



Der Einzelne hat niemals mit einem Menschen zu tun,
 ohne dass er etwas von dessen Leben in seiner Hand hält. Es mag wenig sein:
 Eine vorübergehende Stimmung,
 eine Heiterkeit, die man erstickt oder erweckt;
 ein Leiden, das vertieft oder gelindert wird.
 Aber es kann auch unendlich viel sein,
 so dass der Einzelne es in seiner Hand hat,
 ob das Leben des Anderen gelingt oder nicht gelingt.
 Lögstrup, 1989

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	1 von 33

Inhaltsverzeichnis

A	Allgemeines Soziales Betreuungskonzept	3
A 1	Leitgedanken	4
A 2	Unsere Gäste und ihre Krankheitsbilder	5
A 2.1	Teilsegregation	5
A 3	Strukturen für die Betreuung	6
A 3.1	Standards und Dokumentation	6
A 3.3	Anforderungen an unsere Mitarbeitenden	7
A 3.4	Haltung der Mitarbeitenden	7
A 3.5	Zusammenarbeit mit der Interessenvertretung der Gäste	7
A 3.6	Zusammenarbeit mit Angehörigen	7
A 3.7	Zusammenarbeit innerhalb unserer Einrichtung	7
A 3.8	Koordination mit anderen Hilfsangeboten	8
A 3.9	Öffentlichkeitsarbeit	8
A 4	Methoden	8
A 4.1	Palliative Care	9
A 4.2	Beratung und Begleitung	9
A 4.3	Integrationsphase	10
A 4.4	Betreuung und Begleitung in der Abschiedsphase	11
A 4.5	Beschäftigungs- und Freizeitgestaltung	11
A 4.6	Individueller Tagesablauf	12
A 4.7	Biografiearbeit	12
A 4.8	Kinästhetik	13
A 4.9	Humorvolle Haltung	14
A 4.10	Milieugestaltung	14
B	Konzept zur Begleitung von Gästen mit kognitiven Beeinträchtigungen und psychiatrischen, insbesondere dementiellen Erkrankungen	15
B 1	Biografische Haltung	15
B 2	Validierende Haltung	15
B3	Selbstreflektierende Haltung	16
B4	Tagesstrukturierung	16
B5	Kommunikation mit kognitiv eingeschränkten Menschen	16
B 6	Verbale Kommunikation	17
B 7	Nonverbale Kommunikation	19
B 8	Haltungen und Einstellungen	19
B 9	Hilfen im Alltag	19
B 10	Für Sicherheit sorgen	20
B11	Basale Stimulation	21
B 11.1	Aktivierung von Gästen mit starken kognitiven Beeinträchtigungen	21
B 11.2	Maßnahmen der Basalen Stimulation im Johanniter-Hospiz	22
C 1	Die Peter-Hess-Therapieklingschalen	27
C2	Die auditive Wahrnehmung von Klängen	27
C3	Die somato-sensorische Wahrnehmung von Klängen	27
C4	Die wichtigsten Ziele der Klingschalenmassage nach Peter Hess	28
C5	Kontraindikationen:	28
C6	Die Haltung des Anwenders	28
C 7	Die Durchführung der Klangmassage	29
C 8	Wie wirkt die die Klangmassage?	31
	Literaturverzeichnis	32
	Behandlungsbogen	33

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	2 von 33

A Allgemeines Soziales Betreuungskonzept

Die Johanniter GmbH mit ihren Krankenhäusern, Altenpflegeeinrichtungen, Hospizen und Dienstleistungsunternehmen ist ein Werk des Johanniterordens. Die in allen Johanniter-Einrichtungen qualitativ hochwertige, den Menschen zugewandt dienende Medizin und Pflege wurzelt in der 900-jährigen Ordenstradition¹.

Ist eine Versorgung und Begleitung von Menschen mit einer begrenzten Lebenserwartung zu Hause nicht mehr möglich, kann eine Aufnahme in das stationäre Johanniter-Hospiz erfolgen.

Unser Ziel ist die Wiederherstellung und Erhaltung bestmöglicher Lebensqualität in der verbleibenden Lebenszeit und die Begleitung unserer Gäste und der ihnen Nahestehenden in dieser besonderen Lebenssituation.

Sie finden unsere seit 2005 bestehende Einrichtung in Bad Godesberg auf dem Gelände des Johanniter Waldkrankenhauses. Unsere zehn wohnlich eingerichteten Einzelzimmer verfügen jeweils über ein barrierefreies Bad und einen Balkon mit Blick auf den Hospizgarten.

Kriterien für die Aufnahme in das Johanniter-Hospiz sind eine unheilbare Erkrankung, eine auf Wochen bis wenige Monate begrenzte Lebenserwartung, hoher palliativmedizinischer und pflegerischer Hilfebedarf, sowie die persönliche Zustimmung der Erkrankten bzw. der Bevollmächtigten. Die Aufnahme erfolgt nach ärztlicher Bestätigung der Notwendigkeit in Absprache mit der Hospizleitung.

Das Johanniter-Hospiz ist offen für Menschen aus allen Kulturen, Religionen und mit unterschiedlichen Weltanschauungen.

Wir bieten eine umfassende Versorgung von hoher Qualität an. Unsere Arbeit ist professionell, kompetent, innovativ, wirtschaftlich und umweltbewusst. Das vorliegende Konzept schafft Transparenz bezüglich des Leitbildes und der Aufgaben des Sozialen Dienstes im Johanniter-Hospiz. Der Soziale Dienst bildet ein Bindeglied zwischen Gästen, ihren Nahestehenden und Mitarbeitenden anderer Fachbereiche im Johanniter-Hospiz und externer Institutionen und Einrichtungen. Der Koordinierungsauftrag ist auf die Wahrung und Förderung sozialer Kontakte der Gäste innerhalb und außerhalb des Johanniter-Hospizes ausgerichtet. Er dient einem optimalen Unterstützungsnetzwerk und ist Bestandteil des Qualitätsmanagements.

Soziale Arbeit hat den gesellschaftlichen Auftrag, Menschen in besonderen sozialen Problemlagen bei der Partizipation in der Gesellschaft zu unterstützen, ihre Ressourcen zu stärken, ihre Selbstbestimmung zu fördern und soziale Härten zu vermeiden.

Im palliativen Arbeitsfeld ergeben sich dabei folgende Schwerpunkte:

- Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit Krankheit, Sterben und Tod sowie die Integration dieser Prozesse in die Behandlungsplanung
- Förderung von gesellschaftlicher Teilhabe und sozialer Gerechtigkeit
- Minimierung der Gefahr von Isolierung, Ausgrenzung und Stigmatisierung

¹ Vgl. Leitbild des stationären Johanniter-Verbundes.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	3 von 33

- Achtung vor dem besonderen Wert und der Würde aller Menschen und Unterstützung bei der Wahrnehmung der Rechte, die sich daraus ergeben
- Entwicklung und Förderung von Solidarität, mitmenschlichem Beistand und Entlastung durch ehrenamtliche Begleitung

A 1 Leitgedanken

Im Mittelpunkt des beruflichen Handelns der Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes steht der einzelne Mensch mit seiner unverwechselbaren Lebensgeschichte und seinen persönlichen Lebensumständen. Ausgehend von einer ganzheitlichen Betreuung und Pflege der Gäste kommt dem Sozialen Dienst eine bedeutende Rolle zu. Die Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes verfügen unter anderem über ein komplexes Fachwissen aus den Bereichen Gerontologie, Geriatrie, Palliative Care und Sozialrecht und arbeiten differenziert mit sozialen Methoden. Gemeinsam mit den Nahestehenden, Pflegemitarbeitenden, Ärzten und Seelsorgenden sorgen wir für ein Lebensumfeld, das Sicherheit und Geborgenheit bietet.

Wir ergreifen nur Maßnahmen, welche die Lebensqualität fördern und dem inneren Gleichgewicht und Wohlfühl der Gäste dienen.

Wir bieten unseren Gästen eine in ihrem Sinne anregende und sinnesfrohe Lebenswelt.

Wir sehen den Willen der Gäste als handlungsleitend an.

Wir legen großen Wert auf psychische, soziale, kulturelle und religiöse oder spirituelle Begleitung.

Wir nehmen uns Zeit für die Betreuung und geben menschliche Wärme, Ruhe und Geborgenheit.

Wir respektieren deshalb den Menschen in seinen körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Bedürfnissen und achten und fördern seine Selbstbestimmung. Er hat Anspruch darauf, am gesellschaftlichen Geschehen teilzunehmen, aber auch das Recht, sich zurückzuziehen.

Das Betreuungskonzept orientiert sich an der Normalität ihres Lebens. Wir wägen stets ab, ob unsere Gäste die normalen Anforderungen des Alltags bewältigen oder ob ein durch Mitarbeitende geschützter und gestützter Alltag erforderlich ist. Das Normalitätsprinzip ist für uns handlungsleitend. Wir sind stetig und verlässlich und gewähren so Sicherheit, Kontinuität, Rhythmus und Rahmenbedingungen.

Unter Versorgung verstehen wir die Gesamtheit aller Tätigkeiten, welche die Fachbereiche Pflege, Sozialdienst, Hauswirtschaft, Haustechnik und Verwaltung in enger Zusammenarbeit für unsere Gäste und deren Nahestehenden.

Wir haben alle unsere Handlungsweisen in Qualitätsstandards beschrieben. Das Qualitätshandbuch wird regelmäßig aktualisiert und ist jederzeit einsehbar.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	4 von 33



Unser Team

A 2 Unsere Gäste und ihre Krankheitsbilder

Bei uns leben Menschen mit unterschiedlichem Hilfs- und Unterstützungsbedarf. Neben Menschen die krankheitsbedingt auf Hilfestellung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens angewiesen sind, leben bei uns Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.

A 2.1 Teilsegregation

Unsere konzeptionelle Ausrichtung differenziert unterschiedliche körperliche, psychische, emotionale und kognitive Gesundheitszustände, um eine angemessene und speziell auf den individuellen Menschen, der in unserer Einrichtung lebt, ausgerichtete Betreuung, Pflege und Versorgung zu gewährleisten.

So können sich im Alltag aus dem Zusammenleben von Menschen mit und ohne Hirnleistungsstörung eine Vielzahl von positiven Aspekten und Erfahrungen ergeben. Beispielsweise kann das Gefühl, einem anderen Menschen behilflich zu sein oder das Leid des Anderen mit zu tragen, selbstverständlich auch als sinnvolle Aufgabe erlebt werden und sich positiv auf die Lebensqualität der Gäste auswirken. Gleichzeitig kann jedoch die Konfrontation mit einem Menschen, der kognitiv beeinträchtigt ist auch Angst und Unwohlsein bei einem Gast hervorrufen. Um sicher zwischen den beiden Polen agieren zu können, haben wir ein breit gefächertes Angebot an Betreuungsmöglichkeiten entwickelt, das versucht, die positiven Wirkungen des sogenannten segregativen und integrativen Betreuungsansatzes zu nutzen. Dieser Ansatz wird als teilsegregativer Betreuungsansatz bezeichnet. Das Angebot reicht von nur unterstützend begleiten,

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	5 von 33

über gemischte, niedragschwellige offene Angebote zu themenorientierte Gruppen bis hin zu intensiv betreuten Tagesangeboten für stark kognitiv beeinträchtigte Gäste.



