



KIRCHFELD

Haus für Betreuung und Pflege

Kirchfeld Lindengarten

Wohn- und Betreuungskonzept
für Menschen mit Demenz

Einleitung

Im Jahr 2002 wurde das Kirchfeld 1 (Pflegeheim) für 110 mittel bis schwer pflegebedürftige Bewohner neu eröffnet. In der Planungs- und Bauzeit wurde die Pflegephilosophie vertreten, dass man für Menschen mit Demenz keine spezielle Abteilung schaffen möchte. Man gab dem integrativen Betreuungskonzept für alle Bewohner im Kirchfeld den Vorrang.

Seit 2004 häufen sich die Eintritte von mobilen und unruhigen Bewohner, die an Demenz leiden.

Was ist eine Demenz ?

Die Alzheimer-Krankheit ist ein massiver und fortschreitender Verlust von Gehirnzellen. „Demenz“ lautet die generelle Bezeichnung für solche Krankheiten, von denen es mehr als fünfzig Erkrankungen gibt, die sich alle sehr ähnlich äussern. Es findet auch ein Abbau von körpereigenen chemischen Substanzen statt, die den Austausch von Informationen unter den Gehirnzellen gewährleisten. Die Gründe für diese krankhaften Veränderungen sind noch nicht bekannt. Das grösste Risiko, an einer Demenz zu erkranken, ist das Alter.

Die Alzheimer-Krankheit oder Demenz beginnt schleichend und verläuft stufenweise:

- **Frühes Stadium**
Meistens zeigen sich Gedächtnis- und Wortfindungsstörungen, Schwierigkeiten in der Planung und Organisation des Alltags, veränderte Verhaltensweisen, eine Persönlichkeitsveränderung und eine leichte örtliche und zeitliche Desorientiertheit.
- **Mittleres Stadium**
Bei fortschreitendem Verlauf wird die Situation für den kranken Menschen auffälliger und einschränkender. Zudem nimmt die Selbst- und Fremdgefährdung stark zu.
Sie leiden unter Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Angst und Unruhe. Sie sind mobil und gut zu Fuss, brauchen Bewegung und sind stetig auf der Suche nach Vertrautem.

- **Spätes Stadium**
In diesem Stadium kommen körperliche Beeinträchtigungen dazu.
Körperliche Schwäche, Infekte, Trink- und Schluckstörungen und Inkontinenz benötigen eine intensive Pflege.

Kurzfassung: Krankheitsbild Demenz

Ein Abbau der Gehirnzellen mit drei verschiedenen Stadien, die von leichter Desorientiertheit über Angst und Wahrnehmungsstörungen bis zur schweren Pflegebedürftigkeit reichen. Die Anzahl der Menschen mit der Diagnose Demenz ist stark steigend.

Warum kann man Menschen mit Demenz nicht integrativ betreuen ?

Menschen mit Demenz, im Alter von 60 bis 80 Jahren, werden im frühen Stadium meistens zu Hause von Angehörigen und mit Unterstützung von Tagesstrukturen oder Spitex begleitet. Im mittleren Stadium kommen sie meistens in eine Institution, weil die Unruhe und Desorientiertheit über 24 Stunden alle Beteiligten überfordert und die Sicherheit nicht mehr gewährleistet werden kann. Es besteht eine dauernde Weglaufgefährdung, die persönliche Gefährdung (Verletzungs- und Brandgefahr) und meist auch ein hohes Potential an Wut und Ungehaltenheit. Diese Menschen sind in einer dauernden Bewegung, auf der Suche nach dem, was sie nicht mehr verstehen. Diese Unruhe, kombiniert mit guter Mobilität, lässt ihnen auch nachts häufig keine Ruhe. Was sie zur Ruhe bringt sind sedierende Medikamente oder eine kleine, überschaubare Wohneinheit mit freiem Auslauf für Entdeckungsmöglichkeiten und möglichst wenig Einschränkungen. Das Konfliktpotential unter den Bewohnern ist stark angestiegen. Die Gefahr der Selbst- und Fremdgefährdung ist im integrativen Betreuungsmodell zu hoch.

