

IQM Demenz

Ein Qualitätsmanagementsystem für die Dementenbetreuung muss alle Sichtweisen und Faktoren berücksichtigen, um für die betroffenen Bewohner Lebensqualität zu schaffen. Die DED hält das aus der kanadischen Langzeitpflege kommende Integrierte Qualitätsmanagementsystem (IQM) für gut geeignet.

 Zukunftsweisende Strategien zur Qualitätssicherung in der Spezialisierten Dementenbetreuung standen im Mittelpunkt der 4. Fachtagung der Deutschen Expertengruppe Dementenbetreuung (DED). Die Veranstaltung beherbergte zugleich die 7. Arolser Studientage der Altenpflege unter ihrem Dach. Qualität wird von Heimträgern, Leitungskräften, Mitarbeitern der verschiedenen Arbeitsbereiche, von Bewohnern, Angehörigen, Besuchern, Ärzten, Therapeuten usw. unterschiedlich definiert und bewertet.

Ein Qualitätsmanagementsystem für die Dementenbetreuung muss deshalb alle

Sichtweisen und alle Faktoren, „harte“ wie „weiche“, berücksichtigen, damit für den Bewohner Lebensqualität entsteht, waren sich die Experten einig.

Die DED hält das aus der kanadischen Langzeitpflege kommende Integrierte Qualitätsmanagementsystem (IQM) für gut geeignet. Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums hat die Expertengruppe unter der Leitung von DED-Projektkoordinatorin Marina Glauche gemeinsam mit Alfred T. Hoffmann vom Unternehmen IQ – Innovative Qualifikation (Arolsen) das System für die deutsche vollstationäre Pflege und Betreu-

ung von Demenzzkranken in spezialisierten Einrichtungen überarbeitet. Das Ergebnis wurde „IQM Demenz“ getauft und Anfang November im hessischen Arolsen vorgestellt.



Peter Dürrmann, DED-Mitglied und Heimleiter des Seniorenzentrums Holle

Das IQM Demenz heißt mit vollem Namen „IQM Pflege und Dienstleistungen für Bewohner mit Demenz und ihre Familien“. Diese Bezeichnung soll die Bedeutung der Familie für die Bewohner und damit auch für deren Pflege und Betreuung betonen. „Durch eine sehr frühzeitige Einbeziehung der Familien sollen rechtzeitig angemessene Wege für eine bewohner-individuelle, angemessene Versorgung gefunden werden“, erklärte DED-Mitglied Peter Dürrmann (Seniorenzentrum Holle).

Sechs Praxiseinrichtungen erprobten „IQM Demenz“

„Das IQM Demenz ist ein Qualitäts-, Reflektions- und Feedbackinstrument für die spezialisierte Dementenbetreuung“, fasste die DED-Vorsitzende Mechthild Lärm (Haus Schwansen/Rieseby) die Vorteile des Systems in einem Satz zusammen. Sie erläuterte die rund zweijährige Erprobungs- und Weiterentwicklungsarbeit des Instruments in sechs Praxiseinrichtungen.



Die Expertengruppe aus Wissenschaftlern und Praktikern, die das IQM Demenz erarbeitet bzw. erprobt haben. In der Mitte (gemusterte Bluse) Mechthild Lärm, DED-Vorsitzende, rechts daneben DED-Projektkoordinatorin Marina Glauche, hinter ihr Alfred T. Hoffmann, letzte Reihe rechts Martin Hamborg, DED-Mitglied.

Fotos (4): Daneke

Perspektiven

Aus den positiven Erfahrungen mit der Wirkungsweise des IQM Demenz auf die Qualitätsentwicklung Spezialisierter Dementeneinrichtungen ergeben sich zwei Perspektiven:

1. Die DED e.V. wird 2007 ein „Qualitätsbündnis Demenz“ gründen. Pflegeeinrichtungen, die den Qualitäts-Reflektions-Prozess mit dem IQM Demenz einmal vollständig durchlaufen und sich einem externen Qualitäts-Feedback gestellt haben, können Mitglieder im Qualitätsbündnis Demenz werden. Mit der Mitgliedschaft verpflichtet sich die Einrichtung zu regelmäßiger Qualitätsreflektion und zu kontinuierlicher Qualitätsentwicklung. Damit entsteht ein Netzwerk für den Austausch, entsprechend der Organisationskultur der DED.
2. Geplant ist, ab dem nächsten Jahr etwa 40 Einrichtungen in zwei Gruppen bei der Einführung des IQM Demenz zu begleiten. Die Einrichtungen sollen bereits Konzepte für die Dementenbetreuung umsetzen und damit etwa zwei Jahre Erfahrung gesammelt haben. Es sind aber auch neu eröffnete Einrichtungen mit Dementenbetreuung erwünscht. Auf breiterer Basis soll ermittelt werden, wie die Qualitätsentwicklung in einer Pflegeeinrichtung mit dem IQM Demenz verläuft.