A 3 Strukturen für die Betreuung

Folgende Rahmenbedingungen sind Voraussetzung und Grundlage für die Betreuung der Gäste und Ihrer Nahestehenden in unserer Einrichtung:

A 3.1 Standards und Dokumentation

Verbindliche Standards und Arbeitsanweisungen sowie die systematisch geführte Dokumentation aller Arbeitsabläufe und Informationen bieten unseren Mitarbeitenden Handlungssicherheit. Wir gestalten das Qualitätsmanagementsystem aktiv mit.

A 3.2 Aktualisierung der persönlichen und fachlichen Kompetenzen

Wir aktualisieren kontinuierlich unser Handeln, indem wir die neuesten Erkenntnisse der Sozialwissenschaft und der angrenzenden Wissenschaften einbeziehen und unsere Standards fortschreiben. Die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit, ihre fachlichen und persönlichen Kompetenzen kontinuierlich durch Weiterbildungs- und Fortbildungsmaßnahmen zu aktualisieren.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	6 von 33

A 3.3 Anforderungen an unsere Mitarbeitenden

Wir sehen unsere Einrichtung als eine „Lernende Organisation“. Kontinuierlich reflektieren wir unseren Arbeitsalltag in Dienstbesprechungen, Supervisionen und Kollegialen Beratungen, in Mitarbeitergesprächen, Fortbildungen und im Selbststudium mit Hilfe von Fachliteratur. Persönliche Voraussetzungen sind die Bereitschaft und Fähigkeit, sich mit Krankheit, Tod und Sterben auseinanderzusetzen, in einem multiprofessionellen Team zu arbeiten und das eigene Handeln zu reflektieren. Die Leitung und die hauptamtlichen Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes erfüllen folgende Qualifikationskriterien:

Dipl. Sozialarbeiter/-in, Dipl. Sozialpädagoge/-in/ Bachelor /Master/ FH Soziale Arbeit

Auf Einzelfallentscheidung:

Mitarbeitende mit Abschluss im Bereich der Theologie, Pädagogik, Gerontologie, Master of Palliative Care, Kunst-, Musik- und Gestalttherapeuten usw. Pflegefachkraft mit psychosozialer Zusatzqualifikation und mit Palliative Care Weiterbildung im Umfang von 160 Stunden oder die Bereitschaft diese zeitnah zu absolvieren.

A 3.4 Haltung der Mitarbeitenden

Die Haltung unserer Mitarbeitenden ist geprägt von:

- Wertschätzung und Akzeptanz,
- Interesse und Einfühlungsvermögen
- Echtheit, Offenheit und Reflexionsfähigkeit
- Ausgewogenes Verhältnis von Nähe und Distanz
- Ausstrahlung von Gelassenheit und Ruhe

A 3.5 Zusammenarbeit mit der Interessenvertretung der Gäste

Wir hören den Interessenvertreter der Gäste regelmäßig an und erörtern seine Belange, um auf die Wünsche unserer Gäste und ihrer Nahestehenden eingehen zu können, aber auch, um Kritik zu erfahren und ggf. aufzunehmen.

A 3.6 Zusammenarbeit mit Angehörigen

Die enge Zusammenarbeit und Begleitung der Nahestehenden unserer Gäste gehört zum existentiellen Kern unserer Arbeit.

A 3.7 Zusammenarbeit innerhalb unserer Einrichtung

In unserer Einrichtung arbeiten alle Fachbereiche zusammen. Gemeinsame Dienstbesprechungen mit allen Fachbereichen, Kollegiale Beratungen, Supervision und Workshops gewährleisten den Informationsaustausch und die Formulierung gemeinsamer Ziele.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	7 von 33

A 3.8 Koordination mit anderen Hilfsangeboten

Neben der engen Kooperation der Fachbereiche unserer Einrichtung schaffen wir durch eine intensive Zusammenarbeit mit Betreuern, Seelsorgern, Ärzten, Kliniken, Pharmazeuten, Physiotherapeuten, Logopäden u.a. für ein vertrauenswürdiges und sicheres Lebensumfeld.

Wir vernetzen uns eng mit anderen professionellen und ehrenamtlichen Versorgern in der Palliativarbeit und arbeiten in intraprofessionellen Gremien und Arbeitsgruppen.

Wir koordinieren und leiten ehrenamtlich Mitarbeitende in enger Zusammenarbeit mit den Ehrenamtskoordinatoren durch Mitwirkung bei der Gewinnung und Auswahl, Vorbereitung, Praxisbegleitung und Einsatzkoordination. Wir tragen fachliche und organisatorische Verantwortung und vernetzen Haupt- und Ehrenamt.

Wir leisten einen Beitrag zur Wissensvermittlung, Dokumentation, Evaluation, Forschung und Lehre. Wir informieren zu Grundlagen und Konzepten von Palliative Care für Betroffene, Zugehörige und interessierte Bürger. Wir beteiligen uns an Aus-, Fort- bzw. Weiterbildung von Ehrenamtlichen und weiteren Professionen, die im palliativen Feld tätig sind. Ebenso unterstützen wir die Entwicklung von Qualitätskriterien für das Handlungsfeld der Sozialen Arbeit in Palliative Care auf Grundlage von Dokumentation, Evaluation und Forschung.

A 3.9 Öffentlichkeitsarbeit

Der Soziale Dienst informiert unsere Gäste, deren Nahestehende und Interessierte regelmäßig über besondere Ereignisse und Angebote durch tagesaktuelle Aushänge, monatlich über die Unternehmenszeitung „ASPEKTE“ und bei besonderen Angeboten über die Lokalpresse.

Darüber hinaus informieren wir die Öffentlichkeit zu Themen von Palliative Care in regionalen und überregionalen Zusammenhängen durch das Mitwirken bei Veranstaltungen, Fortbildungen und Medienarbeit (Internet, Zeitschriften, Fernsehen...)

A 4 Methoden

In der Begleitung der Gäste und ihrer Nahestehenden und der Gestaltung ihres Alltags orientieren wir uns u.a. an folgenden Methoden:

- Palliative Care,
- Beratung und Begleitung
- Biografiearbeit
- Gesprächsführung
- Basale Stimulation (vgl. Konzept zur Begleitung von Gästen mit kognitiven Beeinträchtigungen)
- Aromapflege (vgl. Konzept Aromapflege)
- Klangmassage (vgl. Konzept zur Klangmassage)
- Kinästhetik
- Humor

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	8 von 33

- Einzelbetreuung
- Gruppenangebote
- bei Bedarf integrative Validation und Orientierungshilfen (vgl. Konzept zur Begleitung von Gästen mit kognitiven Beeinträchtigungen)
- Systemische Trauerbegleitung (vgl. separates Konzept Trauerbegleitung)
- Milieugestaltung

A 4.1 Palliative Care

In allen Bereichen des Johanniter-Hospizes ist das Konzept der „Palliative Care“ die Grundlage unseres Handelns. „Palliative Care“ setzt sich aus dem lateinischen Wort „palliare“ = umhüllen, „pallium“ = Mantel und dem englischen Wort „care“ = Sorge, Achtsamkeit, Pflege, wertschätzende umhüllende Sorge für Menschen in der letzten Lebenszeit als Gesamtkonzept zusammen.

Palliative Care versteht das Sterben als einen natürlichen Teil des Lebens und versucht weder den Tod um jeden Preis hinauszuzögern noch ihn willentlich herbeizuführen. Definition Palliative Care nach der Weltgesundheitsorganisation, 2002: „Palliative Care ist ein Behandlungs- und Unterstützungskonzept mit dem Ziel, die Lebensqualität von Patienten, die mit den Problemen einer progredienten, unheilbaren Erkrankung konfrontiert sind, und deren Nächsten zu verbessern. Dies geschieht, indem Leiden durch die rechtzeitige Identifikation und eine einwandfreie Beurteilung der Situation sowie der Behandlung von Schmerzen und weiteren Symptomen unter Berücksichtigung körperlicher, psychosozialer, seelischer und geistiger Dimensionen verhütet und gelindert wird.“

A 4.2 Beratung und Begleitung

Beratung und Begleitung findet im Johanniter-Hospiz in diversen Abstufungen statt.

Begleitung wird verstanden als „Da sein“, im Sinne von Beistehen, Situationen aushalten, sowie Freud und Leid mittragen“. Begleitung wird auch von ausgebildeten ehrenamtlich tätigen Mitarbeitenden im Rahmen des sogenannten Wintergartendienstes übernommen.

Beratung kann ein Alltagsgespräch sein, indem man Tipps oder Anregungen weitergibt.

Sozialprofessionelle Beratung ist demgegenüber eine subjektangepasste, biographiebezogene, situationsadäquate, kommunikativ vermittelte und vereinbarte Unterstützungshandlung zur Verbesserung der Einsichts-, Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit von Einzelnen, Gruppen und Institutionen.

Wir erachten in der sozialen Betreuung den integrativen systemischen Beratungsansatz als handlungsleitend. Er sieht den Einzelnen immer im Zusammenhang mit seiner Familie, seinen Bezugspersonen und seiner Umwelt. Unser Bestreben ist es, den Einzelnen zur Selbsthilfe zu befähigen und ihm ein Leben mit Teilhabe an der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Unsere Gäste und deren Nahestehenden erhalten auf Wunsch Unterstützung:

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	9 von 33

- Bei der Sicherstellung einer gelingenden Kommunikation, die es Gästen und Nahestehenden ermöglicht, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, in seelischen Krisen und Verarbeitungsprozessen und bei der Biographie-, Lebensbilanz und Trauerarbeit (vgl. Konzept Trauerbegleitung).
- Hilfe bei ethisch-rechtliche Entscheidungsprozessen durch Vorbereitung und Mitwirkung bei Round-Table-Gesprächen zur Entscheidungsfindung, Unterstützung und Beratung bei der Umsetzung von Behandlungsentscheidungen und den daraus resultierenden psychosozialen Belastungen sowie bei der Erstellung von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht und bei Bedarf Mitwirkung bei der Einleitung von Maßnahmen nach dem Betreuungsrecht. Darüber hinaus unterstützen wir beim Geltend machen von gesetzlichen Ansprüchen nach §39a SGB V sowie auf Grundlage der weiteren Sozialgesetzbücher, sowie bei Fragen zu Sorgerecht, Erbrecht etc.
- Zur Förderung der eigenen Ressourcen kann auf Wunsch des Gastes eine Unterstützung bei Freizeitgestaltung und Hobbyfindung erfolgen. Wir unterstützen bei der Tagesstrukturierung und der Alltagsgestaltung, gestalten jahreszeitliche Feste und kleine kulturelle Veranstaltungen, ggf. entwerfen wir einen Betätigungs- und Beschäftigungsplan für den Gast unter Einbeziehung der vom Gast gewünschten Akteure. Auf Wunsch des Gastes wird die Einbindung des Gastes in eine soziale Gruppe gefördert. Darüber hinaus bieten wir Deprivationsprophylaxe an. Deprivation ist ein Zustand der Reizverarmung bzw. der Entbehrung von wesentlichen Bedürfnissen. Es ist sozusagen auch ein Gefühl von Einsamkeit und Isolation von etwas Vertrautem. In der Psychologie wird eine Deprivation als Verlust und Entzug von etwas Erwünschtem beschrieben. Es werden vor allem sensorische und soziale Deprivationen unterschieden. Beide Varianten werden bei der Deprivationsprophylaxe beachtet.
- Wir unterstützen den Gast und seine Nahestehenden in der Umsetzung letzter Wünsche (z. B. Gestaltung der letzten Lebensphase, der Suche nach Nahestehenden, dem Sterbeort oder der Bestattung), auf Wunsch gestalten wir mit den Gästen besondere Abschiedsrituale
- Im Sinne eines advance care planning unterstützen wir unsere Gäste ggf. beim Auszug aus dem Hospiz. Die spezifische Beratungskompetenz ermöglicht eine handlungs- und zielorientierte Vorgehensweise, die alle am Prozessbeteiligten Personen oder Dienste vernetzt – unter besonderer Berücksichtigung der Autonomie, Selbstbestimmung und Würde der Betroffenen
- Nach dem Versterben unseres Gastes werden die Hinterbliebenen über weitere Angebote im Hospiz informiert und können bei Bedarf weitergehende Einzelgespräche sowie Trauergesprächskreise in Anspruch nehmen (vgl. Konzept Trauerbegleitung).

