”: Im Beginn der Intervention tat sie das auch schon, wurde jedoch durch andere Bewohner aus ihnen verwiesen (WB2). Heute nutzt sie die Räume nach ihren Bedürfnissen und fühlt sich dabei sicher (WB4).

AEDL 13 – Mit existentiellen Erfahrungen umgehen können Mai 2001: Ihr Äusseres ist ihr wichtig. Sie lebt freundschaftliche Beziehungen und pflegt familiäre Beziehungen. Sie kann Freude und Glücksgefühle äußern und schämt sich ihrer nicht. Sie unterstützt Mitbewohner. Sie begegnet dem Leben im Heim nicht ängstlich. Sie wird von Angehörigen besucht. Sie kommt mit den Einschränkungen in ihrer Privatsphäre zurecht.

Sie kann mit Erkrankungen anderer umgehen, nimmt an gesellschaftlichen Veranstaltungen teil, kann sich in eine Gruppe einbringen. Sie äußert keine Hoffnungslosigkeit und kann persönliche Krisen mitteilen.

Entwicklung: August 2002: Die Bewohnerin lehnt Mahlzeiten ab, weil sie ”kein Geld hat”. Sie sucht nach einer Unterkunft, da sie nicht realisieren kann, dass sie in diesem Heim lebt. Zeitweise hält sie erinnerte existentielle Erfahrungen für aktuell und unverarbeitete Erfahrungen flammen wieder auf. Sie klammert sich an erinnerte Vertrauenspersonen – Mutter, Bruder, Sohn. Ihre Grundstimmung wird mit getriebener Unruhe bezeichnet.

Die Bewohnerin ist zeitweise besorgt, weil sie ”kein Geld hat”. Sie lässt sich jedoch beruhigen, wenn man ihr sagt sie sei eingeladen.

Im Zusammenhang mit Geld hatten wir – da dies auch Thema anderer Bewohnerinnen war – in der Gruppe den Versuch gemacht, diese für die Bewohnerinnen schwierige Situation dadurch zu entspannen, dass wir ihnen Portemonnaies anschafften. Bei der Verteilung verschiedener Geldbörsen-Modelle stellte sich jedoch heraus, dass die Bewohnerinnen nicht mehr in der Lage waren, den Zweck des Gegenstandes zu erkennen und zu benennen. Außer der Beteuerung, dass bereits alles bezahlt sei oder sie eingeladen sind, haben wir bisher noch keine Lösung für das ”Geld-Problem” finden können.

Zur Angabe ”pflegt familiäre Beziehungen” und ”wird von Angehörigen besucht”: Die Bewohnerin fragt regelmäßig nach ihrem Sohn, erkennt ihn jedoch – wenn er zu Besuch kommt – nicht mehr als solchen. Insofern kann sie familiäre Beziehungen nicht wirklich pflegen. Allerdings lässt sich durch die Beobachtungen im Projekt sagen, dass die Bewohnerin sich leicht tut, andere Menschen ”als Familie zu adoptieren”. Sofern ihr die Möglichkeit geboten wird, emotionale Kontakte und Vertrauensverhältnisse aufzubauen, kann sie sich ”wie zuhause” fühlen.

Zur Angabe ”kann Freude und Glücksgefühle äußern und schämt sich ihrer nicht”: Dies gilt auch für Zorn und Trauer.

Zur Angabe ”äußert keine Hoffnungslosigkeit und kann persönliche Krisen mitteilen”: Üblicherweise hat die Bewohnerin eine optimistische und heitere Grundstimmung. Im Verlauf des Projekts hatte Frau (2) eine Phase, in der deutlich wurde, dass sie manchmal doch hoffnungslos ist. Das war zu dem Zeitpunkt, als ihr Selbstbewußt-

sein einen Höhepunkt erreicht hatte. Damals regte sie sich fürchterlich über die Einschränkungen und Vorschriften auf, die ihr hier (im Haus) gemacht würden. Sie beruhigte sich an diesem Abend kaum, zog sich jedoch aus der Gruppensituation durch Zurücklehnen raus. Ihr Vater hatte das Lebensmotto „Zufrieden muß der Mensch sein“. Auf dieses Motto scheint sie sich zurückzunehmen, wenn bei ihr Unzufriedenheit oder Hoffnungslosigkeit durchkommen wollen.

Die Bewohnerin hat schon früh gelernt, sich den Bedingungen in der Umgebung anzupassen (siehe AEDL 12). Dabei bleibt sie meist von freundlicher und gelassener Wesensart. Wenn sie einmal aus der Fassung gerät, ist anzunehmen, dass dem erheblich beeinträchtigende Situationen (Zum Beispiel als Bevormundung wahrgenommene Anweisungen) vorausgingen. Kommt die Bewohnerin mit diesen Situationen gar nicht mehr zurecht und lebt sie außerdem in einem emotional unsicheren Umfeld, zeigen sich die Auswirkungen der Beeinträchtigung durch große nervöse Unruhe.

Bei AEDL 12 und AEDL 13 wurden keine Eintragungen vorgenommen zu:

- „Soziale Anerkennung“ (Fassadentechnik, Mißerfolgserlebnisse, Vermeidungsstrategien und Rückzug auf biografisch bedeutende Zeiten)
- „Reaktionen auf das dementiell bedingte Scheitern im Alltag“ (Verunsicherung, Vermeidung, emotionaler Stabilitätsverlust).

Zusammen mit dem verwirrten Verhalten der Bewohnerin wird bei Auswertung der AEDL deutlich, dass gerade die Kenntnis dieser Verhaltensmuster einen personenorientierten Umgang mit der Bewohnerin erleichtern würde. Aus dem Verhalten („Mama“ suchen), der Biografie – die uns im Rahmen des Projekts bekannt wurde – und den Erzählungen der Frau (2) bei den Gruppenabenden wird ersichtlich, dass sie auf der Suche nach emotionaler Stabilität war, wozu sie familiäre Kontakte benötigt und die Möglichkeit, so zu reden „wie ihr der Schnabel gewachsen ist“, ohne dabei abgelehnt oder ausgegrenzt zu werden. Dies fand sie nicht in der ungewohnten Situation des Heimlebens.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit hätte ihr Verhalten („herumirren“, „Einlagen verteilen“) vermieden werden können, wäre darauf eingegangen worden, dass sie auf der Suche war (nach einer / ihrer Familie und der Toilette). Dadurch wären die Konfliktsituationen mit den anderen Bewohnern vermieden worden und die Ausgrenzung hätte nicht stattfinden müssen.

(Vgl. Erich Grond: Die Pflege verwirrter alter Menschen; Tabelle 42: Stufen der Pflegequalität bei der Pflege Verwirrter in Heimen)

Anhand dieser Auswertung wird die Notwendigkeit der Qualifizierung der Mitarbeiter, die gezielte Auswertung und Umsetzung der Pflegedokumentation (AEDL), Durchführung von Biografiearbeit, Einführung einer Kommunikationskultur gemäß den Erfordernissen dementer Menschen (Fallbesprechungen, Übergaben) noch einmal sehr deutlich.

5. Die Lebenssituation der Bewohnerin

Zu Beginn der Intervention am 7. Januar 2002 lebte die Bewohnerin im WB2. Die orientierten BewohnerInnen die damit rechnen müssen, dass sie mitten in der Nacht an ihrem Bett steht oder gar Inkontinenzunterlagen im Zimmer liegen läßt, verschließen nachts ihre Zimmertüren um sich davor zu schützen. Sie reagieren der Bewohnerin gegenüber auch tagsüber zunehmend mit Abweisung und verscheuchen sie von ihrem Platz in der Sitznische. Ihre Unruhe und Suche werden dadurch noch verstärkt. Dem Kontaktbedürfnis der Bewohnerin und ihrer Suche nach menschlicher Nähe wird mit Unverständnis begegnet. Sie gerät in soziale Isolation.

Die Bewohnerin nimmt von Anfang an regelmäßig und mit großer Freude an den Gruppenabenden teil. In der Gruppe wird sie schnell zur Wortführerin. Viele Impulse zu aktivem Tun und für Gesprächsthemen gehen von ihr aus (sie stimmt ein Lied an; läßt eine Bemerkung fallen). Sie verteilt gerne Komplimente an Mitbewohnerinnen und Mitarbeiter. Ihr Kontaktbedürfnis ist hoch und sie fordert Berührungen auch ein („Da juckt’s mich – kratz mich mal.“). Einer ihrer Lieblingssätze ist: „Spaß muß sein!“, ein anderer, dessen Bedeutung ihr sehr wichtig ist: „Mit Prügeln erzieht man keine Kinder“. Sie legt viel Wert auf Ehrlichkeit.

Auf Situationen, die ihr Angst machen oder sie verunsichern, reagiert sie mit motorischer Unruhe. Besonders auffällig wird das beim Zurückbringen in den WB2. Nach der Verlegung in WB4 lassen diese Unruheerscheinungen beim Zurückbringen deutlich nach.

Durch die intensive Betreuung wächst das Selbstvertrauen der Bewohnerin wieder. Ging sie früher nur widerwillig (selbst in Begleitung der Projektmitarbeiter) mit zum Stationszimmer im WB2, läuft sie heute am Stationszimmer im WB4 lächelnd vorbei und winkt den MitarbeiterInnen zu.

Sie lebt heute als vollintegriertes Mitglied im Wohnbereich und pflegt die Freundschaft zu einer anderen Bewohnerin.

Verhalten und Entwicklung in der Gruppe (Nach Aussagen der Mitarbeiter in Fragebögen und Fallbesprechungen): Sie hat die Aufmerksamkeit auf sich gelenkt, sehr viel geredet und alles auf sich bezogen. Jetzt redet sie weniger, kann auch zuhören. Sie kann sich besser durchsetzen und läßt sich nicht mehr alles vorschreiben. Sie hat eine starke Bindung zu Bewohnerin (8) entwickelt.

Sie hat die Möglichkeit bekommen, über ihr persönliches Leben und die Vergangenheit zu reden. Sie hat sich sehr gut in die Gruppe eingewöhnt. Eine zeitlang begrüßte sie einzelne Bewohnerinnen mit Umarmungen oder Küßchen, wenn ihr danach war. Jetzt ist sie zurückhaltender und wartet auf den Gruppenbeginn.

Am Ende des Gruppenabends will sie nicht aufstehen. Bei der Übergabe an die Mitarbeiter verweigert sie männliches Pflegepersonal.

6. Zielüberprüfung

Zur Auswertung kamen die für das Projekt erstellten Beobachtungsbögen für die Nacht sowie die Protokolle der Gruppenabende und die Fragebögen, die wir für die

Auswertung erstellen und von den MitarbeiterInnen des Projekts und der Regelversorgung ausfüllen lassen. Ein ausführliches Protokoll einer Mitarbeiterin des Nachtdienstes von WB2 gab Aufschluß über die Situation vor Beginn der Intervention.

