

Zur Betreuung Demenzkranker in Tagespflegeeinrichtungen

Andrea Brinker, Soest, Martin Hamborg, Kiel, Annette Mandelartz, Münster, Friedericke Tapken, Bochum, Gisela Wessel, Rheine

Das umfangreiche Positionspapier wurde von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Tagespflegeeinrichtungen erarbeitet, die sich seit vielen Jahren in der Deutschen Expertengruppe Dementenbetreuung engagieren.

Viele Aspekte sind auch für den stationären Bereich relevant, wenn Tagesgruppen, Tagesbetreuung und spezielle Dementenbetreuung umgesetzt und transparent gemacht werden müssen. Somit kann diese Handreichung auch als Unterstützung zur Entwicklung der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen im Sinne des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes genutzt werden.

Die folgenden Kapitel sind dabei als Materialsammlung zu verstehen. Zunächst wird in die allgemeine Bedeutung der Tagespflege für Demenzkranke eingeführt. Dann werden einige konzeptionelle Merkmale herausgearbeitet.

Einen Schwerpunkt hat die Arbeitsgruppe auf fachliche Anforderungen an die Dokumentation gelegt, da hier in vielen Regionen Unsicherheiten und divergierende Ansprüche zwischen MDK, Heimaufsichten, Qualitätsmanagern, den Pflege- und Betreuungskräften sowie den Gästen und deren Angehörigen bestehen. Die ausführliche Beschreibung des Leistungsprofils einer Tagespflege im Kapitel 5 knüpft an die Vorschläge zum Verfahren eines effizienten Leistungsnachweises (Kap 4) an.

Auf der anderen Seite wurde in der Diskussion deutlich, dass es noch nicht gelungen ist, die besonderen Möglichkeiten der Tagespflege in der häuslichen Versorgung von Demenzkranken in der Fachöffentlichkeit zu verdeutlichen.

In diesem Sinne sind die Anlagen zu lesen; das kleine Fallbeispiel (Anlage1) steht stellvertretend

für Erfolgserlebnisse in unserer Arbeit. Die Anlage 2 greift typische Fragen an Tagespflegen auf und bewertet diese aufgrund der Erfahrungen. In der Anlage 3 haben wir aus diesem Erfahrungsaustausch Anregungen für die Anamnese, die Basis professioneller Pflege und Betreuung in der Dementenarbeit, zusammengetragen. Dieser Bogen kann und soll in der Praxis kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Während wir in den anderen Kapiteln dieser Handreichung Wert auf Kürze und Prägnanz legten, haben wir im folgenden Text den Fokus auf eine detaillierte Vertiefung ausgewählter Aspekte gesetzt.

Gliederung:

Einführung

1. Bedeutung der Tagespflege für Demenzkranke
2. Anforderungen an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Tagespflege
3. Anmerkungen zur Aufnahme eines Tagespflegegastes
4. Anforderungen an die Dokumentation
5. Das Leistungsspektrum einer Tagespflege

Anlage 1:

Eine typische Geschichte aus der Tagespflege

Anlage 2:

Typische Fragen an die Tagespflege

Anlage 3:

Pflege- und Betreuungsanamnese für Tagespflegeeinrichtungen

1. Bedeutung der Tagespflege für Demenzkranke

Die Tagespflege ist oft eine Alternative zum Heim und eine Ergänzung der ambulanten Pflege. Sie bietet strukturelle und personelle Voraussetzungen, flexibel auf individuelle Bedürfnisse einzugehen. Pflege, psychosoziale Betreuung, Entlastung und Unterstützung der Angehörigen sowie Aufbau und Koordination eines stabilen sozialen Netzes können individuell abgestimmt werden.

Das Angebot der Tagespflege richtet sich an ältere Menschen, die

- trotz ihrer Einbußen im körperlichen und/oder seelischen Bereich zu Hause wohnen bleiben möchten – unter Berücksichtigung eines vertretbaren Lebensrisikos,
- die Hilfestellungen im Krankheits- und Alterungsprozess und der Strukturierung ihres Alltags wünschen oder benötigen,
- die ein Bedürfnis nach sozialen Kontakten, Anregungen und sinnvoller Beschäftigung haben.

Sie richtet sich an Angehörige, die sich Entlastung in der Betreuung und Pflege wünschen. Oft entscheiden sich die Betroffenen zur Tagespflege, wenn das soziale und pflegerische Netz an die Grenzen der Belastung kommt. Damit leistet die Tagespflege einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität für alle Beteiligten.

Primäres Ziel ist, die Fähigkeiten für den Verbleib in der eigenen Wohnung zu fördern.

Der Tagesablauf wird für die Tagesgäste durch gemeinsame Mahlzeiten, Gruppenaktivitäten, Einzelbegleitungen und Ruhephasen strukturiert. Eine innere Struktur bieten Gespräche, die Beobachtung und Lenkung von Gruppenprozessen und die Schaffung einer ruhigen, vertrauten Atmosphäre.

Im Mittelpunkt der Arbeit einer Tagespflege steht die Förderung und das Wachstum von Beziehungen.

- Die räumliche und personelle Nähe ermöglichen einen quasifamiliären Kontakt.
- Flexibilität als zentrales Qualitätsmerkmal bietet viele Ansatzpunkte, auf herausforderndes Verhalten und individuelle Wünsche zu reagieren.

- Das enge Bezugspflegesystem führt zu einer hohen Selbstverantwortung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und richtet den Blick auf alle Lebensbereiche des Tagesgastes.
- Wenn notwendig werden weitere Hilfen im häuslichen Bereich vermittelt und mit den Angehörigen, behandelnden Ärzten, ambulanten Diensten und evtl. weiteren Beteiligten koordiniert.

Die Tagespflege bietet besondere Möglichkeiten, psychische und soziale Probleme demenziell erkrankter älterer Menschen zu berücksichtigen. Das umfassende Angebot von Therapie, Pflege und aktivierender Beschäftigung fördert die geistige und körperliche Beweglichkeit. Es dient der Kompensation körperlicher Einbußen, der Erhaltung der psychosozialen Kompetenzen und somit der Verhinderung einer Heimaufnahme.

Die Tagesgäste werden darin unterstützt, sich mit Fragen des Alterns und seinen Begleitscheinungen auseinander zu setzen. Ansprechpartner sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Gleichaltrige und Menschen in einer ähnlichen Situation. Neben der bedarfsgerechten Pflege bietet die Tagespflege Sicherheit in der Lebensgestaltung für Menschen, die Orientierung und Unterstützung benötigen. In der Tagespflege können die Grundlagen der Milieuthherapie umgesetzt werden.

2. Anforderungen an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Tagespflege

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Tagespflege arbeiten sich i.d.R. weit über ihre Grundqualifikation hinaus in Methoden anderer Arbeitsbereiche ein. Dies betrifft therapeutische und freizeitpädagogische Gruppenangebote (z.B. Gedächtnistraining, Biografiearbeit, thematische Gruppengespräche, „Schönheitssalon“, Beschäftigungstherapie, Spielerunden etc.), planerische und organisatorische Aufgaben, Gestaltung von Räumlichkeiten, Organisation der täglichen Mahlzeiten, Angehörigenarbeit und Casemanagement.

Das Bezugspflegesystem setzt ein hohes Maß an Selbständigkeit und Eigenverantwortung voraus. Es gibt weniger Informationsverluste als in Schichtdienstmodellen; denn die Kommunikation zwischen allen Beteiligten ist direkt. Die zumeist multiprofessionellen Teams erfordern eine hohe Reflexionsfähigkeit und den Austausch unterschiedlicher Sichtweisen. Bei den Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der Tagespflege ist eine hohe Arbeitszufriedenheit und eine niedrige Krankheitsrate und Fluktuation zu beobachten.

