



Sonnen-Team –Ambulanter Pflegedienst GmbH  
Nördliche Grünaauer Str. 25 – 86633 Neuburg

---

## I. Leitbild

### Die Herausforderung der Zukunft:

#### Die Betreuung und Versorgung demenzerkrankter Menschen

Der „Demenz“ stehen nicht nur Betroffene, Angehörige, sondern auch die Pflegenden oftmals verwirrt und eher hilflos gegenüber. Die Besonderheiten, die den Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen ausmachen, werden oftmals in ihrer Tragweite nicht erfasst. In nahezu jedem Verwandtschaftssystem und im Bekanntenkreis machen Menschen Erfahrungen mit demenzerkrankten alten Familienangehörigen oder Nachbarn. Dabei wird erlebt, wie ein Bild des Alterns entsteht, das unserem Verständnis vom selbstbewussten, reflexiven Leben entgegen steht.

Unsere äußere Umwelt ist einer fortlaufenden Veränderung unterworfen, in der wir – und ältere Menschen auch – uns ständig neu orientieren müssen. Viele unterschiedliche Bewältigungsstrategien bestimmen dabei unser Handeln. Und: selbst wenn ältere Menschen in dieser Bewältigungsarbeit langsamer sind, ihre Deutungs- und Handlungsmuster „eigensinnig“ und oft nicht nachvollziehbar sind, so ist dies jedoch ihre Art der Bewältigung alltäglicher Lebenssituationen.

Und: werden demenzerkrankte Menschen nicht auch zunehmend damit konfrontiert, dass nicht nur die äußere Realität nicht sicher ist, sondern dass auch die inneren Welten sich gravierend verändern, ja sogar verloren gehen können, wenn sich zunehmend Lücken im Bewusstsein, in der Merkfähigkeit und der Orientierung zeigen.

#### Lebenswelt Demenz: bedrohte Identität

Der Betroffene macht die Erfahrung eines fortgesetzten geistigen Abbaus, der ihn zunehmend einschränkt, seinen Lebensalltag zu bewältigen. In frühen Phasen erleben sie dabei noch bewusst, wie das beginnende Nachlassen der geistigen Funktionen sie in ihrer Identität bedroht. Aus Hilflosigkeit, Angst und Selbstschutz und dem Bedürfnis, die eigene Selbstachtung zu retten, wird versucht, die Fassade durch die Verwendung von Floskeln aufrecht zu erhalten, gemachte Fehler werden geleugnet, verdrängt, vertuscht.

Die zunehmende Beeinträchtigung der geistigen Fähigkeiten führt auch dazu, im sozialen Kontext immer unflexibler und „uneinsichtiger“ zu handeln. Die Last der Herstellung der „zwischenmenschlichen Balance“ liegt bei der Umwelt, bei den Partnern, Kindern, Angehörigen und den Pflegepersonen

#### Zeit und Raum

Unsere wesentlichen Fixpunkte zur Lebensorientierung sind unsere Wahrnehmungen von Zeit und Raum. Für Demenz ist kennzeichnend, dass sich die Wahrnehmung des Menschen explizit in „Zeit und Raum“ verschoben hat. Sein als wahr erlebtes Lebensalter mag 24, anstatt 93, sein, und er befindet sich in seinem damaligen Zuhause, aber er weiß, dass er Hr. XY ist und demnach handelt er. So hat

auch das „Weglaufphänomen“ damit zu tun, dass er sich am falschen Ort wähnt und das dringende Bedürfnis hat, an den richtigen Ort zu kommen.

So entstehen vielfältige Situationen, in welchen sich der Demenzerkrankte missverstanden fühlt, zumal man davon ausgehen kann, dass der verwirrte Mensch nicht die Meinung seiner Umwelt teilt, verwirrt zu sein.

Und nicht zuletzt, die verzweifelten Versuche, seine Umwelt zu ordnen.

Mit hohem Energieaufwand suchen demenzerkrankte Menschen nach Sicherheit, um auftretende innere Panik zurückzudrängen. Sie sortieren irgendwelche Dinge, stapeln, zählen, Wäschestücke, räumen Schubladen ein und aus. Diese vielen, kleine, so unsinnig erscheinende Handlungen sind Ordnungsversuche, um der Wahrnehmung innerer und äußerer Unordnung entgegen zu wirken.