A 4.3 Integrationsphase

In den ersten Tagen nach dem Einzug erfahren neue Gäste eine intensive Begleitung durch die Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes und durch die Bezugspflegekraft. Gemeinsam werden ihre biographischen Angaben gesammelt, Wünsche und Vorstellungen besprochen. Den neuen Gästen wird das Einleben so leicht wie eben möglich gestaltet und auf deren Wunsch Kontakte zu anderen Gästen und dem Ehrenamtsbesuchsdienst vermittelt.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	10 von 33

A 4.4 Betreuung und Begleitung in der Abschiedsphase

Betreuung und Begleitung leisten wir auch in der Abschiedsphase und leben eine Sterbebegleitung, die nach den Grundsätzen der Palliativen Pflege und des hospizlichen Ansatzes gestaltet wird. Wir haben einen Leitfaden zur Sterbebegleitung erstellt, der in unserer Einrichtung eingesehen werden kann.

A 4.5 Beschäftigungs- und Freizeitgestaltung

Wir bieten ein auf die Bedürfnisse der einzelnen Gäste abgestimmtes Beschäftigungsangebot an. Allen Gästen steht die Teilnahme an Freizeitangeboten grundsätzlich offen. Sie werden dazu motiviert, begleitet und während der Teilnahme unterstützt. Wir berücksichtigen bei der Angebotsplanung die Wünsche der Gäste.

Je nach Bedarf finden die Vorschläge als Einzel- oder Gruppenangebote statt.

Wie bieten u.a. folgende Freizeit- und Beschäftigungsangebote:

- Jahreszeit bedingte Feste (Frühlings- und Sommerfest, Herbst-/Erntedankfest, Feier am Heiligen Abend, Silvester)
- Besondere Mahlzeiten (Spargelessen, Gänseessen, Grillen). Einmal wöchentlich wird im Hospiz gekocht und gebacken, auf Wunsch können sie sich gerne beteiligen
- Kulturelle Veranstaltungen (kleine Konzerte, Ausstellungen und Lesungen)
- Gottesdienste (evangelisch, katholisch, ökumenisch)
- Besuche von Kindergartenkindern und Schülern im Rahmen von Mehrgenerationenprojekten
- Ausflüge (beispielsweise mit dem Herzenswunschwagen)
- Spaziergänge
- Täglich zu besuchende Cafeteria im Waldkrankenhaus, mittwochs Café Dietrich im Hospiz
- Täglicher Wintergartendienst mit Gesprächsangeboten, Zeit zum Vorlesen, singen etc.)
- Wöchentlich ein Musiktherapeutisches Angebot
- Zweimal wöchentlich einem Hundebesuchsdienst
- Angebot von Gesellschaftsspielen
- Angebot von Bowling
- Filmangebote
- Gerne unterstützen wir sie bei privaten Feiern.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	11 von 33



A 4.6 Individueller Tagesablauf

Für jeden Gast variieren wir bei Bedarf die durch Mahlzeiten und andere Hausangebote geprägte Tagesstruktur unserer Einrichtung, um einen Tagesablauf nach persönlichen Bedürfnissen und Vorlieben zu gewährleisten. Dies wird in der persönlichen Pflegeplanung festgehalten.

A 4.7 Biografiearbeit

Biografiearbeit ist Erinnerungsarbeit. Menschen erinnern sich und erzählen ihre erlebten Erfahrungen in Gesprächen, Übungen und persönlichen Materialien, die sie zum Beispiel mit Fotos, Poesiealben und ähnlichem ausdrücken. Die Methode des biografischen Arbeitens begleitet und unterstützt den Erinnernden zum Beispiel bei der Wiederherstellung der bei unseren Gästen so oft verletzten Integrität, bei der möglichen Suche nach Identität, oder bei einer Bilanzierung des bisherigen Lebens. Der Begleitende nimmt beim biografischen Arbeiten eine interessierte, zugewendete Haltung gegenüber dem Erinnernden ein und bringt sich nur gegebenenfalls durch sanfte Fragen und durch das Berichten eigener Erfahrungen ein. Ansonsten hält er sich eher im Hintergrund und vertritt die Position des Zuhörenden. Durch die eigenständige Aufarbeitung der individuellen Lebensgeschichte erfährt der Einzelne eine Entwicklung, die mit Selbstständigkeit und Eigenaktivität einhergeht. Falls jemand sich in der letzten Phase seines Lebens möglicherweise nicht mehr selbst äußern kann, ist es dennoch für die Begleitung unabdingbar, die Besonderheiten eines jedem Menschen zu kennen um auch dann noch in seinem mutmaßlichen Willen begleitend handeln zu können.

Wenn der Einzelne selbst keine Angaben mehr machen kann, ist es hilfreich, durch andere Menschen die Interessen, Vorlieben und Abneigungen zu erfragen, um dem Einzelnen in der Pflege und Begleitung gerecht zu werden.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	12 von 33

Als ein Instrument der Biografiearbeit wird die pflegerische Dokumentation und das Heft „Mein Leben“ verwendet.

A 4.8 Kinästhetik

Als weitere Methode arbeiten Betreuungs- und Pflegefachkräften gemeinsam nach kinästhetischen Prinzipien.

"Kinästhetik ist das Studium der Bewegung und der Wahrnehmung, die wiederum aus der Bewegung entsteht - sie ist die Lehre von der Bewegungsempfindung." (Lenny Maietta, Frank Hatch, 2003). Das Wort Kinästhetik stammt aus dem altgriechischen und bedeutet kineō - "bewegen, sich bewegen", aisthēsis - "Wahrnehmung, Erfahrung". Die Kinästhetik ist ein Handlungskonzept, mit der die Bewegung von Gästen schonend unterstützt wird (z.B. ohne Heben und Tragen). Mit ihrer Hilfe soll die Motivation des Gastes durch die Kommunikation über Berührung und Bewegung deutlich verbessert werden.

Ziele der Kinästhetik sind: Erleichterung der Mobilisation von Menschen – ohne Heben und Tragen -, Bewegungsressourcen von kranken Menschen zu erkennen und zu fördern und die körperliche Gesundheit von Betreuungs- und Pflegekräften zu erhalten.

Jede Bewegung und jeder Transfer werden so gestaltet, dass der Gast dabei die Selbstkontrolle über das Geschehen hat. Das bedeutet, dass die gemachte Bewegungserfahrung nachvollzogen und der eigene Körper dabei als "wirksam" erfahren werden kann.

Prinzipien der Kinästhetik sind: Massen fassen – Zwischenräume spielen lassen (Massen: z.B. Thorax, Becken, Ober- und Unterarme, Ober- und Unterschenkel)

Zwischenräume: Nicht dort anfassen (z.B. Hals - sonst werden die Bewegungsmöglichkeiten blockiert, der Gast verkrampft sich und kann seine eigenen Bewegungsmöglichkeiten nicht aktivieren!).

In der Umsetzung ist das Vertrauen zwischen Gast und Betreuungskraft maßgeblich, da es ermöglicht die Muskulatur zu entspannen. Im zweiten Schritt ersetzen Zug- u. Druckkräfte die bislang eingesetzten Hebel und Tragekräfte.

Das Anerkennen vorhandener Widerstände (z.B. Überforderung, Angst vor Schmerz, funktionale Einschränkung) und die fortgesetzte Anpassung des Bewegungsangebots mit dem Ziel der Spannungsregulation helfen, im Zuge von Mobilisationsmaßnahmen folgende Effekte zu erzielen: Reduzierung von Angst, Schmerzreduktion, Reduktion des Schmerzmittelbedarfs, geringerer Unterstützungsbedarf. In der Folge führt dies zu einer

Reduzierung der Anstrengung, die Sensibilität für taktil-kinästhetische Informationen steigt und ein kontinuierlicher und effektiver Austausch von Bewegungsinformation zwischen den Beteiligten wird als wesentliche Quelle für Bewegungslernen genutzt.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	13 von 33

A 4.9 Humorvolle Haltung

Wir beziehen bewusst Humor in den Hospizalltag ein und bieten somit den Gästen Möglichkeiten zur Steigerung der Lebenszufriedenheit und des Wohlbefindens. Wir nutzen damit das emotionale Erleben als Urbedürfnis und Fähigkeit eines jeden Menschen.

A 4.10 Milieugestaltung

Wir schaffen durch die Gestaltung des Umfeldes eine Atmosphäre, die zum Wohlbefinden der Gäste und Mitarbeitenden beiträgt.

Die Umgebung erfüllt dabei folgende Funktionen:

- Anregung der Sinne
- Geborgenheit und Vertrautheit
- Förderung der Eigenaktivität
- Förderung der Kommunikation
- Sicherheit durch behindertengerechte und sturzpräventive Einrichtung.

Die Räumliche Umgebung gestalten wir durch:

- Schaffung einer allgemein wohnlichen, behaglichen Atmosphäre mit Möbeln und Einrichtungsgegenständen aus Naturmaterialien in harmonischen Farben in Kombination mit passenden hellen Stoffen, Pflanzen, Wasserspielen und Kunstobjekten
- Gestaltung des eigenen Wohnraums mit persönlichen Einrichtungsgegenständen
- Jahreszeitlich wechselnde Dekoration der Gemeinschaftsräume

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	14 von 33

B Konzept zur Begleitung von Gästen mit kognitiven Beeinträchtigungen und psychiatrischen, insbesondere dementiellen Erkrankungen²

Die vorab beschriebenen Grundsätze zur sozialen Betreuung bleiben selbstverständlich für alle Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bestehen. Indem hier angefügten Konzept geht es darum den betroffenen Menschen noch zusätzlich zum bestehenden Betreuungsangebot Aufmerksamkeit zukommen zu lassen.