3. Anmerkungen zur Aufnahme eines Tagespflegegastes

Die Tagespflege setzt an den individuellen Bedürfnissen der Tagesgäste und deren Angehörigen an. Deshalb ist in der Anamnese immer die häusliche Situation ausführlich zu berücksichtigen. Von besonderer Bedeutung ist die Tragfähigkeit der familiären Versorgungsstrukturen.

Folgende Fragen müssen beantwortet werden:

- Lebt der Tagesgast allein?
- Wie sicher fühlt sich der Tagesgast zu Hause?
- Wie ist die Versorgung am Wochenende geregelt?
- Wie tragfähig ist das soziale Netz?
- Wer kümmert sich um die ärztliche Behandlung?
- Wie belastet sind die Angehörigen?

Bei der Aufnahme in die Tagespflege erfolgt eine sorgfältige Betrachtung des gesamten Hilfenetzes.

Die Arbeitsgruppe Tagespflege der DED hat aus diesen Gründen einen Vorschlag für eine ausführliche Pflege- und Betreuungsanamnese erarbeitet, die in besonderem Maße die Anforderungen demenzkranker Gäste in der Tagespflege berücksichtigt.

In dieser **Pflege- und Betreuungsanamnese** (Anlage 3) werden die notwendigen Leistungen im Hilfesystem zugeordnet. Zur Einschätzung des Hilfebedarfes werden die verbreiteten Abkürzungen der Begutachtungsrichtlinien des MDK verwendet.

- S** = selbständig,
- A** = Anleitung,
- B** = Beaufsichtigung,
- U** = Unterstützung,
- TÜ** = teilweise Unterstützung,
- VÜ** = vollständige Übernahme einer pflegerischen Verrichtung.

In den Bemerkungen sollten einzelne Lebensaktivitäten differenziert beschrieben und die möglicherweise unterschiedlichen Sichtweisen der Beteiligten dargestellt werden.

Der vorgelegte Entwurf wurde aus den Erfahrungen der beteiligten Tagespflegeeinrichtungen zusammengetragen und bietet viele Möglichkeiten der individuellen Ausgestaltung und Weiterentwicklung.

| | |
|---------------------------------------|---|
| Stammdaten | Das Stammbblatt muss u.a. folgende Angaben enthalten: Personalien des Tagesgastes, der Angehörigen, der behandelnden Ärzte und Therapeuten, Diagnosen, Pflegestufe, Pflegekasse, Fahrdienstregelung, Rechnungsempfänger, Bezugspfleger, Anzahl der Anwesenheitstage |
| Ärztliche Verordnungen | In speziellen Blättern sind alle ärztlichen Verordnungen zu dokumentieren, z. B. Medikamentengabe und Absprachen in Bezug auf die ärztliche Behandlung. |
| Pflege- und Betreuungsanamnese | Erfasst werden individuelle Fähigkeiten, Wünsche, Gewohnheiten des Tagesgastes, kognitive, emotionale und körperliche Einbußen, psychischer Befund, Hilfebedarf und alle Leistungen im Hilfenetz. |
| Biografie | Zu dokumentieren sind die objektive und subjektive Lebensgeschichte, prägende Ereignisse und Folgen des Zeitgeschehens sowie Vorlieben, Hobbys, Tagesrhythmen und Alltagsgewohnheiten, Lieblingsthemen und religiöse Bindungen. |
| Pflegeplanung | Anhand individueller Ressourcen und Zielformulierungen wird eine Pflegeplanung einschließlich der Leistungsbeschreibung erstellt. In der Pflegeplanung werden Problembereiche definiert, daraus Ziele konkret, erreichbar und überprüfbar abgeleitet und entsprechende Maßnahmen vereinbart. Die regelmäßige Evaluation orientiert sich an folgenden Fragen: <ul style="list-style-type: none"> • Wurden die vereinbarten Leistungen erfolgreich umgesetzt? • Ist das beschriebene Problem wirklich das Problem, ist es noch relevant oder muss es neu definiert werden? • Sind die festgelegten Ziele stimmig und erreichbar? (d. h. stimmen die Ziele mit den beobachtbaren Fähigkeiten und dem Allgemeinzustand/ der Prognose des Gastes überein?) • Beschränkt sich die Pflegeplanung auf das Wesentliche, werden Prioritäten gesetzt? (LLeistungen müssen nicht geplant werden, wenn sie sich direkt aus der Anamnese ergeben und/oder keine Aussicht auf Verbesserung besteht) Das Ergebnis der Evaluation sollte regelmäßig kurz in der Planung oder im Berichteblatt als Zwischenbilanz dokumentiert werden. |
| Berichteblatt | Eingetragen wird das Befinden des Tagesgastes, die Krankenbeobachtung, Besonderheiten des individuellen Tagesablaufs, Abweichungen vom Pflegeplan, Beobachtungen und Wirkungen der Angebote und Interventionen, Notfallmaßnahmen sowie Gespräche mit behandelnden Ärzten, ambulanten Diensten, Therapeuten und Angehörigen. Da Tagespflegeeinrichtungen üblicherweise nicht im Schichten-Modell arbeiten, liegen die Anforderungen an den Pflegebericht weniger in der Sicherstellung des Informationsflusses, sondern stärker in der prägnanten Dokumentation des Betreuungsverlaufs. |
| „Kurvenblätter“ | Je nach Bedarf sind BZ, RR, Gewicht, Ein- und Ausfuhr und Hinweise zu speziellen Pflegemaßnahmen auf gesonderten Bögen zu dokumentieren. |
| Leistungserfassung | Der Leistungsnachweis sollte nach Notwendigkeit erfolgen. Allgemeine und Routineleistungen können zusammengefasst werden und Doppeldokumentation sind zu vermeiden, d.h. <ul style="list-style-type: none"> • wenn die Daten einer Vitalzeichenkontrolle dokumentiert werden, ist dies als Leistungsnachweis ausreichend, • wenn die regelmäßige Trinkhilfe als Routineleistung im Tagesplan oder in der Einfuhrliste dokumentiert wurde, muss sie nicht zusätzlich auf einem Leistungserfassungsbogen dokumentiert werden, • wenn das Ergebnis einer geplanten Leistung dokumentiert wird, muss sie nicht zusätzlich in einem Leistungsnachweis abgezeichnet werden, • wenn die – in der Regel feste - Tagesstruktur in der Tagesplanung durch die verantwortliche Kraft abgezeichnet wurde, nachdem alle Änderungen des Tages berücksichtigt wurden, ist ein Einzelnachweis überflüssig. |

4. Anforderungen an die Dokumentation

Bei Aufnahme eines Gastes werden individuelle Ziele, Leistungen und Angebote zwischen dem Tagesgast/den Angehörigen, möglicherweise dem ambulanten Dienst und den an der Betreuung Beteiligten vereinbart und dokumentiert. Dabei wird auch geklärt, welche Aufgaben die Tagespflege z.B. in der Kooperation mit den behandelnden Ärzten und den Angehörigen übernimmt und wie der Informationsfluss sichergestellt wird.

Die unterschiedlichen Informationen werden in den Dokumentationssystemen zusammengetragen. Für die Betreuung in der Tagespflege sind die Anforderungen an die Dokumentation wie in der Tabelle S. 30 beschrieben zu stellen.

Anmerkungen zur Leistungserfassung in Tagespflegeeinrichtungen:

Bei der Betreuungsdichte der Tagespflege und der Intensität der Beziehungsgestaltung einerseits und der notwendigen Flexibilität andererseits, ist die Dokumentation aller erbrachten Leistungen kaum möglich. Die Tagespflege ist konsequent umgesetzte Milieuthérapie mit einem hohen Anteil indirekter Leistungen, die nicht unmittelbar am Pflegebedürftigen stattfinden. Alltagsleistungen und Routineangebote, die sich aus dem Konzept der jeweiligen Tagespflege begründen und in Strukturstandards und Pflegestandards beschrieben sind, müssen nicht dokumentiert werden; erfasst werden nur Abweichungen von dieser Norm (z. B. Zwischengetränke, Ruhephasen, Mittagsruhe).