Hier helfen im Alltag, gewohnte Abläufe, Rituale und Umgebungsstrukturen beizubehalten.

### **Daraus ergeben sich für uns wesentliche Kriterien des Umgangs mit demenzerkrankten Menschen.**

#### **📖 Biographie- und Erinnerungsarbeit**

Da die Wahrnehmung des Demenzerkrankten vor allem biografisch gesteuert ist, gilt es möglichst viel über den Lebenslauf, die Geschichte zu erfahren, um seine Handlungsmotive und Beweggründe für bestimmte „desorientierte Handlungen“ verstehen zu können.

*„Es ist die Biografie, die zusammenhält und verbindet.“*

#### **📖 Beratung und Unterstützung von Angehörigen**

Ziel von Erinnerungsarbeit ist es auch, den Angehörigen darin zu helfen, das Geschehen einordnen und sich von Schuldzuweisungen entlasten zu können.

Daneben müssen Angehörige die Möglichkeiten eines Austausches, eines Gespräches und nicht zuletzt konkrete Entfaltungsmöglichkeiten haben, um ihr anstrengendes Zusammensein mit ihren Angehörigen leben zu können.

#### **📖 Wissen über die Krankheit**

Verleiht Sicherheit im Zusammenleben und im Umgang mit dem Betroffenen. Es kann vor Enttäuschungen und Resignation bewahren und es damit erleichtern, den Menschen in seinem „So – Sein“ anzunehmen.

#### **📖 Die persönliche Würde**

Diese Menschen muss man so nehmen, wie sie sind, sie können sich nicht ändern. Es hilft nicht, die Betroffenen unnötig zu kritisieren oder zurechtzuweisen; sie können nicht anders und werden dadurch nicht nur verunsichert, sondern auch immer wieder gekränkt. Hier hilft auch, sich immer wieder bewusst zu machen:

„Was fühlt und denkt der andere, wenn er tut, was er tut?“

## ■ **Eigenständigkeit aufrecht erhalten**

Andererseits neigen wir dann auch gerne dazu, dem Betroffenen Tätigkeiten abzunehmen, weil wir denken, das könne er nicht mehr. Hier sind wir schnell an der Grenze der Bevormundung, besonders wenn es um die persönlichen „alltäglichen“ Abläufe geht. Auch unser Sinn für Ordnung und Sauberkeit, entspricht nicht immer dem Maßstab dessen, was der Betroffene sich vorstellt.

„Hilfe soviel wie nötig – sowenig wie möglich“

„Einmischung und Einschränkungen

nur dort, wo es sich um eine konkrete Gefahr für den Betroffenen handelt“

Denn Eigenständigkeit ist die Wurzel von Selbstachtung, Sicherheit und Lebenszufriedenheit.

## ■ **Kommunikation**

Vermeidung von Konfrontationen; wenn kritische Situationen drohen müssen immer erst Versuche unternommen werden, diese zu verhindern, den zu Pflegenden abzulenken.

Zudem gibt es ein paar wichtige Regeln der Kommunikation:

- Sicher stellen, dass der Andere sich angesprochen fühlt (Blickkontakt)
- Kurze, klare Redeweise > einfache Fragen stellen („Ja“ – „Nein“ – Antworten möglich)
- Vermeidung von Zurechtweisung und Kritik (Diskussionen sind sinnlos)
- Anerkennung der Bedürfe, Wünsche und der subjektiven Sichtweise des Anderen

## ■ **Mit schwierigen Verhaltensweisen umgehen**

Viele problematische Verhaltensweisen von Demenzkranken sind Reaktionen, die man aus der Krankheit heraus nachvollziehen und verstehen kann. Hilflosigkeit, Rat- und Orientierungslosigkeit können zu Ängstlichkeit, Anhänglichkeit, ständigem Wiederholen derselben Fragen führen. Aggressionen und Wutausbrüche können aus Überforderung und Frustration entstehen, Depression und Rückzug aus einem Mangel und Ermunterung,