- Das Ziel der ruhigeren Nacht wurde für die Bewohnerin erreicht (siehe 3.4.1.h.)
- Das Ziel der Integration in einer Gruppe wurde erreicht. (siehe Punkt 5 Fallbeispiel)
- Das Ziel der Integration im Wohnbereich wurde erreicht. (siehe Punkt 5 Fallbeispiel)
- Das Ziel der menschlichen und seelischen Unterstützung durch Betreuung wurde erreicht. (siehe AEDL 1, 12, 13)
- Das Ziel der körperlichen Unterstützung durch Betreuung wurde erreicht. (siehe AEDL 4, 5 sowie Punkt 3.4.1.h.)

Die verwendeten Testverfahren MMST und Uhrentest lassen keine verwertbaren Ergebnisse erkennen.

6.1 Darstellung der Rahmen- und Einzelziele

Vorrangiges Ziel war, der Bewohnerin zu mehr nächtlicher Ruhe zu verhelfen und ihr zu ermöglichen, soziale Kontakte aufzunehmen und zu pflegen, da sie nachts Ausflüge in die Zimmer von MitbewohnerInnen im WB2 unternahm und deswegen ausgegrenzt wurde.

Im Verlauf der Intervention erkannten wir, dass dieses Problem sehr viel komplexer war, als zunächst angenommen. Die Bewohnerin zeigte nach den Gruppenabenden beim Zurückbringen in ihren Wohnbereich zunehmend Abwehr und ängstliches Verhalten. Wir setzten uns zum Ziel, sie in den WB4 zu verlegen, weil sie sich in der Gruppe (die im WB4 stattfand) wohl fühlte und dort eine Freundin gefunden hatte.

6.2 Darstellung der zielbezogenen Maßnahmen

Die Bewohnerin nahm von Anfang an an den Gruppenabenden teil. Sie erhielt dadurch die Möglichkeit, ihre persönliche Meinung zu äußern und Gehör zu finden. Sie konnte ihre guten Ratschläge bei den anderen Teilnehmerinnen und den ProjektmitarbeiterInnen äußern und diese nahmen sie an. Wenn sie spontan ein Lied anstimmte, nahm die Gruppenleiterin dies auf und ermunterte die Gruppe dieses Lied mitzusingen.

Als sich abzeichnete, dass die Bewohnerin einen besonderen Draht zu Bewohnerin (8) hatte, förderten wir den Kontakt durch Zusammensetzen der beiden Frauen in der Gruppe und bei den Mahlzeiten.

Die Verlegung der Bewohnerin (2) vom WB2 nach WB4 wurde in Gesprächen mit Kostenstellenleiterinnen beider Abteilungen, Pflegemitarbeiterinnen des WB4 und

Angehörigem erörtert und befürwortet. Die Bewohnerin wurde daraufhin schnellstmöglich in den WB4 verlegt.

Für die Förderung der Nachtruhe wurde ein Toilettentraining durchgeführt (siehe Punkt 3.4.1.h)

6.3 Beurteilung der Zielerreichung

Anhand der Beobachtungsbögen für die Nacht läßt sich ableiten, dass das Projektziel bezüglich der nächtlichen Ausflüge zur Toilette (die sie anscheinend in den Zimmern anderer Bewohner vermutete) für die Bewohnerin durch Einsatz eines Toilettenstuhls und entsprechendem Training erreicht wurde.

Aus den Fragebögen und Protokollen geht hervor, dass die Bewohnerin insgesamt ruhiger geworden ist. Sie kann jetzt – was sie früher wegen ihrer Unruhe nicht konnte – tagsüber einige Stunden still sitzen, da sie ihren Platz im Wohnbereich und eine Freundin gefunden hat. Wenn sie bei Veranstaltungen als Teil einer ihr vertrauten und betreuten Gruppe teilnimmt, will sie nicht mehr von dort weglaufen.

Die Integration der Bewohnerin ist gelungen. Die Lebensqualität hat sich für die Bewohnerin durch die Betreuung erheblich verbessert.

7. Bewertung der Entwicklung

Für die Bewertung der Entwicklung der Bewohnerin erarbeiteten wir einen Fragebogen, den die Projektmitarbeiterinnen, die MitarbeiterInnen der Regelversorgung und die PDL des WB4 ausfüllten. Da die Hälfte der ProjektmitarbeiterInnen auch Mitarbeiterinnen des Wohnbereichs sind, wurden die beiden Gruppen in der Darstellung der Antworten der Fragebögen zusammengefaßt. Lediglich die Bewertung des Nachtdiensts wird getrennt dargestellt.

Im Juni führten wir zwei Fallbesprechungen durch: Eine mit den Mitarbeiterinnen des Projekts und eine mit den MitarbeiterInnen der Regelversorgung. Die Fallbesprechungen fanden zeitnah, nach dem Ausfüllen der Fragebögen, am 25. und 26. Juni statt. Die Ergebnisse sind in die Fragen / Antworten der Fragebögen integriert.

7.1. Entwicklung aus Sicht der MitarbeiterInnen

Frage: Wie hat sich das Verhalten der Bewohnerin im Verlauf des Projekts verändert?

Antworten: Die Bewohnerin ist mehr integriert. Sie ist ruhiger geworden. Sie findet sich besser zurecht. Sie ist zugänglicher geworden. Die Verwendung von ”Gassensprache” hat nachgelassen. Sie freut sich, wenn man Zeit für sie hat. Sie wirkt selbstbewußter. Sie vertritt ihre eigene Meinung. Sie kann Kontakte knüpfen und Freundschaften pflegen. Sie unterscheidet zwischen Personal und Bewohnern. Sie sitzt mit anderen Bewohnern zusammen und erzählt. Sie denkt nach, bevor sie spricht. Sie fragt seltener nach ihrem Sohn. Sie kann ruhig sitzen. Sie grüßt und

winkt von ferne. Die Menschen und der Gruppenraum im WB4 sind ihr vertraut. Sie hat für alle immer ein freundliches Wort.

Frage: Gibt es besonders auffällige Veränderungen?

Antworten: Sie ist ruhiger, integrierter. Ihre Zimmernachbarin fühlt sich nicht mehr in der Nachtruhe gestört. Sie wollte nach dem Gruppenabend meist nicht ins Bett. Sie ist selbstbewußter. Sie ist freier. Sie ist "erwachsener" geworden, die "Mama"-Anrede ist seltener geworden. Sie hört intensiver zu. Sie hat Mitbewohner, die ihr zuhören.

Frage: Wie sind ihre persönlichen Erfahrungen mit der Bewohnerin in dieser Zeit? Hat sich da etwas verändert?

Antworten: Komme besser mit ihr zurecht. Sie ist liebenswürdig, freundlich und lacht. Sie läuft nicht mehr so fragend hinter mir her und sagt, dass sie mich mag. Sie erkennt mich als vertraut, redet mich mit "Du" an. Sie fragt, ob sie mir bei der Arbeit helfen kann. Sie besucht mich über die Hintertreppe (PDL) und fragt, ob ich mal mit ihr fortgehe; läßt sich willig zurückbringen.

Frage: Beschreiben Sie, was das Projekt Ihrer Meinung nach der Bewohnerin gebracht hat.

Antworten: Sie ist besser integriert. Sie ist ruhiger. Läuft weniger weg. Hat bessere Laune. Findet sich besser zurecht. Sie unterscheidet zwischen Bewohnern und Personal. Sie gibt Aufmerksamkeit zurück. Sie kennt das Stammpersonal und kann sich besser an diese Mitarbeiter erinnern. Mehr Sauberkeit im Windelbereich. Sie wirkt zufriedener. Sie hat mehr Selbstbewußtsein bekommen. Eine Freundin. Das Gefühl, zu einer Gruppe zu gehören. Freundschaften schließen und pflegen. Respekt. Weniger grübeln. Ein befriedigtes Kontaktbedürfnis. Sicherheit – durch einen festen Platz am Tisch, in der Gruppe, im Wohnbereich. Eine spür- und sichtbare Stabilisierung der Persönlichkeit.

7.2. Entwicklung aus Sicht der MitarbeiterInnen des Nachtdienstes

Sie findet sich besser zurecht. Sie läuft in ihr "Wohnzimmer". (Anm.: Der Gruppenraum – er liegt ihrem Zimmer genau gegenüber). Sie läßt sich häufig erfolgreich zur Toilette führen. Sie erkennt mich als Nachtdienst und läuft häufig in ihr Zimmer zurück.

3.3.c. Eine Geschichte

Bewohnerin (8), über die diese Geschichte berichtet, wurde vor Beginn der Intervention als nicht gruppenfähig eingeschätzt. Sie hatte in ihrem früheren Wohnbereich (WB1) keinen Kontakt zur Zimmernachbarin oder anderen Bewohnern herstellen können, sondern war aufgrund ihrer Verhaltensauffälligkeiten zunehmend isoliert worden. Sie lebt jetzt im Wohnbereich IV.

Die Geschichte gibt die Situation gegen Ende der Intervention wieder:

Wenn ein neuer Tag beginnt ...

Es ist Frühstückszeit. Bewohnerin (8) kommt in den Speiseraum. Dort sitzen bereits andere Bewohnerinnen des Wohnbereichs und warten auf das Frühstück. Frau (8) geht zur ersten Bewohnerin an den Tisch. Sie reicht ihr die Hand: “Guten Morgen, ich bin Frau X und wer sind sie?” Nachdem sie eine Antwort erhalten hat, wendet sie sich der nächsten Bewohnerin zu und wiederholt ihre Worte. Auf diese Weise begrüßt sie am Morgen alle Mitbewohnerinnen im Speisesaal.

3.4. Intervention Entsprechend dem Namen des Projekts – “Guter Abend – Gute Nacht” – wurde eine Abendgruppe für verwirrt erscheinende Bewohnerinnen eingerichtet. Dafür wurden sechs Bewohnerinnen ausgewählt. Da die Anzahl der im WB IV lebenden dementen Bewohnerinnen höher ist als in den übrigen Wohnbereichen, kamen drei Teilnehmerinnen vom Wohnbereich IV. Dort wurde auch der Gruppenraum eingerichtet. Die übrigen drei Teilnehmerinnen kamen jeweils aus einem der drei verbleibenden Wohnbereiche, damit jede Station an dem Projekt beteiligt sein und Erfahrungen damit machen könnte.

(Zitat Konzept) Frei von Zwängen werden spielerisch Angebote zum Hirnleistungstraining (z.B. Ratespiele, Erinnerungen wecken, Backrezepte u.ä.), zur Sinnes-schulung (z.B. Musizieren und Werken mit vertrauten Materialien) und zur Bewegung (z.B. Sitztanzelemente) gemacht. *(Zitat Ende)*

3.4.1.a. Der Gruppenraum Im Dezember wurde im Wohnbereich IV eine Nische mit Glastüren zu einem gemütlichen Gruppenraum umgestaltet. Die Fenster bekamen bodenlange Stores um Ablenkung durch schweifende Blicke oder Spiegelungen zu vermindern. Die Glastür zum Gang hin wurde mit einem blickdichten Vorhang versehen um Störungen durch vorbeilaufendes Personal oder Besucher einzuschränken.

