

Konzept zur Betreuung psychisch kranker und dementer alter Menschen

Grundsätze:

- ◆ Immer mehr Hochbetagte, die in städtischen Alten- und Altenpflegeheimen leben, sind von dementiellen Veränderungen betroffen oder leiden an anderen psychischen Erkrankungen. Oftmals stellen gerade diese Veränderungen den Grund für die Übersiedlung in ein Heim dar, da die Betroffenen zu Hause allein nicht mehr zurechtkommen oder Angehörige mit der Pflege überfordert sind.
- ◆ Die Begleitung und Pflege dieser Menschen ist zu einer Aufgabe der stationären Altenhilfe geworden, die besonders hohe Anforderungen, sowohl fachlich als auch menschlich, an alle MitarbeiterInnen stellt.
- ◆ Dementielle Erkrankungen verlaufen oft über viele Jahre. Viele dieser Erkrankungen können nicht ursächlich behandelt werden. Häufig liegen auch körperliche und psychische Erkrankungen vor (Multimorbidität).
- ◆ Gerontopsychiatrische Erkrankungen führen oft zu einem erheblichen Bedarf an Betreuung, Pflege und hauswirtschaftlicher Versorgung.
- ◆ Dieser wird entsprechend der derzeitigen gesetzlichen Grundlage (Pflegeversicherungsgesetz) von den Pflegekassen zwar gesehen, führt aber nicht immer zu einer angemessenen Pflegeeinstufung. Darüber hinaus ist die Personalbemessung für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen nicht ausreichend.
- ◆ Die Abnahme der Selbständigkeit und damit der Lebensqualität kann aber durch *konsequente* durchgehende, aktivierende, ganzheitliche Pflege und Betreuung deutlich verlangsamt werden.
- ◆ Auch Menschen, die nach Verlusten, schweren Krankheiten und Krankenhausaufenthalten in Einrichtungen der stationären Altenhilfe kommen, leiden *häufig* vorübergehend an Verwirrheitszuständen unterschiedlicher Ausprägung und Intensität ohne an einem Demenzprozess zu leiden (Durchgangssyndrom). Hier führen die unten angeführten Betreuungsansätze zu einem Verschwinden der Symptome.

Ziele: Es geht darum:

- ◆ Psychisch kranken und dementen Menschen mit Achtung zu begegnen, ihre Selbständigkeit und Selbstwertgefühl zu schützen und zu fördern.
 - ◆ Menschen, deren soziale Kontakte wegen des Krankheitsprozesses auseinander zu brechen drohen zu helfen, ihre Kontakte so lange wie möglich zu erhalten und einen Rückzug zu verhindern.
 - ◆ Menschen, die Gefahren oftmals nicht mehr richtig einschätzen können und denen besorgniserregende Risiken drohen, ein selbstbestimmtes Leben weiterhin zu ermöglichen.
 - ◆ Menschen, die zunehmend weniger in der Lage sind sich in der Umwelt zurecht zu finden und sich an Situationen anzupassen, mit Toleranz, Achtung und Fürsorglichkeit zu begegnen, sowie Akzeptanz und Verständnis in ihrer Umgebung für sie zu schaffen.
 - ◆ Menschen, die ihre Körperpflege nicht ausreichend durchführen können, diejenige Pflege anzubieten, die sie annehmen können, ohne sie als Zwang oder Bevormundung zu empfinden.
 - ◆ Menschen, die die Orientierung verlieren, Hilfe zum Zurechtfinden zu geben.

 - ◆ Mit Menschen, die in uns fremden und unverständlichen inneren Welten leben, in Beziehung zu treten.
-

Konzept zur Betreuung psychisch kranker und dementer alter Menschen

- ◆ Menschen, die häufig an vielfältigen Krankheiten leiden, eine adäquate medizinische und pflegerische Versorgung zu gewährleisten.
- ◆ Diese Anliegen entsprechen auch den rechtlichen Maßgaben, die beim Umgang mit dementiell veränderten Menschen zu beachten sind.