Interesse an der Einführung können Einrichtungen bei der DED anmelden per
e-Mail: info@demenz-ded.de
oder Fax: 0 43 55 / 18 12 99

Für den 1. März 2007 ist eine Informationsveranstaltung geplant.

In der ersten Phase (Frühjahr bis Herbst 2004) führten hausinterne Arbeitsgruppen eine Strukturanalyse durch. Rund 500 Detailfragen aus allen relevanten Bereichen, von Pflege und Betreuung über Küche, Wäschereidienste und Reinigung bis zu Hausmeistertätigkeiten und Verwaltung, auch den Themenbereichen Erstkontakt, Aufnahme, Biografie, Mobilität, Pflege, Sterben und Tod, etc. wurden dabei abgearbeitet. Die Arbeitsgruppen waren interdisziplinär und hierarchieübergreifend besetzt, um erstens alle Perspektiven einzubeziehen und zweitens das gegenseitige Kennen und von einander Wissen sowie Vertrauen und Kooperationsbereitschaft zu fördern.

In der sich anschließenden 10,5 Monate umfassenden Selbstbewertungsphase untersuchten die Arbeitsgruppen, in welchem Maße die einzelnen IQM-Anforderungen in ihrem Haus erfüllt werden.

Offene Fragestellungen fördern die Reflektion des eigenen Tuns

In beiden Phasen wurde stets mit offen formulierten Fragen gearbeitet, etwa „Welche Instrumente hat die Einrichtung entwickelt, um den Einzugs zu erleichtern?“, „Welche Möglichkeiten bieten Sie der Familie, den Alltag des Bewohners mitzugestalten?“, „Wie stellen Sie sicher, dass den Mitarbeitern die individuellen Wünsche und Bedürfnisse von Bewohnern und ihren Familien bekannt sind?“, „Wie stellen Sie sicher, dass im Rahmen der Informationssammlung folgende Personen einbezogen werden: Familie, Freunde, Betreuer, Arzt usw.?“, „Wie stellen Sie sicher, dass ein Bewohner seinen Bewegungsdrang ausleben kann?“, „Wie stellen Sie sicher, dass Polizei und Feuerwehr die Besonderheiten Spezieller Dementenbetreuung kennen?“

„Wie stellen Sie sicher, ...“ wurde zum geflügelten Wort“, berichtete Peter Dürrmann. Er brachte weitere Beispiele aus dem Themenbereich Pflege und Betreuung: „Welche Messinstrumente nutzen Sie, um festzustellen, ob der Bewohner ausreichend mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt ist?“, „Welche gezielten Maßnahmen führen Sie durch, um Angst zu

reduzieren?“ Im Bereich Risikomanagement gehe es um Fragen wie „Welche Risikobereiche haben Sie in Ihrem Wohnbereich identifiziert?“, „Wie häufig gab es in den letzten vier Wochen Pflegefehler?“ und „Wie werden Pflegefehler dokumentiert?“

Im Bereich Kontrolle müsse diskutiert werden „Wer und in welchem Rhythmus überprüft die Wirksamkeit der eingesetzten Methoden und Instrumente der Qualitätsprüfung und -verbesserung?“ – Solche offenen Fragestellungen regen wesentlich mehr zur Reflektion des eigenen Tuns, der eigenen Routinen und eigenen Vorstellungen an als eine geschlossene Formulierung wie „Tun Sie dieses oder jenes?“, waren sich die Experten einig. Stefanie Kleindienst, Qualitätsbeauftragte in Holle, berichtete, dass bei der Profilerhebung einige Vorstellungen über das eigene Klientel überdacht und revidiert, vermeintliche Selbstverständlichkeiten wie die Milieuthherapie wieder ins Bewusstsein gerückt wurden. „Insgesamt steigt das Verantwortungsgefühl der Mitarbeitenden“, ist ihre Beobachtung.