Grundsätzliche bestehen 3 Möglichkeiten der Leistungserfassung. Nach unserer Einschätzung sind z.Z. nur die ersten beiden Möglichkeiten zu empfehlen. Eine Vorlage für eine Leistungsbeschreibung, hat die Arbeitsgruppe der DED modellhaft im nächsten Kapitel erarbeitet.

A. Allgemeiner Leistungsnachweis durch Abzeichnung eines Tagesplans

Bei der Erstellung des Tagesplans werden die Tagesgäste den jeweiligen Angeboten/Leistungen zugeordnet. So kann anhand der Tagespläne nachvollzogen werden, wer welche Leistungen von wem, wann, an welchen Tagen erhalten hat. Bevor der Tagesplan durch die verantwortliche Kraft abgezeichnet wurde, müs-

sen Abweichungen in den Plan oder in der Pflegedokumentation notiert werden. Diese effiziente Form dient dem Nachweis und der Rückverfolgbarkeit aller planmäßigen und außerplanmäßigen individuellen Leistungen und sollte von Pflegekassen und Kostenträgern entsprechend akzeptiert werden.

B. Individueller täglicher Leistungsnachweis in den Tagesplänen der Gäste

Anhand der Besuchstage, der Fähigkeiten und Wünsche der Tagesgäste und der Angebote wird für jeden Tagesgast ein individueller Tagesplan mit den jeweiligen Leistungen erstellt. Die Leistungen werden entweder als Leistungskomplexe systematisiert oder zu Modulen zusammen gefasst und täglich abgezeichnet.

C. Einzelnachweis in Leistungserfassungsbögen

Diese im stationären Bereich übliche Methode ist zumindest für die Tagespflege und Tagesbetreuung ein zeitlicher Aufwand ohne erkennbaren Sinn und Nutzen. Erkenntnisgewinn ließe sich bestenfalls aus einer differenzierten Einzelbeschreibung aller Leistungen im Vergleich zu den rehabilitativen Ergebnissen erzielen. Bei der Komplexität der vielen direkten und indirekten Leistungen entspräche dies aber einem Forschungsdesign mit sehr vielen Variablen. Da kein Wissenschaftler auf die Idee kommen würde, so viele Daten zu sammeln, sollten auch Qualitätsbeauftragte der Einrichtungen, Vertreter des MDK oder der Heimaufsichten auf entsprechende Forderungen verzichten. Es ist weiterhin nicht nachzuvollziehen, warum der Gesamtprozess der Pflege in Teilschritte zerlegt wird, nur um Einzelleistungen – mit Handzeichen und Uhrzeit – nachzuweisen.

5. Das Leistungsspektrum einer Tagespflege

In diesem Kapitel werden die Angebote der Tagespflege differenziert und übersichtlich dargestellt. Wir unterscheiden individuelle Leistungen und allgemeine Leistungen.

5.1 Individuelle Leistungen

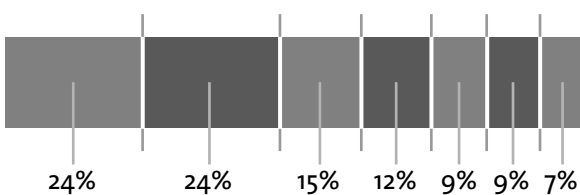
- 5.1.1. Sicherung der ärztlichen Behandlung
- 5.1.2. Essen und Trinken
- 5.1.3. Mobilität
- 5.1.4. Körperpflege
- 5.1.5. Ausscheidungen
- 5.1.6. Ruhen und Schlafen
- 5.1.7. Psychische Situation und Orientierung
- 5.1.8. Sozialverhalten und Kommunikation
- 5.1.9. Sicherung der häuslichen Situation
- 5.1.10. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

5.2 Allgemeine Leistungen

- 5.2.1. Milieugestaltung
- 5.2.2. Hauswirtschaft
- 5.2.3. Fahrdienst
- 5.2.4. Organisation und Pflegemanagement

Beispielhaft dokumentieren wir das Leistungsspektrum im Clemens-Wallrath-Haus Münster nach einer Erhebung von 34 Tagesgästen bei 20 Plätzen im Januar 2002.

Leistungen der Tagespflege bezogen auf die Betreuungszeit



- 24% Pflege und Betreuung
- 24% Gruppenangebote
- 15% Hauswirtschaft
- 12% Milieugestaltung
- 9% Kooperationsgespräche
- 9% Organisation und Pflegemanagement
- 7% Fahrdienst

5.1 Individuelle Leistungen

5.1.1. Sicherung der ärztlichen Behandlung

- Medikamente bestellen/abholen
- Medikamente stellen
- Medikamentengabe
- Insulinvergabe
- Infusion
- Injektion
- Wundversorgung
- Verbände
- Medizinisches Bad/Fußbad
- Inhalation
- Begleitung zum Therapeuten
- Dekubitusprophylaxe
- Dekubitusbehandlung
- PEG-Pflege
- DK-Pflege
- Medizinische Einreibung
- BZ-Kontrolle
- Gewichtskontrolle
- RR-Kontrolle
- Beobachtung: Hautzustand, äußerliches Erscheinungsbild
- Beobachtung: Gangbild
- Beobachtung von psychischen Veränderungen
- Weitergabe der Beobachtung an die behandelnden Ärzte
- Gespräch mit den behandelnden Ärzten
- Begleitung der ärztlichen Ambulanz-Visite
- Begleitung zum behandelnden Arzt
- Gespräch mit dem Angehörigen i. B. a. Medikamentenvergabe
- Gespräch mit ambulantem Dienst i. B. a. die häusliche Versorgung
- Vermittlung von Therapien (Logopädie, Ergo- und Physiotherapie)

5.1.2. Essen und Trinken

- Für ausreichende Flüssigkeit sorgen
- Auf ausreichende Nahrung achten
- Beobachtung der Nahrungsaufnahme
- Bilanzierung während der Tagespflegezeiten
- Einzelbegleitung beim Essen
- Mundgerechte Zubereitung
- Besondere Unterstützung bei Schluckstörungen
- Basale Stimulation bei Schluckstörungen
- Essen anreichern
- Trinken anreichern

- Hilfe beim Umgang mit Besteck
- Essensplanung
- Ernährungsberatung
- Kostform: Vollkost
- Kostform: Diät
- Kostform: passierte Kost
- Kostform: Schonkost
- Kostform: Aufbaukost
- Kostform: Wunschesen
- Sondenernährung / PEG
- Zusatznahrung
- Zwischengetränke
- Zwischenmahlzeiten
- Hochkalorische Trinknahrung

- Gespräche mit Angehörigen
i. B. a. die Ernährung
- Gespräche mit beh. Arzt
i. B. a. die Ernährung

- Soor- und Parotitisprophylaxe

5.1.3. Mobilität

- Fahrdienst
- An- und Ablegen der Garderobe
- Hüftprotektoren anlegen
- Beobachtung des Gangbildes
- Beobachten beim Aufstehen/Hinsetzen
- Gangschulung
- Mobilitätstraining
- Hilfe beim Aufstehen/Hinsetzen
- Begleitung beim Gehen
- Begleitung bei Handlungen mit Selbstgefährdungsrisiko
- Spaziergang
- Training zur Nutzung von Gehhilfen
- Treppentraining
- Vermittlung von Gehhilfen
- Spaziergang im Rollstuhl
- Ausflüge
- Ball- und Bewegungsspiele
- Sitzgymnastik
- Sitztanz
- Kegeln
- Basale Stimulation
- Training der Fein- und Grobmotorik
- Ergotherapie Einzel
- Physiotherapie/Krankengymnastik
- Kontrakturprophylaxe
- Dekubitusprophylaxe

- Gespräche mit Angehörigen
i. B. a. die Mobilität
- Gespräche mit beh. Arzt oder Ärztin