Rechtliche Maßgaben:

- ◆ Es gelten die verfassungsrechtlich verbürgten und strafrechtlich geschützten Freiheitsrechte auch und gerade für psychisch veränderte Menschen. So formuliert das Heimgesetz die Förderung der Selbständigkeit als Aufgabe der Heime und stellt das Betreuungsgesetz besondere verfahrensrechtliche Schutzvorschriften bei Eingriffen in Freiheitsrechte auf.
- ◆ Geht es einerseits um den Schutz der Freiheit, so gilt es andererseits, absehbare Risiken und für die Betroffenen nicht abschätzbare Gefahren, in vertretbarem Ausmaß zu minimieren und durch präventive Maßnahmen die Betroffenen vor Schäden zu bewahren. Durch Straßenverkehr, Stürze beim Gehen, unkontrollierte Handlungen, aber auch Verzweiflung und Hilflosigkeit drohen den Betroffenen z. T erhebliche Gefahren. Nicht alle können und dürfen ausgeschlossen werden. Vielmehr gilt es, einen Teil der Risiken zuzulassen und zu verantworten, andernfalls würde Pflege zur Verwahrung.
- ◆ Im Alltag der Pflege geht es bei allen Versuchen, sich mit den Betroffenen zu verständigen und mit ihnen Bedingungen des Zusammenlebens auszuhandeln, auch immer wieder um Fragen des Zulassens und Verantwortens, des Schutzes und der Achtung vor der Freiheit des Einzelnen.
- ◆ Um die Betreuung der betroffenen BewohnerInnen zu verbessern, ist das Zusammenwirken von Pflegekräften, allen anderen Berufsgruppen in der Einrichtung, Heimleitung, Angehörigen, Betriebsleitung, ÄrztInnen, Kostenträgern, Vormundschaftsgericht, BetreuerInnen, Heimaufsichtsbehörde und Gesundheitsamt erforderlich.

Betreuungsansatz:

- ◆ Die Leitlinien der Alten- und Altenpflegeheime der Stadt Wuppertal sowie das Pflegekonzept und das Konzept zur hauswirtschaftlichen Versorgung sind bindende Grundlagen für die Pflege und Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung auf allen Wohn- Pflegegruppen.
- ◆ Entsprechend dieser Grundlagen ist es Ziel, die Würde der in besonderer Hinsicht hilfsbedürftigen und abhängigen Menschen zu wahren und ihnen so viel Freiheit zur Selbstbestimmung wie möglich einzuräumen. Diese Freiheit wird nur dort eingeschränkt, wo andere Menschen durch das Verhalten erheblich gestört werden oder ihnen Schaden zugefügt wird, das Gemeinschaftsleben durch das Verhalten eines Bewohners, einer Bewohnerin Schaden nimmt oder der/die Betroffene sich selbst massiv schädigt.
- ◆ *Die Mitarbeiterinnen verstehen sich als ExpertInnen, welche die Rolle von „AssistentInnen“ oder auch „Begleiterinnen“ der BewohnerInnen einnehmen, welche die BewohnerInnen bei ihrer jeweils individuellen Form zu leben und bei der Bewältigung der mit dem Alter und der psychischem Erkrankung verbundenen Probleme unterstützen.*
- ◆ *Es wird so weit und so lange wie möglich eine integrative Pflege und Betreuung angestrebt, die den betroffenen Menschen eher in seiner Besonderheit erkennbar bleiben lässt. Hierbei erhalten die psychisch und dementiell erkrankten Menschen mehr stimulierende, stützende,*

Konzept zur Betreuung psychisch kranker und dementer alter Menschen

fördernde Kontakte und Reize und zusätzliche Beziehungsangebote als die nicht von diesen Erkrankungen Betroffenen, soweit dies im Gesamtrahmen toleriert wird. Es entstehen innerhalb des integrativen Betreuungsansatzes Möglichkeiten gegenseitiger Hilfe. Somit wird den Erkrankten die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht und dadurch einer weiteren Isolation und Desintegration vorgebeugt.