Mehr Austausch, mehr Problemlösungen durch Kooperation

Aus der Selbstbewertung in den sechs Einrichtungen ergaben sich insgesamt rund 180 Verbesserungsvorschläge. In



Stefanie Kleindienst, Qualitätsbeauftragte im Seniorenzentrum Holle

der sich anschließenden Qualitätsverbesserungsphase bearbeitete jede Praxiseinrichtung zwei bis drei konkrete Projekte aus ihrer gefundenen Prioritätenliste. „In unserem Haus haben sechs Teams zu drei bis fünf Mitgliedern plus Moderatorin in insgesamt 83 Tagungsstunden die Phasen eins und zwei mit Leben gefüllt“, berichtete Stefanie Kleindienst. Ins-



gesamt waren etwa 40 Mitarbeiter und damit 40 Prozent der gesamten Einrichtung mit der Bearbeitung der zwei in Holle daraufhin gewählten größeren Projekte beschäftigt.

Die beiden Holler Projekte waren eine Stellenbeschreibung für die Hausleitung sowie das Thema Ehrenamtliche in privaten Einrichtungen. Daneben ergaben sich drei kleinere Projekte, etwa die Sicherstellung der richtigen Betthöhe für jeden Bewohner. Neben insgesamt fünf eigenen Projektideen werden in Holle nun vier von anderen IQM-Häusern in die Alltagspraxis umgesetzt. Eines davon thematisiert die Müllvermeidung. In einer anderen Einrichtung ging es etwa um das „Erarbeiten einer schriftlichen Richtlinie zur Kontaktaufnahme vor Einzug des Bewohners“. In allen Projekthäusern wurden alle Mitarbeitenden über die Aktivitäten der Partner informiert, außerdem gab es gegenseitige Besuche und gemeinsame Reflektionsrunden.

„Quakos“ und AG-Moderatoren sind der Motor von IQM Demenz

Die Arbeit in den Praxiseinrichtungen wurde professionell angeleitet und begleitet. Dazu ernannte jedes Haus einen Qualitätskoordinator („Quako“) sowie Moderatoren für die Arbeitsgruppen. In Holle war dies die Qualitätsbeauftragte Stefanie Kleindienst. Sie und ihre Kollegen waren einerseits für die interne Qualitätsanalyse und Verbesserung zuständig, andererseits fungierten sie als Bindeglieder zum Projektsteuerungskreis, der aus Alfred T. Hoffmann und Marina Glauche und den Vorstandsmitgliedern der DED bestand. Hoffmann wies auf die Notwendigkeit hin, IQM in den Aufgabenbereich der Qualitätsbeauftragten zu integrieren. Es müssten Prioritäten gesetzt werden, um das Personal nicht zu überfordern.

In der vierten und letzten Phase stand die Überprüfung der Stimmigkeit der Selbstbewertungen und der Projekterfolge an. Die Quakos übernahmen auch diese Peer-Funktion bei ihren Kollegen durch gegenseitige Besuche. Sie befragten Mitarbeiter aller Professionen und Hierarchieebenen, Familien, Therapeuten, Ärzte

und sonstige und zogen die Pflegeberichte heran. „Gefundene Unstimmigkeiten bildeten die Grundlage für weitere Verbesserungsmaßnahmen“, so Mechthild Lärm.



Alfred T. Hoffmann,
Leiter des Beratungsunternehmens IQ – Innovative Qualifikation in der Altenpflege

Erfolgsbedingung: Träger und Leitungskräfte müssen für die Basis sorgen

„Die Auswahl der Quakos und Moderatoren stellt einen Grundpfeiler des Projekterfolgs dar“, waren sich die Experten einig. Den Heimleitungen und Geschäftsführungen komme bei der Mitarbeiterakquise eine hohe Verantwortung zu. „Die Einrichtungsleitungen selbst, Quakos und Moderatoren wurden deswegen insgesamt 27 Tage für ihre verschiedenen Aufgaben geschult“, erklärte Lärm. Anschließend ging es an die eigentliche Arbeit.