In der Mitte des kleinen Raums wurde ein Eßtisch plaziert, um den herum die Bewohnerinnen und ProjektmitarbeiterInnen saßen. Auf dem Tisch stand in den Wintermonaten eine Kerze und ab Frühjahr Blumenschmuck. Es gab zu jedem Gruppenabend Tee und die Kannen und Becher standen “wie zuhause” ebenfalls auf dem Tisch.

Die Durchführung der Betreuungszeiten in einem separaten, abgeschlossenen Raum hatte zwei Seiten. Das “Abschotten” hinter verschlossenen Türen und bei zugezogenen, blickdichten Vorhängen führte besonders zu Beginn der Intervention zu eifersüchtigen Reaktionen von Seiten anderer BewohnerInnen. Andererseits schützte er die teilnehmenden Bewohnerinnen vor Ablenkung von außen.

Der Vorhang zum Gang war von Anfang an ein häufiges Gesprächsthema der Bewohnerinnen. Er gefiel ihnen farblich und vom Muster her sehr gut. Seine Funktion – einen geschützten Raum zu schaffen, der eine vertraute und persönliche Atmosphäre ermöglicht – erfüllte er sofort. Aus dem “gemütlichen Beisammensein” im Gruppenraum wurde bald ein “gemütlicher Abend im Wohnzimmer”, wie es eine Bewohnerin bezeichnete. Schließlich wurde der Vorhang auch für uns zum Sinnbild eines geschützten Rahmens, was wir auf der Wandzeitung für die Abschlußveranstaltung der FH zum Ausdruck brachten.

Die wohnliche Einrichtung half den Bewohnerinnen, das Gefühl einer familiären Situation entstehen zu lassen und sich zu öffnen.

Für Bewohnerin (2), die anfangs in einem anderen Wohnbereich lebte, war es problematisch, nach den Gruppenabenden in ihren Wohnbereich zurück zu gehen.

3.4.1.b. Die Sitzordnung Die BewohnerInnen bekamen feste Sitzplätze zugewiesen und nach wenigen Wochen war bei einigen der Bewohnerinnen der Sitzplatz zum Stammplatz geworden. Durch Wechsel der Teilnehmerinnen gab es zwar auch Platzwechsel, diese wurden jedoch akzeptiert. Bei den Wechseln nahmen wir auf unterschiedliche Bedürfnisse und Fähigkeiten der Bewohnerinnen Rücksicht.

Die Sitzordnung unterlag verschiedenen Kriterien, die in den Vorbereitungszeiten immer dann erörtert wurden, sobald es zu Änderungen durch zum Beispiel krankheitsbedingtes Fehlen von Bewohnerinnen kam: Wo sitzen die Rollstuhlfahrerinnen? Wo die Bewohnerin, die nur auf dem rechten Ohr hört? Welche Bewohnerinnen setzen wir nebeneinander und warum?

Die MitarbeiterInnen sollten möglichst zwischen zwei BewohnerInnen sitzen.

3.4.1.c. Das Betreuungsangebot Die Betreuung an den Gruppenabenden fand montags, mittwochs und freitags zwischen 19.00 und 20.00 Uhr statt. In der Regel wurden die sechs Teilnehmerinnen in der Gruppe von drei MitarbeiterInnen betreut. Eine Mitarbeiterin übernahm die Rolle der Gruppenanleiterin. Diese wurde nach einiger Zeit von Bewohnerin (2) als ”Chef” bezeichnet, dem die anderen Bewohnerinnen lachend zustimmten. Diese Begebenheit zeigt, dass demente Bewohnerinnen in der Lage sind, soziale Ordnungen zu erkennen und sich daran orientieren können.

Von 18.30 Uhr bis zum Beginn um 19.00 Uhr bereiteten die Mitarbeiter den Raum vor (Tee, Kerze, Liederbücher etc.), besprachen sich bezüglich besonderer Vorkommnisse bei den Teilnehmerinnen und holten die Bewohnerinnen in ihren Wohnbereichen bzw. aus den Aufenthaltsräumen ab und führten sie in den Gruppenraum. Die MitarbeiterIn, die an dem Abend GruppenanleiterIn war, blieb im Gruppenraum, um die Bewohnerinnen in Empfang zu nehmen, zu begrüßen und an ihren Platz zu führen.

In Einzelfällen wurde die Vorbereitungszeit auch dazu genutzt, Gespräche mit Angehörigen zu führen, wenn diese über den Zustand der Bewohnerin besorgt waren.

Nach einer Begrüßungsrunde um 19.00 Uhr gestalteten sich die Abende nach einem festen Ritual, das sich aus den Bedürfnissen und Äußerungen der Teilnehmerinnen ergab. Im Konzept war geplant worden, die Gruppenabende mit verschiedenen Angeboten und Übungen zu gestalten. Dafür waren Sinnesschulung, Gedächtnistraining und körperliche Übungen zum Abbau überschüssiger Energien vorgesehen.

Die Inhalte für die ersten Wochen hatten wir schwerpunktmäßig auf das gegenseitige Kennenlernen gelegt. Spielerisch wurden Namen und Vornamen genannt und mit Buchstabenkärtchen im Sinne von Gedächtnistraining wiederholt. Aus dieser Übung entwickelte sich die Idee, Platzkarten mit den Namen der Bewohnerinnen aufzustellen. Bis zum Eintritt der Bewohnerin Frau (8) in die Gruppe freuten sich die Teilnehmerinnen darüber, an ihrem Platz ihr Namenskärtchen zu finden, betrachteten die Namen der Tischnachbarin und griffen die Kärtchen und Namen in ihren Gesprächen auf. Als Frau (8) in die Gruppe kam, mußten die

Kärtchen wieder entfernt werden, da diese Teilnehmerin die Angewohnheit hat, alles Lesbare zur Hand zu nehmen und es immer wieder laut vorzulesen. Das Gruppengeschehen wurde dadurch massiv gestört, da die Aufmerksamkeit der anderen Teilnehmerinnen auf das vorgelesene Wort gelenkt wurde. Nach Zurücknahme der Platzkarten konnte auch Frau (8) konzentrierter und aufnahmebereit am Gruppengeschehen teilnehmen.

Von Anfang an wurden Impulse, die von den Bewohnerinnen kamen, aufgegriffen und in den Abendablauf integriert. So führte etwa eine Äußerung wie „ich habe kalte Hände“ oder „mein Fuß ist eingeschlafen“ dazu, gemeinsam Bewegungsübungen zu machen. Diese Übungen schienen den Teilnehmerinnen jedoch ungewohnt zu sein, denn sie wurden nur sehr zögerlich angenommen und mitgemacht.

Da außerdem die meisten Bewohnerinnen über körperliche Einschränkungen verfügten (von Schwerhörigkeit über zunehmende Erblindung bis hin zu Gelenkproblemen) waren sie mit den gymnastischen Übungen teilweise überfordert. Wir wollten den Teilnehmerinnen Leistungsdruck ersparen und entschieden uns dafür, keine Übungen dieser Art mehr anzubieten.

Eine ähnliche Erfahrung machten wir auch mit den Gedächtnisübungen. Je besser wir die Bewohnerinnen kennenlernten, umso deutlicher wurde, dass sie sich zum Beispiel mit vorgeschobener Schwerhörigkeit aus Situationen herausmanövierten, die das ganze Ausmaß ihrer Wortfindungs- oder Verständnisprobleme hätten zutage bringen können. Wir verzichteten daraufhin auf Fragespiele und erkannten, dass auch Gesprächssituationen eine gedächtnisfördernde Wirkung haben. Das gemeinsame Singen stellte sich letztlich auch als eine Form des Gedächtnistrainings heraus.

Die Bewohnerinnen hatten uns in wenigen Wochen gesagt und gezeigt, was ihnen Spaß und Freude bereitete und woran sie interessiert waren. Da wir von Anfang an offen für die Äußerungen und Bedürfnisse der Teilnehmerinnen gewesen waren und diese in den Gruppenablauf integriert hatten, konnten wir nun den Ablauf der Gruppenabende in einem festen Ritual gestalten.

3.4.1.d. Die Gespräche Nach einer Begrüßungsrunde in der nach dem Befinden gefragt wurde, wurde gemeinsam mit Tee „zugeprostet“ und getrunken. (Auch zwischendurch wurden die Bewohnerinnen auf diese Weise zum Trinken angehalten.)

Schon während des Begrüßungsrituals entwickelten sich Gespräche zwischen MitarbeiterInnen und Bewohnerinnen. Die Themen kamen aus verschiedenen Quellen: Die Bewohnerinnen brachten sich ein, indem sie von ihrer momentanen Befindlichkeit oder von Erlebnissen (aus Vergangenheit oder Gegenwart) erzählten. Die MitarbeiterInnen brachten Gegenstände – Blumen, Gebrauchsgegenstände, Poesiealbum – oder Knabberzeug mit, was zu Gesprächen über diese Dinge führte.

Besonders rege waren die Gespräche, wenn es um Essen und Kochen ging. Bei Themen wie menschliches Verhalten oder Familienleben wurde bisweilen lebhaft diskutiert. Erfreut nahmen die Bewohnerinnen auch die Sprüche aus dem Poesiealbum auf. Liebe und Verliebtsein war ein Thema, über das ausführlich und gerne gesprochen wurde. Es gefiel ihnen ohnehin am besten, über Vertrautes und Liebgewordenes zu sprechen.

Besonders auffallend war, dass in der Gruppe viel gelacht wurde. Wir ermunterten die Bewohnerinnen darin sich frei zu äußern und das führte zu manch lustigen Wortwechseln. Bewohnerin (3) äußerte einmal, dass sie in der Gruppe sprechen kann wie in der Familie. Bei Fremden sei sie immer schüchtern und gehemmt. Als Freundeskreis sei die Gruppe daher “First Class”.

Themen wie Einsamkeit und Sterben endeten meist schweigend. Wenn sich allerdings eine Bewohnerin deutlich unwohl fühlte oder gar über Selbstmordgedanken sprach, konnte sich die Rednerin stets des Mitgefühls der anderen Bewohnerinnen sicher sein. Auch Äußerungen über körperliche Schwächen wurden von den anderen mitfühlend begegnet.

Emotionale Belange scheinen ein Thema vorzugeben, bei dem sich die verwirrten Menschen gut auskennen und wo sie ihre Lebenserfahrung und -kenntnisse einbringen können. Das stärkt ihr Selbstbewußtsein und führt zu deutlich regerer Teilnahme am Gruppengeschehen sowie am Leben im Heim allgemein.