- ◆ *In sorgfältig geprüften Einzelfällen ist es sinnvoller, wenn psychisch oder dementiell erkrankte Menschen eine qualifizierte Betreuung und Pflege in einem separierten Bereich erhalten, in dem sie geschützt und nicht überfordert werden. Solche Bereiche werden in einzelnen Heimen der APH geschaffen. Für diese Bereiche werden weitergehende Konzepte erarbeitet.*
- ◆ Die Erhaltung vorhandener bzw. Wiedererlangung verlorener Fähigkeiten ist vorrangiges Ziel der Pflege, Betreuung und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Beim Fortschreiten von Demenzprozessen ist Begleiten und Anpassen an reduzierte Möglichkeiten ebenso wichtig.

Durchführung:

Eine professionelle, assistierende Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung bezieht fünf *Handlungsbereiche* ein.

- 1. Schaffen fördernder Rahmenbedingungen**
- 2. Erkennen von Ressourcen, Möglichkeiten des Bewohners**
- 3. Durchführen präventiver/prophylaktischer Maßnahmen**
- 4. Informieren und beraten der BewohnerInnen**
- 5. Leisten von Hilfestellungen in abgestufter Form.**

Diese Handlungsbereiche finden sich bei allen Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens (AEDLs) wieder.

Zu 1. Wir schaffen fördernde Rahmenbedingungen:

Der Wohnbereich:

- ◆ Das engere räumliche Umfeld (Zimmer) wird nach Möglichkeit mit persönlichen Gegenständen individuell gestaltet
- ◆ Das Wohnumfeld, die Atmosphäre wird so gestaltet, dass möglichst viele Sinne angesprochen werden (Sehen, Schmecken, Riechen, Fühlen, Hören).
- ◆ Alle Wohnbereiche, auf denen auch gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen betreut werden, sind so gestaltet, dass die räumliche Orientierung erleichtert wird.
- ◆ Eine sichere räumliche Umgebung z.B. Griffleisten, standfeste Möbel, Vermeidung von Stolperkanten wird hergestellt.
- ◆ Das Wohnumfeld ist ggf. ständig anzupassen an die besonderen Bedingungen der jeweiligen BewohnerInnen in Hinblick auf möglichst hohe Sicherheit. Der Lebensraum soll hierbei nicht unangemessen beschnitten werden. (ggf. in Absprache Risiken in Kauf nehmen)
- ◆ Bei jeder erforderlichen Umbau- oder Renovierungsarbeit, werden die Anforderungen, die sich aus dem Betreuungskonzept ergeben, in die Planung und Durchführung einbezogen s. Standards 8.52-8.54

Das Leben im Außenbereich:

Konzept zur Betreuung psychisch kranker und dementer alter Menschen

- ◆ Es besteht für die BewohnerInnen die Möglichkeit sich außerhalb ihres Wohnbereiches aufzuhalten, um dadurch weitergehende Sinneseindrücke und Erfahrungen zu haben wie z.B. die verschiedenen Wettersituationen zu erleben oder soziale Kontakte zu pflegen.
- ◆ Hierzu wird ein Programm zur Unterhaltung und Betreuung angeboten und geschützte Lebensräume außerhalb des Wohnbereichs zur Verfügung gestellt (Café, Foyer, Veranstaltungsraum, Garten).

Zur Pflege und Betreuung:

- ◆ Fördernde Rahmenbedingungen werden für alle Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens geschaffen. Wichtige Aspekte hier sind Personalkontinuität, Beziehungspflege, eine überschaubare Tagesstruktur z.B. gleichbleibende, der Orientierung dienende Abläufe, eine orientierungsunterstützende Kommunikation, systematisches positives Verstärken bei gut bewältigten Situationen. (Angstabbau, Vermindern von Unruhen).
- ◆ In der Eingewöhnungsphase sollte die neue Bewohnerin/der Bewohner nur mit wenigen betreuenden Personen konfrontiert werden, um eine Reizüberflutung zu vermeiden.
- ◆ Psychisch kranke BewohnerInnen können nicht immer deutlich ihr Bedürfnis nach Distanz oder Nähe ausdrücken. Die betreuenden Personen sind hier besonders aufmerksam.
- ◆ Für BewohnerInnen, die nicht mehr in der Lage sind, selbständig Kontakt zu einem sozialen Umfeld außerhalb des Wohnbereichs aufzunehmen, wird dieser Kontakt hergestellt, soweit möglich und sinnvoll (z.B. Angehörige, ehrenamtliche Helfer, Kirche, Geschäfte, Friseur...), um eine weitere Desintegration aufzuhalten.
- ◆ Die Betreuung durch den sozialtherapeutischen Dienst s. Standards 6.21-6.26 wird bei psychisch kranken und dementen BewohnerInnen besonders intensiv abgestimmt.
- ◆ Instrument einer angemessenen Pflegeprozessbegleitung ist die gesamte Pflegedokumentation s. Standards 7.32 und 7.33

Die Wohngemeinschaft:

- ◆ Neben der Betreuung des Einzelnen ist auch die Betreuung der „Bewohnergruppe“ von besonderer Bedeutung.
- ◆ Früher erlebte Geselligkeit sollte im Wohnbereich weitergelebt und erlebt werden können.
- ◆ BewohnerInnen, die die Gruppe dem „Alleinsein“ vorziehen, haben die Möglichkeit sich auf dem Wohnbereich zu begegnen und zu entscheiden, ob sie mitgestalten oder den „Alltag“ lieber passiv miterleben möchten.
- ◆ Dabei sollen verbliebene Kompetenzen durch Anknüpfung an „Vertrautes“ geweckt und eingebracht werden. Die hieraus entstehenden „Inseln der Vertrautheit“ vermitteln Selbstvertrauen und Sicherheit für demente BewohnerInnen.
- ◆ Sind sie selbst nicht mit in die Gruppe integriert, so können sie doch als Beobachter an dem um sie herum Geschehenden passiv teilnehmen.
- ◆ Menschen, die jedoch nicht an einer Gruppenaktivität teilnehmen möchten und lieber allein sind, haben natürlich die Möglichkeit auch dieses Bedürfnis auszuleben. So sollten sich auf jedem Wohnbereich Rückzugsnischen befinden, in denen einzelne BewohnerInnen sich vom Rest des Wohnbereiches zurückziehen können.

Die hauswirtschaftliche Versorgung:

- ◆ In Bezug auf die hauswirtschaftliche Versorgung ist die klassische „Vollversorgung“ zu hinterfragen, überall da, wo BewohnerInnen sich an den Aufgaben beteiligen können und wollen, sollte dies angestrebt werden.

Konzept zur Betreuung psychisch kranker und dementer alter Menschen

- ◆ Das Hauswirtschaftskonzept der APH unterstützt den Ansatz zur individuellen Betreuung und Versorgung. Auch die im Konzept ausgedrückte Anpassung an Jahreszeiten und Brauchtum unterstützt die Orientierung und das Sich-Heimisch-Fühlen der BewohnerInnen.

Die MitarbeiterInnen:

- ◆ Es finden regelmäßig Teamgespräche und Fallgespräche statt, hier werden Verhaltensweisen und Betreuungsansätze abgestimmt
- ◆ Alle Entscheidungen, die Pflege und Betreuung betreffen, werden nach Möglichkeit vom Team gemeinsam auch in Absprache mit BewohnerInnen, Angehörigen und BetreuerInnen getroffen und schriftlich fixiert.
- ◆ Sorgfältige Dokumentation und gute Teamabsprachen sind für die adäquate Betreuung dieses Personenkreises unbedingt erforderlich.
- ◆ Die MitarbeiterInnen bilden sich regelmäßig fort.
- ◆ Neue Mitarbeiterinnen und Aushilfen werden umfassend informiert und gezielt eingesetzt.
- ◆ Das grundsätzliche Angebot zur Supervision wird im Bedarfsfall genutzt.
- ◆ Der Dienstplan wird, soweit möglich, an die Bedürfnisse der BewohnerInnen angepasst. Ebenso werden die Belange der Mitarbeiterinnen berücksichtigt.
- ◆ Alle im Heim tätigen Berufsgruppen sind in das Konzept eingebunden.