5.1.4. Körperpflege

- Hände waschen
- Baden
- Duschen
- Teilwaschung nach Toilettengang
- Haarpflege
- Friseur vermitteln
- Begleitung zum Friseur
- Fußbad
- Handbad
- Fußpflege
- Nagelpflege
- Zahnpflege
- Prothesenpflege
- Rasur
- Kämmen
- Mundpflege
- Umkleiden nach Toilettengang
- Einsatz von technischen Hilfsmitteln (Lifter)
- Krankenbeobachtung
- Wäschepflege
- Gespräch i. B. a. die Körperpflege
- Gespräch mit ambulantem Dienst
i. B. a. die Körperpflege
- Gespräch mit Angehörigen
i. B. a. die Körperpflege

5.1.5. Ausscheidungen

- Erinnerung an Toilettengang
- Orientierung Toilette (räumlich, situativ)
- Signale/Unruhe i. B. a. Toilettengang beachten
- Toilettengänge nach Plan und Bedürfnis
- Einlauf/Klistier
- Wechsel der Vorlage/Windelhose
- Entleerung Urin-/Stomabeutel
- Katheterpflege
- An-/Auskleiden i. B. a. Toilettengang
- Intimhygiene
- Richten der Kleidung
- Wäschewechsel
- Reinigung der Toilette/Umfeld
- Beratung zu Hilfsmitteln –
Tagesgast/Angehörige
- Gespräch i. B. a. das Schamgefühl

5.1.6. Ruhen und Schlafen

- Mittagsruhe
- Hilfestellung beim Aufsuchen des Ruheortes
- Ruhe/Einschlafrituale beachten
- Beobachtung Schlaf/Wachrhythmus
- Überprüfung ausreichender Ruhe- und Aktivitätsphasen
- Gespräch i. B. a. Ruhen und Schlafen
- Gespräch mit den Angehörigen i. B. a. Ruhen und Schlafen
- Gespräch mit dem ambulanten Dienst i. B. a. Ruhen und Schlafen
- Gespräch mit dem beh. Arzt oder Ärztin i. B. a. Ruhen und Schlafen

5.1.7. und 5.1.8.**Psychische Situation und Orientierung
Sozialverhalten und Kommunikation**

- Hilfestellung bei zeitlicher, örtlicher und/oder situativer Orientierungsstörung
- Beaufsichtigung bei Selbstgefährdung/ Fremdgefährdung
- Besondere Begleitung bei Angst- und Wahnzuständen
- Besondere Begleitung bei Weggehtendenzen
- Ergotherapie – Gruppe
- Backrunde
- Gedächtnisspiele
- Haushaltspraktische Tätigkeiten
- Kochgruppe
- Kreativgruppe
- Malgruppe
- Männerrunde
- Musikkunde
- Nähstube
- Schönheitssalon
- Snoezelen
- Spielerunde
- Ausflug
- Kinderprojekt
- thematisches Gruppengespräch
- Tanztee
- Einkaufen/Marktgang
- Gartengruppe
- Feste und Feiern
- Biografiegruppe/Erinnerungsarbeit
- Zeitungsrunde
- Gedächtnistraining

- Ergotherapie – Einzel
- Musik – Einzel
- Gedächtnistraining Einzel
- Einzelbetreuung
- Biografiebezogene, psychisch entlastende oder Krisenbezogene Einzelgespräche

5.1.9. Sicherung der häuslichen Situation

- Koordinierungsgespräch mit den an der Betreuung/Behandlung Beteiligten
- Koordinierung der Ziele und Maßnahmen mit den an der Betreuung und Pflege Beteiligten
- Unterstützung bei Krisen
- Hausbesuch
- Familienkonferenz
- Vermittlung von entlastenden Angeboten
- Angehörigengruppe/Informationsabende/Themenabende
- Absprachen/Anträge Kostenträger
- Mithilfe bei der Beantragung gesetzlicher Leistungen (BSHG, Pflegeversicherungsgesetz, Betreuungsgesetz)
- Verwaltung von Barbeträgen
- Hilfe bei Einkäufen und Bankgeschäften
- Gespräch i. B. a. die häusliche Situation
- Einzelberatung der Angehörigen zur häuslichen Situation
- Gespräch mit behandelndem Arzt oder Ärztin
- Gespräch mit Betreuer oder Betreuerin
- Gespräch mit ambulantem Dienst
- Führung eines Mitteilungsheftes

**5.1.10. Mit existenziellen Erfahrungen
des Lebens umgehen**

- Einzelgespräch über die Lebenssituation/ Krankheitsbewältigung
- Gespräch über Sinnfragen
- Thematisches Gruppengespräch
- Gottesdienst, Religiöse Gruppe, Bibelarbeit, Taize-Andacht
- Krankenhausbesuche und Begleitung während der Kurzzeitpflege
- Zusammenarbeit mit der Hospizbewegung
- Sterbebegleitung im Sinne einer Lebensbegleitung bis zum Tod
- Vermittlung Seelsorger
- Gespräch mit Angehörigen i. B. a. Lebenssituation
- Gespräch mit behandelnden Arzt oder Ärztin

5.2 Allgemeine Leistungen

5.2.1. Milieugestaltung

Beachtung, Vorbereitung und Schaffung von Ambiente und Atmosphäre:

- Raumgestaltung und beziehungs- und orientierungsfördernde Bedingungen
- Gestaltung der Räume nach biografischen u. jahreszeitlichen Gesichtspunkten
- Einkauf und Pflege von Blumen und Dekoration.
- Versorgung und Pflege der Tiere, Meer-schweinchen, Kaninchen, Fische, Vögel, Katze (Tierarzt)
- Raum für Bewegung und Rückzugsmöglichkeiten
- Sich selbst erklärende Situationen
- Geräuschpegel und Musik: (ja/nein, welche?)
- Motivation der Tagesgäste für die Aktivitäten/therapeutische Gruppen
- Förderung von Interaktion und Gruppendynamik der Tagesgäste
- Bildung von Sympathiegruppen
- Erkennen von Veränderungen/Konfliktpotentialen
- Werbung für Verständnis in der Gruppe bei besonderen Verhaltensweisen eines Tagesgastes
- Beachtung der Bedürfnisse der Tagesgäste i.B.a. Gruppenzusammenstellung, Wetterlage, individuelle Zeitstrukturen
- Vorbereitung und Durchführung von Festen (Karneval, Weihnachten, Erntedank, Sommerfest, Lambertus, Geburtstagsfeiern, Geburtstagsliste, Geschenke)
- Vorbereitung und Durchführung eines betreuten Urlaubs mit Tagesgästen
- Regelmäßige Einzelgespräche zwischen Bezugspartnern und Tagesgästen über Befindlichkeit, Sorgen, häusliche Situation, Wünsche, Programmgestaltung
- Krankenbesuche: Kurzzeitpflege, Krankenhaus, Hausbesuche
- Regelmäßige Anpassung der Organisationsstrukturen an neue Situationen
- Tagesplangestaltung, Programm für die Tagesgäste, Aufgabenplan für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Wochenplangestaltung, Berücksichtigung

der Bedürfnisse und Möglichkeiten der Tagesgäste und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Vor- und Nachbereitung der Gruppen, Material einkaufen, bereitstellen, Raum vorbereiten etc.
- Anwesenheit der Tagesgäste dokumentieren und monatlich mit dem Sekretariat und ggf. dem Taxiunternehmen abgleichen
- Praktikantenanleitung (Begleitung und Anleitung, Anfangs-/Verlaufs- und Auswertungsgespräche)
- Anleitung der Zivildienstleistenden und MitarbeiterInnen im freiwilligen sozialen Jahr
- Teamgespräche
- Urlaubsplanung/Dienstpläne Konzeptentwicklung
- Qualitätszirkel