## ■ **Unruhe**

Demenzkranken sind oft unruhig und laufen immer wieder dieselbe Strecke auf und ab. Daran sollten sie nicht gehindert werden, allerdings wäre es sinnvoll, herauszufinden, was dieses Verhalten verursacht. Demenzkranken leben in einer anderen Welt; vielleicht hat sie das Gefühl, nachhause zu müssen, um den Kindern das Essen zu kochen. Erklärungen, dass die Kinder längst aus dem Haus sind, nützen nichts. Hilfreicher ist ein Gespräch, über die Kinder, das Kochen, was die Kinder denn gerne essen, etc.

Sie sehen, die Versorgung demenzkranker Menschen stellt eine besondere Herausforderung dar. Das Erstellen ganz individueller Pflegeplanungen, auf der Grundlage der Biographiearbeit und das Einbeziehen der Angehörigen, sind neben der fachlichen Qualifikation – zu welcher auch ein fundiertes Wissen über die Erkrankung und ihre Folgen zählt – und der sozialen Kompetenz, den anderen in seinem So-Sein belassen zu können, die Grundlagen unserer Tätigkeit. Hierbei spielt eine konstante **Bezugspflege eine wesentliche Rolle**.

## II. Gesetzliche Grundlagen

*Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass wir keine Rechtsberatungen anbieten / tätigen.  
Dieser Text ist nur informativ und ohne Gewähr.*

### SGB XI - § 45b Zusätzliche Betreuungsleistungen

( 1 ) Versicherte, die die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, können je nach Umfang des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Die Kosten hierfür werden ersetzt, höchstens jedoch 100 Euro monatlich ( Grundbetrag ) oder 200 Euro monatlich ( erhöhter Betrag ). Die Höhe des jeweiligen Anspruchs nach Satz 2 wird von der Pflegekasse auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Einzelfall festgelegt und dem Versicherten mitgeteilt. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V., der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene Richtlinien über einheitliche Maßstäbe zur Bewertung des Hilfebedarfs auf Grund der Schädigungen und Fähigkeitsstörungen in dem in § 45a Abs. 2 Nr. 1 bis 13 aufgeführten Bereichen für die Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur Bemessung der jeweiligen Höhe des Betreuungsbetrages; § 17 Abs. 2 gilt entsprechend. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen.

Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen,

**der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, oder**

### SGB XI - § 45a Berechtigter Personenkreis

( 1 ) Die Leistungen in diesem Abschnitt betreffen Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ( §§ 14 und 15 ) ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist.

Dies sind

1. Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III sowie
2. Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht,

mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen der Begutachtung nach § 18 als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.

( 2 ) Für die Bewertung, ob die Einschränkungen der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen maßgebend.

1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches ( Weglauftendenz )
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen
3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;
4. Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation;
5. Im situativen Kontext inadäquates Verhalten;
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen;
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung;
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen ( Beeinträchtigung des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen ), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben;
9. Störungen des Tag -/ Nacht – Rhythmus
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren;
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen;
12. Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten;

### 13. Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes bei dem Pflegebedürftigen wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Ergänzung der Richtlinien nach § 17 das Nähere zur einheitlichen Begutachtung und Feststellung des erheblichen und dauerhaften Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung.

## III. Unsere Angebote

Spezielle Hilfen der allgemeinen Anleitung, Begleitung und Beaufsichtigung mit den zentralen Inhalten der sozialen Betreuung bzw. tagesstrukturierenden Maßnahmen.

### Individuelle Einzelbetreuung

Wir bieten individuelle Einzelbetreuung durch unsere Fachkräfte und geschulte Pflegekräfte in Ihrer häuslichen Umgebung  
Basis ist hierfür ein

### Individuelles Konzept

Welches anhand Ihrer individuellen Situation, Ihren individuellen Bedürfnissen erarbeitet wird und auf Ihre Lebensumwelt abgestimmt ist.