Kurzfassung: Integratives Modell versus spezielle Abteilung für Menschen mit Demenz.

Entscheidende Kriterien für ein neues Wohn- und Betreuungskonzept

Das Zentrum für Gerontologie an der Universität Zürich hat im Mai 2005 eine Demenz- Pflege- Evaluation herausgegeben. Ziel dieser Untersuchung war es, die Schwächen und Stärken der spezialisierten Pflegekonzepte gegenüber dem integrativen Konzept zu evaluieren. Dies hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Lebensqualität der Demenzpatienten und auf die Arbeitszufriedenheit der Pflegemitarbeitenden.

Die Lebensqualität der Menschen mit Demenz in spezialisierten Konzepten stieg durch weniger freiheitseinschränkende Massnahmen, sie waren selbständiger, verfügten über einen grösseren Lebensraumdurchmesser, hatten weniger Schmerzen und erhielten dementsprechend weniger Beruhigungs- und Schmerzmedikamente. Zusammenfassend wird das Fazit wie folgt formuliert: „Eine Spezialisierung steht im Interesse von Menschen mit Demenz. Sie ermöglicht eine gute Demenzpflege und den demenzkranken Langzeitpatienten geht es besser. Dass gleichzeitig die Arbeitsbedingungen der Pflegemitarbeitenden verbessert werden, ist ein Befund von minderer Relevanz.“

Bei dieser Untersuchung wurde die Lebensqualität der geistig regen Mitbewohner nicht berücksichtigt. Im Kirchfeld zeigt aber die Erfahrung, dass die pflegebedürftigen Mitbewohner und deren Angehörige sich eingeschränkt und gestört fühlen. Die Zimmer und Nebenräume müssen abgeschlossen werden, die Intimsphäre der geistig regen Bewohner muss geschützt werden.

Kurzfassung: Ein neues Wohn- und Betreuungskonzept erhöht die Lebensqualität.

Weniger Beruhigungs- und Schmerzmittel, weniger freiheitseinschränkende Massnahmen sind dabei entscheidende Faktoren.

Infrastrukturelle Möglichkeiten mit vorhandenen Gebäudestrukturen

Das ganze Areal Kirchfeld, mit dem neuen Gebäudekomplex Kirchfeld 1 (Pflegeheim) und dem 40 - jährigen Nebengebäude Kirchfeld 2 (Altersheim), liegt abseits von Verkehr und ist von Natur umgeben.

Im Kirchfeld 1 (Pflegeheim) ist die moderne Gebäudestruktur auf intensive Pflege aus- und eingerichtet. Die langen Gänge mit zum Teil glasunterbrochenen Bodenstrukturen sind zu allen Treppenhäusern offen und zugänglich.

In diesen neuen Räumlichkeiten konnte keine praktikable und finanzierbare Lösung einer bedürfnisgerechten Betreuungsstruktur für Menschen mit Demenz geschaffen werden.

Im Kirchfeld 2 (Altersheim), unterteilt in das ehemalige Personalhaus und das eigentliche Altersheim, leben 35 selbständige Bewohner, die leichte Unterstützung durch die Pflege benötigen. Es wohnen nur noch wenige Mitarbeitende in diesem Gebäude.

Das ganze Parterre mit ebenerdigen Ausgang in den Garten bot sich für eine neue überschaubare Wohn- und Betreuungseinheit für 9 Bewohnerinnen und Bewohner geradezu an.

Die bestehenden, kleinen Zimmer mit Nasszellen wurden sanft renoviert. Ein ehemaliger Therapieraum wurde in drei kleine Zimmer mit Schiebetüren unterteilt. Die Küche und Sanitärräume wurden erneuert und den Sicherheitsbestimmungen angepasst. Der Fussboden wurde als sogenannter Turnhallenboden gegossen, um prophylaktisch gegen Stürze und hygienischen Bedingungen gerecht zu werden.