5.2.2. Hauswirtschaft

- Einzel-/Gruppenangebote, Hauswirtschaftliches Training für Tagesgäste, alltagspraktische Tätigkeiten
- Tischgestaltung
- Tischschmuck, Tischordnung, Tischdecken auflegen, einsortieren
- Fotoschilder anlegen für neue Tagesgäste
- Namensschilder
- 3 Mahlzeiten täglich (Frühstück, Mittagessen, Kaffee) vorbereiten
- Mittagessen bestellen – Anzahl, Kostform, Absprachen mit der Küche
- Tisch decken
- Essen austeilen und gästegerechte Kostform
- Zwischenmahlzeiten und -getränke vorbereiten
- Tische abdecken, desinfizieren, spülen, aufräumen
- Abfallentsorgung sichern
- Spülmaschine reinigen und warten
- Einkauf: Lebensmittel für Frühstück, Kaffee und 1x wöchentlich zum Kochen; Vorratshaltung: Planung, Kontrolle
- Hygienemaßnahmen nach Plan regelmäßig durchführen, kontrollieren, Schränke auswachen, Stellflächen desinfizieren, Kühlschrank, Herd und Mikrowelle reinigen, täglich Desinfektionslösung bereiten, Toiletten sauber halten – desinfizieren

- Temperaturkontrolle des Essens, Proben des Essens einfrieren
- Wäsche: Handtücher, Tischdecken, Schürzen, Servietten, Wolldecken waschen, falten, bügeln
- Mangelwäsche zur Wäscherei geben, kontrollieren
- Serviettentaschen beschriften, waschen, in Ordnung halten, aktualisieren
- Bügelbeschriftung

5.2.3. Fahrdienst

- Eigener Fahrdienst /Rollstuhlfahrzeug, Tagesgäste morgens von zu Hause abholen und nachmittags zurückbringen:
- Dabei auf die häusliche Situation achten, nach Bedarf Tagesgäste aus der Wohnung abholen, auf der Treppe begleiten, evtl. Wohnung abschließen, Licht löschen, Herd kontrollieren, Wäsche mitnehmen
- Nachrichtentransfer zwischen Angehörigen und Tagespflege, (Medikamente/Übergabeheft)
- Hilfestellung beim Ein- und Aussteigen, während der Fahrt Sicherheit und Orientierung bieten
- Begleitung der Tagesgäste in die Tagespflege
- bei der Rückfahrt darauf achten, dass der Tagesgast sicher in seiner Wohnung ankommt
- Bei Veränderungen Rücksprachen organisieren
- Fahrpläne erstellen und regelmäßig überprüfen
- Dokumentation des Fahrdienstes in der Pflegedokumentation
- Führen des Fahrtenbuchs
- Wartung der Fahrzeuge: tanken, waschen lassen, regelmäßige Inspektion
- Fahrdienst während der Tagespflege, Mittagessen abholen, Container wechseln
- Ausflüge
- Schmutzwäsche gegen saubere tauschen
- Medikamente abholen
- Einkäufe
- Müllentsorgung
- Fahrdienst Fremdvergabe: Fahrdienstpläne erstellen, Anmeldung/Abmeldung beim Taxiunternehmen, Besonderheiten/ Probleme mit den Taxifahrern besprechen, Tagesgäste aus dem Taxi abholen und ins Taxi begleiten

5.2.4 Organisation und Pflegemanagement

- Aufnahme der Tagesgäste: Anfragen annehmen, Warteliste führen, Erstkontakte,
- Beratung der Angehörigen i.B.a. die Tagespflege: Information zum Leistungsspektrum,
- Klärung der häuslichen Betreuungssituation: Wem dient der Besuch der Tagespflege und weshalb? Was ändert sich möglicherweise? Ziele und Erwartungen klären, Beratung zu Leistungen der Pflegeversicherung, ambulanter Dienste, gesetzliche Betreuung, zum Bundessozialhilfegesetz und weiter gehenden Hilfen.
- Vorbereitung Probetag: Datenerhebung, Vorstellung des Tagesgastes im Team, Hilfebedarf und Ressourcen erheben
- Hausbesuch
- Datenerhebung und Anlegung der Pflegeakte gemeinsam mit der Bezugspflegekraft: Stammdaten, Anamnese, Biografie, Verordnungen u.a.
- Mitteilung an den Hausarzt
- Mitteilung an den/die Kostenträger
- Absprachen mit den Angehörigen: Wer stellt die Medikamente? Wer wird im Notfall benachrichtigt?
- Abschließen des Vertrages
- Kontaktaufnahme mit behandelnden Ärzten, Medikamentenverordnungen anfordern
- Tagesgast im Team vorstellen: Personendaten, relevante biografische Ereignisse, Anamnese, Fähigkeiten und Einschränkungen, derzeitige Lebenssituation
- Wünsche, Erwartungen (des Tagesgastes und der Angehörigen) an die Tagespflege
- Sitzplatz/Angebote vorschlagen
- Aufnahmedatum festlegen
- Planung der Pflegeprozesse, fachgerechte Pflegedokumentation in Zusammenarbeit mit der ltd. Pflegekraft
- Teamprozessesteuerung, Teambesprechungen, Dienstbesprechungen
- Urlaubsplanung
- Dienstplangestaltung
- Ansprechpartner für die Belange der Mitarbeiter
- Planung, Organisation innerbetrieblicher Schulungen und Fortbildungsmaßnahmen

- Beschaffung von Fachliteratur
- Festlegung von Maßnahmen der Qualitätssicherung
- Überwachung der arbeitsrechtlichen Bestimmungen
- Praktikanteneinsätze: Kontakte mit den Fachseminaren, Vorstellungsgespräche, Einsatzplanung, Praktikantengespräche
- Korrespondenz der Tagespflege – Schriftverkehr
- Konzeptentwicklung
- Leistungsangebote im Team weiterentwickeln/modifizieren

- Angehörigenarbeit: Beratungsgespräche zur häuslichen Betreuungssituation, Hausbesuche, Angehörigengruppe (alle 2 Monate), Vermittlung weiterer Hilfen
- Kooperationsgespräche mit den an der Betreuung Beteiligten: Angehörige, behandelnde Ärzte, Betreuer, ambulante Dienste, Kostenträger
- Öffentlichkeitsarbeit: Kontakte zu anderen Einrichtungen, Pressearbeit, Werbemaßnahmen
- Teilnahme an Arbeitskreisen und Fachgremien
- Rechnungswesen: Rechnungsbesprechung, Rechnungen schreiben und prüfen, Absprachen
- Schriftverkehr mit Kostenträgern
- Monatlicher Listenabgleich mit dem Taxiunternehmen
- Zusammenarbeit mit der Buchhaltung
- Mahnwesen
- Budgetverwaltung

Anlage 1:

Eine typische Geschichte aus der Tagespflege

Im Frühjahr 1997 sprach der Hausarzt die Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige an: Frau Deme (63 Jahre) sei demenzkrank, würde alleine nicht mehr fertig und müsse ins Heim. Die Nachbarn seien derselben Ansicht. Aber Frau Deme wolle überhaupt nicht ausziehen. Die Wohnung sei für sie nach ihrer Scheidung „der Ort der Sicherheit“. Nachdem ein Nachbar, mit dem sie gern zusammen war, in ein Pflegeheim zog, vereinsamte Frau Deme. Als die Beratungsstelle in einem Hausbesuch die Tagespflege vorschlug, war Frau Deme zunächst sehr misstrauisch.

Doch bei dem Probetag genoss sie die Versorgung und die Umsorgung sehr. Die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen stellten sich als „unsichtbare Helfer“ zur Verfügung, und schon am ersten Tag zeigten sich viele Ressourcen. Die Verhaltensunsicherheiten bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens traten in den Hintergrund.

Frau Deme wurde häufig angesprochen, ihre Fähigkeiten wurden hervorgehoben, und in den Einzelgesprächen entstand ein Vertrauensverhältnis. Allmählich wurde sie auch in der Gruppe vertraut und bekam ihre Position. Dies verbesserte sich noch einmal deutlich mit dem Zeitpunkt, als eine blinde ältere Frau in die Tagespflege kam. Sie wurde Frau Demes Tischnachbarin, und Frau Deme half bei Kleinigkeiten, schenkte Kaffee ein, führte sie an den Platz, begleitete sie ins Wohnzimmer und in die Küche. Mit dieser Aufgabe verstärkte sich ihr Selbstvertrauen, und ihr Ansehen in der Gruppe stieg enorm. Die beiden wurden unzertrennliche Freundinnen.