Einmal wurde in der Gruppe ein bekanntes Märchen (Schneewittchen) erzählt. Obwohl dieses Märchen sehr lang ist und die Aufmerksamkeit der Zuhörer für etwa eine halbe Stunde in Anspruch nimmt, lauschten alle Bewohnerinnen gebannt der Erzählung. Sie ließen sich auffordern oder begannen von sich aus, den Spruch “Spieglein, Spieglein an der Wand ...” zu rezitieren. Es war eine beeindruckende Erfahrung, zu erleben wie das Märchenerzählen bei verwirrten Menschen, die oft so große Schwierigkeiten haben, sich für kurze Augenblicke zu konzentrieren, die Fähigkeit zu Konzentration und Aufmerksamkeit weckt und zugleich Erinnerungen wachruft, die ein Mitmachen ermöglichen.

Die Gespräche wurden, trotz Schwerhörigkeit einiger Bewohnerinnen, als Gruppengespräche geführt. Ermöglicht wurde das durch die Sitzordnung. Damit war gewährleistet, dass die Teilnehmerinnen entweder mit dem “guten” Ohr neben einer Wortführerin saßen oder eine Mitarbeiterin agierte als Souffleuse und wiederholte der schwerhörigen Bewohnerin das Gesagte bzw. Gefragte.

Besonders am Beginn des Abends kam es häufig vor, dass eine gewisse Unruhe herrschte und Zweiergespräche zwischen Mitarbeitern und Teilnehmerinnen geführt wurden. Damit wurde dem Mitteilungsbedürfnis einzelner Bewohnerinnen Rechnung getragen. Dieses Gesprächsverhalten legte sich meist nach kurzer Zeit von selbst und führte zum Gespräch in der Gruppe.

Manchmal allerdings war die Unruhe der Bewohnerinnen derartig stark, dass sie sich durch die Zweiergespräche noch steigerte und auf die anderen Bewohnerinnen übertrug. Durch gemeinsames Singen konnten diese Situationen oftmals beruhigt werden. Damit wurde der zweite Teil des Abendprogramms einfach vorgezogen.

3.4.1.e. Das Singen Nach der ersten halben Stunde mit Begrüßung und Gesprächen wurde ab etwa 19.30 Uhr gemeinsam gesungen. Dauerten die Gespräche einmal länger, war zumindest die letzte Viertelstunde für das Singen reserviert.

Die Auswahl der Lieder erfolgte aus einem Liederbuch mit deutschen Volksliedern. Fragen nach Liedvorschlägen oder Lieblingsliedern konnten die Bewohnerinnen nicht beantworten. Wurden Liedtitel vorgeschlagen, konnten sie sich jedoch meist an das Lied erinnern. Bei einigen Liedern kam die Erinnerung aber auch erst beim Singen des Liedes.

Die meisten Teilnehmerinnen kannten die vorgeschlagenen Lieder auswendig. Lediglich zwei Teilnehmerinnen lasen die Texte – in Ergänzung ihres Erinnerungsvermögens – aus dem Buch ab. Nach einigen Wochen wußten wir, welche Lieder die Bewohnerinnen – trotz unterschiedlicher geografischer Herkunft – kannten und welche sie gerne sangen. Die Liedauswahl erfolgte nach Jahreszeit, nach vorhergehenden Gesprächsthemen, allgemeiner Stimmung oder Wünschen der Bewohnerinnen (“Ich möchte ein lustiges Lied singen.”).

Bewohnerin (3) äußerte anfangs Befürchtungen, sie könne falsch singen, denn sie habe in der Schule immer eine vier im Singen gehabt. Wir reagierten darauf, indem wir sagten, wir könnten auch nicht so gut singen und würden es aus Spaß tun. Daraufhin sang die Bewohnerin die Lieder mit und dichtete sich ihren eigenen Text. Bewohnerin (2) fand Spaß darin, Liedtexte aufzugreifen und Lebenserfahrungen damit zu verbinden: “Du, du liegst mir im Herzen, du du liegst mir im Sinn ...” kommentierte sie mit: “ ... oder aufm Portmonnee”.

Schon zu Beginn der Gruppenabende wurde von Bewohnerin (2) ein Lied vorgeschlagen, als wir darüber sprachen, dass wir in und mit der Gruppe gemeinsam einen guten Abend verbringen wollen, um eine gute Nacht zu haben. Sie stimmte das Lied ”Guten Abend, gut’ Nacht” an. Die übrigen Bewohnerinnen stimmten ein – und wir hatten unser Abschlußlied für den Gruppenabend gefunden. Von da an war dieses Lied immer das letzte, das an jedem Gruppenabend gesungen wurde.

Im Teamgespräch einigten wir uns auf eine Ergänzung des Abschlußrituals, dahingehend, dass sich beim Singen dieses Liedes alle an den Händen halten und einen Kreis bilden. Es dauerte nicht lange und alle Bewohnerinnen wußten, dass der Abend nach diesem Lied endet und die Gruppe sich auflöst. Das Lied wurde ihnen deutliches Zeichen dafür, dass sie anschließend in ihre Zimmer zurück gebracht wurden. In den letzten Monaten der Intervention ergänzten die Bewohnerinnen das Ritual nochmals, und wünschten nach dem Lied allen eine Gute Nacht.

Das gemeinsame Singen mit Dementen in der Gruppe hat verschiedene Aspekte, die sich förderlich auf das Befinden der Bewohnerinnen auswirken. Selbst Bewohnerinnen, die schwerhörig sind oder deren Stimme schon fast zu schwach zum Singen ist, beteiligten sich daran. Von den meisten Liedern sangen wir nur die erste Strophe, weil den Bewohnerinnen oft nur diese in Erinnerung geblieben ist und die Fähigkeit, die Melodie auf die nachfolgenden Strophen zu übertragen nicht mehr vorhanden ist.

Singen fördert die Gemeinsamkeit, weil es ein gemeinsames Erleben ermöglicht. Durch das regelmäßige Singen von Liedern, die aus Kindheit und Jugend vertraut sind entsteht eine Atmosphäre, die Vertrauen schafft und dadurch den Bewohnerinnen ermöglicht, sich emotional und geistig zu öffnen. Sie erzählen Erlebnisse, teilen persönliche Erkenntnisse und Erfahrungen mit. Dadurch, dass sie das tun, fühlen sie sich angenommen. Das stärkt ihr Selbstvertrauen und ermöglicht ihnen, mit ihrer “Vergeßlichkeit” und den daraus resultierenden Schwächen besser umgehen zu können.

Die Auswahl der Lieder kann helfen, persönliche Emotionen nochmals durchzugehen und vielleicht auch aufzuarbeiten. Angestaute Gefühle, die im Heimalltag keinen Platz haben oder aus persönlichen Gründen nicht nach außen getragen werden können, finden durch den Gesang entsprechender Lieder doch noch einen Ausdruck. Wehmütige und traurige Liebeslieder, wie sie vor allem von den Frauen in den Kriegs- und Nachkriegsjahren gesungen wurden, wurden von den Bewohnerinnen stets gerne gesungen. Welche Bedeutung Musik für die dementen Menschen hat, zeigt sich auch immer wieder in Veranstaltungen, wenn sie von den Darbietungen der Vortragenden sichtlich berührt sind.

Das Singen hat für die Menschen, die vor der allgemeinen Verbreitung von Radio und Fernsehen sozialisiert wurden und die durch die Erfahrungen mindestens eine Weltkriegs und dessen entbehnungsreiche Folgejahre gegangen sind, sicher einen höheren Stellenwert als für uns “Nachgeborene”. Dadurch, dass verwirrte Menschen in der Vergangenheit Sicherheit und Halt suchen, kommt ihm eine besondere Bedeutung zu.

Unabhängig davon ermöglicht das Singen in der Gruppe, dass selbst die – aus welchem Grunde auch immer – schweigsameren Teilnehmer wenigstens einmal “zu Wort kommen” und nicht nur passiv sondern aktiv am Gruppengeschehen teilnehmen können. Das fördert Wohlbefinden und Selbstvertrauen.

Das Singen scheint eine Möglichkeit zu bieten, überschüssige Energien und nervöse Unruhe abzubauen. Die Teilnehmerinnen des Projekts zeigten an den Abenden, wo eine allgemeine Unruhe herrschte, in den meisten Fällen nach dem gemeinsamen Singen eine deutlichere Ruhe.

Das gemeinsame Singen war ein wichtiges und verbindendes Element der Gruppenabende.

3.4.1.f. Das Beten Nachdem das Ritual des gemeinsamen Abschlusses eingeführt war, ergab sich eines Abends im Gespräch das Thema “Religion und Beten”. Auf Wunsch der Bewohnerinnen wurde das Gute-Nacht-Ritual daraufhin erweitert, und vor dem Singen gemeinsam das Vaterunser gebetet. Das gemeinsame Beten schien für die meisten Bewohnerinnen eine wichtige Bedeutung für das Gefühl von Geborgenheit zu haben.

3.4.1.g. Das Zubettbringen Der Gruppenabend endete damit, dass die Mitarbeiterinnen des Projekts jede einzelne Bewohnerin in ihr Zimmer zurück brachte und an eine Mitarbeiterin aus der Regelversorgung übergab.

3.4.1.h Die Nachtruhe Ziel des Projekts war, den Bewohnerinnen eine entspannte Nachtruhe zu ermöglichen. Für die Dokumentation erstellten wir einen Beobachtungsbogen, der von den MitarbeiterInnen des Nachtdienstes durch einfaches Ankreuzen ausgefüllt werden konnte. Die Ergebnisse:

Bewohnerin (1): Keine Beobachtung, da sie nur einmal teilgenommen hat.

Bewohnerin (2) (Fallbeispiel): Bis März lebte die Bewohnerin im WB2. Dort wurde kein Beobachtungsbogen ausgefüllt. Laut Pflegebericht lief die Bewohnerin oft nächtelang und mehrmals pro Nacht in die Zimmer anderer BewohnerInnen und legte dort auch ihre Inkontinenzunterlagen ab. Bisweilen kotete und urinierte sie in den Zimmern oder im Flur. Sie weigerte sich, mit der Pflegekraft zurück in ihr Zimmer und ins Bett zu gehen.

Bericht der MA des Nachtdienstes WB2: Die Mitarbeiter des Wohnbereichs II versuchten die Bewohnerin durch Beschäftigung am Abend zur Ruhe zu bringen, erreichten damit jedoch nur, dass sie noch unruhiger wurde und den Mitarbeitern auf ihren Rundgängen in der Nacht folgte. Es wurde ein Toilettenstuhl in ihr Zimmer gestellt und die Bewohnerin aufgefordert, diesen zu benutzen. Zu festgelegten Zeiten wurde die Bewohnerin auf den Toilettenstuhl gesetzt und schlief nach Einsatz dieser Maßnahme bald von 22.00 bis 7.00 Uhr, mit vier Toilettengängen. Sobald die Mitarbeiter des Nachtdienstes den vorgegebenen Rahmen nicht einhielten, irrte die Bewohnerin wieder zwei oder drei Nächte im Flur umher.

