



Rituale

Gewohnte Umgebung

Ambiente

Brauchtum

Religiöse Angebote

Feste

Sprache

Familie

Lebensgeschichte

Individualität

Emotionen

Bekannte

Alltag

Orientierungshilfen

Pilotprojekt

Wohnen mit Anleitung

Konzept und Evaluation des Pilotprojektes

Impressum

© Juni 2009

Titel: „Wohnen mit Anleitung“

Adresse: GRIESFELD ÖBPB - Neumarkt

Texte: Michaela Morandini – Psychologin und Lehrkraft an der Landesfachschule für soziale Berufe

Verantwortlich: Cornelia Ebner – Direktorin Griesfeld ÖBPB

Tel. 0471 826 335

cornelia.ebner@griesfeld.it

Start und Ende des Projektes: 01.06.2007 – 30.06.2009

ProjektpartnerInnen:

- Prim. Dr. Günther Donà (Sanitätskoordinator der Gesundheitsbezirke):
Unterstützer und Initiator des Projektes
- Dr. Albert March (Primar der Geriatrie im Krankenhaus Bozen):
Medizinische Supervision und wissenschaftliche Begleitung des Projektes
- Dr.in Martina Kosta – Psychologin Geriatrie des Krankenhauses Bozen
- Sonja Plaikner (Pflegedienstleiterin) – Medizinisch-pflegerische Supervision
- Stiftung Sparkasse
- Autonome Provinz Bozen – Abt. 24

Einführung

Landläufig behauptet man, dass ein alter Baum nicht verpflanzt werden kann.

Wir behaupten, dass wenn genügend Erdreich mitgenommen wird, dieser wieder Wurzeln schlagen kann.

Diese Überzeugung leitete uns im Betreuungsangebot, welches wir in unserem Pilotprojekt „Wohnen mit Anleitung“ ausprobiert haben.

Hier eine kurze Zusammenfassung eines Projektes in das wir viel Herz, Engagement und Überzeugungskraft gesteckt haben.

Die Mitarbeiterinnen im Projekt

Christine Franzelin

Maria Pia Zanoni

Gertraud Heinz



Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

Wenn es um die Zukunft der Betreuung von Menschen geht, die an Demenz leiden, dann wird immer wieder der Name Griesfeld als lobenswertes Beispiel erwähnt werden. Mit dem Pilotprojekt „Wohnen mit Anleitung“ sind in Griesfeld neue Maßstäbe in der Qualität der Betreuung von Demenzkranken gesetzt worden. Ich bin froh, dass die Landesregierung dieses Projekt unterstützen konnte. Der Bericht, den Sie in den Händen halten, weist eindrucksvoll den Erfolg des von 2006 bis 2009 durchgeführten Betreuungsprojektes nach. Der Erfolg lässt sich am besten durch den Leitsatz erklären, den die Betreuer/innen gewählt haben: Auch einen alten Baum kann man gut verpflanzen, wenn man genügend Erde mitnimmt – und zwar die Erde, aus der der Baum kommt und die er nicht vermissen möchte. Mit viel Liebe und Sorgfalt wurde versucht, das gewohnte Lebensumfeld dieser Menschen zusammen mit aktivierenden Kontakten hinein in den Pflegealltag zu nehmen. Ich danke allen Mitwirkenden und beglückwünsche sie zu den ermutigenden Ergebnissen ihrer Arbeit.

Richard Theiner
Landesrat für Gesundheit und Sozialwesen



Jede Zeit hat ihre besondere Herausforderung. Wenn zur Bewältigung dieser Herausforderung die gängigen und eingefahrenen Wege und Mittel nicht mehr ausreichen, so müssen Alternativen gefunden werden. Dazu braucht es Sachverstand und profunde Kenntnis im Umgang mit Demenz, aber ebensoviel Phantasie, Kreativität und die Überzeugung, dass nicht organbezogene Therapieformen, sondern psychosoziale Aspekte und die Respektierung der Eigenart von Demenzkranken in den Vordergrund zu stellen sind, wenn in dieser schwierigen Phase für die Betroffenen die Lebensqualität so lange als möglich erhalten werden soll.

