

WOHNEN IM STATIONÄREN BEREICH

Qualitätsstandards für die stationäre Gerontopsychiatrische Pflege

Erarbeitet von der Fachgruppe Gerontopsychiatrie des sozialpsychiatrischen
Verbundes der Region Hannover

WOHNEN IM STATIONÄREN BEREICH	1
Qualitätsstandards für die stationäre Gerontopsychiatrische Pflege	1
1. Ausgangssituation und Ziel der Qualitäts- Richtlinien	2
2. Personenkreis	2
3. Pflege und Betreuung.....	3
4. Soziale Betreuung und Tagesstrukturierung	3
4.1. Biographiearbeit.....	4
4.2. Sterbebegleitung.....	4
5. Qualitätssicherung.....	4
6. Institutionelle Voraussetzungen	5
6.1. Wohnraum	5
6.2. Personal / Qualifikation	6
6.2.1. Präsenzkraft / Alltagsbegleiter.....	6
6.3. Mitarbeiter Zufriedenheit.....	7
7. Abgrenzung offene/ geschlossene Einrichtung	7
8. Geschlossene Einrichtungen.....	7

1. Ausgangssituation und Ziel der Qualitäts- Richtlinien

Nach Einführung der Pflegeversicherungsleistung (SGB XI) unter der Prämisse: „Ambulante vor stationärer Versorgung“ erleben die Heime eine Strukturveränderung. „Heime stehen zunehmend am Ende der Leistungskette des SGB XI“ (Peter Dürrmann)

Auch die Bewohnerstruktur stationärer Pflegeeinrichtungen hat sich in den letzten Jahren bedeutend verändert. Es sind zunehmend sowohl Schwerstpflegebedürftige als auch gerontopsychiatrisch Erkrankte zu versorgen. Im Durchschnitt beträgt die Zahl psychisch veränderter Menschen im Altenheim etwa 60%, die demografische Entwicklung lässt jedoch erwarten, dass diese Zahl in Zukunft noch steigen wird. Im wachsenden Wettbewerb der Anbieter stehen sich hohe Qualitätsanforderungen bei gleichzeitigen schwierigen Rahmenbedingungen gegenüber.

Das bedeutet einerseits, dass bestehende (alte) Institutionen ihre Pflege- und Betreuungskonzepte und ggf. auch den Bau und die Innenraumgestaltung diesbezüglich anpassen, neu gestalten müssen. Andererseits ist bei der Konzeption neuer Einrichtungen im Vorfeld die Versorgungsausrichtung und die Zielgruppe der Bewohner genau zu definieren, um inhaltliche und bauliche Bedingungen zu erfüllen.

Ziel dieser Richtlinien ist, daß Pflegeeinrichtungen ihre Angebote klar definieren und in der Abgrenzung zu anderen Anbietern im Wettbewerb darstellen können.

Für Pflegebedürftige und deren Angehörige, aber auch für Mitarbeiter/Innen von Facheinrichtungen bedeutet die stets wachsende Anzahl der Angebote auf dem „Versorgungsmarkt stationäre Pflege“ eine zunehmende Verunsicherung bezüglich der „richtigen“ Auswahl. Diesbezüglich sollen die Qualitäts- Richtlinien als Grundraster für den direkten Vergleich dienen.

2. Personenkreis

Gerontopsychiatrische Pflege ist auf Bewohner/Innen ausgerichtet, die über den normalen Pflegebedarf hinaus folgende psychiatrische Krankheitsbilder und ggf. deren Kombination aufweisen:

- Vaskuläre und Alzheimerdemenzen mit zusätzlichen Symptomen wie Angst, Wahnvorstellungen, Schlafstörungen, Unruhe mit Weglauftendenzen, aggressiven oder depressiven Gefühlsstörungen.
- Wahnerkrankungen und Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis,
- Depressionen mit Antriebsstörung, Niedergeschlagenheit, Suizidalität etc.
- Suchterkrankungen und Folgeschäden von jahrelanger Alkohol- oder Medikamenten-Abhängigkeit,
- Reaktive psychische Störungen (z. B. auf Partnerverlust, körperliche Erkrankungen, Vereinsamung etc.) in Form von depressiven Verstimmungen, wahnhaften Ängsten, Halluzinationen etc..