„Die Frontarbeiter“, so Alfred T. Hoffmann, „müssen vom übrigen Heimperso-

nal unterstützt werden, sonst geht es nicht.“ Die Verantwortlichen müssten dafür sorgen, dass die Informationsflüsse funktionieren, dass Pflege- und Betreuungskräfte etc. die notwendigen Qualifikationen erhalten und dass Instrumente z. B. zur Sturzprophylaxe vorhanden sind und angewendet werden. Das auf der Ebene darüber angesiedelte Management sei für Strategie und Vernetzung zuständig. Es müsse den Mitarbeitern Orientierung geben und die Mittel bereitstellen, damit der Alltag heute funktioniert und das Haus zukünftigen Anforderungen entspricht. Das umfasse finanzielle Mittel, aber auch eine gute Auswahl des Führungspersonals. „Letztlich sind also alle Ebenen am Erfolg oder Misserfolg beteiligt“, betonte Hoffmann.

„Qualität ist jeden Tag wieder neu herzustellen“

Dürmann seinerseits appellierte „Heimleitungen und Geschäftsführungen sollten unliebsame Ergebnisse der Arbeitsgruppen akzeptieren“. Die Belohnung könne ein enormer Innovations- und Umsetzungsschub sein. „Das Ziel von IQM ist kein prüfungs- und damit stichtagsbezogenes“, betonte er. „Qualität ist jeden Tag wieder neu herzustellen“,



Die Teilnehmer des Diskussionsforums: (von li. nach re.): Alfred T. Hoffmann, Gunter Cröbmann (Landesversorgungsamt Hessen), Sabine Jansen (Geschäftsführerin Dt. Alzheimer Gesellschaft), Martin Hamburg (DED-Mitglied), Bernhard Fleer (Fachbereich Pflegerische Versorgung des MDS) und Christoph Reich (AOK Bundesverband).

es gehe um eine längerfristig angelegte Weiterentwicklung des Leistungsangebotes und der Versorgungsqualität. Mit IQM könnten Pflegeeinrichtungen im Übrigen ihr bisheriges QM-Instrument auf dessen Nachhaltigkeit überprüfen.

Gunter Crößmann vom Landesversorgungsamt Hessen schließlich stellte Ähnlichkeiten der IQM-Fragen zum Katalog der Hessischen Heimaufsicht fest. Er meinte, dass IQM-geprüfte Einrichtungen zu einem späteren Zeitpunkt eventuell seltener, d.h. nur noch alle zwei Jahre von den Aufsichtsbehörden geprüft werden müssten.

Lebensqualität hat mehrere Dimensionen

„Weiche Faktoren wie Achtung und Wertschätzung gehören viel mehr in den Fokus“, zeigten sich Peter Dürrmann und Alfred T. Hoffmann einig. „Sie sind genauso wichtig für die Qualität wie die harten Faktoren.“ Problematisch sei, dass die weichen Faktoren wesentlich schwieriger zu beschreiben sind. Die tägliche Realisierung eines achtenden und wertschätzenden Umgangs mit den demenzten Bewohnern erfordere Schulungen und eine dahinter stehende gute Arbeitsorganisation.



Hans-Werner Bärsch, Leiter des Altenpflegeheims Bergstraße, Brandis

„Lebensqualität entsteht für die Demenzkranken auch durch ein orientierungsförderndes und heimeliges, gemütliches Umfeld“, erklärte Hans-Werner Bärsch aus Brandis in Arolsen. Bärsch verwies auf das „Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen“ (H.I.L.D.E.) des Instituts für Gerontologie und der Klinik für Gerontopsychiatrie der Universität Heidelberg und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie. Als Dimensionen der Lebensqualität benannte das Projekt die räumliche Umwelt (bauliche und räumliche Gegebenheiten) sowie die soziale Umwelt (Mitarbeiter, Mitbewohner, Angehörige, Be-

sucher). Daneben stehen infrastrukturelle Grundlagen der medizinischen und pflegerischen Betreuung wie die personellen Ressourcen und die Qualifikationen der Mitarbeitenden sowie die Verhaltenskompetenz der Bewohner gemessen an den ADL bzw. IADL und an ihren sozial-kommunikativen Kompetenzen.