Die Angehörigen:

- ◆ **Angehörige können sich von den Pflegepersonen beraten lassen und, wenn sie dies wünschen, eine aktive Rolle in der Betreuung der psychisch kranken Menschen einnehmen. Ihre Mitarbeit unterstützt die Gesamtbetreuung.**
- ◆ Damit die BewohnerInnen sich sicher fühlen können, ist ein guter *gegenseitiger* Informationsfluss und ständige Absprache erforderlich.

Die Zusammenarbeit mit ÄrztInnen und externen TherapeutInnen

- ◆ Die pflegerische und ärztliche Betreuung werden gut aufeinander abgestimmt (siehe Standard 4.01: „Zusammenarbeit mit Ärzten“).
- ◆ Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiatern und Neurologen und psychiatrischen Kliniken wird sowohl in der Einzelfallbetreuung als auch für die Weiterentwicklung des Betreuungskonzeptes gepflegt.
- ◆ Ebenso wird der Austausch mit externen TherapeutInnen gepflegt.

Zu 2. Wir erkennen die Ressourcen und Möglichkeiten der BewohnerInnen

Die Heimaufnahme:

- ◆ Im Vorfeld der Aufnahme ist es wünschenswert, dass die exakte Diagnose der vorliegenden psychischen und körperlichen Erkrankung gestellt wurde, damit die adäquate Pflege und Betreuung erfolgen kann. (siehe auch Standard 6.11 Neuaufnahme).
 - ◆ Bei dem zu betreuenden Personenkreis ist es besonders wichtig, Kenntnisse über die Vorpersönlichkeit, die Biographie und das Umfeld des aufzunehmenden Heimbewohners in Erfahrung zu bringen. Ein Besuch in der häuslichen Umgebung ist ausgesprochen sinnvoll und erwünscht. Oft ist der Informationsfluss zu dieser Fragestellung vor allem durch Dritte (Angehörige, Nachbarn...) möglich.
 - ◆ Ebenso wird eine Pflegeanamnese erhoben.
 - ◆ Selbstverständlich ist die in den ersten Wochen besonders sorgfältige Informations-sammlung, Beobachtung und Dokumentation Grundlage der Pflegeplanung und Voraussetzung zur
-

Konzept zur Betreuung psychisch kranker und dementer alter Menschen

weiteren pflegerischen Arbeit. Die jeweilig nötige Hilfe wird in der individuellen Pflegeplanung festgelegt und nach Bedarf angepasst.

- ◆ Von besonderer Bedeutung für die Betreuung psychisch veränderter Menschen ist die genaue, detaillierte Beobachtung und das Suchen bzw. Finden individueller Lösungen für Probleme. Hierbei sind Einfühlungsvermögen, Einfallsreichtum und Vorstellungskraft unerlässliche Fähigkeiten der MitarbeiterInnen.

Zu 3. Wir führen präventive/prophylaktische Maßnahmen durch.