Diese Krankheitsbilder weisen Symptome oder Symptomenkomplexe auf, die einen zusätzlichen Gerontopsychiatrischen Pflege- und Betreuungsaufwand notwendig machen. Dazu gehören:

1. Störungen der Orientierung, des Gedächtnisses, der Konzentration
2. Störungen der psychischen und körperlichen Aktivität
3. Gestörter Schlaf- Wachrhythmus
4. Schwere Gefühlsstörungen

- Aggressivität
 - Depression
 - Permanente Hochstimmung
 - Angst
5. Produktive Symptome
 - Ausgeprägte Wahnvorstellungen/ Wahnsysteme
 - Gestörte Wahrnehmung/ Halluzinationen
 6. Ausgeprägtes Suchtverhalten

3. Pflege und Betreuung

Im Vordergrund der Gerontopsychiatrischen Pflege steht das subjektive Wohlbefinden des Menschen.

Die Maßnahmen der Gerontopsychiatrischen Pflege sind darauf ausgerichtet, fortschreitende Prozesse der jeweiligen Erkrankung aufzuhalten, verlorene Fähigkeiten punktuell zu reaktivieren und noch vorhandene Kompetenzen zu stabilisieren.

Die pflegerischen und betreuenden Maßnahmen und Leistungen berücksichtigen die noch vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen um Defizite auszugleichen.

Das Pflegekonzept der gerontopsychiatrischen Pflege ist ausgerichtet an den Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens (AEDL, Krohwinkel) und setzt sich darüber hinaus mit Konzepten auseinander, die besondere Situationen psychiatrischer Erkrankungen berücksichtigen. Dazu gehört unter anderem Validation, Mäeutik.

Die Biografie der einzelnen Bewohner/innen bildet die Basis der Pflegeplanung und deren Umsetzung im Pflegeprozess. Hinsichtlich des Tagesablaufes und der Auswahl der pflegerischen Verrichtungen werden Gewohnheiten der Bewohner/innen weitestgehend respektiert und berücksichtigt. Die tagesstrukturierenden Maßnahmen knüpfen an Interessen und Aktivitäten der Bewohner/innen an.

Die Beziehungsgestaltung steht im Zentrum der Pflegeorganisation. Es wird berücksichtigt, dass gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen eine feste Bezugsperson brauchen (Bezugspflege).

Zum Leistungsangebot der gerontopsychiatrischen Pflege gehören alle Leistungen der Grundpflege nach SGB XI.

4. Soziale Betreuung und Tagesstrukturierung

Jedes Angebot berücksichtigt die Gesamtheit des gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen. Im Mittelpunkt der sozialen Betreuung steht der Bewohner mit seinen Bedürfnissen. Durch eine wertschätzende und einfühlsame Haltung wird eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen. Vorrangiges Ziel ist es, bei den noch vorhandenen Fähigkeiten anzusetzen und dem Bewohner Raum zu geben, seine Gefühle zu äußern.

Innerhalb der sozialen Betreuung werden die positiven Kernqualitäten der Bewohner gefördert. Die Bedürfnisse der Bewohner, beispielsweise nach Abwechslung oder auch nach Ruhe und Entspannung, werden wahrgenommen und diesen nach Möglichkeit entsprochen. Die Angebote fördern Kontakte, vermitteln Sicherheit und geben Anregungen. Gefühle wie Zusammengehörigkeit und Gemeinschaftsgefühl

werden gestärkt, ausgeprägte Rückzugstendenzen können vermindert werden. Dem Bewohner wird ermöglicht innerhalb der Gruppe eine soziale Rolle einzunehmen und teilzuhaben am Leben in der Gemeinschaft. Dies geschieht im Rahmen von Einzelkontakten zwischen Bewohnern und Mitarbeitern im Tagesablauf, aber auch in gezielten Einzel- und Gruppenaktivitäten. Die gezielte Strukturierung des Tages ist dabei für die Bewohner/Innen keine „Verpflichtung“ sondern ein Angebot. Die Aktivitäten sind dem Normalitäts- und Alltagsprinzip entsprechend, z.b.: kochen, backen, Wäsche zusammen legen, handarbeiten, handwerken. Mit musik-, tanz- und kunsttherapeutischen Angeboten lässt sich oftmals an verschüttete Erinnerungen und Gefühle anknüpfen.