Gleichberechtigt neben diesen Dimensionen stehen in H.I.L.D.E. der medizinisch-funktionale Status, der kognitive Status, die Psychopathologie sowie Phänomene/Verhaltensauffälligkeiten. Hinzu kommen schließlich das subjektive Erleben und die emotionale Befindlichkeit. H.I.L.D.E. wurde in 21 Einrichtungen erprobt. Teilnehmende waren 60 Bewohner mit einer leichten bis schweren Demenz, letztere zum Teil mit gravierenden somatischen Einschränkungen bzw. psychopathologischen Auffälligkeiten. Bärsch berichtete, er nutze die wissenschaftlich hinterlegten Ergebnisse von H.I.L.D.E., um Krankenkassen gerichtlich zu zwingen, adäquates Inkontinenzmaterial für drei schwerdemente Bewohner zu finanzieren. Dieses wurde zuvor von den Kassen abgelehnt mit der Begründung, die Bewohner könnten aufgrund der Erkrankung sowieso nicht mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Das Projekt habe jedoch nachweisen können, dass sich rund

die Hälfte der Bewohner mit Hilfe außerhalb der Einrichtung bewegen können. Nur für 4,6 Prozent beschränkte sich der mögliche Bewegungsradius auf ihr Zimmer. „Die Prozesse sind zwar noch nicht abgeschlossen“, berichtete Hans-Werner Bärsch, „aber das Gericht hat der Klage nach der Vorlage der Studienergebnisse wesentlich höhere Erfolgchancen eingeräumt als vorher.“

Raumgestaltung: heimelig, gemütlich und sicher

Bärsch schilderte in Arolsen, wie in Haus Brandis die in H.I.L.D.E. benannten Dimensionen der Lebensqualität wie die

Mit uns können Sie rechnen



Software für Stationäre Altenpflege

Consulting
Controlling
Dienstplanung
Heimverwaltung
Pflegemanagement

Vita Nova
GmbH

VitaNova GmbH
Gneisenastr. 2
32423 Minden

Tel.: 0571 88 92 570
Fax.: 0571 88 92 57 10
E-Mail: kontakt@vngmbh.de

www.vngmbh.de

räumliche und die soziale Umwelt in die Praxis umgesetzt wurden. Dazu gehöre, „dass alle Räume als Einheit bei einer klaren Strukturierung betrachtet werden.“ Im Einzelnen werden im Bewohnerzimmer eigene Möbel aufgestellt und insbesondere bei Bettlägerigen das Umfeld des Bettes sowie die Zimmerdecke gestaltet. Wände, Fliesen und Decke in Sanitärräumen sind nicht steril weiß „und wie im Schlachthaus“, sondern farbig. Ein Snoezelenbad mit Düften, Musik und Licht wirkt ebenso stressabbauend wie eine Sitzwanne.

Flure werden normalen Hausfluren nachempfunden mit Blumen, Bildern, Schirmständer und Kalender. Eine Sitzcke lädt zum Verweilen ein. In Brandis sind zudem vor jeder Zimmertür von Bewohnern Garderobe und Briefkasten sowie Türschilder mit Namen, Bewohnerbild oder einem Symbol zur Identifizierung installiert, auch dies eine Reminiszenz an eine normale Wohnung. Altes, d.h. vertrautes Mobiliar auch in den gemeinschaftlichen Wohnräumen, „inklusive langen, bequemen Sofas zum Hinlegen und Sitzmöbeln mit hoher Lehne zur Stabilisierung“. Auf die Sofas werden spezielle Felle gelegt. Diese wirken wohnlich und können leicht gewaschen werden, der Sofastoff wird geschont. Außerdem empfiehlt Bärsch „alte Ölbilder, Ölschinken mit Landschaft“. Die in den Räumen verwendeten Farben sollten abgetönt und miteinander abgestimmt sein, Überreizung sei zu vermeiden.

Positive Erfahrungen motivieren Bewohner und Mitarbeitende

Zur Gestaltung der sozialen Umwelt wird in Brandis mit Milieutherapie, Biografiearbeit, Validation und Basaler Stimulation gearbeitet. „Außerdem werden Tiere, Musik, Snuselwagen, Humor und Spiele eingesetzt.“ Alle Gestaltungsmerkmale und alles Verhalten sollen dazu beitragen, das Selbstwertgefühl der Bewohner zu fördern. Positive Emotionen sollen unterstützt, negative vermieden werden. „Geborgenheit soll ebenso vermittelt werden wie sinnliche (schöne) Erfahrungen“.