Kurzfassung: Eine möglichst einfache Veränderung der vorhandenen Infrastruktur, welche den neuen Anforderungen gerecht wird und zukünftige Entwicklungen nicht verbaut.

Planung und Vorbereitung für pflegerische Voraussetzungen

Ausbildung und Weiterbildung:

- Alle Pflegemitarbeitenden wurden grundsätzlich zum Thema Wissen Demenz befragt und geschult.
- Seit 2005 finden regelmässige Grund- und Aufbaukurse im Rahmen der Weiterbildung in Kinästhetik und Validation statt.
- Einzelne Mitarbeitende wurden individuell weitergebildet (Alltagsgestaltung, Beschäftigung, Ethik, etc)
- Für alle Mitarbeitenden der Hotellerie und die Freiwilligen Helfer gab es Weiterbildungen zum Thema „Umgang mit Menschen mit Demenz“
- Im Pflegedienst sind Fachpersonen (FaBe, dipl. Pflegefachfrauen) tätig, die bereits Berufserfahrung mit Menschen mit Demenz haben.
- Für Mitarbeitende, die im Lindergarten tätig sein werden, gelten neben den üblichen Anforderungen an die Tätigkeit zusätzliche Kriterien. Schwerpunkte sind: das Zubereiten von Mahlzeiten und das gemeinsame Essen mit den Bewohnern, wie auch eine stetige Weiterbildung auf diesem Spezialgebiet.

Kurzfassung: Die Mitarbeitenden werden stetig geschult und haben spezifische Anforderungskriterien an die Tätigkeit im Lindergarten.

Nach welchen Kriterien werden Bewohnerinnen und Bewohner im Lindergarten aufgenommen?

Grundsätzlich ist der Lindergarten für Menschen mit Demenz im mittleren Stadium konzipiert. Die Bewohnerinnen und Bewohner sind mobil und nicht schwer pflegebedürftig. Die Infrastruktur und die Betreuenden bieten einen Freiraum und zugleich einen geschützten Rahmen, um den Alltag bewältigen zu können, für Menschen, die sich in einer schwierigen Desorientierung, inneren Unruhe, Angst und Wut befinden.

Es ist aber auch eine Betreuungsstruktur für Menschen, die in ihrer eigenen, uns nicht zugänglichen Welt leben und von Angriffen anderer geschützt werden sollen.

Die Lebensqualität des Einzelnen soll gesteigert werden. Die Einschätzung und Entscheidung über die Situation des Bewohners wird mit allen Beteiligten besprochen.

Werden die Bewohner im Lindengarten bis zum Tod betreut und begleitet?

Die Leitung Kirchfeld wird einen Übertritt vom Lindengarten ins Kirchfeld 1 veranlassen, wenn der Bewohner zunehmend körperlich pflegebedürftig ist.

Wie sieht der Alltag im Lindengarten aus?

Die Bewohnerinnen und Bewohner werden ihren Fähigkeiten entsprechend in die alltäglichen Aufgaben miteinbezogen. Das Kirchfeld bevorzugt kein definiertes Pflegekonzept, sondern orientiert sich am Normalitätsprinzip. Der Alltag hat eine Struktur, wie das gemeinsame Mittagessen, die Kaffeestunde, das Abendessen und die Aktivitäten. Es wird aber individuell auf die tagesabhängige Befindlichkeit Rücksicht genommen. Tätigkeiten, die in der Biographie gerne gemacht wurden, werden reaktiviert. Gartenarbeiten, Abtrocknen, Gemüse rüsten, Blumen giessen, Geschichten erzählen, Kuchen backen, Singen und Lachen gehören zur Bewältigung des Tages, wie auch das Ruhen, Schlafen und sich ohne Angst frei bewegen können.

Finanzierung / Rechtliche Grundlagen

Die Taxordnung Kirchfeld und der Wohnvertrag regeln die Finanzierung und rechtlichen Bestimmungen.