Aber im häuslichem Umfeld zeigten sich immer mehr Grenzen: An den Wochenenden konnte Frau Deme die Mahlzeiten nicht mehr zubereiten, und der Kühlschrank war voll mit verschimmelten Lebensmitteln. Die Tagespflege organisierte einen ambulanten Dienst für die Wochenenden und bestellte Essen auf Rädern. Zu Hause wollte sie sich bei der Körperpflege keinesfalls helfen lassen, das Baden in der Tagespflege nahm sie jedoch an und genoss es sichtlich.

Zu ihrer Familie hatte Frau Deme wenig Kontakt; nicht zum geschiedenen Mann, und die Kinder meldeten sich von sich aus nicht. Nur mit ihren beiden Schwestern telefonierte sie ab und zu, aber Besuche gab es schon lange nicht mehr. Das machte sie oft traurig.

Mit ihrem Einverständnis nahmen Pflegekräfte der Tagespflege Kontakt zu den Schwestern auf. Obwohl sie früher kein gutes Verhältnis gehabt hätten, besuchten sie Frau Deme zwei mal im Jahr, gern auch in der Tagespflege. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beobachteten diese Besuche zunächst skeptisch, denn das Auftreten der „großen“ Schwestern wirkte bevormundend, doch Frau Deme freute sich und war zutiefst berührt.

Den drei Kindern und Enkelkindern schrieben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemeinsam mit Frau Deme zunächst Postkarten. Zu Weihnachten legte sie von Ihrer kleinen Rente auch einen Geldschein hinzu. Die Kinder riefen darauf hin in unregelmäßigen Abständen an. Was damals vorgefallen war, wusste Frau Deme nicht mehr, und die Kinder behielten es als Familiengeheimnis. Wenn in der Gruppe das Gespräch auf Kinder und Enkelkinder kam, konnte Frau Deme ihre Rührung und ihre Tränen kaum verbergen, und sie erhielt Beistand und Trost.

Die Post hatte die Tagespflege schon übernommen, doch auch in den finanziellen Angelegenheiten wurde Hilfebedarf deutlich. Auf Vermittlung der Tagespflege übernahm eine Mitarbeiterin des ambulanten Dienstes die Betreuung für diesen Aufgabenbereich.

An langen Feierwochenenden wie Weihnachten und Ostern bekam Frau Deme einen Kurzzeitpflegeplatz, so dass sie in dieser Zeit nicht so viel alleine war. Diesen Urlaub nahm sie gerne an, da sie ja auch immer wieder in ihre Wohnung zurück kam. Auch der Hausarzt wurde verstärkt einbezogen und 14tägige Hausbesuche vereinbart. Als die Körperpflege erheblich nachließ, war Frau Deme einverstanden, dass sie nun auch werktags Besuch von dem ambulanten Dienst bekam.

Mit den Nachbarn im Haus waren viele Gespräche notwendig: ein Herr kümmerte sich um Frau Deme, wenn sie ihren Schlüssel nicht fand

und hilflos vor ihrer Tür stand. Er hatte einen Ersatzschlüssel.

In regelmäßigen Abständen organisierte die Tagespflege Besuche zum alten Nachbarn im Pflegeheim, so dass der Kontakt bis zu seinem Tod bestehen blieb.

In dieser Form kann Frau Deme schon seit 5 Jahren in ihrer häuslichen Umgebung leben, - so wie sie es immer wollte. Die Tagespflege knüpft das Hilfenetz mit dem ambulanten Dienst, dem Arzt, den Nachbarn, der Familie und der Betreuerin.

Wenn ihre Fähigkeiten in körperlicher und kognitiver Hinsicht so stark abnehmen, dass dieses Netz nicht mehr ausreicht, wird sie in der Altenwohnanlage einen Platz erhalten. Das Haus kennt sie schon, denn sie nutzte immer wieder die Kurzzeitpflege. Außerdem wohnt ihre blinde Freundin seit einem Jahr dort.

Anlage 2:**Typische Fragen an die Tagespflege****1. Gibt es charakteristische Phasen und Verläufe?**

In den ersten Tagen der Tagespflege, meist während der Probetage, können Verunsicherungen und Ängste entstehen, meist in Folge der Trennung von der Bezugsperson. Dies äußert sich in Fragen wie: „Bin ich jetzt im Heim?“ oder „Wann komme ich nach Hause“. Die Eingewöhnungsphase ist individuell sehr unterschiedlich, drei Faktoren wirken sich besonders aus:

- Die Zahl der vereinbarten Tage: Wir beobachten immer wieder: Je seltener der Gast kommt, um so schwieriger ist die Eingewöhnung. Bei mobilen unruhigen Demenzkranken können sich zunächst sogar Verhaltensauffälligkeiten verstärken. Nur ein Besuch pro Woche kann in der Regel für diese Demenzkranken als ungünstig angesehen werden.
- Die Tragfähigkeit des sozialen/pflegerischen Netzwerks: Je stärker das häusliche Milieu überfordert ist und je mehr die Tagespflege als Warteschleife in die stationäre Pflege genutzt wird, desto mehr steht die Eingewöhnung unter einem – manchmal sogar verheimlichten – Stressfaktor.
- Die Intergration in die Gemeinschaft der Tagespflege: Je schneller die/der Demenzkranke Kontakt zu anderen Gästen findet, bzw. sich von den Pflegekräften verstanden fühlt, um so stärker lässt sich Wohlbefinden erkennen.

In der Konsolidierungsphase ist die Tragfähigkeit des Netzwerks wichtiger als der Grad der Demenz oder die Art der Verhaltensauffälligkeiten oder besser Verhaltensherausforderungen. Stabilisierend wirken sich dabei zwei Faktoren aus:

- Je stärker der Sympathiefaktor, desto besser gelingt die Integration. (Wie passt dieser ältere Mensch in seine Sympathiegruppe? Wie fühlt er/sie sich „willkommen heißen“?)
- Je intensiver die Betreuung, desto schneller werden sich Verhaltensauffälligkeiten regulieren. (Wie gelingt es, an die Bedürfnisse und die subjektive Welt des Demenzkranken in

Ritualen, Aufgaben, Angeboten und pflegerischen Interventionen anzuknüpfen?)

Bei dem überwiegenden Teil der Gäste kommt es nach der Eingewöhnungsphase zu einem überraschend positiven Verlauf:

- Häusliche Verhaltensauffälligkeiten und psychiatrische Symptome treten in den Hintergrund, denn ein förderndes oder entlastendes Milieu mit wenig Grenzen und Konflikten macht Symptome überflüssig. Manchmal erleben Angehörige in der Tagespflege einen veränderten Menschen, der sich wie früher verhält.
- Oft verbessern sich Sprache, Alltagsfertigkeiten, Antrieb, Motivation und Kontaktfreude.
- Der allgemeine Gesundheitszustand stabilisiert sich. Dies erhöht die Lebensqualität, und Krankenhausaufenthalte, Medikamentengaben, Stürze und andere Selbstgefährdungen nehmen ab, Begleitkrankheiten werden besser behandelt.
- Infolge der konsequenten Förderung von Ressourcen stagniert oder verlangsamt sich der sichtbare Abbauprozess der Demenz. Häufig erleben wir eine plötzliche Verschlechterung mit einer „Liegephase“ erst kurz vor dem Tod.