„Gemütlichkeit ist auch für die Mitarbeiter wichtig“, betonte Eva Trede-Kretzschmar, Heimleiterin aus dem Richard-Bürger-Heim in Stuttgart – eine der an H.I.L.D.E. teilnehmenden Einrichtungen. Die Dementenpflege sei fordernd und deswegen sollten Pflegekräfte nach besonders belastenden Situationen ruhig ihre Zigarette zur Entspannung rauchen dürfen. Um sie bei der Stange zu halten, wird im Richard-Bürger-Heim auch ihr leibliches Wohl be-



Eva Trede-Kretzschmar, Heimleiterin aus dem Richard-Bürger-Heim in Stuttgart

Foto: privat

achtet. Beim teilweise sehr langwierigen Essenanreichen können sie z.B. nebenbei ein Stück Kuchen essen. Und sie werden beim Kaffeeklatsch am Bett, der für immobile und hilfebedürftige Bewohner mehr oder minder regelmäßig organisiert wird, ebenfalls eingeladen. „Das motiviert“, so Trede-Kretzschmar.

Validiert im Sinne von wertgeschätzt werden in Stuttgart natürlich primär die Bewohner. Dazu gehört, dass die Mitarbeiter bei jeder Begegnung den Bewohner mit Namen ansprechen, Blickkontakt aufnehmen, seine Reaktion abwarten und seine empfundene Emotion validieren. Für diese und andere Maßnahmen steht kein zusätzliches Personal zur Verfügung, die Validation erfolgt quasi „im Vorübergehen.“ Selbstwertsteigerung könne daneben durch gemeinsame Pauschen entstehen. Trede-Kretzschmar zeigte Bilder, auf denen eine Bewohnerin und eine Mitarbeiterin zusammen auf einem Sofa sitzen und beide ein Weilchen „die Beine hochlegen.“

„Fehler“ von Bewohnern werden bewusst akzeptiert

Die Bewohner des Richard-Bürger-Heimes dürfen sich „fehlerhaft“ betragen. Es macht nichts, wenn unter Rock und

Bluse noch das Nachthemd getragen wird. Ungewohnt und für viele Angehörige und Besucher unangenehm ist es, wenn demente Bewohner ohne Prothese gehen wollen oder Essen an ihrem Lieblingsplatz, etwa der Eingangshalle, verspeisen und das nicht gerade appetitlich aussieht. Den Mitarbeitern komme für die Akzeptanz solcher für die Dementen richtigen Verhaltensweisen eine wichtige Vorbildfunktion zu, „denn Angehörige schauen sich von diesen viel ab“, betonte Trede-Kretzschmar. Aber auch das an Regeln gewöhnte Personal müsse einiges lernen zu akzeptieren, etwa die Unordnung, die durch über das Haus verteilte Puppen, Plüschtiere und sonstiges entsteht. „Denn die Arbeitsorganisation im Richard-Bürger-Heim orientiert sich grundsätzlich an den Bedürfnissen der demenzkranken Bewohner“, so die Expertin.

Die Angebote folgen den unterschiedlichen Ressourcen der Bewohner

60 Bewohner hat das Stuttgarter Haus. Sie werden in drei Gruppen eingeteilt: mobile Bewohner, solche, die nur wenige Stunden täglich aufstehen können und drittens solche, die in Gruppen zu integrieren sind. Letztgenannte werden nach dem Präsenzkraft-Prinzip geführt. Dabei ist wichtig, dass ständig eine Mitarbeiterin im Gruppenraum anwesend ist, „denn Demenzkranke fühlen sich wohler, wenn ein gesunder Mensch in der Nähe ist“, weiß Trede-Kretzschmar. Um bei den mobilen Demenzkranken die Freude und die Selbstständigkeit beim Essen sowie die Menge der aufgenommenen Nahrung zu erhöhen, wird der Speisesaal im Stuttgarter Heim regelmäßig in einen Stammtisch verwandelt. „Dann gibt es Wurst vom Brett, ein Viertel Wein oder ein Glas Bier. Die Bewohner bleiben länger gemütlich sitzen und essen dadurch auch mehr“, hat sie beobachtet. Bei der Betreuung der schwerstkranken, immobilen Demenzpatienten schließlich wird auf Basale Stimulation gesetzt.

Sigrid Daneke

Mehr Informationen zum Projekt unter www.demenz-ded.de