Das Pilotprojekt „Wohnen mit Anleitung“ wurde im Alters- und Pflegeheim Griesfeld entwickelt, weil man trotz aller Bemühungen festgestellt hat, dass für Demenzpatienten in einer bestimmten Krankheitsphase Sonderformen der Betreuung gefunden werden müssen, die im Routinebetrieb eines Altersheimes keine ausreichende Berücksichtigung finden, wenn man die bestmögliche Lebensqualität des Betreuten als Betreuungsziel definiert.

Dies ist mit diesem Projekt gelungen, dazu mein herzlicher Glückwunsch.

Oswald Mayr
Sanitätsdirektor des Gesundheitbetriebes



**„Sich anderer annehmen,
heißt dem Leben einen Sinn zu geben“.**

Hannah Arendt

Wir setzen uns in unserem beruflichen Kontext immer wieder mit der Frage auseinander, WIE professionelle Begleitung für Menschen in besonderen Situationen geschehen soll.

Grundlage dieser Überlegungen ist unsere Überzeugung, dass die Aufmerksamkeit der Mitarbeitenden auf die BewohnerInnen als Personen und nicht auf ihre Erkrankung zu richten ist.

Bei den Konzepten der Wohngruppen für Personen mit Demenz geht es daher vorrangig darum, dass Identität und Selbstwert gestützt und gestärkt werden, indem diesen Menschen Akzeptanz und Wertschätzung entgegengebracht wird. Es sollen ihnen Handlungsspielräume und Aktivitäten ermöglicht werden, durch die sie sich als wirksam und fähig erleben und ihnen Anregungen und Erlebnismöglichkeiten geboten werden, durch die sie sich selbst und ihre Umwelt erfahren können. Nur so geht man auf die subjektive Wirklichkeit dieser betreuten Personen ein und nimmt ihre Gefühle ernst.

Das in dieser Broschüre vorgestellte Projekt berücksichtigt in erster Linie das Bedürfnis nach Orientierung von Menschen mit Demenz in einer Welt, die ihnen oft fremd ist. An Demenz erkrankte Personen sind in vielen Situationen desorientierte Menschen, die unter dem Verlust ihrer Identität, ihres Selbstwertgefühls und ihrer Würde leiden. Sie versuchen im Alltag oft sich selbst wieder zu finden – und scheitern – denn

dieser ist vom Hier und Heute bestimmt und nicht von der Vergangenheit, in der sie „zuhause“ sind. Insgesamt geht es darum, den betreuten Personen ein Lebensumfeld zu bieten, das nicht Angst einflößend und reglementierend ist, sondern Sicherheit vermittelt und Vertrauen ermöglicht.

Für die Mitarbeitenden stellt die psychosoziale Betreuung und Begleitung durch den Tag eine besondere Herausforderung dar. Dies setzt eine gezielte Auseinandersetzung mit der individuellen Lebensgeschichte jedes einzelnen Betroffenen voraus, verbunden mit dem Aspekt, dass der Begleitungsprozess ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückt. Wo das gelingt, entsteht eine bedeutungsvolle Interaktion zwischen Mitarbeitenden und betreuten Personen, die Wertschätzung, Anregung und insbesondere Wohlbefinden für alle Seiten ermöglicht.

Durch die Schaffung einer familienähnlichen Lebenswelt – wie in diesem Projekt – und die Gestaltung eines gemeinsamen Alltags, z. B. durch gemeinsames Kochen, wird eine bekannte, vertrauensvolle und „sichere“ Umwelt geschaffen, die helfen kann, ständige Überforderung zu vermeiden. Die gemeinsamen Aktivitäten ermöglichen es den Betroffenen, am Alltag teilzunehmen und in ihrem Selbstwert gestärkt zu werden. Die Gestaltung des Zusammenlebens orientiert sich an den Prinzipien des Natürlichen und Menschlichen.

Die positiven ersten Zwischenergebnisse des Projekts in Neumarkt zeigen, dass die Lebensqualität der begleiteten, an Demenz erkrankten Personen beibehalten und sogar gesteigert werden konnte.

Dies stärkt uns im Wunsch, nicht nur nach einer Weiterführung des Projektes, sondern nach einem Ausbau dieser Betreuungsform in ganz Südtirol.