2. Welche Grundsätze haben sich in der Arbeit bewährt?

Bewährt haben sich Betreuungsgrundsätze wie:

- Es geht nicht darum, neue Fähigkeiten zu lernen, sondern das Alte zu erhalten oder zurückzugewinnen.
- Wohlbefinden und Zufriedenheit sind die Basis und der Ausgangspunkt und nicht das Ergebnis der Betreuung.
- Erfolgskriterium ist meist das subjektive Gefühl des Gastes, richtig zu sein und nicht eine messbare Leistung.
- Je schwieriger die Beeinträchtigung ist, desto kleiner sind die notwendigen Impulse und die Schritte zum Erfolg.
- Wellness im Badezimmer wird besser angenommen als therapeutische Kunstwelten in Snoezelenräumen.
- Allgemeine Normen und Werte treten manchmal in den Hintergrund, es gilt eine Nische für die persönliche Normalität zu finden, in der Pflegekunden auch ver-rückt sein dürfen.

- Es geht nicht um Angebote für eine große Gruppe, sondern für spezielle Sympathiegruppen, die abhängig von der Bedürfnisstruktur der Gäste und den Fähigkeiten eines multiprofessionellen Teams gestaltet werden.

3. Wie wirkt sich der Wechsel von nächtlichem Aufenthalt zu Hause und Tagespflege auf Störungsbilder aus ?

Ein gestörter Tag-Nacht-Rhythmus reguliert sich i.R. schnell. Schon in der Eingewöhnungsphase entsteht ein natürlicher Rhythmus, der an die früheren Aktivitätsphasen anknüpft. Die Tagespflege wird in der subjektiven Welt eines Demenzkranken ähnlich erlebt, wie die Schul- oder Arbeitszeit. Aus diesem Grund sind erweiterte Öffnungszeiten problematisch, da sie diesen Rhythmus durcheinander bringen. Es bleibt abzuwarten, in wie weit dies durch ein ritualisiertes Wochenendprogramm konzeptionell ausgeglichen werden kann.

4. Aus welchen Gründen endet die Tagespflege ?

Die Betreuung in der Tagespflege endet meist aus folgenden Gründen:

1. Umzug in ein Heim: Die Angehörigen können die häusliche Pflege oder Betreuung nicht mehr leisten. Der Gesundheitszustand des Gastes nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer Fraktur ist dabei nicht ausschlaggebend, entscheidend ist die Tragfähigkeit des Hilfenetzes.
2. Transportunfähigkeit: Die Belastung durch den Transfer kann dem Gast gesundheitlich nicht mehr zugemutet werden.
3. Finanzielle Hintergründe: Der Eigenanteil der Angehörigen für die Tagespflege übersteigt den einer Heimunterbringung; bzw. das Pflegegeld wird in der Familie benötigt oder das Erbe müsste eingesetzt werden.

Seltener endet die Tagespflege wegen:

4. Verstrickung: Angehörige sind nicht in der Lage, loszulassen und finden kein Vertrauen in die professionelle Betreuung. Manchmal ist zu vermuten, es soll vermieden werden, dass Tabus in der Familie oder Gewalt durch die Tagespflege öffentlich gemacht werden können.
5. Falsche Platzierung: In seltenen Fällen halten sich massive Verhaltensauffälligkeiten trotz

der Probetage und sorgfältig durchgeführter Aufnahmezeremonien. Einen Einfluss haben auch soziale Ängste, Stress und Überforderung.

5. Wie lange werden Tagespflegegäste durchschnittlich betreut?

In den Tagespflegeeinrichtungen gibt es i. R. eine stabile Kerngruppe über viele Jahre. Während dieser Besucherstamm - oft bis kurz vor den Tod - betreut wird, gibt es eher einen Wechsel, wenn die Gäste auf einen Heimplatz warten. Immer wieder werden Gäste ohne Wissen und ohne Abschied einfach ins Heim gebracht. Es kommt aber auch vor, dass diese Gäste wieder aus dem Heim in die Tagespflege zurückkommen.

6. Welche Zukunftsperspektive hat die Tagespflege?

Tagespflege ist ein wichtiger Baustein im ambulanten Hilfesystem und gewinnt eine besondere Bedeutung für neue Angebotsformen in der Altenhilfe wie Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen bis zum Lebensende. Leider gibt es noch viele Informationslücken und Defizite im Case-Management der Ärzte und der ambulanten Dienste.

7. Worin unterscheiden sich die Angebote der Betreuungsgruppen von der Tagespflege

Betreuungsgruppen haben sich in den letzten Jahren zumeist aus den Alzheimer Gesellschaften heraus entwickelt und sind ein niedrigschwelliges Angebot mit hohem ehrenamtlichen Engagement. Betreuungsgruppen schaffen i. R. stundenweise Entlastung für pflegende Angehörige und sind ein wertvoller Baustein in der Angebotsstruktur der Selbsthilfe. Die Tagespflege setzt da an, wo diese kurzzeitige Entlastung der pflegenden Angehörigen nicht mehr ausreicht. Betreuungsgruppen und Tagespflege sind also zwei Bausteine in der Versorgungskette. Wir beobachten immer wieder die positiven Effekte einer guten Zusammenarbeit zwischen den Alzheimer Gesellschaften, den Beratungsstellen und den professionellen Angeboten der Tagespflege.

Anlage 3:

Pflege- und Betreuungsanamnese für Tagespflegeeinrichtungen

Vorschlag der Arbeitsgruppe der Deutschen Expertengruppe Dementenbetreuung

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| Name: | MitarbeiterIn: |
| Anamnese erhoben mit: | Datum: |

1. Sicherung der ärztlichen Behandlung

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| Diagnosen: | pflegerelevante Erkrankungen: |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Medikamente: keine Medikamente Einnahme zu Hause
 selbst. Einnahme werden tgl. mitgebracht
 Insulinvergabe durch TP Infusion Injektion

Bemerkungen: _____

BZ-Kontrolle _____
 RR-Kontrolle _____
 Gewichtskontrolle _____
 Körpergröße _____

Herzschrittmacher letzter Test am: _____ wo: _____

Allergien welche: _____

Hautzustand normal trocken Dekubitus Bemerkung: _____

Atmung normal Schmerzen Husten Atemgeräusche Zyanose

Behandelnde Ärzte/Therapeuten**Hausarzt** Name _____ FR* _____ Add. _____ Tel. _____

Facharzt Name _____ FR* _____ Add. _____ Tel. _____

Facharzt Name _____ FR* _____ Add. _____ Tel. _____

Ambulanter Dienst Name _____ FR* _____ Add. _____ Tel. _____

Ergotherapie Name _____ FR* _____ Add. _____ Tel. _____

Physiotherapie Name _____ FR* _____ Add. _____ Tel. _____

Logopädie Name _____ FR* _____ Add. _____ Tel. _____

Krankengym. Name _____ FR* _____ Add. _____ Tel. _____

Beratung Name _____ FR* _____ Add. _____ Tel. _____

Tagesklinik Name _____ FR* _____ Add. _____ Tel. _____

**Krankenhaus-
aufenthalte** Name _____ FR* _____ Add. _____ Tel. _____

* FR = Fachrichtung

2. Essen und Trinken

| | S | A | B | U | TÜ | VÜ | Bemerkungen: |
|---------|---|---|---|---|----|----|--------------|
| Essen | | | | | | | |
| Trinken | | | | | | | |

Kostform Diät BE Schonkost Normalkost vegetarisch
 Trinknahrung Aufbaukost

Eß- und Trinkgewohnheiten: (Häufigkeit, Zeiten, Vorlieben etc.)