- ◆ Die häufig bei gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen auftretenden Gefährdungen, wie Sturzgefährdung, Mangelernährungsrisiko, Dekubitusrisiko, Verirren werden besonders beachtet siehe entsprechende Standards.
- ◆ Es wird Wert gelegt auf ausreichende Bewegung und Ernährung, da sie den Verlauf der Erkrankungen häufig günstig beeinflussen.
- ◆ Die BewohnerInnen erhalten gezielte, ihren Fähigkeiten angepasste Betreuungsangebote (Beschäftigungsangebote, Ergotherapie = Training von Fähigkeiten bei Verrichtungen des täglichen Lebens, Gedächtnistrainig...)
- ◆ Die notwendigen, individuell angepassten Hilfsmittel (z.B. Gehhilfen, Protektorhosen, Hörgerät...), stehen zur Verfügung. (Beratung durch Physiotherapeuten, Sanitätshäuser, Rezeptierfähiges *wird* vom Arzt verschrieben)
- ◆ Da schon geringfügige Befindlichkeitsstörungen zu erheblicher Verschlechterung intellektueller Leistungen und zu Verhaltensauffälligkeiten führen können, werden körperliche Veränderungen sorgfältig beobachtet.
- ◆ Häufig ist es nötig, eine Betreuung einzuleiten. Die Zusammenarbeit mit Angehörigen und BetreuerInnen ist ein fester Bestandteil des Konzeptes. Das heißt, Angehörige und BetreuerInnen werden auch in konkrete Fragestellungen und Aufgaben einbezogen.
- ◆ Besonders gründlich muss der Einsatz von freiheitsentziehenden, oder -beschränkenden Maßnahmen überdacht werden. Er ist aber bei psychisch kranken und dementen BewohnerInnen gelegentlich erforderlich (siehe Standard 9.11 und 9.12.: „Umgang und Handlungsrichtlinien zur Durchführung von freiheitsentziehenden und -beschränkenden Maßnahmen“)
- ◆ Es ist in manchen Fällen nötig, Psychopharmaka einzusetzen. Dies geschieht immer nach vorheriger Abwägung (siehe Standard 4.38: „Psychopharmaka“).

Zu 4. Wir informieren und beraten die BewohnerInnen.

- ◆ Zu allen Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens findet mit dem Bewohner ein ständiger Austausch statt
- ◆ Hierbei wird die Sprache dem aktuellen Sprachverständnis der Bewohnerin, des Bewohners angepasst. Notwendig sind: Zugewandtheit, Eindeutigkeit, Verständlichkeit und Klarheit.
- ◆ Es finden, je nach Zustand des Bewohners, verschiedene Gesprächs- Zuehensmethoden wie Realitätsorientierungstraining (ROT), Validation (Eingehen auf Ängste und Unruhe), basale Stimulation oder Sinneserfahrungsanregungen z.B. Snoezelen- Elemente Anwendung.

Zu 5. Wir bieten den BewohnerInnen Hilfestellungen in abgestufter Form an.

Konzept zur Betreuung psychisch kranker und dementer alter Menschen

- ◆ Gerade bei Menschen, die an einer Demenzerkrankung leiden, hat der Fokus einer schwerpunktmäßig auf den Körper bezogenen Pflege sich in Richtung einer alles Übrige bestimmenden positiven Wertschätzung der Person des einzelnen Bewohners und entsprechender Wahrnehmung seiner Bedürfnisse zu bewegen. Dem Bewohner soll dort begegnet werden, wo „Er“ sich befindet. *Der Bewohner soll, soweit es ihm möglich ist, für sich selbst bestimmen.*
- ◆ Die geleistete Hilfe kann bestehen in Anregung, Ermutigung, Anleitung, Beaufsichtigung, einer teilweisen Übernahme oder der vollständigen Übernahme von Tätigkeiten.
- ◆ Als Ergebnis der Auswertung der Anamnese- und Biographiearbeit sowie der aktuellen Fähigkeiten, wird die Hilfestellung in Absprache mit dem Bewohner individuell angepasst. Dies wird täglich in den Übergaben im Team angesprochen. Der Gesamtprozess spiegelt sich in der Pflegeplanung.
- ◆ Da BewohnerInnen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Problemen auf einer Wohngruppe leben, können sich die BewohnerInnen teilweise gegenseitig unterstützen. Dies wird gefördert.

Evaluation und Dokumentation

- ◆ Ergebnisse der gemeinsamen Betreuungsarbeit werden kontinuierlich überprüft –evaluiert– durch Rückmeldung der Bewohnerinnen, Angehörigen, freiwilligen Helferinnen, anderer im Heim tätigen Berufsgruppen sowie in den Übergabe- Team- und Fallbesprechungen.
- ◆ Im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden Konzept, konkrete Planungen und Handlungsstrategien immer wiederangepasst.
- ◆ Dieser Prozess wird dokumentiert in der Pflegedokumentation einzelner BewohnerInnen, Protokollen von Team- und Fallbesprechungen und Änderung des vorliegenden Konzeptes.

Genehmigt, Datum Unterschrift Betriebsleiter