Luigi Loddi
Direktor der Landesfachschule
für soziale Berufe

Bozen, am 29. Mai 2009

1. KURZZUSAMMENFASSUNG

Ziel des Pilotprojektes „Wohnen mit Anleitung“ (Name wird im Zuge der Weiterführung definiert) ist es, den Bedürfnissen unserer Betreuten, die sich aus ihrer Persönlichkeit und den Symptomen der Demenzerkrankung ergeben, in den Mittelpunkt unserer Begleitung und Betreuung im Alltag zu stellen.

Wir orientieren uns an den Ressourcen unserer Betreuten, gestalten den Alltag und passen die Lebensumwelt den Bedürfnissen von demenzerkrankten Personen an, um somit eine Steigerung der Lebensqualität jedes Einzelnen zu erreichen.



2. PROJEKTBEGRÜNDUNG

2.1 AUSGANGSLAGE

Dementielle Erkrankungen sind der häufigste Grund für eine Einweisung in ein Alten- und Pflegeheim. In Italien leben gegenwärtig fast achthunderttausend Demenzerkrankte (vgl. Wenter, March, 2006). Es ist anzunehmen, dass die Zahl an Erkrankten in den nächsten Jahren ansteigt.

Ausgangspunkt für die Idee des Projektes waren unsere Beobachtungen in der alltäglichen Begleitung von Menschen mit Demenz im Altenheim „Griesfeld“ in Neumarkt.

Mit einem großen Schatz an Erfahrungen und gestützt durch zahlreiche Studien und Publikationen, die den Erfolg von Wohngemeinschaften und Tagesbetreuungsstätten für demenzerkrankte Personen stützen (Arend, S., 2005; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.); Hal-lensleben, J. 2008; Klie, T. et al., 2005; Kuhn, Chr./Radzey, B. (2005); Müntel, K./ Meißner, R., 2005) wurde zusammen mit der geriatrischen Abteilung des Krankenhauses Bozen und dem Sanitätskoordinator Dr. Donà die Tagesbetreuung für demenzerkrankte Personen ins Leben gerufen.

Unser Angebot orientiert sich an den zahlreichen und positiven Erfahrungen der räumlichen Trennung von demenzerkrankten von nicht demenzerkrankten Personen. Die Begegnung von an Demenz Erkrankten mit Nicht Erkrankten birgt viel Konfliktpotential in sich, da das Verhalten von demenzerkrankten Personen für die anderen BewohnerIn-

nen eines Altenheimes oftmals als „verrückt“ interpretiert und mit Unverständnis quittiert wird.

Wohngemeinschaften und Tagesbetreuungen für Demenzerkrankte bieten die Möglichkeit, den Bedürfnissen beider KlientInnengruppen nachzukommen und verstärkt bedürfnisorientiert betreuen zu können.

2.2 PROJEKTBEGRÜNDUNG – Wieso eine Tagesbetreuung bzw. Wohngemeinschaft für Menschen mit dementiellen Erkrankungen

Bereits seit Jahren sind dementielle Erkrankungen und ihre Folgen für Betroffene, Angehörige und das professionelle Hilfesystem verstärkt in das öffentliche Bewusstsein gerückt. Trotzdem sind die traditionellen Versorgungsformen der Alten- und Pflegeheime häufig nicht hinreichend auf diese Personengruppe eingerichtet. An Demenz erkrankte Personen brauchen eine Umwelt, in der sie sich orientieren können, eine klare Tagesstrukturierung, Möglichkeiten ihren Drang nach Bewegung nachzukommen und die Möglichkeit sich mittels ihrer Möglichkeiten der Umwelt mitzuteilen.

Folglich bedarf eine systematisch an den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz ausgerichteten Begleitung des trennenden Ansatzes und einer an den spezifischen Bedürfnissen dieser Menschen ausgerichtete Milieugestaltung.