Nahrungsmittelallergie/Unverträglichkeiten

Lieblingessen _____

Diabetes insulinpflichtig I.E. _____

Erschwernisfaktoren: Störungen der Mundmotorik Erstickungsgefahr b. Essen
 Schluckstörungen Prothese unten Prothese oben
 Gefahr sich zu verbrennen Schmerzen im Mund

Sicht des Tagesgastes _____

Bemerkung des Angehörigen _____

3. Mobilität

| | S | A | B | U | TÜ | VÜ | Bemerkungen: | Hilfsmittel: |
|------------------------------------|---|---|---|---|----|----|--------------|--|
| Gehen | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Gehstock |
| Treppen steigen | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Rollator |
| Aufstehen Hinsetzen | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze |
| Gebrauch von Gehhilfen | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Hüftprotektoren <input type="checkbox"/> Prothese |
| Gebrauch von Rollstuhl | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Kompressions- strümpfe |
| An- und Ablegen der Gaderobe | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Fußstütze <input type="checkbox"/> Lagerungskissen <input type="checkbox"/> easy walker |
| Transfer | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 4-Punkte-Stock <input type="checkbox"/> Lifter <input type="checkbox"/> Keilkissen |

Erschwernisfaktoren: Lähmung Hemiplegien- oder Paresen hochgradige Spastik
 Körpergewicht über 80kg Kontrakturen eingeschränkte Belastbarkeit
 einschließende unkontrollierte Bewegung Sturzgefahr

Bemerkungen: _____

Sicht des Tagesgastes _____

Bemerkung des Angehörigen _____

4. Körperpflege

| | S | A | B | U | TÜ | VÜ | Angehörige | amb. Dienst | Tagespflege | Sonstige |
|---------------|---|---|---|---|----|----|------------|-------------|-------------|----------|
| Grundpflege | | | | | | | | | | |
| Baden | | | | | | | | | | |
| Duschen | | | | | | | | | | |
| An/Auskleiden | | | | | | | | | | |
| Zahnpflege | | | | | | | | | | |
| Rasur | | | | | | | | | | |
| Haarpflege | | | | | | | | | | |
| Hautpflege | | | | | | | | | | |
| Nagelpflege | | | | | | | | | | |
| Fußpflege | | | | | | | | | | |
| Kämmen | | | | | | | | | | |

Sicht des Tagesgastes _____

Bemerkung des Angehörigen _____

5. Ausscheidungen

| | S | A | B | U | TÜ | VÜ | Angehörige | amb. Dienst | Tagespflege | Sonstige |
|-----------------------|---|---|---|---|----|----|------------|-------------|-------------|----------|
| Gang zur Toilette | | | | | | | | | | |
| hygienische Nachsorge | | | | | | | | | | |
| Richten der Kleidung | | | | | | | | | | |

Inkontinenz Stuhl: nein ja teilweise **Urin:** nein ja teilweise

Hilfsmittel Vorlagen Windelhosen Katheter Anus Praeter
 Wechsel Urinbeutel Wechsel Stomabeutel

Diabetes tagsüber _____ nachts _____

Sicht des Tagesgastes _____

Bemerkung des Angehörigen _____

Schlüsselreiz zum Thema Ausscheidungen: _____

6. Ruhen und Schlafen (zu Hause)

- schläft ohne Medikamente schläft mit Medikamenten steht mehrmals auf i. d. Nacht
 schläft tagsüber oft ein Mittagsruhe Uhrzeit: _____ Sessel Liege

Hilfsmittel Vorlagen Windelhosen Katheter Anus Praeter

Sicht des Tagesgastes _____

Bemerkung des Angehörigen _____

7. Psychische Situation und Orientierung**Gedächtnis****Bemerkungen:**

- keine offens. Störungen _____
 Störungen im Kurzzeitged. _____
 kann keine neuen Informationen aufnehmen _____
 Langzeitgedächtnisinhalte bereits verschwommen _____

Konzentration**Bemerkungen:**

- keine Störungen _____
 leichte Probleme sich zu konzentrieren _____
 kann Aufmerksamkeit nicht mehr focussieren _____

Stimmung**Bemerkungen:**

- freundlich, eher heiter, offen _____
 überwiegend ausgeglichen, zufrieden _____
 eher ängstlich _____
 antriebsgemindert _____
 depressiv verstimmt _____
 oft traurig, macht sich Sorgen _____
 schwankt sehr in der Stimmung _____
 Unruhezustände _____
 möchte „nach Hause“ _____

Hören**Bemerkungen:**

- keine Einschränkung _____
 Schwerhörigkeit _____
 Taubheit _____
 Hörgerät links rechts _____

Riechen**Bemerkungen:**

- keine Einschränkungen _____
 eingeschränkt _____

Sehen**Bemerkungen:**

- keine Einschränkung _____
 eingeschränkt _____
 Brille _____
 Blindheit _____

Schmecken**Bemerkungen:**

- keine Einschränkungen _____
 eingeschränkt _____

Orientierung örtlich**Bemerkungen:**

- keine Einschränkung _____
- Probleme in fremder Umgebung _____
- Probleme in vertrauter Umgebung _____
- Selbstgefährdung _____
- verlässt die Wohnung / findet nicht allein zurück _____
- benötigt Aufsicht / ständige Begleitung _____

Orientierung zeitlich**Bemerkungen:**

- keine Einschränkung _____
- unscharfe Orientierung _____
- zeitlich nicht orientiert _____

Orientierung Situativ**Bemerkungen:**

- keine Einschränkung _____
- erkennt Situationen manchmal nicht _____
- ständige Verkennung der Situation _____

Orientierung zur Person**Bemerkungen:**

- keine Einschränkung _____
- kann sich neue Personen nicht merken _____
- erkennt auch bekannte Personen nicht _____
- ist auch i.b.a. die eigene Person desorientiert _____

Sicht des Tagesgastes _____

Bemerkung des Angehörigen _____

8. Sozialverhalten und Kommunikation

Sozialverhalten

- fühlt sich wohl in Gruppen
- nimmt aktiv teil
- nimmt nur passiv am Gruppengeschehen teil
- Rückzugstendenz, möchte lieber allein sein
- bevorzugt Kleingruppe

Kommunikation

- keine Einschränkungen
- leichte Wortfindungsstörungen
- konfabulieren, füllt Erinnerungslücken mit eigenen Einfällen
- Sprache deutliche eingeschränkt (oft Floskeln, „Symbolsprache“)
- keine sprachlichen Äußerungen mehr

Strategien und Schutzmechanismen im Umgang mit der Erkrankung:

- Rückzug in die Vergangenheit Fremdbeschuldigung Leugnen eigener Einbußen
- sozialer Rückzug Somatisierung verharmlosen / überspielen eigener Einbußen
- Schutzmantel / Gesicht wahren

Bevorzugte Beschäftigungen

- Familie Bücher Radio Fernsehen Garten Sport Theater
- Gespräche Spaziergänge Zeitschriften Tiere Tageszeitung
- Gruppen Spiele hauswirtschaftl. Tätigkeiten
- Musik welche: _____ Instrument: _____

Sicht des Tagesgastes _____

Bemerkung des Angehörigen _____

9. Häusliche Situation

Wohnsituation

wohnt allein wohnt mit Angehörigen eigene Wohnung Angehörige im Haus

Bemerkungen: _____

| Versorgung Betreuung | selbständig | mit Hilfe der Angehörigen | mit Hilfe amb. Dienste | mit Hilfe der Tagespflege |
|------------------------------|-------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Einkauf | | | | |
| Kochen | | | | |
| Mahlzeitendienst | | | | |
| Reinigung der Wohnung | | | | |
| soziale Kontakte | | | | |
| Fußpflege, Friseur, etc. | | | | |
| Sicherung d. ärztl. Behandl. | | | | |

Notrufsystem _____

Hausschlüssel _____

Sicht des Tagesgastes _____

Bemerkung des Angehörigen _____

10. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

- äußert sich nicht zur eigenen Lebenssituation
- beschäftigt sich mit dem Alter, Tod u. Sterben u. spricht darüber,
- möchte eher nicht darüber reden
- nimmt gern Gespräche zu Sinn und Glaubensfragen auf
- leidet unter dem zunehmenden Verlust eigener Fähigkeiten
- leugnet eher den Verlust eigener Einschränkungen
- fühlt sich wohl in seiner Situation
- fühlt sich oft allein

Lebensthemen _____

Religiöse Bindungen _____

Sicht des Tagesgastes _____

Bemerkung des Angehörigen _____