Nach ihrem Umzug in den WB4 wurde versucht, sie nachts zur Toilette zu führen. Die Bewohnerin wollte daraufhin den Gang zur Toilette selbständig erledigen, fand aber nicht in ihr Zimmer zurück. Das Pflegepersonal entschied daher, Frau (2) einen Toilettenstuhl ins Zimmer zu stellen und ein Toilettentraining durchzuführen. Die Bewohnerin war in der Lage, diesen selbständig und unabhängig von festgelegten Zeiten und Rundgängen des Nachtdienstes benutzen. Inzwischen wird die Bewohnerin in der Nacht alle drei Stunden auf den Toilettenstuhl gesetzt und steht selbst etwa ein- bis dreimal in der Nacht auf, um ihn zu benutzen. Sie verläßt ihr Zimmer jetzt erst am Morgen, gegen 6.00 Uhr, wenn sie erwacht.

Das Toilettentraining dauerte etwa sechs Wochen. Wird das damit verbundene Ritual eingehalten, ist die Bewohnerin nachts auch ohne Schlafmittelgabe wesentlich entspannter. Lediglich zwei- bis dreimal im Monat tritt die frühere Unruhe der Bewohnerin wieder auf, etwa wenn sie schlecht geträumt hat. Für die Bewohnerin war das Projekt nicht nur in dieser Hinsicht ein voller Erfolg.

Bewohnerin (3): Zu Beginn der Intervention war die Bewohnerin in der Nacht sehr unruhig, lief im Wohnbereich herum, zog ihre Kleidung aus und äußerte sich durch

lautes Rufen. Bereits nach vier Wochen änderte sich dieses Verhalten grundlegend. Sie rief nur noch, wenn sie zum Beispiel Hilfe auf dem Toilettenstuhl brauchte. Frau (3) braucht für eine ruhige Nacht ein festes Ritual beim Zubettgehen: Ein paar Bonbons auf dem Nachttisch, einen Fruchtsaft und fünf Minuten Streicheleinheiten, Umarmungen und Küßchen. Im Rahmen des Projekts wurde die Bedeutung des abendlichen Rituals erkannt und als fester Bestandteil des Zubettgehens definiert und durchgeführt.

Bewohnerin (4): Zu Beginn der Intervention waren ihre Nächte sehr unruhig. Die Bewohnerin, die nicht alleine aus dem Bett kann, entkleidete sich und rief laut. Sie ist wesentlich ruhiger geworden und schläft in der Nacht ausnahmslos durch.

Bewohnerin (5): Im Beginn der Intervention war die Bewohnerin tags und nachts sehr unruhig. In der Nacht entkleidete sie sich und rief nach ihren Kindern. Sie stand alleine auf, was eine erhebliche Selbstgefährdung für sie bedeutete, da sie nach einem Oberschenkelhalsbruch vor zwei Jahren und durch sehr schwankenden Blutdruck stark sturzgefährdet ist. Seit Mai schläft die Bewohnerin nachts durch. Auch nach pflegerischer Versorgung kann sie jetzt wieder einschlafen.

Bewohnerin (6): Die Bewohnerin verließ nachts ihr Zimmer ohne Gehwagen und lief im Wohnbereich umher. Da sie ohne die Gehhilfe sehr unsicher läuft, war sie mit diesem Verhalten stark sturzgefährdet. Heute schläft die Bewohnerin nachts durch und hat auch nach den Versorgungsrundgängen keine Probleme mehr, wieder einzuschlafen.

Bewohnerin (7): Diese Bewohnerin war eine Woche bevor sie in die Gruppe aufgenommen wurde, ins Heim eingezogen. Sie hat drei Wochen lang am Projekt teilgenommen und ist dann plötzlich verstorben. Der kurze Zeitrahmen von drei bzw. vier Wochen ermöglicht keine aussagekräftige Auswertung.

Bewohnerin (8): Die Bewohnerin irrte nachts im Wohnbereich I umher, urinierte auf den Flur und lief in andere Zimmer. Seit Frau (8) im WB4 lebt, schläft sie nachts durch. Sie wird auf die Toilette geführt und schläft auch danach wieder problemlos ein.

3.4.2. Anpassung der Maßnahmen an die Bedürfnisse der Bewohnerinnen

3.4.2.a. Betreuung bei Veranstaltungen und Festen

Als im Februar das erste Fest nach Beginn der Intervention anstand, beschlossen wir in einer Mitarbeiterteamsitzung und nach Rücksprache mit der Steuerungsgruppe, die Bewohnerinnen während der Veranstaltungen des Hauses in einer betreuten Gruppe teilnehmen zu lassen. (siehe 3.1.c. StG-Team, 4. Februar) Ihnen wurde bei Veranstaltungen ein Tisch reserviert und Frau Becker übernahm die Betreuung.

Die Bewohnerinnen konnten durch die Betreuung bei den Veranstaltungen eine neue Erfahrung machen. Sie kannten die anderen Teilnehmerinnen der Gruppe bereits gut und fühlten sich in der Gruppe sicher. Diese Sicherheit übertrug sich auf die gemeinsame Teilnahme bei den Veranstaltungen und ermöglichte den Bewohnerinnen, mit großer Freude am Festgeschehen teilzuhaben.

Nach der ersten Veranstaltung erkannten sie den Veranstaltungsort als solchen wieder. Sie artikulierten jetzt auch ihre Freude über das Dargebotene. Beim Sommerfest im Juni grüßte Bewohnerin (2) ihre früheren Mitbewohner vom WB2 durch Zuwinken.

Für die Bewohnerinnen bedeutete die Teilnahme an den Veranstaltungen im vertrauten Kreis und im Beisein „ihrer“ Betreuerin Sicherheit. Sie konnten sich öffnen und die Veranstaltung genießen. Keine von ihnen zeigte Weglauftendenzen, wie sonst bei derartigen Veranstaltungen üblich. Bewohnerin (3) ist seither in der Lage, auch wenn sie alleine an Veranstaltungen teilnimmt, ihrer Freude über das Erlebte Ausdruck zu geben. Die betreute Teilnahme an Veranstaltungen hat den Bewohnerinnen mehr Lebensqualität gebracht und sollte auch über das Projektende hinaus fortgeführt werden.

3.4.2.b. Reduzierung der Gruppenabende

Im März wurde deutlich, dass die Gruppenabende für die Bewohnerinnen zu einem festen Bestandteil ihrer Tages- und Betreuungsstruktur geworden waren. Es stellte sich im Mitarbeiterteam die Frage, wie die Situation für die Bewohnerinnen aussehen würde, wenn das Projekt endete und die Gruppenabende dann aus personellen Gründen entfallen würden, weil diese Form der Betreuung in den Abendstunden nur durch zusätzliches Personal gewährleistet werden kann. Da eine der Bewohnerinnen zu diesem Zeitpunkt mehrfach Suizidgedanken äußerte, erschien es uns notwendig, eine angemessene Lösung für die Beendigung der Intervention zu finden. In Rücksprache mit der Fachhochschule erarbeiteten wir eine Lösung für dieses Problem, um zu verhindern, dass die Bewohnerinnen Ende August „in ein Loch fallen“.

In den Monaten Mai und Juni wurden die Gruppenabende daher von drei pro Woche auf zwei reduziert und zeitgleich eine Betreuung zur Mittagszeit sowie Einzelbetreuung eingerichtet. In den Monaten Juli und August fand nur noch ein Gruppenabend in der Woche statt.

3.4.2.c. Psychosoziale Betreuung in der Mittagszeit mit milieutherapeutischem Schwerpunkt

Durch die Reduzierung der Abendgruppen ergaben sich personelle Möglichkeiten, die Bewohnerinnen der Gruppe tagsüber zu betreuen. Im Hinblick auf eine mögliche Verstetigung erschien uns die Mittagszeit dafür am geeignetsten. Mit der Einrichtung der Mittagsbetreuung sollte die Gruppe gefestigt und auch außerhalb des geschützten Raums etabliert werden.

Ab Mai 2002 übernahm jeweils eine Projektmitarbeiterin montags bis freitags zwischen 11.30 und 13.30 Uhr die Betreuung der Bewohnerinnen, die im Wohnbereich IV leben. Bewohnerin (6) nahm an der Betreuung nicht teil, da sie im Wohnbereich III lebt und für sie zu dem Zeitpunkt eine Einzelbetreuung beginnen sollte.

Die Betreuung fand im Gruppenraum statt, weil der Speiseraum tagsüber von anderen Bewohnern als Aufenthaltsraum genutzt wird.

Von der Betreuung in der Mittagszeit liegen für die Auswertung keine schriftlichen Berichte vor. Es war jedoch zu beobachten, dass sich die Tagesbetreuung sehr förderlich auf die Entwicklung ausgewirkt hat. Bewohnerin (5) ist heute deutlich besser ansprechbar und in der Lage Gespräche zu führen. Diese Entwicklung war bei den Gruppenabenden nicht nachzuweisen – vielleicht, weil die Bewohnerin abends doch sehr müde und weniger aufnahmefähig war.

3.4.2.d. Einzelbetreuung von zwei Bewohnerinnen der Gruppe

Bewohnerin (4) und (6) wurden ab Mai einmal in der Woche von einer Projektmitarbeiterin betreut. Eine Auswertung ist anhand des vorliegenden Materials nicht ausreichend möglich.

Bewohnerin (4)

Die Bewohnerin reagierte positiv auf das Vorlesen oder Erzählen von Gedichten und Märchen. Singen ist für sie persönlich sehr wichtig (sie singt selbst “wie eine Opernsängerin”) und beim Vorsingen kann gut sie einschlafen. Im Juli lehnte der Sohn plötzlich die Einzelbetreuung seiner Mutter ab. Daraufhin zeigte die Bewohnerin plötzlich aggressives Verhalten bei den Besuchen der Mitarbeiterin. Nähere Zusammenhänge gehen aus der vorliegenden Dokumentation nicht hervor.

Bewohnerin (6)

Die Bewohnerin, die meist sehr schwer zur Teilnahme an Veranstaltungen zu bewegen ist, freute sich sehr über die Ausflüge in die Umgebung des Hauses, an denen sie im Rollstuhl sitzend teilnahm. Sie lebte bei den Spaziergängen regelmäßig auf und zeigte lebhaftes Interesse an ihrer Umgebung.

3.5. Interne Evaluation

3.5.1. Projektbezogene Kommunikation und Reflexion erfolgte durch die ProjektmitarbeiterInnen innerhalb der Teamsitzungen. Teilnehmer waren die MitarbeiterInnen des Projekts und die Projektleitung. Moderation und Protokoll: Frau Königstedt.

3.5.1.a. Mitarbeiterteam

Die Teamsitzungen fanden montags um 17.00 Uhr statt und dauerten bis 18.30 Uhr. Im Anschluß daran begann um 18.45 Uhr die Vorbereitung und Durchführung des Gruppenabends. Diese Regelung hatten wir gewählt, um den MitarbeiterInnen zusätzliche Wege und Anwesenheitszeiten zu ersparen. Die Termine waren auf den Dienstplänen für das Projekt verzeichnet. Jeder Mitarbeiter erhielt eine Kopie in sein Fach.

Zwischen 21. November und 17. Dezember 2001 wurden fünf Teamsitzungen zur Planung und Vorbereitung des Ablaufs der Gruppenabende sowie Schulungen zum Umgang mit Demenz (Video, Fachliteratur von Jutta Becker) abgehalten.