Die Begleitung im Alltag von demenzerkrankten Personen orientiert sich an der Lebensgeschichte und den individuellen Ressourcen. Im Mittelpunkt steht die Frage „Welche Ressourcen und Möglichkeiten bringen diese Menschen mit?“ und nicht „Welche Probleme entstehen im Umgang mit ihnen?“

Die emotionale Ebene bleibt bei Menschen mit Demenz bis zuletzt erhalten. Dies bedeutet, dass es wichtig ist, den Selbstwert des/der Einzelnen zu steigern, indem man sich an den Ressourcen, Fähigkeiten und Fertigkeiten orientiert (vgl. Hrsg. Danuvius Haus, 2008). Weiters erlaubt die Betreuungsform der Tagesbetreuung für demenzerkrankte Personen das Anbieten eines breiten Repertoires von Mitteilungsformen, die sich an den kommunikativen Fähigkeiten der begleiteten Person orientiert.

Zusammenfassend sind die Ziele in der Begleitung von demenzerkrankten Menschen in der Tagesbetreuung und in Wohngemeinschaften folgende:

- Die Würde und Integrität der Betreuten unter der Berücksichtigung der individuellen Entscheidungen und Bedürfnisse gewährleisten.
- Die Lebensqualität erhalten bzw. steigern, in dem die Teilnahme am alltäglichen Leben ermöglicht wird und somit Ressourcen und Fähigkeiten der Person gefördert werden
- Den Selbst-Erhalt fördern
- Die einzelnen Betreuungsschritte darauf abstimmen, um ein größtmögliches Maß an Wohlbefinden und Zufriedenheit zu schaffen (vgl. Hrsg. Danuvius Haus, 2008).

In der von uns angebotenen Betreuungsform können die betreuten Personen ihren eigenen Rhythmus und somit ihre Individualität leben. Den besonderen Bedürfnissen wird in hohem Maße entsprochen.

2.3 AKTUELLE SITUATION – Unsere Erfahrungen und erste Ergebnisse des Pilotprojektes

Seit Juni 2007 bieten wir diese Betreuung in Form einer Wohngemeinschaft für demenzerkrankte Menschen an.

Grundlage für die tägliche Begleitung unserer HeimbewohnerInnen ist die Orientierung an einem ganzheitlichen Menschenbild. Wir sehen die alten Menschen als eine Einheit von Körper, Geist und Seele und als „soziales und religiöses Mitglied der Gesellschaft mit einer eigenen Lebensgeschichte, Sprache und Kultur“ (Hrsg. Griesfeld Altenheim Stiftung, 2002).

2.3.1 Unser Betreuungskonzept und Prinzipien für die Arbeit der Wohngemeinschaft

Wir bemühen uns als Mitmenschen die Signale der altersverwirrten und demenzerkrankten Menschen zu verstehen, wissend, dass alle ihre Persönlichkeit mitbringen und:

- ... ein langes und selbständiges Leben hinter sich haben.
- ... Individuen sind mit Bedürfnisse und Wünschen, auf die jeweils ganz besonders eingegangen werden muss.

- ... sich viel bewegen möchten, sich aber oft alleine nicht zurechtfinden und deshalb die Hilfe bei der Orientierung brauchen.
- ... ihre Umwelt anders wahrnehmen als Nichterkrankte.
- ... viel Aufmerksamkeit und Zuwendung benötigen.
- ... leicht überfordert werden können.
- ... einsam sind.
- ...Hilfe bei der körperlichen Pflege benötigen.
- ...in der letzten Lebensphase stehen.

Dem Rechnung tragend orientiert sich die Betreuung von Demenzerkrankten in unserem Angebot an den Grundsätzen einer bedürfnisorientierten und sich an der Lebensqualität orientierenden Begleitung von Menschen mit dementieller Erkrankung. Im konkreten alltäglich Tun bedeutet dies, dass wir:

1. Die **Individualität jeder Person ins Zentrum** der Begleitung und als Kontinuität in der Lebensführung erleben
2. **Normalität schaffen**, orientiert an den Lebensverhältnissen des Durchschnitts der Bevölkerung
3. **Partizipation der Betroffenen** im Alltagsgeschehen schaffen



Zu 1)

Die **Individualität** jeder Person ins Zentrum rücken bedeutet die Person „als Ganzes“ wahrzunehmen. Unsere MitarbeiterInnen beobachten gezielt im Alltag, um Ressourcen und Fähigkeiten der demenzerkrankten Personen wahrzunehmen und ihnen folglich Tätigkeiten, die ihren Selbstwert und sie in ihrer Persönlichkeit stärken, anzubieten. Auch lassen wir die ver-rückte Welt zu.