## IV. Unsere Ziele

### Mehr Lebensqualität

Durch die Möglichkeit Aktivitäten zu planen und hierfür die notwendige Hilfestellung und Begleitung zu erfahren.

### Körperliche Aktivität anregen

Wer rastet der rostet!

Mobilität fördert eine gewisse Freiheit und Unabhängigkeit. Durch z.B. Spaziergänge – ob im Haus oder außer Haus – verhilft zu einer anderen Wahrnehmung, Entlastung bei körperlicher Unruhe und „hält fit“

### Geistige Aktivität aufrecht erhalten

Nach individuellen Wünschen und Fähigkeiten, z.B. gemeinsames Lesen, Spiele oder auch nur Gespräche.

Kommunikative und soziale Fähigkeiten erhalten,  
Vereinsamung entgegen wirken

Insbesondere allein lebende Menschen verlieren mit zunehmender Erkrankung ihre kommunikativen und sozialen Fähigkeiten – einfach, weil sie nicht mehr geübt werden. Kontakte mit der Umwelt, etwas mit einem anderen Menschen besprechen, erleben und / oder unternehmen sind wesentliche Kriterien des sozialen Wesens „Mensch“

### Lebensraum „Vergangenheit“

Der Lebensraum dement kranker Menschen reduziert sich zunehmend auf ihre Vergangenheit. Wir möchten diesem Raum geben, so dass davon erzählt werden kann, dieser wahr – und ernst genommen wird.

### Entlastung der Angehörigen

Durch die stundenweise Betreuung und Beaufsichtigung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen erfahren die Pflegenden eine deutliche Entlastung.

## V. Die Vorgehensweise

### Das Erstgespräch / die Informationssammlung

Neben der biographischen Erhebung, der aktuellen Lebenssituation des Patienten, sowie deren Angehörige, werden insbesondere Wünsche, Ziele und zeitlicher Rahmen der Betreuungsstunden festgelegt. Die vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen werden erhoben, als Basis der Maßnahmen.

### Die Planung der konkreten Maßnahmen

Aus den individuellen Fähigkeiten, Zielen und der Zeitvorgabe kann dann die konkrete Umsetzung geplant werden.

Beispiel:

**Ziel** ist vor allem: die stundenweise Entlastung von Angehörigen und die körperliche Aktivierung

**Zeitraumen:** 2 x monatlich jeweils 3 Stunden

Individuelle Fähigkeiten: Patientin ist körperlich noch in der Lage kurze Strecken zu gehen; ansonsten ist sie auf den Rollstuhl angewiesen. Sie mag es, spazieren zu gehen und redet gerne.

### Maßnahmen – Beispiel:

- Bei geeignetem Wetter: Spaziergänge außer Haus – mit Rollstuhlbegleitung, so dass Patientin immer wieder selbst ein Stück gehen kann. Hierbei ist gleichzeitig die Gelegenheit für Gespräche und Anregungen durch die Umwelt gegeben.
- Bei ungeeignetem Wetter: Kleine Bewegungsspiele im Haus, kleine Spaziergänge durch das Haus; begleitet von Gesprächen

### Die Vereinbarung

Mit dem Patienten, bzw. dessen Betreuer / Angehörigen wird in einer schriftlichen Vereinbarung der zeitliche Umfang, sowie die inhaltliche Ausrichtung der Betreuungsleistungen vereinbart.

### Die Dokumentation

Die Erfassung der Zeiten erfolgt über einen gesonderten Leistungsnachweis, in welchem der Mitarbeiter die Anwesenheitszeit dokumentiert. Der Patient / Betreuer zeichnet gegen.

Die Dokumentation des Verlaufs, der inhaltlichen Ausgestaltung, sowie evtl. Besonderheiten erfolgt über das Formblatt „Verlauf Betreuungsleistungen“

### Die Abrechnung

Auf Wunsch können wir die Leistungen direkt mit den Pflegekassen abrechnen. Hierzu muss der Patient / Betreuer eine schriftliche Abtretungserklärung unterschreiben. Abgerechnet wird jeweils für den zurückliegenden Monat, nach erfasstem Zeitaufwand.

Neuburg, 01.12.08

Die Geschäftsführung.