Von Januar bis März 2002 fanden jeweils zwei Teamsitzungen pro Monat statt, wobei die beiden Termine im März für die von Frau Königstedt durchgeführte Schulung der ProjektmitarbeiterInnen in Bezug auf Kommunikation und Beobachtung / Dokumentation des Beobachteten dienten.

Im April fand eine, im Mai keine (Urlaub Frau Königstedt), im Juni zwei Teamsitzungen statt.

Die Teamsitzungen befaßten sich inhaltlich mit der Durchführung der Gruppenabende, geplanten Änderungen und Veranstaltungen, in geringem Umfang Fallbesprechungen, Dienstplan, Fortbildung und Dokumentation und dienten der Weitergabe der Informationen aus den Steuergruppenteams. Beschlüsse wurden nach ausführlicher Diskussion gemeinsam gefaßt.

Die Dokumentation der Teamsitzungen erfolgte durch Frau Königstedt. Die Protokolle wurden an alle ProjektmitarbeiterInnen verteilt (Fächer im Projektbüro).

Am 2. Juli fand eine Teamsitzung der ProjektmitarbeiterInnen zur Reflexion der Projektarbeit statt. Dauer 2 Std. Teilnehmer: 5 ProjektmitarbeiterInnen, 2 Projektleiterinnen. Zwei MitarbeiterInnen wurden wegen Verhinderung am eigentlichen Termin in einer zu diesem Zweck abgehaltenen Besprechung schon am 17. Juni befragt.

Die Teamsitzungen waren – bis auf die vorbereitenden Teams in 2001, als noch mehr Mitarbeiter zur Projektarbeit bereit waren – meist nur von wenigen MitarbeiterInnen besucht. Ursache hierfür waren neben der Unvereinbarkeit mit dem Dienst in der Regelversorgung und Erkrankungen sicher auch die unregelmäßige Durchführung der Teamsitzungen sowie die nachlassende Motivation. Sie ”vergaßen”, sofern sie nicht zur Betreuung in der Gruppe eingeteilt waren – die im Anschluß an die Teamsitzung begann – die Teamsitzung.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen Wertschätzung und Unterstützung der Projektarbeit und nachlassender Motivation. Wir sahen uns im Rahmen der Projektleitung außerstande, diesen Konflikt auszuräumen.

3.5.1.b. Projektleitungsteam

Zusätzlich zu den Teamsitzungen traf sich das Projektleitungsteam (Frau Völp, Frau Königstedt) zwischen März 2002 und 16. Juli dreizehn mal. Diese Termine dienten neben Reflexion und Durchführungsorganisation der Intervention, der Vorbereitung von Steuerteam und Mitarbeiterteam auch der Planung und Vorbereitung der Veränderung der Maßnahmen, der Besprechung sowie Planung von Informationsveranstaltungen und schriftlichen Berichten an Träger und FH.

Moderation, Protokollführung und Dokumentation durch Frau Königstedt. Diese Protokolle standen nur den Projektleiterinnen zur Verfügung, da die Inhalte der Sitzungen in andere eingebracht wurden.

Es erwies sich als sehr bereichernd für die Projektarbeit, dass das Leitungsteam aus einer Mitarbeiterin der Pflege und einer aus dem Sozialdienst/BT bestand. Diese Konstellation ist sehr empfehlenswert, da sie das Verständnis für die Aufgaben und Probleme des jeweils anderen Arbeitsbereichs fördert und in die eigenen Tätigkeiten einfließt.

3.5.1.c. Steuerungsteam

Die Steuerungsgruppe sollte sich zweimal monatlich mit dem Projektteam treffen, um Probleme und Verlauf des Projektes zu diskutieren. Diese Reflexion fand in geringeren Abständen als geplant statt.

Das Steuerungsteam traf sich üblicherweise montags von 15.30 bis 17.00 Uhr, bei Ersatz- und zusätzlichen Terminen auch zu anderen Zeiten. Die erste Teamsitzung war am 04. Februar. Weitere fanden am 4. und 18. März, 27. Mai, 24. Juni (Ersatztermin für die Sitzung vom 17. d. M., die die Mitglieder der Steuerungsgruppe vergessen hatten), 1., 16. und 19. Juli und 20. August statt. Sie dauerten im Schnitt 1,5 Stunden.

Moderation, Protokollführung und Dokumentation durch Frau Königstedt. Die Protokolle wurden (zunächst als Fotokopie, später per E-Mail) an die Mitglieder der Steuerungsgruppe und Herrn Anstötz, Stadtbereichsleiter verteilt. Die Mitarbeiterinnen und der Leiter des Sozialdiensts, Herr Gornik, erhielten die Protokolle zur Kenntnis, da psychosoziale Betreuungsangebote außerhalb des Projekts über diese Abteilung laufen.

Die Unterstützung und das Interesse an der Projektarbeit von Seiten der Steuerungsgruppe war nicht ausreichend.

3.5.1.d. Schichtleitergespräch

Ende März 2002 vermittelte Frau Königstedt wegen anhaltender Ablehnung der Projektarbeit durch Mitarbeiter der Regelversorgung der Abteilung 1, von der zwei Bewohnerinnen kurz zuvor in den Wohnbereich IV (Abteilung 2) verlegt worden waren, ein Gespräch zwischen den Schichtleitern der beiden Abteilungen. An der knapp zweistündigen Unterredung nahmen Frau Völp, Herr Bohnat und Frau Königstedt teil. Das Gespräch sollte helfen, Verständnis für die jeweiligen

Standpunkte bezüglich der Projektarbeit der beiden Schichtleiter zu wecken. In bescheidenem Maße ist dies auch gelungen und trug zur Entspannung der Situation bei.

Von diesem Gespräch wurde kein inhaltliches Protokoll angefertigt.

Von Anfang an hatten wir auf eigene Initiative hin, soweit es uns zeitlich möglich war, den Kontakt zu den Mitarbeitern des Hauses gesucht und Kommunikationswege eröffnet. Da diese Aufgabe jedoch sehr zeitintensiv ist und weitere Qualifikation voraussetzt, blieb es bei diesem ersten Schritt.

3.5.1.e. Öffentlichkeitsarbeit nach innen und außen

Die Öffentlichkeitsarbeit, wie sie als Teil der Aufgaben der Steuerungsgruppe formuliert war, fand nach außen im Rahmen der von der FH durchgeführten Abschlußveranstaltung statt. Vorbereitung und Durchführung dieser Darstellung, sowie die unten beschriebene hausinterne Informationsveranstaltung über das Projekt wurden von Frau Königstedt in Zusammenarbeit mit Frau Völp übernommen. Die hausinterne Abschlußveranstaltung Ende August wurde ebenfalls von uns initiiert. Über deren Verlauf und Ergebnisse liegen keine Angaben vor (Frau Königstedt konnte wegen Erkrankung nicht daran teilnehmen).

Am 13. Juni führten wir eine eineinhalbstündige Informationsveranstaltung über das Projekt für die Mitarbeiter des Hauses durch. Herr Lachnit hatte dazu die Mitarbeiter der Pflege eingeladen. Es nahmen 11 Pflegemitarbeiter (in der Mehrheit von Abteilung 2), eine Projektmitarbeiterin und die Projektleitung teil.

Frau Königstedt berichtete über: Das Zustandekommen des Projekts, die Begleitung durch die FH; die Auswahl der Bewohnerinnen, die Ziele und Maßnahmen. Ausführlich stellte sie den Mitarbeiterinnen vor, welche Erfahrungen wir mit der Betreuungsarbeit gemacht haben. Sie benannte die Erfolge für die Bewohnerinnen und was wir als Projektmitarbeiter über den Umgang mit dementen Menschen gelernt haben. Nach Beendigung dieser Darstellung wurde die Möglichkeit zur Diskussion geboten, jedoch nicht genutzt.

Diese Veranstaltung ist durch eine Teilnehmerliste und das Vortragsmanuskript dokumentiert.

Die Information aller Mitarbeiter des Hauses über Ziele, Inhalte und organisatorische Rahmenbedingungen des Projekts ist eine wichtige Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche und streßarme Durchführung.

3.5.2. (Zitat Konzept) Bewohnerbezogene Kommunikation, Reflexion und Dokumentation erfolgt durch das Projektteam in enger Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des Pflegedienstes. Es erfolgt eine Auswertung der Pflegedokumentation und eine gemeinsame Kontrolle und Veränderung der Pflegeplanung. So weit möglich, sind Gespräche mit Angehörigen vorgesehen, um auch hier Rückmeldungen zu erhalten. (Zitat Ende)

3.5.2.a. Bewohnerbezogene Kommunikation, Reflexion, Dokumentation

Bei jedem Gruppenabend wurde von der Gruppenleiterin (Frau Völp, Frau Königstedt, Frau Becker) ein Protokoll angefertigt. Für die Auswertung lagen 57 von 68 Protokollen vor. Die neun Protokolle der Monate Juli und August sowie zwei weitere Protokolle fehlen. In den Monaten Juli und August wurden die Gruppenabende von den ProjektmitarbeiterInnen selbständig durchgeführt, da die Projektleitung wegen der Vorbereitung und Teilnahme der Abschlußveranstaltung in der FH, der laufenden Fortbildung und vor allem den Teamsitzungen und Auswertungsbesprechungen aus der Betreuungsarbeit herausgenommen war. Dazu kam, dass beide Projektleiterinnen im Juli/August nacheinander im Urlaub waren.

Für die Auswertung der Betreuung in der Mittagszeit, die im Juni begann, liegen keine Protokolle vor.

Für die Auswertung der Einzelbetreuung von Bewohnerin (4) und (6), die am 24. Mai begann und einmal pro Woche durchgeführt wurde, liegen 19 handschriftliche Protokolle über die Aktivitäten während der Einzelbetreuung vor (Frau Becker).

Für die Auswertung der Beobachtungen der Regelversorgung liegen – bis auf die für das Fallbeispiel – keine Unterlagen vor.

Für die Auswertung der Beobachtungen des Nachtdiensts liegt eine handschriftliche Zusammenfassung der Beobachtungsbögen vor (Frau Völp).

Die betreute Teilnahme der Bewohnergruppe bei Veranstaltungen des Hauses ist mit 5 Protokollen dokumentiert (Frau Becker): 11. Februar Rosenmontag, 13. Februar Faschingsfeier, 20. März Frühlingsfest, 22. Mai Wäldchesfest, 22. Juni Sommerfest.

Die beiden Fallbesprechungen, die im Rahmen der Vorbereitung der Auswertung stattfanden, sind handschriftlich dokumentiert (Frau Königstedt). 25. Juni Fallbesprechung mit Projektmitarbeitern, 26. Juni Fallbesprechung mit Mitarbeitern des Wohnbereichs IV und Frau Behrenbruch, PDL Abteilung 1, Dauer jeweils ca. 1,5 Stunden.