Weiters bedeutet individuell betreuen für uns, die Auseinandersetzung mit der Lebensgeschichte der Person. Wichtig dabei ist, dass die Person selbst bzw. ihre Angehörigen bestimmen, wie viel sie von „ihrer“ Geschichte preisgeben.

Das Wissen über berufliche Erfahrungen z. B. erlaubt uns, die Person gezielter im Alltag zu begleiten.

Zusammenfassend ist das Ziel, die Lebensqualität der demenzerkrankten Person zu fördern bzw. zu steigern. Das gelingt unter anderem nur, wenn es Lebensbereiche gibt, in denen die erkrankte Person trotz aller Einschränkungen Kompetenzen besitzt und die größtmögliche Kontrolle über das eigene Leben besitzt. Diese durch gezielte Beobachtung herausfinden ist die Aufgabe unserer MitarbeiterInnen.

Zu 2)

„Normalität schaffen“ beginnt für uns in der Gestaltung der Lebensumwelt. Eines der Hauptsymptome bei dementiellen Erkrankungen ist die zeitliche, örtliche und zu Personen hin gerichtete Desorientierung. Das Erleben dieser Symptomatik führt häufig zu

Unsicherheit und in Folge zu Angst. Die Umgebung soll Erinnerungen an ein früheres Leben wecken und Sicherheit geben. Daher bemühen wir uns die Lebenswelt liebevoll einzurichten und auszurichten.

Eine an „frühere“ Wohnverhältnisse angepasste Umwelt gibt Sicherheit.

Aus diesem Grund ist für uns wichtig eine Wohnumwelt zu schaffen, die der ähnelt, die die von uns begleiteten Personen von „früher“ kennen.

„Normalität“ bedeutet auch, sich an den typischen Abläufen des gewohnten Haushaltes zu orientieren und die demenzerkrankten Personen dabei mit einzubinden. Somit erfahren sie eine feste Tagesstrukturierung (Frühstücks-, Mittagessens- und Abendessenszeiten sind klar festgelegt) und das anregende Zusammensein in der Gruppe, die an eine familienähnliche Struktur erinnert. Dies führt zu einer Bestätigung ihrer Selbst und ihrer Fähigkeiten. Zwischen den Mahlzeiten „arbeiten“ die von uns begleiteten Personen. „Arbeiten“ bedeutet dabei eine an ihrer Lebensgeschichte orientierten sinnvollen Beschäftigung nachzugehen mit Tätigkeiten, die sie als Beruf ausgeübt haben oder aus ihrem früheren Alltag kennen. Es handelt sich dabei um familiennahe Aktivitäten wie Kochen, backen, singen, Handarbeiten, fegen, Handwerkliches, Staubwischen oder Geschirr abtrocknen.

Weiters stehen Traditionen und religiöse Rituale im Vordergrund der täglichen Begleitung, diese zu berücksichtigen bedeutet Bekanntes zu schaffen und somit die Orientierung im Alltag zu fördern und Zufriedenheit zu steigern.

Beim Zubereiten des Essens wird darauf geachtet, regionale Produkte, sowie Speisen „auf den Tisch“ zu bringen. Unsere BewohnerInnen sind bei der Zubereitung eingebunden, somit können ihre Ressourcen optimal genutzt und gefördert werden. Sie bekommen positive Rückmeldungen, werden in ihrem Selbstwert gestärkt und erleben gleichzeitig beim gemeinsamen Essen das wohlthuende Gefühl der Gemeinschaft.

Dabei profitieren die von uns begleiteten Personen stark von einem Tagesablauf, der durch angemessene Kommunikation und Stimulation in vertrauter Atmosphäre bestimmt ist. Die von Dr. March veröffentlichten Ergebnisse belegen dies.

Teil des Konzeptes, das sich am Normalitätsprinzip orientiert ist, ist auch die Beschäftigung von nicht diplomiertem und diplomiertem Personal. Bei den nichtdiplomierten Fachkräften handelt es sich um MitarbeiterInnen, die jahrelange Erfahrung in der Gestaltung des Alltags einer Familie und Organisation eines Haushaltes mitbringen. Dieses „Hausfrauenmodell“ hat sich in der Begleitung von Demenzerkrankten bewährt. Die MitarbeiterInnen sind für die Gestaltung und die Begleitung im Alltag zuständig.