Unser Konzept integriert die individuellen Bedürfnisse von kognitiv beeinträchtigten und dementiell erkrankten Menschen und ihren Nahestehenden. Wir sehen Betreuung und Pflege als eine gemeinschaftliche Aufgabe mit dem Ziel, die Lebensqualität zu stabilisieren und nach Möglichkeit zu verbessern, sowie die Würde und Individualität in allen Stadien der Erkrankung zu achten. Eine dementielle Erkrankung und / oder kognitive Beeinträchtigung ist eine krankheitsbedingte fortschreitende Einschränkung (beispielsweise durch Hirntumore, Hirnmetastasen, Leberversagen) der geistigen Leistungsfähigkeit. Vor allem ist das Kurzzeitgedächtnis, ferner das Denkvermögen, die Sprache und die Motorik, nur bei einigen Formen auch die Persönlichkeitsstruktur betroffen. Schon die Diagnose stellt für den Betroffenen und seine Nahestehenden eine existentielle Belastungssituation dar, in der die bisherigen Strategien im Umgang mit Belastungen nicht mehr ausreichen.

B 1 Biografische Haltung

Die im Alltag integrierte Auseinandersetzung mit der Biographie bei kognitiv erkrankten Menschen ist wichtig, um Verständnis für die Gäste zu entwickeln und ihr Verhalten und Erleben zu verstehen. Nicht zuletzt kann das Selbstvertrauen alter Menschen durch Biographie-Arbeit gestärkt werden. Es kann daraus die Motivation entstehen, sich mit der Gegenwart und Lösungsansätzen für aktuelle Probleme auseinander zu setzen.

Ferner suchen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen häufig nach Identität und Vertrautheit, die ihnen Sicherheit geben in einer Welt, die ihnen aufgrund der nachlassenden Erinnerungsfähigkeit immer fremder erscheint. Erinnerungen, die auf das Langzeitgedächtnis zurückgreifen, geben ihnen Halt. Eine an der jeweiligen Biographie orientierte Struktur, die an Gewohnheiten der Menschen anknüpft, schafft Vertrautheit.

Die Erinnerung an Vorlieben, Gewohnheiten oder Hobbys können wir möglicherweise nutzen, um Gäste bei der Suche nach sinngebender Betätigung und / oder Alltagsbeschäftigung zu unterstützen.

B 2 Validierende Haltung

Integrative Validation basiert auf einer gewährenden und wertschätzenden Grundhaltung in der Begleitung kognitiv beeinträchtigter und dementiell erkrankter Menschen. Sie geht von zugrundeliegenden hirnrnorganischen Abbauprozessen und den damit in Verbindung stehenden Verlusten und Einbußen aus, konzentriert und orientiert sich jedoch an den Ressourcen und der Erfahrungswelt dieser Menschen:

² Vgl. Expertenstandard zur Pflege von Menschen mit dementiellen Erkrankungen.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	15 von 33

Oftmals sind Gefühle wie Trauer, Ärger und Misstrauen Zentrum ihres Erlebens, Antriebe wie Ordnungssinn oder Fürsorge sind Grundlage ihres Verhaltens.

Mit einer validierenden Haltung bestätigen und benennen die Mitarbeitende diese Gefühle und Antriebe und erklären sie für gültig und richtungsweisend. Mit unserer validierenden Haltung bauen wir Vertrauen auf, wirken identitätsgebend und stärken durch das Aufgreifen von Gefühlen und Antrieben die lebendigen Kompetenzen der Betroffenen.

B3 Selbstreflektierende Haltung

Die selbstreflektierende Haltung der Mitarbeitenden ermöglicht das kontinuierliche Hinterfragen ihres Handelns in Bezug auf die Erreichung der im fachbereichsübergreifenden Leitbild angestrebten Ziele.

Alle Mitarbeiter erlangen so die Fähigkeit, ihr Handeln an den Bedürfnissen der Gäste kontinuierlich neu auszurichten.

B4 Tagesstrukturierung

Ein wichtiger Aspekt der Tagesstrukturierung ist ein ausgewogenes Maß an Aktivität und Ruhe. Sowohl eine Über- als auch eine Unterstimulierung mit sozialen und sensorischen Reizen wirkt sich bei kognitiv veränderten Menschen negativ aus und führt zu Unruhe bzw. Apathie. Da die Betroffenen meist die Menge an Reizaufnahme nicht mehr beeinflussen bzw. kontrollieren können, lenken wir sie bewusst von außen.

Wir wenden das sogenannte Intervallkonzept an mit einem Wechsel von Aktivierungs- und anschließenden Ruhephasen. Entsprechend den individuell unterschiedlichen Belastungsgrenzen von Menschen achten wir sowohl bei der Einzelbetreuung als auch bei unseren betreuten Gruppenangeboten darauf, dass der Ablauf grundsätzlich ruhige und aktive Phasen im Wechsel bietet.

Bei manchen kognitiv erkrankten Menschen ist der Bewegungsdrang stark ausgeprägt. Wir respektieren dies und ermöglichen, ihn auszuleben. Die Wege in Haus und Außengelände sind fast ausnahmslos so angelegt, dass sie Möglichkeiten zum Ausruhen bieten.

B5 Kommunikation mit kognitiv eingeschränkten Menschen

Der Mensch ist ein Gemeinschaftswesen, und Kommunikation ist die Brücke zum anderen Menschen. Wir suchen Kontakt zu Anderen und ermöglichen einander so Beteiligung, Anteilnahme, Austausch, Identifikation, Gemeinschaft und Beziehung. Dazu brauchen wir nicht notwendigerweise Worte. Kontakt können wir auch mit einer einladenden Geste, mit einem Augenaufschlag oder einem freundlichen Lächeln herstellen

Voraussetzung einer wertschätzenden, ressourcenstützenden Kommunikation bildet vor allem das Wissen über den Verlauf und die Stadien der jeweiligen Ursache für die kognitive Beeinträchtigung. Beispielsweise können Menschen mit einer mittelschweren Demenz ihre Bedürfnisse oder Ängste immer weniger klar verbal äußern. Es kann daher vorkommen, dass die Betreuungspersonen nicht verstehen, was der Gast

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	16 von 33

sagen oder mitteilen möchte. Daher ist nicht nur die inhaltliche Botschaft der Sprache, sondern auch alle anderen Aspekte einer Kommunikation (nonverbale Kommunikation, Körpersprache) von Bedeutung. Mit dem Fortschritt der Erkrankung verändert sich allerdings die Sprachwahrnehmung. Der Wortschatz schwindet und ebenso die Fähigkeit, die passenden Begriffe zu finden. Ganz sicher bleibt jedoch das Bedürfnis erhalten, in Beziehung zu treten und Teil der Gemeinschaft zu sein.

B 6 Verbale Kommunikation

- Mit zunehmendem Schweregrad der Krankheit müssen die Inhalte der Kommunikation vereinfacht werden, damit die Botschaft für den kognitiv erkrankten Menschen verarbeitbar ist.
- Antworten können auch in nonverbalen Signalen oder in der Körpersprache stecken.
- Wenn geplante Aktivitäten angekündigt bzw. vorgeschlagen werden, gibt man der betroffenen Person Zeit, darauf zu reagieren und zu signalisieren, dass sie/er einverstanden ist.
- Eine Person mit kognitiven Beeinträchtigungen kann unter Umständen nicht verstehen, warum sie bei einem Gespräch korrigiert wird. Auf Fehler aufmerksam zu machen, kann auch sehr verletzen.
- Wichtig sind positive Formulierungen und Anerkennung.
- Für Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen kann es in fortgeschrittenen Stadien schwierig sein, „Warum-, Wieso-, Weshalb-Fragen“ zu beantworten, da diese zu komplexe Anforderungen an die Person stellen. Besser Fragen stellen, die mit Ja oder Nein zu beantworten sind. Eventuell kann es hilfreich zu sein, das zu erfragende zu zeigen, damit die Wort-Sinn Verknüpfung unterstützt wird. Beispiel: Biographisch weiß ich, dass Herr K. gerne Wurst isst. Ich zeige ihm den Teller mit Wurst und Frage: „Möchten Sie ein Brot mit Wurst essen?“
- Fehlende Informationen verstärken die Verwirrung

Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen verlieren zunehmend die Fähigkeit, die fehlenden Informationen eines einfach so dahin gesagten Satzes aus dem Zusammenhang zu erschließen. Ein Satz wie: „Wir können heute Nachmittag kommen.“, ist wertlos, weil die Informationen „Sie und ich“ und „in die Praxis von Dr. X“ fehlen. „Heute kommt die Ärztin“ hat wenig Verständigungswert, denn der Mensch mit kognitiven Beeinträchtigungen kann sich mit Sicherheit nicht mehr erinnern, dass heute, wie jede Woche, die Hospizärztin zur Visite kommt. Mit der Aufforderung „Verschlucken Sie sich nicht!“ kann es passieren, dass die angesprochenen Person sich jetzt gerade verschluckt, weil sie zum Kau- oder Trinkvorgang auch noch nachdenkt, was sie denn wohl stattdessen machen soll.

Sätze und Zusammenhänge, die für den Menschen mit Demenz nicht eindeutig zu verstehen sind, verstärken die Verwirrung und den Verlust der Orientierung im Augenblick. Sie führen somit unter Umständen zu Rückzug, Abwehr, Aggression und Wut. Wer so redet verstärkt unabsichtlich Hilflosigkeit und Abhängigkeit. Zudem besteht die Gefahr, wenn ein Mensch mit Demenz zu Abwehr und Aggression neigt, dass wir unbeabsichtigt einen verhängnisvollen Teufelskreis in Gang setzen. Die Art und Weise, wie wir miteinander sprechen, ist zwar kein Allheilmittel, sie ist jedoch die häufig

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	17 von 33

unreflektierte Begleitung durch den Alltag und somit auch die Quelle von Schwierigkeiten. Es lohnt sich, gut auf die eigenen Worte zu achten.

Wer einen Anderen aktivieren will, bleibt am besten im grammatikalischen Aktiv und vermeidet wo möglich das Passiv. Auf diese Weise erfährt der Mensch mit Demenz, wer handelt. Und es ist leicht, ihn einzuladen sich an der Aktivität zu beteiligen: „Sie können jetzt duschen. Schauen Sie, das Wasser läuft schon in die Dusche.“

Als positive Form wird all das erlebt, was sprachlich an dem anknüpft was altbekannt ist und noch erinnert wird. Dies können die individuellen Lieblingslieder, Redewendungen, Werbeslogans, Poesiealben, Stickerhefte aber auch Bauernregel und Gedichte sein.

Wenn die individuellen Lieblingslieder nicht erinnert werden, kann man ein Angebot von extrem bekannten Liedern aus den jeweiligen Jugendjahren machen: „Kein schöner Land“, Summer oft he 69“ usw. Im Hospiz halten wir spezifische Bücher, Musik und Spiele für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen vor.