4.1. Biographiearbeit

Ein unverzichtbarer Bestandteil für die pflegerische und betreuerische Begleitung der Bewohner ist ihre Lebensgeschichte, die eine Verbindung der Vergangenheit, der Gegenwart und der Zukunft darstellt.

Die Erinnerungspflege ist als Bestandteil der Interaktion in die Betreuung integriert. Das Erinnern lebensgeschichtlicher Ereignisse und gelebter Beziehungen stärkt die Identität und das soziale Zugehörigkeitsgefühl.

4.2. Sterbebegleitung

Gerontopsychiatrisch ausgerichtete Heime haben den Auftrag, neben der fachkompetenten Versorgung und Betreuung im Pflegealltag auch Aspekte hospizlicher Begleitung bzw. palliativer Kompetenz der hauptamtlich Beschäftigten vorzuhalten. Für die Begleitung Sterbender stehen vor allem die Schmerzbehandlung und der Einbezug in einfühlsame Rituale des Abschiednehmens im Vordergrund. Der Beginn der Sterbephase lässt sich z. B. bei Menschen mit weit fortgeschrittener Demenzerkrankung oft schwer erkennen. Sie sind selten in der Lage, sich noch mit Worten auszudrücken. Gespräche, die beim Durchleben verschiedener Sterbephasen sonst unterstützend sein können, greifen nicht mehr.

Umso wichtiger ist es konzeptionell folgende Punkte festzuschreiben:

- Schulung hauptamtlicher Mitarbeiter bzgl. spezieller Palliativ- Pflege/ Behandlungspflege
- Kooperation mit Hausärzten und Fachärzten bzgl. der Schmerztherapie
- Kooperation mit Hospizdiensten / ehrenamtlichen Helfern
- Absprachen mit dem Sterbenden (soweit möglich) und den Angehörigen bezüglich der terminalen Versorgung unter Einbezug von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten
- Abschiedskultur und entsprechender Umgang mit dem Sterbenden, dem Toten, den Angehörigen, auf Wunsch Vermittlung von seelsorgerischem Beistand

5. Qualitätssicherung

Für die Qualitätssicherung gelten die Grundsätze und Maßstäbe für Qualität und Qualitätssicherung der stationären Pflege, die gemäß § 80 SGB XI festgelegt sind

sowie die in § 80 (2) und (4) beschriebenen Regelungen der Qualitätskontrolle. Quellenhinweis SGB XI. Die Einrichtung erbringt den Nachweis über ein eigenes Qualitätssicherungskonzept.

Der Arbeit liegt ein Pflegekonzept zugrunde aus dem die besondere gerontopsychiatrische Ausrichtung hervorgeht. Die konzeptionelle Arbeit wird als kontinuierlicher Prozess gesehen, in dem das Pflegekonzept auf der Basis pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse evaluiert und entsprechend dem Ziel der Einrichtung weiterentwickelt wird.

Die Professionalität der Pflege ist für alle transparent durch die Orientierung an einrichtungsspezifischen Pflegerichtlinien und Pflegestandards auf der Basis von Pflegediagnosen und Fallbesprechungen. Richtlinien und Standards berücksichtigen insbesondere gerontopsychiatrische Krankheitsbilder und Verhaltensweisen. Das Leistungsspektrum der Einrichtung ist transparent und vergleichbar. Interessenten und Kunden erhalten ausführliche Informationen und fachliche Beratung.