Selbstverständlich sind auch diplomierte Fachkräfte Teil des Teams. Sie erfüllen die in ihrem Berufsbild vorgesehenen Kompetenzen. Durch die optimale Zusammenarbeit wird eine fachlich kompetente, den Ansprüchen des Krankheitsbildes entsprechende, und sich an einem „normalen“ Alltag orientierende Begleitung angeboten.

Dieses Modell hat sich bewährt, nicht diplomiertes Personal arbeitet mit diplomiertem

Hand in Hand. Unsere MitarbeiterInnen bilden sich kontinuierlich themenspezifisch weiter.

Zu 3)

Die von uns begleiteten Personen nehmen am Alltag aktiv teil, indem unsere MitarbeiterInnen gezielt Reize setzen, auf die die betreuten Personen reagieren können. Sie bringen ihre Fähigkeiten und Ressourcen ein, nutzen so der Gemeinschaft und werden in ihrem Sein gestärkt.

Unser Angebot schafft für Menschen mit ausgeprägter Sekundärproblematik, wie z. B. verstärktes Fragen, Herumlaufen, Umräumen und Rufen einen Raum, in dem diese Verhaltensweisen kein Problem sind. Unsere MitarbeiterInnen achten darauf, dass alle Stress verursachenden Faktoren minimiert werden. Auch bekommen die betroffenen Personen minimale negative Rückmeldungen, sodass der Kreislauf einer Verstärkung des Verhaltens sofort unterbrochen wird.

Durch gezielte Reizsetzung verhindern wir den sozialen Rückzug.

2.3.2

Ergebnisse der ersten klinischen Untersuchung und Vorteile unseres Betreuungsmodells

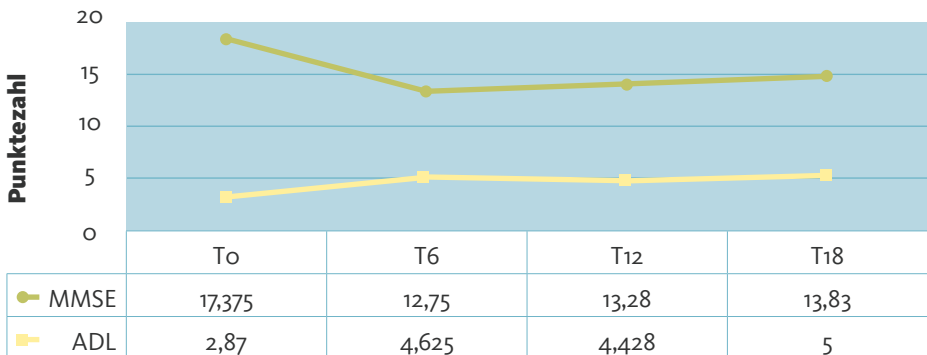
Erfolge sind nachweisbar und belegen den Erfolg unseres Betreuungsmodells. Nach nur 18 Monaten konnten unter der Leitung von Dr. March nachgewiesen werden:

- Dass der krankheitsbedingte Abbau verlangsamt wurde und somit ein Erhalt der Restfähigkeiten in der Durchführung der ADELS beobachtbar war
- Eine Reduzierung der Verhaltensauffälligkeiten beobachtbar war
- Und eine Steigerung der Lebensqualität (Lebensqualität verstanden als persönliche Lebenszufriedenheit).