- Ein Teil der Erkrankten entwickelt wahnhaftige Befürchtungen, etwa die Überzeugung, dass Personen aus ihrem Umfeld sie bestehlen. Diese Befürchtungen entstehen, weil sich Gäste mit kognitiven Beeinträchtigungen oft nicht mehr daran erinnern, wo sie beispielsweise Geldbörse, Schlüssel oder andere wichtige Dinge abgelegt haben. Es kann hilfreich sein, nicht auf die Befürchtungen selbst einzugehen, sondern auf ihren emotionalen Hintergrund, wie Gefühle der Unsicherheit oder der Angst zu verarmen oder abgeschoben zu werden.
- Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen erleben zwar, dass ihr Alltag nicht mehr so reibungslos läuft wie früher. Häufig bringen sie diese Veränderungen jedoch nicht mit ihrer Krankheit in Verbindung. Vielmehr gehen sie beispielsweise davon aus, dass das Fernsehgerät, was sie nicht mehr bedienen können, defekt ist. Es werden also Andere oder Anderes dafür verantwortlich gemacht, wenn etwas nicht gelingt. Nicht selten reagieren die Erkrankten auf die vermeintlichen Fehler oder Schikanen ihres Umfeldes mit Frustration, Ärger, Verunsicherung und Unverständnis.

Appelle an ihr Erinnerungsvermögen, ihre Einsicht oder ihre Vernunft helfen meist wenig. Vielmehr sollten Betreuungspersonen versuchen, die Erlebensweisen und Gefühle der Betroffenen nachzuvollziehen, Verständnis zu zeigen und dann Unterstützung anzubieten. Anerkennende und beruhigende Worte und Gesten wirken stresslindernd und geben Sicherheit.

- Zu spezifischen Verhaltensänderungen kommt es bei Menschen mit einer frontotemporalen Beeinträchtigung. Dazu zählen Enthemmung, peinliches Benehmen, Missachtung sozialer Regeln, Impulsivität, Verlust des Einfühlungsvermögens, stereotyp wiederholte Handlungen, starre Rituale oder Veränderungen der Essgewohnheiten. Diese Symptome sind für die Nahestehenden und Betreuungspersonen ganz besonders belastend. Da sie eine unmittelbare Folge der Stirnhirnschädigung sind, lassen sie sich meist nur schwer beeinflussen. Hinzu kommt, dass viele Betroffene auf soziale Impulse und Umweltreize kaum ansprechen. Auch hier kann eine Aktivierung versucht werden, etwa durch alte Hobbys oder bevorzugte Spiele. Manchmal lassen sich

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	18 von 33

verhaltensauslösende Umstände erkennen und modifizieren. Ein Teil der Erkrankten hat einen sehr großen Bewegungsdrang. Sie sollten die Möglichkeit bekommen ihn auszuleben, um aggressive Reaktionen zu verhindern. Es gibt keine Patentrezepte für den Umgang mit belastenden Verhaltensweisen von Menschen kognitiven Beeinträchtigungen. Zu empfehlen sind drei Schritte:

- Das Verhalten genau beobachten und nach möglichen Ursachen suchen. Hängt das Verhalten beispielsweise mit einer unruhigen oder unübersichtlichen Umgebung zusammen, sind zu viele Menschen anwesend, läuft ein Fernsehapparat, sind Speisen in Griffweite, hat der oder die Betroffene Schmerzen?
- Überlegen, was getan werden kann, um Abhilfe zu schaffen. Verändertes Verhalten der Betreuenden, klar strukturierte und konstante Tagesabläufe sowie eine gleichbleibende, reizarme Umgebung können hilfreich sein.
- Ausprobieren und beobachten, ob die gewünschten Verhaltensänderungen eintreten, und wenn nicht, nach Alternativen suchen.

B 7 Nonverbale Kommunikation

Auch wenn sich Erkrankte im fortgeschrittenen Stadium einer kognitiven Beeinträchtigung befinden und bereits umfassender Hilfe bedürfen, sind sie häufig noch empfänglich für Stimmungen. Ob mit ihnen fürsorglich und liebevoll umgegangen wird oder ob die Versorgung von Gleichgültigkeit oder Abneigung geprägt ist, nehmen sie bis zuletzt wahr.

- Augenkontakt und bewusstes Zuwenden, Begegnung auf Augenhöhe (ev. hinsetzen, in die Knie gehen), und von vorne ansprechen unterstützen die Kommunikation.
- Empathisches und aktives Zuhören und emotionales Hinhorchen.
- Wichtig ist, die Gefühle und Bedürfnisse einer Person mit kognitiven Beeinträchtigungen zu erkennen, aber auch abzuklären, ob man ihre/seine Zeichen und Botschaften richtig verstanden hat.
- Körperliche Nähe – wenn angemessen und von der Person mit der kognitiven Beeinträchtigung akzeptiert – ist ein wichtiges Element der nonverbalen Kommunikation.

B 8 Haltungen und Einstellungen

- Als Betreuungsperson ist es wichtig, die Fähigkeiten der Gäste mit kognitiver Beeinträchtigung – trotz der Defizite und Einschränkungen – in jedem Stadium besonders intensiv wahrzunehmen.
- Bei der Arbeit mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sollte man sich auch auf Unvorhergesehenes und Ungewöhnliches einlassen können.

B 9 Hilfen im Alltag

Die Diagnose einer kognitiven Beeinträchtigung bedeutet nicht, dass die erkrankte Person völlig hilflos ist. Fähigkeiten, Vorlieben und Interessen, die im Laufe des Lebens erworben wurden, können über lange Zeit

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	19 von 33

bestehen bleiben. Gäste mit kognitiven Beeinträchtigungen wollen ihren Alltag weiterhin möglichst eigenständig bestreiten und Dinge tun, die für sie wichtig und richtig sind. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Bedürfnisse sollten Betreuungspersonen sie daher fördern und unterstützen, ihnen aber auch etwas zutrauen. Es kommt dabei nicht darauf an, dass alle Tätigkeiten perfekt ausgeführt werden, sondern dass sie den Betroffenen ein Gefühl von Selbstständigkeit und Nützlichkeit geben. Kleine Hilfsmittel und Gedächtnisstützen wie Einladungszettel oder Orientierungshilfen wie Schilder mit dem Toilettensymbol an der Badezimmertür, eine Beschriftung der Schränke, gut ablesbare Uhren und Kalender können eine gewisse Zeit helfen, die Selbstständigkeit aufrecht zu erhalten. Kreuzworträtsel, Denksportaufgaben usw. bringen für den Alltag in der Regel keinen Nutzen. Das gilt ebenso für Gedächtnistraining, das nicht auf die besonderen Probleme und Fähigkeiten der Betroffenen abgestimmt ist. Es zeigt nur die Defizite auf und ist häufig für Erkrankte und Betreuende gleichermaßen frustrierend. Sinnvoller ist es, an die Fähigkeiten der Erkrankten anzuknüpfen, kleinere, überschaubare Tätigkeiten und Aufgaben zu übertragen und ihnen dabei, wenn nötig, eine Anleitung zu geben. Dies kann für beide Seiten befriedigend sein. Manchmal hilft es, dass Gegenstände kontrastreich sind, so wird ein klares Glas mit Wasser als solches nicht erkannt, ein farbiges Glas oder ein klares Glas mit Saft oder Früchtetee sehr wohl. Ebenso kann ein Mensch mit einer kognitiven Beeinträchtigung einen weißen Teller auf einer weißen Tischdecke nicht erkennen, jedoch einen weißen Teller mit einem breiten roten Rand sehr wohl.

Manchmal kann man sich das zu nutze machen, in dem man die Zugänge zu den Treppenhäuser nicht hell ausleuchtet verliert der kognitiv beeinträchtigte diese eher aus dem Fokus und bringt sich selbst nicht in Gefahr.

Wichtig ist es für den jeweiligen Menschen angepasste Hilfsmittel zu nutzen. Dies kann eine Tellerranderhöhung, eine Antirutschmatte, Schreibutensilien, Werkzeuge oder Bestecke mit einem verdickten Griff oder eine rote Tasse sein, die so geformt ist, dass sie den Schluckakt erleichtert.

B 10 Für Sicherheit sorgen

Eine übersichtlich gestaltete Umgebung, helle Beleuchtung, auch in den Ecken, und die Beseitigung von Stolperfallen können dafür sorgen, dass Erkrankte sich länger und sicherer im Hospiz zurechtfinden.

Gefährliche Substanzen wie Reinigungsmittel, Medikamente oder giftige Pflanzen sollten weggeschlossen bzw. entfernt werden, weil die Gefahr besteht, dass die Erkrankten sie versehentlich trinken oder essen.

Visitenkarten oder Etiketten mit Name, Wohnanschrift und Telefonnummer einer Kontaktperson in der Bekleidung oder beispielsweise auf einem Anhänger helfen dabei, kognitiv beeinträchtigte Menschen, die sich verirrt haben, sicher wieder ins Hospiz zu bringen. Wenn die Visitenkarten einen Hinweis auf die vorliegende Krankheit enthalten, können sie zur Klärung der Situation beitragen. Personenortungsgeräte können Erkrankten ermöglichen, sich weiterhin frei zu bewegen, auch wenn ihre örtliche Orientierung eingeschränkt ist. Ansonsten bieten begleitete Spaziergänge möglicherweise eine schöne Alternative. Ansonsten ist es wichtig ggf. alle Daten für den Personensuchnotfall bereit zu haben und beispielsweise ein tagesaktuelles Foto zu erstellen um auch die getragene Kleidung dokumentiert zu haben.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	20 von 33

Falls ein Mensch mit kognitiven Beeinträchtigungen die Einrichtung zum vereinbarten Zeitpunkt nicht erreicht ist nach einer angemessenen Wartezeit, jedoch spätestens nach 1 Stunde die Polizei und das Leitungsteam zu informieren.

B11 Basale Stimulation

Basale Stimulation bedeutet die zielgerichtete Aktivierung der Wahrnehmungsbereiche und die Anregung primärer Körper- und Bewegungserfahrungen sowie Angebote zur Herausbildung einer individuellen non-verbalen Mittelungsform. Dies ist besonders wichtig für Menschen, deren Eigenaktivität auf Grund ihrer mangelnden Bewegungsfähigkeit eingeschränkt ist und / oder deren Fähigkeit zur Wahrnehmung und Kommunikation erheblich beeinträchtigt ist. Mit einfachsten Mitteln wird dabei versucht, den Kontakt zu diesen Menschen aufzunehmen, um ihnen den Zugang zu ihrer Umgebung und ihren Mitmenschen zu ermöglichen und Lebensqualität zu erleben.

Unter anderem werden Erfahrungen wie das Spüren des eigenen Körpers, die Empfindung der eigenen Lage im Raum und das Kennenlernen des eigenen Inneren durch somatische, vestibuläre (Gleichgewichtssinn) und vibratorische Anregungen gegeben. Außerdem werden die fünf Sinne Sehen, Hörsinn, Schmecken, Fühlen, Riechen angesprochen.

Konkrete Beispiele dafür sind gezielt zur Anregung der Sinne eingesetztes Singen, Summen, Klang- und Rhythmus-Instrumente, verschiedenartige, farbiges Licht gebende, auch sich bewegende Lichtquellen, Mobiles oder Wasserspiele im Raum, Massagen aller Art und Stärke mit den verschiedensten Methoden, oder auch Stimulation durch wechselnde Lagerung, auch in Räumen mit Menschen oder mit Bett in unserem Garten oder auf dem Balkon.