Die Sicherung der gerontopsychiatrischen Diagnostik und Behandlung erfolgt durch einen Fachärztin/ -arzt für Psychiatrie und Neurologie. Die Begleitung des Krankheitsverlaufs erfolgt durch eine kontinuierliche Kooperation zwischen Facharzt und Pflege, z. B. in regelmäßig stattfindenden psychiatrischen Visiten und Fallbesprechungen.

Neben der Pflege und Betreuung der Bewohner/Innen wird der Angehörigenarbeit besondere Bedeutung beigemessen. Die Einrichtungen halten diesbezüglich Angebote vor.

Durch die Mitarbeit in Gremien und Qualitätszirkeln werden eine kontinuierliche Reflexion und Weiterentwicklung der Arbeit unterstützt und gewährleistet.

6. Institutionelle Voraussetzungen

6.1. Wohnraum

Wohnen zählt zu den elementaren Bedürfnissen. Der Wohnraum bietet den Menschen Schutz und Sicherheit. Für Menschen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen hat er eine existentielle Bedeutung.

Die Einrichtung des Wohnraumes ist ein wichtiger Indikator, wenn es darum geht, den Menschen, seine Geschichte und seine Vorlieben kennen zu lernen und ihm ein Gefühl von Behaglichkeit zu vermitteln.

Generell hat die räumliche Umgebung einen prägenden Einfluss auf die Wahrnehmung, Kommunikation und die Selbstständigkeit und beeinflusst dadurch stark das Verhalten und Lebensgefühl des Menschen.

Die HeimMinBauV muss eingehalten werden. Aufgrund der Krankheitsbilder sind folgende Besonderheiten zusätzlich einzuplanen:

- räumliche Abgrenzung zu anderen Bereichen des Hauses
- eine Küche oder Wohnküche und Wohnzimmer mit Sitznischen
- ein unmittelbarer Zugang zu einem Freibereich wie Garten, Terrasse, Balkon
- Überschaubarkeit und leichte Orientierung innerhalb der Wohngruppe
- vertraute, alltagsnahe Möblierung und biografisch bedeutsame Gegenstände
- Anregungen durch Ausblicke, Materialien, Farbgestaltung oder Objekte

Das Milieu einer Wohngruppe wird entscheidend durch ihre Bewohner und deren Alltagsaktivität geprägt.

Gemeinschaftsräume bieten ein besonderes Potential um die sozialen und natürlichen Lebensumstände einer Bewohnergruppe zu gestalten.

Die Gestaltung dieser Räume ist abhängig vom Konzept und den baulichen Voraussetzungen der Einrichtung.

Um mit gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern auch tagesstrukturierende Maßnahmen durchführen zu können ist es wichtig, dass die Küche auch von den einzelnen Bewohnern praktisch genutzt werden kann.

Eine wesentliche Bedeutung kommt der Beleuchtung zu. Ältere Menschen haben oft eine Sehschwäche sowie einen gestörten Tag - und Nachtrhythmus. Darum ist die Beleuchtung in der gesamten Einrichtung dem Tageslicht nach zuempfinden.

6.2. Personal / Qualifikation

Für die spezielle Pflege und Betreuung werden Fachkräfte gemäß HeimPersVO benötigt

Die besonderen Herausforderungen der gerontopsychiatrischen Arbeit lassen sich nur mit einer entsprechenden personellen Ausstattung bewältigen. Einrichtung mit gerontopsychiatrischen Ausrichtung berücksichtigen diese besonderen Anforderungen bei der personellen Ausstattung und in einem Personalentwicklungskonzept:

- Pro Wohneinheit ist mindestens eine Mitarbeiter/In mit einer Zusatzausbildung zur Psychiatrischen- oder Gerontopsychiatrischen Fachkraft beschäftigt.
- Nichtexamierte Pflegekräfte weisen Basisqualifikation im Bereich Gerontopsychiatrie oder Psychiatrie nach.
- Pflegefachkräfte mit Kenntnissen in der gerontopsychiatrischen Arbeit werden bevorzugt eingestellt.
- Fachspezifische Fortbildungen sind für alle Mitarbeiter verpflichtend. Der jährliche Umfang ist festgelegt.
- Die Weiterentwicklung der Mitarbeiter wird unterstützt – z. B. in Zielvereinbarungsgesprächen und einem fachspezifischen Fort- und Weiterbildungsangebot.