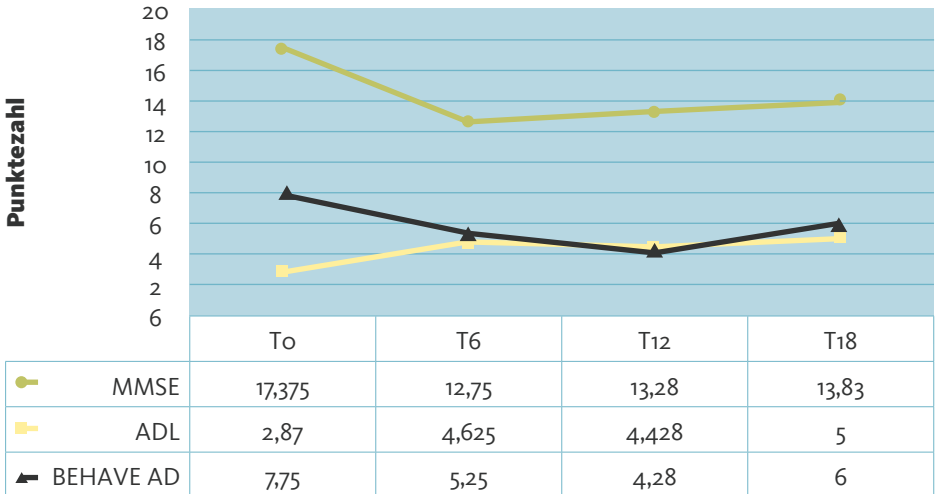
Auch die klinischen Indikatoren zum Pilotprojekt belegen den Erfolg:

- Die Lebensqualität konnte durch die bedürfnis- und ressourcenorientierte Betreuungsform erhöht werden
- Eine Verbesserung im Gesundheitszustand (z. B. Ernährungsbereich) wurde beobachtet
- Eine Reduzierung der medikamentösen Maßnahmen wurde festgestellt
- Verhaltensauffälligkeiten wurden weniger beobachtet
- Der Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen konnte reduziert werden
- Die Zufriedenheit der Familienangehörigen und nicht zuletzt der MitarbeiterInnen stieg an (vgl. Dr. March, 2008).

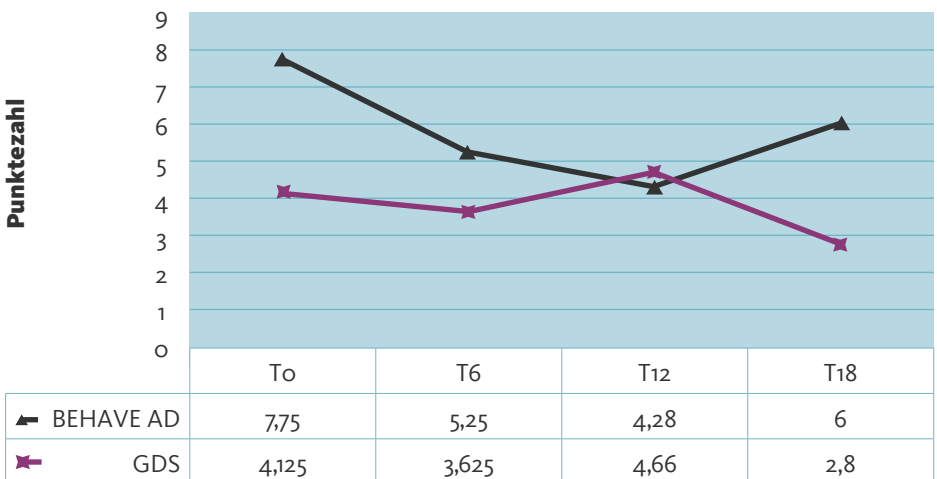
Veränderungen der kognitiven Funktionen und der Aktivitäten des täglichen Lebens



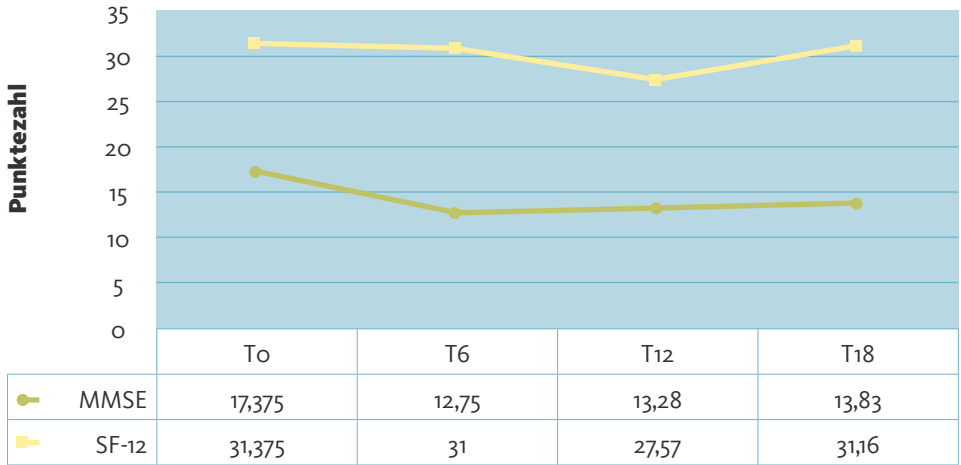
Veränderungen der kognitiven Funktionen, der Aktivitäten des täglichen Lebens und der Verhaltensauffälligkeiten