Zielsetzung ist die Verbesserung der Lebensqualität und der positiven Wahrnehmung des eigenen Körpers und der Umgebung, Erhaltung und Förderung von Fähigkeiten über Ansprache der Sinne, die Schaffung des Gefühls von Wohlbefinden und Geborgenheit, sowie die Vermeidung bzw. Verringerung krankheitsbedingter dekomparatorischer Verhaltensweisen wie Unruhe, Schreien, Aggressionen. Dies setzt natürlich immer eine exzellente Beobachtung des Gegenübers voraus, damit man die durchgeführte Maßnahme auf ihre Wirkung beobachten kann. Damit alle Kollegen an einem Strang ziehen können, ist eine Unterweisung und / oder Schilderung der Maßnahme mit Erfolg und Misserfolg, sowie eine anschließende Dokumentation zwingend erforderlich.

B 11.1 Aktivierung von Gästen mit starken kognitiven Beeinträchtigungen

Es verbleiben eine Vielzahl von Sinnen mittels derer der Gast erreicht werden kann.

Basale Stimulation zur Anregung des Gastes mit starken Wahrnehmungsverlusten, zur Kommunikation mit ihnen, damit sie sich selber wieder besser wahrnehmen und mit sich und ihrer Umwelt wieder in Kontakt treten können.

Schaffen einer angenehmen Atmosphäre im Lebensraum durch regelmäßiges Lüften, frische Blumen, Aromapflege etc. damit sich der Gast wohl fühlt und Anregungen erhält.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	21 von 33

Grundsätze:

Die Aktivierung richtet sich nach der individuellen Gegebenheit und nach der Befindlichkeit des Gastes. Die Dauer der Durchführung beträgt ca. 10-30 Minuten. Wir sind sensibilisiert für die Rückmeldung des Gastes auf die Aktivierung z.B. schwer feststellbare Schmatzgeräusche bei oralen Reizen. Wir achten darauf, den Reiz sanft und behutsam auszuführen. Wenn der Gast Anzeichen einer Abwehr oder Angst zeigt, brechen wir die Maßnahme ab und prüfen Alternativen. Vor jeder Maßnahme wird der Gast bequem gelagert. Ziele sind die Förderung des Wohlbefindens, der Wahrnehmung und eine Aktivierung der Sinne.

Vorbereitung:

Aus den gesammelten biografischen Daten entnehmen wir folgende Punkte und berücksichtigen diese bei der Aktivitätsplanung:

- Zu welchen Nahestehenden oder sonstigen Personen besteht ein positives Verhältnis?
- Gegen welche Person besteht eine Abneigung?
- Ist der Gast eher lebenslustig oder zurückgezogen?
- Welchen Tagesablauf hatte der Gast? Wann stand er auf? Hielt er Mittagsschlaf? Wann ging er schlafen?
- Welche Hobbys hatte der Gast?
- Welche Tätigkeiten mochte der Gast nicht?
- Ist der Gast Links- oder Rechtshänder?
- Welche Einstellungen zu Berührungen hatte der Gast? Umarmte er bekannte Menschen oder blieb er eher distanziert?
- Was isst der Gast gerne und was nicht?
- Welche Geräusche und welche Musik mag der Gast?

B 11.2 Maßnahmen der Basalen Stimulation im Johanniter-Hospiz

Initialberührung:

Wir sprechen den Gast mit Namen u. ggf. mit Titel an. Wir berühren ruhig und eindeutig eine für den Gast individuell festgelegte Körperstelle, wie beispielsweise der einem selbst zugewandte äußere Oberarmbereich mit der Angrenzung an die Schulter. Die Berührung wird für einen Moment aufrechterhalten. Eine „Verabschiedungsberührung“ wird in gleicher Weise vorgenommen.

Somatische und vestibuläre Reize/Berührungswahrnehmungen

Diese Stimulation dient der der Förderung der Eigenwahrnehmung des Körpers:

Durch Wohlfühlmassagen, Massagen mit Noppenbällen, spezielle Kopf-, Fuß- oder Handmassagen, durch stimulierende Einreibungen, durch Verwendung eines rauen oder weichen Waschlappens oder Frottierhandtuch.

Durch unterschiedliche Lagerungen, Ganzkörperwaschungen, Atemstimulierende Einreibungen durch Pflegefachkräfte oder durch unterschiedliche Kleidung. Benutzen von Materialien mit eher wärmeren oder

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	22 von 33

eher kühleren Gegenständen, je nachdem was der Gast als angenehm empfindet. Manchmal reagieren Menschen mit Wohlbefinden auf den Kontakt zu Therapiepuppen oder Stofftieren, auch das ist eine Möglichkeit zur Sinnesanregung.

Olfaktorische Reize / Wahrnehmung von Geruch

Der Gast erhält das Angebot von Duftproben. Dem Gast werden bekannte und angenehme Düfte angeboten, die er gerne benutzt hat z.B. Kaffee, Whisky, Wein, Bier, Sekt, Cola, Brause, Lieblingsparfüm, Rasierschaum, Blumen, Tabak, Gewürze und Kräuter aber je nach Reaktion auch Mitnahme des Gastes in die Küche während dort gekocht oder gebacken wird, Nutzung unserer mobilen Küche um den Geruch von gebratenem Speck oder ähnlichem am Bett zu erzeugen. Verbreitung unterschiedlicher Gerüche z.B. durch Aromastreamer entsprechend der Vorlieben und ggf. der Jahreszeit (beispielsweise „Weihnachtsduft“).

Orale Reize und gustatorische Reize. / Wahrnehmung durch Nahrungsmittel

Diese Stimulation dient zum Spüren der Mundregion, Wecken von Interesse, Aufmerksamkeit und Empfindungen durch bekannte Gerüche, durch Stimulieren des Saugreflexes, durch Zungenbewegungen:

Beispiele hierfür sind:

- Lippen mit Marmelade, Nutella, Brause, Honig oder anderen geeigneten und vom Gast bevorzugten Lebensmittel betupfen.
- Stück Schokolade, gefrorene Ananas oder Banane in ein Gazetuch wickeln und dem Gast unter Aufsicht (!) in die Wangentasche einbringen.
- Mundpflege, mit Lebensmitteln die der Gast bevorzugt z.B. Sekt, Kaffee, Tee, Cola.

Auditive Reize / Wahrnehmung durch Geräusche und Stimmen

Gewünscht ist auch hier eine Stimulation zur Anregung und / oder Erinnerung. Beispiele hier für sind:

- Durch Ansprache des Gastes mit Namen und ggf. Titel
- Durch langsames und deutliches Sprechen und Erzählen mit dem Gast, nach Neigung und Wunsch des Gastes sind Gebete möglich
- Durch Vorlesen z.B. Zeitung, Geschichten, Gedichte, Märchen
- Durch Abspielen von vertrauter Musik, Lieblingsmusik, bevorzugte Hörbücher
- Durch Abspielen von Tierstimmen und / oder Naturgeräusche
- Durch Singen mit dem Gast
- Durch Einsatz von Instrumenten
- Klangmassage
- Pfeifen, Schnipsen, Klatschen

Es ist wichtig, dass keine Dauerberieselung durch beispielsweise Radio oder Fernsehen erfolgt, da der Sinnesreiz abstumpft oder es zu einer Überforderung eines Sinnesreizes kommen kann und dadurch ein gegenteiliger Effekt erzielt wird.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	23 von 33

Taktile Reize / Wahrnehmung durch das Ertasten von Gegenständen

Diese Stimulation dient der Förderung des Begreifens des eigenen Körpers und der Umwelt:

Durch den Einsatz unterschiedliche Materialien z.B. Papier, Steine, Metall, Holz, Wollknäuel, Schwämme, verschiedene Bürsten (weich, rau) usw.

Durch sanfte Massagen mit Ölen oder Bodylotion

Durch jahreszeitliche Naturmaterialien z.B. Maiskolben, Kartoffeln, Getreide etc.

Durch Kontakt zu Tieren z.B. Kaninchen, Hunden usw

Eine weitere Möglichkeit besteht durch das Tasten von Tastdecken oder Tastbrettern.

Vibratorische Reize

Diese Stimulation dient zum Aufbau des Gefühls für den eigenen Körper über die Wahrnehmung feiner Schwingungen durch Klangmassage, Vibrationskissen, Schaukelbewegungen / Hin- und Herwiegen des Gastes usw.

Propriozeptive Reize

Stimulation mittels leichter Bewegungsübungen z.B. Finger- oder Fußgymnastik u. ä., sowie die Aktivierung mit dem vorsichtigen zuwerfen von stoffumhüllten Luftballons oder Schaumstoffwürfeln, sofern die Ressourcen zum Auffangen dieser Gegenstände noch besteht und diese Form der Aktivität das Wohlbefinden des einzelnen Gastes fördert.

Visuelle / Optische Wahrnehmung

Diese Form der Anregung dient der Förderung des bewussten Sehens.

Ausstattung des Zimmers in angenehmer Atmosphäre, Dekoration, Mobiles, Lichterketten, Bilder im Zimmer oder an der Decke, um Erinnerungen zu wecken und Orientierung zu geben.

Fotos zeigen die in einem biografischen Zusammenhang mit dem Bewohner stehen.

Transfer des Gastes in einen Rollstuhl, damit dieser einen Blick aus dem Fenster werfen oder die Einrichtung sehen kann. Weitere Beispiele sind den Gast mit dem Bett in den Wintergarten oder Garten zu mobilisieren.

Reflexion

Die Reaktionen des Gastes werden kommuniziert und im Berichtsblatt dokumentiert. Maßnahmen auf die der Gast negativ reagiert hat werden nicht erneut eingesetzt. Positiv aufgenommene Handlungen werden in der Pflegeplanung vermerkt und häufiger durchgeführt.

Mögliche negative Reaktionen können sein:

- Unruhe
- Augenbewegungen unter den geschlossenen Lidern
- Mimische Reaktionen

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	24 von 33

- Anspannung der Muskulatur
- Rötungen im Gesicht, Schweißausbrüche
- Veränderungen der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Atmung)
- Tränenfluss
- Taktile Abwehr

C Klangmassage im Johanniter-Hospiz

Die Klangschalenmassage nach Peter Hess versteht sich als ganzheitliche Methode und dient zur Ergänzung und Begleitung von naturheilkundlichen und schulmedizinischen Therapien. Im Verlauf einer Behandlung werden Klangschalen auf und um den bekleideten Körper gestellt und mit einem Schlegel intuitiv angeschlagen. Grundsätzlich findet die Klangschalenmassage in Bauch- oder Rückenlage im Liegen statt, kann aber auch im Sitzen umgesetzt werden. Die Klangschalenmassage dient der Entspannung auf körperlicher und seelischer Ebene und kann begleitend eingesetzt werden. Vor dem Beginn der Klangmassage erfolgt eine ärztliche Absprache.

In allen Kulturen der Welt erfüllen Musik, Klänge und Rhythmen bestimmte Funktionen bei sozialen und religiösen Zeremonien. Klänge sind dem Menschen seit Urzeiten vertraut, sie bilden die Grundlage für Kommunikation und gegenseitiges Verstehen.