Die Reflexion der täglichen Arbeit ist konzeptionell inhaltlich und zeitlich berücksichtigt, z. B. durch fallbezogene Arbeit wie Fallbesprechungen und Pflegevisiten und Mitarbeitersupervision.

Die ganzheitliche Betreuung und Begleitung der Gerontopsychiatrisch Erkrankten wird zusätzlich zur professionellen Pflege durch Präsenzkräfte/ Alltagsbegleiter gewährleistet.

6.2.1. Präsenzkraft / Alltagsbegleiter

Als Präsenzmitarbeiter/In werden Mitarbeiter/Innen verstanden und bezeichnet, welche die Bewohner/Innen im Alltagsleben in der Einrichtung begleiten. Sie übernehmen die Arbeit, die zum Beispiel in der häuslichen Pflege von den pflegenden Angehörigen übernommen werden. Sie verstehen sich als Assistent/Innen oder Begleiter/Innen, die in allen Situationen dem Bewohner zur

Seite stehen. Die Aufgaben sind vielfältig. Ausgehend von den täglichen Erfordernissen wie Essen und Trinken gilt es, eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich der gerontopsychiatrisch Erkrankte mit seiner Persönlichkeit einbringen und wohl fühlen kann.

Freizeitgestaltung, Unterhaltung, Raum- und Umfeldgestaltung gehören ebenso dazu wie das „einfache“ Dasein für die Person.

Für die Qualifikation der Präsenzkraft sind nicht die beruflichen Voraussetzungen, sondern eine grundsätzlich positive Einstellung gegenüber den gerontopsychiatrisch Erkrankten entscheidend. Zu den weiteren notwendigen persönlichen Eigenschaften gehören: Toleranz gegenüber extravaganen Verhaltensweisen, das Erkennen eigener Grenzen, die Inanspruchnahme von Hilfe nicht als Versagen, sondern als Kompetenz anzusehen.

6.3. Mitarbeiter Zufriedenheit

Neben dem Wohlbefinden der gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohner/Innen muss ebenso die Befindlichkeit der Mitarbeiter berücksichtigt werden. Eine gute Arbeitsatmosphäre beeinflusst positiv das Lebensmilieu der zu Betreuenden, Mitbestimmung und Gestaltungsmöglichkeiten wirken sich förderlich auf die Arbeitszufriedenheit- und Motivation aus. Zu berücksichtigen sind auch die strukturellen Gegebenheiten (z. B ausreichender Personalschlüssel, Einsatz von Ehrenamtlichen). Regelmäßige Fortbildungen und Teambesprechungen sind für die fachliche Kompetenz und psychische Gesundheit der Mitarbeiter notwendig.

7. Abgrenzung offene/ geschlossene Einrichtung

Die Einrichtungen halten ein Konzept mit Handlungsrichtlinien vor, das in bezug auf die Sicherheit der Bewohner auf den gesetzlichen Grundlagen basiert.

Wenn eine Veränderung im Gesundheitszustand des Bewohners eine Veränderung der Wohnsituation bedingt – aus der offenen in eine geschlossene Einrichtung und umgekehrt- sind als Qualitätssicherung alle Betroffenen (Angehörige, rechtliche Betreuer, betreuender Arzt/ Facharzt für Psychiatrie, Mitarbeiter der Einrichtung) zum Beispiel in Form einer Fallkonferenz in die Entscheidung einzubeziehen.

8. Geschlossene Einrichtungen

Das Betreuungsgesetz sieht eindeutige Regelungen für freiheitsbeschränkende Maßnahmen vor, sie sind grundsätzlich nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes zulässig.