3.5.2.b. Auswertung der Pflegedokumentation

Die Auswertung sollte laut Beschluß des Steuerteams vom 27. Mai durch Frau Völp in Zusammenarbeit mit Frau Schaarschmidt erfolgen, da Frau Völp für die Ausführung dieser Aufgabe die entsprechende Erfahrung fehlt. Eine vollständige Auswertung der Pflegedokumentation liegt bei Erstellung des Abschlussberichtes nicht vor.

3.5.2.c. Kontrolle und Veränderung der Pflegeplanung

Nachweise über die im Zusammenhang mit der Auswertung der Pflegedokumentation geplante Veränderung der Pflegeplanung waren bei Auswertung nicht ersichtlich.

3.5.2.d. Angehörigenarbeit

Für den 26. März hatten wir (PL) die Angehörigen der Projektteilnehmerinnen zu einem Treffen eingeladen. Es nahmen teil: Das Projektleitungsteam und Angehörige und Betreuer der Bewohnerinnen (2), (4), (5), (6) und (8). Bewohnerin (1) war zu diesem Zeitpunkt bereits aus dem Projekt ausgeschieden, Bewohnerin (7) verstorben. Zum Betreuer von Bewohnerin (3) konnte kein Kontakt hergestellt werden. Dauer: 2 Stunden.

Wir berichteten bei dem Treffen über die Entwicklung der Bewohnerinnen und beantworteten Fragen zu Verlauf und Inhalte der Gruppenabende. Die Angehörigen brachten Ideen, Wünsche und Vorschläge mit ein (nicht nur projektbezogen).

Der Angehörige der Bewohnerin (2) ist bei dem Treffen sehr still. Er liefert uns jedoch einige Wochen später für das Fallbeispiel eine detaillierte Biografie seiner Mutter. Dadurch bekommen wir Einblick in die familiäre Geschichte der Bewohnerin und können besser zuordnen, wen sie meint, wenn sie nach ”Manfred” ruft.

Der Angehörige der Bewohnerin (4) ist sehr um das Wohl seiner Mutter besorgt. Er hatte in den vorangehenden Wochen – trotz Verschlechterung des Allgemeinzustands der Bewohnerin – auf ihre Teilnahme bei den Gruppenabenden gedrängt. Selbst die Anordnung des Arztes im April, der eine Teilnahme der Mutter an den Gruppenabenden verbot, wollte er nicht akzeptieren. Es waren viele Gespräche mit ihm notwendig. Erst mit Beginn der Einzelbetreuung der Mutter beruhigte sich der Sohn. Inzwischen ist er für die Betreuungsarbeit dankbar.

Die Angehörigen von Bewohnerin (5), die selbst täglich im Haus sind, sind für die Betreuung der Mutter im Projekt sehr dankbar. Sie freuen sich über die kleinen Erfolge hinsichtlich der psychischen Situation, die die intensive Betreuung auf die Mutter trotz zunehmender körperlicher Schwäche bewirkt hat.

Die Angehörige der Bewohnerin (6) empfindet die Betreuung der Mutter im Projekt als persönliche Entlastung. Ihr Drängen vor Beginn der Intervention, der Mutter Betreuungsangebote zukommen zu lassen, hat nachgelassen. Sie besucht die Mutter inzwischen sehr unregelmäßig.

Der Angehörige von Bewohnerin (8) erzählte im Anschluß an das Treffen in einem persönlichen Gespräch mit den Projektleiterinnen die traumatische Geschichte der Bewohnerin, die zu ihrer Aufnahme ins Heim führte. Wir hörten zum ersten Mal davon, was die Bewohnerin durchgemacht hatte. Aufgrund dieses Berichts waren wir später bei den Gruppenabenden in der Lage, die ”wirren” Äußerungen der Bewohnerin zuordnen und verstehen zu können.

Von dem Treffen am 26. März gibt es handschriftliche Gesprächsnotizen. Dessen Inhalte wurden mündlich an die Mitarbeiter der Steuerungsgruppe weitergegeben.

Unser Vorschlag, ein weiteres Treffen zu veranstalten, wurde gerne angenommen. Leider kam es aus zeitlichen Gründen nicht zu einem weiteren Termin.

Die Arbeit mit den Angehörigen ist ein wichtiger Bestandteil der Betreuung von verwirrten Menschen. Es ist zu wünschen, dass die Arbeit mit Angehörigen regulärer Bestandteil der psychosozialen Betreuungsarbeit im JRH wird.

3.5.3. Mitarbeiterbezogene Kommunikation, Reflexion und Dokumentation

Die Evaluation bezüglich der Mitarbeiter war im Konzept nicht vorgesehen, wird hier jedoch als wesentliches Merkmal der Projektarbeit vorgenommen. Zur Auswertung kommen in erster Linie die Teamgespräche zur Reflexion der Projektarbeit (2. Juli).

3.5.3.a. Projektorganisation

Das Interesse von Seiten der Mitarbeiter des Hauses, an dem Projekt teilzunehmen, war anfänglich sehr groß. Ende Dezember schieden fünf der im Konzept genannten Mitarbeiter aus.

Für eine ruhige Planung und Vorbereitung des Projekts fehlte Zeit (Wir begannen Mitte November damit, indem wir die räumlichen Voraussetzungen schufen und erste Mitarbeiterteamsitzungen durchführten; die Intervention startete am 7. Januar). Die Vorbereitung und Planung (Informationen über den Sachstand und Erfahrungen) der ersten Projektleiterin hat uns gefehlt.

Die Koordination der Dienstpläne von Regelversorgung und Projektzeiten war nicht immer ausreichend. Dies wurde besonders deutlich bei den Fortbildungsterminen, wo einzelne Mitarbeiter nach dem Frühdienst an der Fortbildung teilnahmen oder wegen Einteilung zum Nachtdienst nicht teilnehmen konnten.

Für die meisten Projektmitarbeiter bedeutete die Teilnahme am Projekt, dass sie neben der Arbeitszeit in der Regelversorgung zusätzliche Termine für Betreuung und Teamsitzungen wahrzunehmen hatten. Da sich der ursprünglich geplante Einsatz der Projektmitarbeiterinnen für eine Betreuung pro Woche nicht mehr einhalten ließ, nachdem fünf Mitarbeiterinnen Ende Dezember ausgeschieden waren und eine weitere Mitarbeiterin wegen längerfristiger Erkrankung ausfiel, stellte die Projektmitarbeiter die MitarbeiterInnen vor eine große Herausforderung.

Die Projektmitarbeiter benannten Voraussetzungen für Mitwirkung in einem Projekt:

- Information über zeitlichen und persönlichen Einsatz vor Beginn der Mitarbeit
- Information darüber, welche Ergebnisse der Einsatz persönlich, beruflich und für die Bewohner bringen kann
- Informationen über psychosoziale Betreuung: ”Was man mit den Bewohnern machen kann”
- Mitsprachemöglichkeiten bei der Planung der Betreuungsarbeit
- Integration der Betreuung in die Regelversorgung

- Planung des Projekts und der Maßnahmen unter Mitwirkung der Mitarbeiter
- Unterstützung durch die Steuerungsgruppe

Ein neu hinzu gekommener Projektmitarbeiter war eingesprungen, als es – gleich im Januar – zu einem personellen Engpaß in der Betreuung kam. Die Erfahrungen bei der Arbeit mit den Bewohnerinnen haben ihn so sehr begeistert, dass er nach Abschluß des Projekts eine Ausbildung als Altenpfleger beginnen wird.

3.5.3.b. Kommunikation von Informationen

- Für die Projektmitarbeiter, die nicht regelmäßig im Haus arbeiten, stellte das Verteilersystem mittels Kästen ein Problem dar, weil sie dadurch Informationen zu kurzfristig oder zu spät bekamen.
- Den Informationsfluß von Seiten der Projektleiterinnen beurteilen die Projektmitarbeiterinnen als gut.
- Die MitarbeiterInnen des Projekts gaben an, dass die Steuerungsgruppe (StG) für sie teilweise schwer erreichbar war.

3.5.3.c. Erfahrungen mit anderen Abteilungen

Küche und Hauswirtschaft Das Tablettssystem wird als nicht dementengerecht beurteilt. Die Bewohnerinnen mengen die Speisen durcheinander und das Pflegepersonal kann dadurch nicht feststellen, was ihnen schmeckt. Das Tischdecken, als Teil einer gemeinsamen und sinnvollen Tätigkeit, fehlt durch dieses System.

Das Küchenpersonal ist im Umgang mit Alten und Verwirrten nicht geschult. Teilweise wurden die Bewohnerinnen zum schnelleren Essen gedrängt, und auf ”langames Essen” nicht immer freundlich reagiert.

Es kam vor, dass während der Mahlzeiten Reinigungstätigkeiten vorgenommen wurden.

Mit Küche und Hauswirtschaft sind Gespräche zu führen und Abläufe neu zu planen und durchzuführen.

3.5.3.d. Gruppenbetreuung und Regelversorgung

Die Mitarbeiter schätzten es sehr, durch das Projekt die Möglichkeit bekommen zu haben, die Bewohner besser und auf eine andere Weise kennen zu lernen. Sie gaben an, dass sie jetzt in der Lage seien, verschiedene Grade und Ausdrucksformen von Verwirrtheit unterscheiden zu können. Die Individualität der Bewohnerinnen wurde ins Blickfeld gerückt.

Eine Mitarbeiterin gab an, deshalb gerne zur Gruppenarbeit zu kommen, weil sie die ruhige Atmosphäre dieser Arbeit schätzt und sich dadurch wesentlich weniger gestreßt fühlt. Es sei ein entspanntes, lockeres Arbeiten, das zufrieden macht und befriedigender ist.

Die Projektarbeit stellte für die MitarbeiterInnen eine willkommene Abwechslung zur Regelversorgung dar. Sie hatten Zeit für Bewohner und konnten Gelerntes umsetzen. Sahen sie vorher die Arbeit mit den Bewohnern mehr aus pflegerischer Sicht, hat sich durch die Betreuungsarbeit ihre Aufmerksamkeit zugunsten der Wahrnehmung der menschlichen Bedürfnisse der BewohnerInnen verändert. Das Projekt hat auch das Miteinander von Jungen und Alten (Mitarbeiter / Bewohner) gefördert. Über die Gesprächigkeit der Bewohnerinnen in der Gruppe äußerten sie sich erstaunt.

Die Einrichtung des Gruppenraums ist wohnlich und familiär: „Abends sitzt man im Wohnzimmer.“ Die anderen Räume des Wohnbereichs sind unpersönlich und aufgrund von Sicherheitsvorschriften (Brandschutz) eingerichtet.

Auf die Frage, was der Vorhang, der die Nische vom Gang abtrennt und die Bewohnerinnen so sehr begeisterte, für sie bedeutete, antworteten die ProjektmitarbeiterInnen: Befreites Arbeiten. Keine offene Nische, in die jeder hinein- und hinausläuft. Kein Geschrei von unruhigen BewohnerInnen hören zu müssen. Keine Kollegen wahrnehmen zu müssen, die den Gang entlang eilen. Keine rote Lampe (Klingelzeichen). Man hat nicht das Gefühl, gleich aufspringen zu müssen.