Peter Hess, ein Physikingenieur, beschäftigte sich im Laufe seines Lebens mit alternativen Heilmethoden. Ab 1966 unternahm er Reisen nach Indien und machte die Erfahrung, dass alles um uns herum Auswirkungen auf unseren Körper, unseren Geist und unsere Seele hat.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	25 von 33

Die Wirkung der Klangmassage beruht seiner Ansicht nach auf natürlichen Schwingungen, die auf den Körper übertragen werden. Klänge berühren uns auf einer tiefen emotionalen Ebene.



www.shutterstock.com · 26811688

Da unser Körper zu ca. 80% aus Wasser besteht, können sich die sanften Schwingungen der Klangschalen über die Körperflüssigkeiten im gesamten Körper ausbreiten und erreichen so über die Haut, das Gewebe, die Muskulatur, die Organe, Knochen und Körperhöhlräume. Daraus kann eine Entspannung auf molekularer Ebene folgen, die jede Zelle des Körpers anspricht und ins Gleichgewicht bringen kann. Neben der körperlichen Wahrnehmung der Vibrationen, erhalten sie auch einen akustischen Sinneseindruck von zarten warmen Obertönen, die zum Lauschen und geistiger Ruhe einladen.

Eine Klangmassage ist sanft, ruhig und friedlich und kann eine Atmosphäre von Geborgenheit und Sicherheit entstehen lassen, die es leicht machen möge, sich zu entspannen und "loszulassen". Auf der geistig- seelischen Ebene soll ein Zustand innerer Ausgeglichenheit und Gelassenheit angestrebt werden. Körperlich kann sich eine positive Abnahme von muskulärer Grundspannung zeigen, Senkung des Blutdrucks und der Herzfrequenz, sowie eine Verlangsamung und Vertiefung der Atmung, welches zur tiefen körperlichen Entspannung führt.

Die vibratorische Stimulation kann die Mikrodurchblutung des Gewebes, den Lymphfluss und die Nierentätigkeit anregen, Neurotransmitter freisetzen und die Produktion schmerzhemmender, körpereigener Stoffe anregen und so zu Stressabbau und Entspannung führen.(Salzmann,2010,214-216)

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	26 von 33

C 1 Die Peter-Hess-Therapieklangschalen



Bei der Entwicklung der Peter-Hess-Therapieklangschalen stellte sich heraus, dass nur bestimmte Klangschalen den Anforderungen von Peter Hess entsprechen und somit für die Körperarbeit geeignet sind. Diese Klangschalen bestehen aus fünf bis zwölf verschiedenen Metallen. Die Hauptlegierung der Therapie-Klangschalen besteht aus Bronze, ähnlich wie bei Kirchenglocken. Diese Legierung sorgt für den besonderen Klang der Klangschalen. Um die Therapiearbeit mit den Klangschalen durchführen zu

können, wird ein Set aus mindestens drei Klangschalen benötigt. Dieses Set besteht aus der Beckenschale, der Universalschale (Gelenkschale) und der Herzschale sowie dem passenden Filzschlegel. Diese drei Klangschalentypen sind nach den Körperpartien benannt, die sie durch ihr jeweiliges Klang- bzw. Frequenzspektrum besonders gut ansprechen.

Bei der Wirkung der Klangmassage gibt es zwei Wahrnehmungswege:

- Über das Hören – auditive Wahrnehmung
- Über das Fühlen – somato-sensorische Wahrnehmung (Hess,2010,72)

C2 Die auditive Wahrnehmung von Klängen

Nachdem das Innenohr die akustischen Reize in elektrische Signale umgewandelt hat, werden diese Signale in Form von Nervenimpulsen weitergeleitet. Zuerst über den Hörnerv, danach über Hirnstamm und verschiedene Relaisstationen hin zur Hörrinde des Schläfenlappens. Auf dem Weg dorthin erhalten die ankommenden Signale eine emotionale Färbung. Jeder von uns hat schon Erfahrungen mit Geräuschen und Klängen gemacht. Immer wenn uns ein bestimmter Klang oder ein Geräusch erreicht, findet über das limbische System eine emotionale Bewertung aufgrund unserer Vorerfahrungen statt. (Hess,2010,76)

C3 Die somato-sensorische Wahrnehmung von Klängen

Bei der somato-sensorischen Wahrnehmung geschieht die Verarbeitung der Klänge auf dem „Spür-Weg“. Dieser besteht aus zwei Systemen. Die Exterozeption lässt sich wie folgt erklären. Wenn die Klangschale z.B. auf dem Bauch angeschlagen wird, werden die Klangschwingungen über unsere Hautsinne, durch die mechanische Reizung wahrgenommen. Darüber hinaus wird die Interozeption, bestehend aus Propriozeption und Viszerozeption aktiviert. Die Propriozeption betrifft die Reizung von Fühlrezeptoren in Muskeln, Sehnen, Bändern und Gelenken. Die Viszerozeption basiert auf der Reizung von Fühlrezeptoren in unseren Eingeweiden.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	27 von 33

Bei der Klangmassage spielen die somato-sensorischen Landkarten eine besondere Rolle. Wenn eine Klangschale auf dem Körper angeschlagen wird, werden mit der entstehenden Körperempfindung der Extero- und Interozeption auch entsprechende Gedächtnisinhalte aktiviert. Nahezu alle Teile der Körperoberfläche, aber auch die Regionen darunter, Muskeln, Gelenke, Eingeweide sind mit bestimmten emotionalen Bedeutungen belegt. Diese können angenehm, aber auch unangenehm sein.

Exterozeption: Hautsensibilität und Hautsinne

Interozeption: Fühlrezeptoren in Muskeln, Sehnen, Gelenken, sowie Fühlrezeptoren in inneren Organen

Wenn beispielsweise eine Operationsnarbe vorhanden ist, können durch die Klangmassage Erinnerungen rund um das operative Geschehen wieder aktiviert werden. Deshalb soll vor jeder Klangmassage ein ausführliches Gespräch stattfinden.

C4 Die wichtigsten Ziele der Klangschalenmassage nach Peter Hess

- schnelles Erreichen tiefer Entspannung
- loslassen von Problemen, zur Ruhe kommen
- Lösung von Verspannungen, Schmerzen und Blockaden
- Stärkung des Selbstvertrauens
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Stärkung des Selbstbewusstseins
- wohlfühlen im kranken Körper und gesunde Anteile wahrnehmen
- etwas Schönes erleben
- innere Ruhe, Geborgenheit, Sicherheit, Vertrauen (Hess,2010,92)

C5 Kontraindikationen:

Die Klangmassage darf nicht angewendet werden bei:

- Epilepsie,
- Schwangerschaft (besonders in den ersten 3- 4 Monaten),
- während einer Chemotherapie,
- bei Menschen in akuten psychotischen Zuständen,
- bei frisch Operierten,
- bei Hochleistungssportlern und Menschen mit sehr niedrigem Ruhepuls,
- akute Herzerkrankungen, Herzschrittmacher

C6 Die Haltung des Anwenders

Sie ist geprägt von Achtsamkeit, Wertschätzung und Ganzheitlichkeit. Angestrebt wird ein sanftes Vorgehen, denn oft weniger ist mehr und einem dialogisches Miteinander. Die Basis der Fragestellung bei einem Klangangebot in Anwender ist: Was kann ich anbieten, was tut dir gut und was möchtest du, das ich dir tue? Begrifflichkeiten von Übertragung und Gegenübertragung sollten vertraut sein, wenn man in

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	28 von 33

diesem Bereich mit den Klängen tätig sein möchte. Ebenso die Bereitschaft, sich damit auseinanderzusetzen

Grundsätzlich gilt: Unsere Anwender verpflichten sich zu aktuellem Fachwissen und praktische Kenntnisse. Unsere Anwender der Klangmassage sind nach Peter Hess ausgebildete Klangmassagepraktiker. Diese Grundausbildung umfasst insgesamt 90 Unterrichtseinheiten.

Neben der klassischen Klangmassage finden die Klangschalen im Hospiz auch Anwendung bei:

- Der Information von Haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden
- Bei Generationsübergreifenden Projekten
- Bei Gedenk- und Verabschiedungsritualen

C 7 Die Durchführung der Klangmassage

Wenn ein Gast den Wunsch nach einer Klangmassage hat oder diese kennenlernen möchte, wird ein Termin vereinbart. Die Anregung zu einer Klangmassage kann jedoch auch vom Team oder Nahestehenden an die Klangmassagepraktikerin gestellt werden. Vorab werden mögliche Kontraindikationen ausgeschlossen.

Mit einem Schild, dass zu Beginn jeder Klangsitzung an die Tür gehängt wird: „Bitte nicht stören, Klangmassage, danke!“ wird der erforderliche Ruheraum geschaffen

Meist beginnt die Klangsitzung mit einem kleinen Vorgespräch, das auch dem Beziehungsaufbau dient. Dabei erhält der Gast die Gelegenheit die Schalen zu hören, fühlen und/oder selbst anspielen. Der Anwender hat dadurch die Gelegenheit, etwas über den Gast zu erfahren und ihn, seine Lage, sein Zimmer und seine Umgebung wahrzunehmen und ggf. seine Position zu verändern. So kann der Anwender sehen oder erfragen, ob der Gast im Moment Schmerzen hat oder ob es noch etwas „Mundpflege“ oder ein Getränk braucht. Die möglichen Nebenwirkungen durch die Schwingungen werden besprochen. Diese sind bei den ersten Erfahrungen mit Klang meist eine leichte Atemdepression, verstärkter Harndrang, Mundtrockenheit und Darmgeräusche.

Ebenso ist es meist möglich herauszufinden, ob der Gast schon einmal Klang erfahren hat, und was ihm besonders guttut oder auch weniger gefällt, in Bezug auf z.B. Klangschale, Tonfrequenz etc. Darüber hinaus werden Erwartungen, Vorstellungen und eventuelle Ängste mit den Gästen besprochen. Die Schalen werden in ihrer Tonhöhe und in der Anspieltechnik variabel und symptombezogen eingesetzt. Hier kann es wichtig sein, die Gäste – wenn möglich – selbst die Klangschalen aussuchen zu lassen. Oft gibt es eine „Lieblingsschale“. In jedem Fall sollte die vorwiegend verwendete Tonhöhe/Klangfarbe vom Gast als angenehm empfunden und positiv belegt sein.

Die Klangmassage wird nur mit dem Einverständnis des Gastes durchgeführt. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, eine Klangschalenmassage durchzuführen. Ob die Schalen auf den Körper aufgestellt werden oder im Körperumfeld bzw. Raum erklingen, ergibt sich jeweils aus der gegebenen körperlichen Situation und im Kontakt mit dem Gast. Der Anwender schaut und versucht zu erfassen, ob der Gast eher etwas Umhüllendes, Schützendes braucht, oder ob er eher etwas unterstützend losgelassen werden will.

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	29 von 33

Je nachdem wird die Anspieltechnik eingesetzt, verbunden mit diskreter Beobachtung und Im-Kontakt-Sein. Das Klangangebot erfolgt überwiegend schweigend.