Eine Unterbringung, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betroffenen erforderlich ist, wenn:

- auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betroffenen die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
- eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, die ohne Unterbringung des Betroffenen nicht durchgeführt werden kann und der Betroffene auf Grund einer psychischen

Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

Das Betreuungskonzept der Einrichtung muss sich insbesondere an den Bedürfnissen des Klientels orientieren. Dabei müssen das uneingeschränkte Recht auf Freiheit und Mobilität sowie tagesstrukturierende Angebote, die auf eine Normalität des Alltags abzielen, im Vordergrund stehen. Auch für diesen Personenkreis sind Heime – Orte des Lebens.

Da es sich bei der geschlossenen Betreuung unter humanitären Gesichtspunkten nicht um die Normalität handelt, muss mit geeigneten Betreuungskonzepten ein Ausgleich geschaffen werden, bei dem die Lebensqualität der Betroffenen im Vordergrund steht.

In den geschlossenen Einrichtungen werden viele Bewohner/Innen mit herausforderndem Verhalten betreut. Die Einrichtungen sollten ein Assessmentinstrument zur Erfassung des herausfordernden Verhaltens anwenden (DCM- Dementia Care mapping, Cohen Mansfield), um individuelle Beobachtungen von Pflegenden zu objektivieren. Die Einrichtung hält ein Konzept mit „Verhaltensempfehlungen in emotional erregten Situationen“ vor (Anlage). Die diesbezüglich vorliegende besondere Arbeitsbelastung für die Mitarbeiter bedingt entsprechende Fortbildungen

Grundsätzlich müssen stationäre Einrichtungen, die geschlossene Heimplätze anbieten, baulich so gestaltet sein, dass Bewohner/Innen ihren Bewegungsdrang ungehindert ausleben können und sich innerhalb und außerhalb des Hauses sicher und frei bewegen können.

Hannover, November 2006

Quellennachweis/ Literaturhinweis

Arbeitspapier „Stationäre gerontopsychiatrische Pflege“

Fachgruppe Gerontopsychiatrie 1998

Autoren: A. Meyenburg, M. Miemietz- Schmolke, Dr. U. Diekmann, Dr. E. Weißmann,
W. Wesemann

Heimgesetz

Heimmindestbauverordnung

Heimpersonalverordnung

Sozialgesetzgebung (SGB)

Standard „Handeln in emotional erregten Situationen“

Anna- Meyberg- Haus Gerontopsychiatrisches Zentrum Birkenhof e.V.

„Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei
Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe“

Fachzeitschrift Theorie und Praxis der sozialen Arbeit August 2006

Positionspapier der Arbeitsgruppe „Geschlossene Einrichtungen“ der Altenhilfe

Fachgruppe Gerontopsychiatrie im gemeinsamen Sozialpsychiatrischen Verbund der
Landeshauptstadt und des Landkreises Hannover

Freiheitsentziehende Maßnahmen- Rechtliche Grundlagen und Hinweise für die
Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen

Service Recht Region Hannover

„Altenhilfestrukturen der Zukunft“

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

„Das Pflegezimmer“ Köln 1995

Kuratorium Deutsche Altenhilfe

Bundesministerium Für Gesundheit

Bmg.bund.de

„Besondere stationäre Dementenbetreuung“

Peter Dürrmann

Alzheimer Info

„Hausgemeinschaften- vom Modellversuch zur Regelversorgung“

Stefan Ahrend

Arbeitsgruppe „Wohnen im stationären Bereich“ der Fachgruppe Gerontopsychiatrie:

Autorinnen

Gorski- Schmidt, Patricia
Henriettenstiftung

Lämmerhirt- Seibert, Gabriele
Sozialkonzept Katharinenhof

Mentendorff, Martina
Klinikum Wahrendorff GmbH

Meyenburg, Almut
Birkenhof
Evangelische Jugendheime, Altenheime und Schulen e.V.

Miemietz- Schmolke, Marianne
Caritas Forum Demenz, Caritasverband Hannover e.V.

Stiller, Susanne
Seniorenzentrum Godehardstift, Caritasverband Hannover e.V.