Veränderungen der affektiven Störungen und der Verhaltensauffälligkeiten

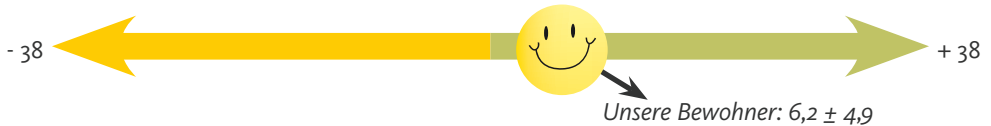


Veränderungen der kognitiven Funktionen und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität



Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Cornell - Brown Skala



In Italien liegt der Durchschnittswert bei -10.

Aus unseren Erfahrungen haben sich **folgende Vorteile** unseres Betreuungskonzeptes herauskristallisiert:

- Die Sozialkontakte Demenzkranker zum Personal sind wesentlich häufiger
- Im Gefühlsausdruck der Demenzkranken sind häufiger Interesse und positive Gefühle festzustellen
- Die Aktivitäten innerhalb und außerhalb der Einrichtungen sind signifikant erhöht
- Freiheitseinschränkende Maßnahmen sind wesentlich seltener

- Bei etwa gleich hoher Einnahme von Psychopharmaka eine signifikant höhere Verordnung von Antidepressiva und eine wesentlich niedrigere Verordnung von Neuroleptika
- Angehörige sind signifikant häufiger in die Pflege und Betreuung eingebunden

Diese positiven Ergebnisse bestärken uns in unserem Tun und weisen darauf hin, dass das von uns angebotene Betreuungskonzept erfolgreich ist.

4. VISION

Die Festigung und den Ausbau unserer Erfahrungen in einem Betreuungskonzept.



Literaturverzeichnis

Altenheim „Griesfeld“ 200 Arend, S. (2005): Hausgemeinschaften – Vom Modellversuch zur Regelversorgung. Hannover: Vincentz Network

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Heruntergeladen www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste am 14.05.2009

Danuvius Haus (Hrsg.2008): Begleitung von Menschen mit Demenz: Konzeption, Pflege und Begleitung. Heruntergeladen www.danuvius-ingolstadt.de am 12.05.2009

Hallensleben, J. / Jaskulewicz, G. (2005): Begleitforschung für ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen; In Pflege und Gesellschaft, 10. Jahrgang / Mai 2005; Deutscher Verein für Pflegewissenschaft e.V. Hannover und Duisburg

Klie, T. u.a. (2005): Konzeptionelle und rechtliche Varianten der Versorgung von Menschen mit Demenz zwischen ambulant und stationär. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (Z Gerontol Geriat); Band 38; Heft 2; April 2005; Darmstadt

Kuhn, Chr. / Radzey Beate (2005): Demenzgruppeneinführen: Ein Praxisleitfaden für die Konzeption, Planung und Umsetzung. Stuttgart: Demenz Support Stuttgart gGmbH

Müntel, K. / Meißner, R. (2005): Erfahrungsbericht der ersten Bremer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz: Eine Herausforderung mit Risiken; In: Häusliche Pflege, Nr. 1 / 2005. Hannover



Abt. 24 - Sozialwesen

Ausbildungsstätte

Sanität

Stationäre Einrichtung

Dorfgemeinschaft

Politik



Infos & Kontakt:

Griesfeld · Cornelia Ebner · Fleimstalerstraße 41
39044 Neumarkt · cornelia.ebner@griesfeld.it · Tel. 0471 826 335