Eine Möglichkeit ist, die Klangschalen auf dem bekleideten Körper des Menschen zu positionieren und sanft anzuschlagen. Nur wenn der Boden der Klangschale auf dem flachen Handteller oder flach auf dem Körper steht, entwickelt sie ihren vollen Klang. Dieser wird beim ersten Kontakt von den Menschen unterschiedlich wahrgenommen. Manche Menschen erspüren den Klang und die Vibration mit der Hand. Man kann die Beckenschale auf dem Bauch positionieren und anschlagen. Die restlichen Schalen werden zu Beginn eher um den Gast herum aufgestellt und im langsamen Rhythmus im Wechsel mit der Beckenschale angeschlagen. Später können die Schalen auch abwechselnd auf die Hände gestellt und zum klingen gebracht werden. Dazu kann ein kleines, waschbares Kissen, das mit leitfähigen Kügelchen gefüllt ist, genutzt werden. Dieses Kissen kann schön anmodelliert werden oder zum Unterlegen nützlich sein, ohne dass die Klangschwingung beeinträchtigt wird. Ebenso kann im Verlauf die Herzschale auf dem Körper aufgestellt werden.

Eine andere Möglichkeit ist ein Klangbad. Bei diesem werden die Klangschalen um den Gast herum im Zimmer angespielt, sodass die Wirkung zuerst von weiter weg erfahren werden kann. So kann eine angemessene, vorsichtige Nähe erfahren werden. Der regelmäßige Anschlag der Klangschalen gibt dem Gast Information darüber, dass der Klanggeber während der Klangmassage in seiner Begleitung immer zugegen ist. Umgekehrt bestätigt der Klanggeber die Gewissheit seiner Anwesenheit: „Ich bin da.“. So entsteht eine gegenseitige Verbindung, die mit jedem erneuten Anschlag bestätigt wird. Je gleichmäßiger und zuverlässiger der Anschlag kommt, desto leichter entsteht Vertrauen und umso tiefer kann die Entspannung werden.

Der Gast darf in den Klang hinein entspannen. Akut betroffene Bereiche werden von der direkten Behandlung ausgelassen und die umgebenden Körperregionen durch entlastend wirkende Klangfiguren behandelt. Man folgt grundsätzlich einem Ablauf, der situations- und symptombezogen verändert wird. Tonhöhe, Vibrationsstärke und Rhythmus unterstützen hier die Intention der Klangarbeit. Der Ablauf ist bestimmt von einem gleichbleibenden, sanften Anschlagrhythmus. Auch die Dauer der reinen Klangzeit wird individuell angepasst. Meist sind es 15 bis 25 Minuten.

Bei der Klangmassage findet eine innere Kommunikation statt, ein Lauschen, ein Horchen oder einfach ein Wohlgefühl, das als solches wahrgenommen wird. Das innere Erleben ist nicht immer nur friedlich. Manchmal sind da große Ängste oder Verarbeitungsprozesse im Gang. Deshalb ist das In-Kontakt-Sein, so wie das Beobachten von Vitalparametern und das Wahrnehmen von Körpersignalen, sehr wichtig. Hilfreich kann es auch sein ein Stoppsignal zu vereinbaren, wie beispielsweise das Heben der Hand. Wenn nun eine verbale oder schriftliche Kommunikation nicht mehr möglich ist, so schaut der Anwender auf die Zeichen wie Atmung, Mimik, Körperspannung, Darmgeräusche etc.. Es bedeutet auch, besonders achtsam in der Ausführung zu sein. Erkennen, Beobachten, Handeln anpassen und Evaluieren im möglichen Maße erfolgen auch hier. Dies würde selbstverständlich mit einschließen, dass auch ein (späteres) Zeichen von „Nein“ oder „Es reicht mir“ gesehen, gegebenenfalls erfragt und natürlich dann entsprechend ein sanftes

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	30 von 33

Beenden der Klangmassage bedeuten. Die Wirkung der Klänge ist sehr vielfältig. Meist schlafen die Gäste während der Klangersitzung ein oder sind kurz davor.

Nach jeder Klangmassage wird, wenn möglich ein Getränk oder ggf. Mundpflege angeboten und ein kleines Abschlussgespräch geführt und der Behandlungsbogen (siehe Anhang) ausgefüllt, um Gästen und der Intervention Kontinuität zu verleihen. Häufig werden angenehme Empfindungen wie Kribbeln, Schwingungen fühlen, Leichtigkeit, oder den ganzen Körper wohlig spüren beschrieben. Manchmal erzählen die Gäste auch, welche Erinnerungen, meist in Form von Bildern, in ihnen aufsteigen.

Manche sprechen freudig erstaunt von ihrem Musikbezug aus der Kindheit. Natürlich kann es auch geschehen, dass Menschen sich dann trauen ihre tiefsten Ängste, Wünsche, grundsätzliche Fragen und Sorgen jeglicher Art auszusprechen. Je nach Situation gilt es, diese anzuerkennen, auszuhalten, hinzuhören und präsent zu sein. Durch den Kontakt zum eigenen Fühlen kann aus der inneren Quelle und aus der Stille jedoch ein neuer Impuls entstehen, der zu einer Ordnung oder Regelung einer Lebensfrage bzw. Situation beiträgt. So könnte z.B. gewünscht werden, noch eine Begegnung oder Aussprache mit einer bestimmten Person in die Wege zu leiten.

Ob die andere Person dann diesem Wunsch nachkommt, sei dahingestellt. Bei Bedarf kann in Abstimmung mit dem Gast auch ein Seelsorger, Arzt oder Psychoonkologe hinzugezogen werden. Entscheidend ist, was im Moment dem Menschen noch als ganz wichtig und drängend in den Sinn kommt.

C 8 Wie wirkt die die Klangmassage?

Um die positiven Wirkungen von Klängen wissen wir aus der Musiktherapie, wobei man nicht musikalisch sein muss, um Musik erfahren und erleben zu können. Massage bezieht sich hier auf das Bewegt werden jeder einzelnen Körperzelle durch Vibrationen, die durch das Anschlagen der Klangschale entstehen. Die Töne und Schwingungen wirken auf den Menschen – auf seinen Körper und seine Seele.

Verwendet werden obertonreiche Instrumente, wie therapeutische Klangschalen und Gongs. Klang ist ein akustisches Signal, eine Schwingung, die durch Schall übertragen und durch Lautstärke, Tonhöhe und Klangfarbe definiert ist. Er wird ausgelöst durch eine mechanisch erzeugte Luftdruckschwankung, die hier beim Anschlagen der Klangschale entsteht. Während einer Behandlung hat die Lautstärke die Intensität von leisem Flüstern bis zu normaler Unterhaltung (ca. 30–50 dB). Der unveränderliche Grundton der Klangschale bestimmt die Tonhöhe, die entsprechenden Obertöne schwingen bis ca. 4000 Hz. Die menschliche Stimme schwingt bei ca. 200–400 Hz. Auch die Klangfarbe, die abhängig von der Form, dem Material und der Tonbildung ist, kann hier nicht verändert werden. Daraus ergibt sich eine Zuverlässigkeit des in der Klangschale festgelegten Klangs. Dies bietet einen entscheidenden Vorteil zum Klang der menschlichen Stimme, die immer von Stimmungen geprägt ist. Der Klang der Schale jedoch ist neutral und somit frei von jeglicher Bewertung. Alles, was emotional geschieht, darf passieren, darf gelten – Wut und Trauer, Weinen und Lachen, Zufriedenheit, Glücks- und Wohlgefühle.

Man weiß, dass hochfrequente Töne (3000–8000 Hz) die kortikale Tätigkeit anregen und Bewusstsein, Denkfähigkeit, Wille, Gedächtnis usw. beeinflussen, was sich in geistiger Wachheit, Vitalität und Kreativität

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	31 von 33

zeigt. Niederfrequente Töne (125–750 Hz) regen zu körperlicher Bewegung an, tiefes Brummen kann einen ermüdenden Effekt haben, und schnelle Rhythmen erschweren die Konzentration.

Obertöne kennt jeder, aufgrund der Ähnlichkeit der intrauterinen Klangwelt zu Naturgeräuschen, wie das Rauschen des Meeres, das Rascheln von Blättern im Wind oder das Plätschern eines Bachs entsteht eine Koppelung an Urvertrauen: geborgen und geschützt, getragen und geliebt zu sein. Musikalische Töne sind immer Teil- oder Partialtöne. Sie bestehen aus einem Grundton und den sich nach dem Oktavgesetz der Musiklehre zusammensetzenden Obertönen. Diese sind ganzzahlige Vielfache der Frequenz des Grundtons. Je mehr Frequenzen sich überlagern, umso wärmer hört sich die Klangfarbe für unser Ohr an. Ein Gemisch aus bestimmten, also festgelegten Frequenzen (Noten) bezeichnen wir als Musik; ein Gemisch mit unbestimmten Frequenzen (laufender Motor) als Geräusch. Die Ordnung macht den Unterschied. Schall nehmen wir über das Ohr und die Knochenleitung wahr. Im Innenohr findet die Transformation in elektrische Impulse statt. Sie werden über den N. cochlearis über die Hörbahn zur Hörrinde im Schläfenlappen des Großhirns geleitet. Auf ihrem Weg dorthin durchlaufen sie den Colliculus inferior, den unteren Hörbahn Hügel der Lamina tecti im Mittelhirn. Ein Teil der Impulse wird von dort über den Thalamus an das limbische System weitergeleitet. Hier wird das akustische Signal auf ein mögliches Gefahrenpotenzial überprüft und mit früheren Höreindrücken abgeglichen: Sirene, Musik, Motorengeräusche, Vogelgezwitscher. Die Klänge werden emotional besetzt, in dessen Folge der Körper in einen Alarm- oder Entspannungszustand versetzt wird. Das vegetative Nervensystem reagiert mit den entsprechenden unwillkürlichen Reaktionen und der Ausschüttung von Stress- oder Glückshormonen. Das Mittelhirn mit den Strukturen des auditiven Systems ist entwickungsgeschichtlich älter als unser Großhirn. Es ist dem kortikalen System vorgeschaltet und überwiegend unabhängig von dessen Beeinflussung. Somit können obertonreiche Klänge in tiefere Bewusstseinsschichten dringen, ohne vom rationalen Bewusstsein zensiert zu werden. Dies ermöglicht auch, eine Stimulation von Menschen mit Beeinträchtigungen im Bereich des Großhirns, die beispielsweise das gesprochene Wort nicht verarbeiten jedoch auf Musik reagieren können.

Literaturverzeichnis

Hess Peter, 2006, Die heilende Kraft der Klangmassage, Südwest Verlag

Hess Peter/Koller Christina, 2009, Klangmethoden in der therapeutischen Praxis, Peter Hess Verlag

Hess Peter/Koller Christina, 2010, Peter Hess-Klangmethoden im Kontext von Forschung und Wissenschaft, Peter Hess Verlag

Salzmann Stefan, 2010: Methode pflegerischer Praxis in Palliative Care – Klangmassage im Gesundheitsbereich in: Zeitschrift Palliativmedizin 2010;11(5):214-216

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	32 von 33

Behandlungsbogen

Datum:

Name:

Sitzung Nummer:

1.) Welche Elemente der Klangmassage wurden eingesetzt?

2.) Wie haben Sie die Klangmassage erlebt?

3.) Was war unangenehm?

4.) Was haben Sie als sehr angenehm empfunden?

Name	Genehmigt	Freigegeben	Seite
3.24 Soziales Betreuungskonzept	04.05.2020 Marita Haupt	04.05.2020 Peter Lutzer	33 von 33