Die MitarbeiterInnen sind bezüglich der Bewohner und deren Bedürfnissen sensibler geworden. Sie sehen BewohnerInnen jetzt auch mit anderen Augen, wenn sie in der Regelversorgung mit ihnen zu tun haben. Sie nehmen sich aufgrund der Erfahrungen im Projekt mehr Zeit für die Bewohnerinnen. Dadurch geraten sie allerdings in zeitliche Bedrängnis.

Probleme der Bewohner werden deutlicher wahrgenommen, deren Lösung und Umsetzung werden in der Regelversorgung häufig als schwierig empfunden. „Was tu ich, wenn mir nicht genügend Zeit zur Verfügung steht?“ „Die psychosoziale Betreuungsarbeit laugt aus, wenn man so viel Zuwendung gibt und die Probleme unter die eigene Haut gehen läßt.“

Die familiäre Situation während der Betreuung stellte einen starken Kontrast zur Situation in der Regelversorgung dar, welche durch diese Vergleichsmöglichkeit ersichtlich wurde.

Die Projektmitarbeiter haben nach eigenen Angaben sehr viel gelernt und bekamen durch das Projekt die Möglichkeit, die in der Ausbildung gelernten Inhalte zum Umgang mit Verwirrten in der Praxis umzusetzen.

3.5.4. Workshops der Fachhochschule

Ab Januar 2002 nahmen wir (Frau Völp und Frau Königstedt) regelmäßig an den Workshops der FH teil und profitierten von der fachlichen Unterstützung und der Möglichkeit des Austauschs sehr. Auch die Möglichkeit, fachlichen Rat einzuholen, erwies sich als äußerst hilfreich für die Bewältigung dieser ungewohnten Aufgabe. Im Rahmen der Auswertung der Projektarbeit wurde nochmals deutlich, dass uns die Inhalte der Workshops vor Januar für unsere Arbeit hilfreich gewesen wären.

3.5.5. (Zitat Konzept) Meßinstrumente sind nicht als weitere Entwicklung vorgesehen. Es dienen hierzu die Protokolle, die vom Projektteam entwickelten Erfassungsbögen für den pflegerischen Nachtdienst und die EDV-gesteuerte Pflegedokumentation für die teilnehmenden Bewohner. *(Zitat Ende)*

Bei der Auswahl der Bewohnerinnen für das Projekt wurden MMST und Uhrentest eingesetzt und im Verlauf des Projekts wiederholt. Diese Methode läßt keine aussagekräftigen Ergebnisse erkennen.

3.6. Verstetigung

Während der Intervention haben wir (PL) Veränderungen bezüglich der Betreuung angeregt, die in die Regelversorgung integriert werden könnten. Daraus entstanden Mittags- und Einzelbetreuung. Die Gespräche über geplante Verstetigungsmaßnahmen fanden im Rahmen der Steuergruppenteamsitzungen statt.

Zwei Bewohnerinnen sind in den Wohnbereich IV umgezogen, ein Bewohner, der auf die Anwesenheit der verwirrten Bewohnerinnen auffällig ablehnend reagierte, wurde angeboten in einen anderen Wohnbereich umzuziehen. Dies tat er auch.

Es ist geplant, den Wohnbereich IV als Wohnbereich für verwirrte BewohnerInnen (segregative Form) einzurichten. Dies soll bei Neubelegung Berücksichtigung finden.

Das Personal des Wohnbereichs IV sowie die Mitarbeiter des Wohnbereichs III (beide Abteilung 2) sollen für die Mitarbeit an dieser Wohnform motiviert werden. Es ist eine Fortbildungsreihe vorbereitet (Oktober 2002 bis März 2003), die die Mitarbeiter für die Arbeit mit verwirrten Menschen qualifizieren soll. Die Mitarbeiter sollen selbst entscheiden können, ob sie in einem Wohnbereich mit verwirrten BewohnerInnen arbeiten möchten.

Einige Projektmitarbeiter haben im Rahmen des Projekts bereits an einer Fortbildung (Validation und Basale Stimulation) teilgenommen.

Das im Rahmen der Projektarbeit eingerichtete “Wohnzimmer” bleibt erhalten.

Abendgruppe und Mittagsbetreuung werden nicht weitergeführt. Stattdessen soll eine Betreuung am Nachmittag eingerichtet werden, dies entspricht den Erfahrungen und Wünschen der Mitarbeiter aus Projekt und Regelversorgung. Für diese Betreuung werden Frau Becker und Frau Königstedt im Rahmen der Fortsetzung des Projekts zur Verfügung stehen. Der Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitern ist geplant.

4. Zusammenfassung und Diskussion

Für die Bewohnerinnen, die am Projekt teilgenommen haben und im Wohnbereich IV leben, hat sich durch die Betreuung in der Gruppe deren Lebensqualität erheblich gesteigert. Sie erfahren sich nun als Teil einer Gruppe und fühlen sich im Wohnbereich integriert. Das Ziel, nächtlicher Unruhe entgegen zu steuern, wurde bei allen Teilnehmerinnen erreicht. Die Bewohnerinnen haben durch die Betreuung menschliche, seelische und körperliche Unterstützung erfahren.

Die Förderung der Akzeptanz wurde innerhalb der Gruppe erreicht. Im Wohnbereich ließ sie sich nur dadurch umsetzen, dass die Bewohnerinnen die am Projekt teilnahmen, in einem Wohnbereich zusammengeführt wurden. Dies betrifft auch den Abbau von aggressivem Verhalten bei nicht Dementen. Durch diese Umstrukturierung konnte in Ansätzen eine allgemeine Entspannung der Arbeitssituation in der Versorgung von alten Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen erreicht werden.

Eine speziell für demente Bewohner geplante Tagesstruktur, die der Förderung der Lebensqualität dieser BewohnerInnen dient, konnte noch nicht in vollem Umfang umgesetzt werden. Hier waren weitere Maßnahmen, wie die Neuorganisation der Ablauforganisation, im Gespräch.

Bei den MitarbeiterInnen, die am Projekt teilgenommen haben, hat sich die Wahrnehmung für die Bedürfnisse der verwirrten Bewohnerinnen weiter entwickelt. ProjektmitarbeiterInnen und MitarbeiterInnen der Regelversorgung werden weitere Qualifizierung für den Umgang mit verwirrten BewohnerInnen benötigen.

Aus der bisherigen Arbeit ergaben sich neue Ziele, die zum Teil bereits umgesetzt, zumindest jedoch in Teamsitzungen diskutiert oder geplant wurden. Dazu zählen

- die Einrichtung eines Wohnbereichs für demente Bewohnerinnen
- eine Änderung der Ablauforganisation
- Betreuungsangebote
- Qualifizierung der Mitarbeiter der Pflege

Als weitere Ziele wurden während der Intervention und durch die Fortbildung als Voraussetzung für die Betreuungsarbeit deutlich:

- Entwicklung eines wohnlichen Umfelds durch Milieugestaltung
- Darreichung der Speisen in einer den Fähigkeiten von dementen Bewohnern angepaßten Form
- Anleitung der Mitarbeiter der Regelversorgung hinsichtlich Betreuungsangeboten (Lieder, Spiele) in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst/BT
- Anschaffung von Arbeitsmaterial für Betreuungsangebote in den Wohnbereichen
- Förderung der Zusammenarbeit von Pflegemitarbeitern und Sozialdienst
- Schulung der Mitarbeiter der Hauswirtschaft
- Entwicklung der Kommunikation

- Einbindung der Angehörigen bezüglich der Betreuungsangebote
- umfassende Biografiearbeit

Hinsichtlich der Bedeutung der Pflegedokumentation und deren Nutzung für die Pflegeplanung sowie der Kriterien für beobachtungsrelevante Aufzeichnungen (Protokolle der Betreuungsangebote) besteht bei den MitarbeiterInnen, nach Auswertung der für den Projektbericht vorliegenden Unterlagen, Informationsbedarf. Zukünftige Projekte sollten beim derzeitigen Stand durch vereinfachte Beobachtungsbögen (Ankreuzen) die Möglichkeit bieten, Entwicklungen der BewohnerInnen zu dokumentieren.

Die Anschaffung einer mobilen Snoezeleinheit für die Einzelbetreuung wurde nicht umgesetzt. Die Anwendung setzt geschulte Mitarbeiter sowie einen regelmäßigen Einsatz im Haus voraus.

FAZIT

Die Projektarbeit stellte alle MitarbeiterInnen vor neue und ungewohnte Aufgaben, die zum Teil eine große Herausforderung darstellten. Wir machten wichtige Erfahrungen, wuchsen an unseren Aufgaben und lernten die Arbeit mit verwirrten BewohnerInnen aus einer anderen Perspektive kennen. Die positiven Entwicklungen, die die intensive Betreuung den Bewohnerinnen brachte, freuen uns und sind Ansporn, in dieser Richtung weiter zu machen.

Verwendete Literatur

(Leitwerke und Arbeitsmittel)

Tom Kitwood

Demenz: Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen

Erich Grond

Die Pflege verwirrter alter Menschen

Lambertus Verlag

Eva Maria Schmitt

Leitlinien zum Umgang mit Verwirrten

Vincentz Verlag

Main-Kinzig-Kreis, Sozialderzernat

Herausforderung Demenz

Betreuungsmodelle für die Zukunft (Buch und VHS)

Demenz-Verein Saarlouis e.V.

Innovativer Umgang mit Dementen

Strategien, Konzepte und Einrichtungen in Europa (Buch und VHS)

Jutta Becker

Arbeitshilfe Demenz I

Die Wegwerfwindel auf der Wäscheleine

AFW Elisabethenstift Darmstadt

Jutta Becker

Arbeitshilfe Demenz II

„Gell, heut geht's wieder auf die Rennbahn“

AFW Elisabethenstift Darmstadt

Ute Schmidt-Hackenberg

Wahrnehmen und Motivieren

Die 10-Minuten-Aktivierung für die Begleitung Hochbetagter

Andere Veröffentlichungen:

Dr. med. Gabriele Schütt und andere

Betreuung von Dementen: Die therapeutische Kraft der Märchen

Geriatric Praxis 06/1994

Diakonisches Werk der Ev. Kirche von Westfalen (Herausgeber)

Altenhilfe und Demenz

Zur Situation und Weiterentwicklung diakonischer Altenarbeit mit dementen alten Menschen

Dr. Dr. med. Herbert Mück und Horst Endreß (Zusammenstellung)

Betreuung und Pflege Alzheimer-Kranker

Alzheimer Forum, 2. Auflage 08/1999

Ruth Grümme

Sing ein Lied, wenn du mal traurig bist

Altenpflege 06/1998

Hans Hermann Wickel

Musk in der Pflege: Schlüssel zur Erinnerung

Altenpflege 08/1998

Musiktherapie mit alten Menschen (VHS)

Vincentz Verlag 1993