



Fachdienst Gesundheit
Sozialpsychiatrie

Empfehlungen zur Gestaltung von beschützten Wohnbereichen in Altenpflegeheimen

Arbeitskreis Gerontopsychiatrie im Sozialpsychiatrischer Verbund für den Landkreis Goslar

Februar 2009

Einleitung

Der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie im Sozialpsychiatrischen Verbund für den Landkreis Goslar hat in den Jahren 2002 und 2003 den „Mindestkriterienkatalog für die Gestaltung von geschützten/geschlossenen Wohnbereichen“ erstellt, der jetzt überarbeitet und in „Empfehlungen für die Gestaltung von geschützten Wohnbereichen in Altenpflegeheimen“ umbenannt wird.

Danach hat der Arbeitskreis seine Arbeit vorübergehend eingestellt. Seit 2006 ist er in etwas veränderter Zusammensetzung wieder tätig (s. Anlage). Schwerpunkt der Arbeit lag nun auf der ambulanten Versorgung von Demenzerkrankten und auf der Öffentlichkeitsarbeit in diesem Bereich (Aktionswochen „Altern in Würde“, Alzheimeritag).

Außerdem erschien es uns an der Zeit, zu überprüfen ob der „Mindestkriterienkatalog“ Anwendung gefunden hat und auch anwendbar war. Welche Empfehlungen haben sich bewährt? Welche müssen aktualisiert werden?

In der Tat wurden die Empfehlungen an Heimbetreiber weitergegeben, die die Einrichtung eines geschlossenen Wohnbereiches für dementiell erkrankte Bewohner/innen planten. Einige der empfohlenen Richtlinien wurde umgesetzt. Einige Interessenten sahen aufgrund der Vorgaben von dem Projekt ab.

Der Arbeitskreis hat die Erfahrungen einiger Pflegeheime und der Heimaufsicht des Landkreises Goslar zusammen getragen und den Katalog leicht verändert. Diese neue Version liegt hier vor.

Die demografische Entwicklung zeigt, dass der Bedarf an Pflegeheimplätzen zur Betreuung Demenzerkrankter auch in den nächsten Jahren gegeben sein wird. Deshalb ist es besonders wichtig, diese Wohnbereiche so gut wie möglich auf die Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen abzustimmen.

Obwohl ambulante Dienste ausgebaut werden, nimmt die Zahl der Heimunterbringungen zu. Die Arbeitskreisteilnehmer halten zwar grundsätzlich eine integrative Versorgung von Demenzerkrankten für anstrengenswert, erkennen aber, dass es Bewohner bzw. Patienten gibt, die zu ihrem eigenen Wohl geschützt/geschlossen untergebracht werden müssen.

Eine geschlossene Unterbringung ist immer ein tief greifender Eingriff in das Leben eines Menschen. Das Nachlassen von geistigen und körperlichen Fähigkeiten, der Verlust der eigenen Biographie macht Menschen sehr hilflos. Sie bedürfen eines besonderen Schutzes, der durch die Betreuungspersonen wahrgenommen werden muss. Die Achtung und die Erhaltung der Würde von derart hilflos gewordenen Bewohnern ist eine der wichtigsten Aufgaben von Hilfeangeboten in diesem Bereich.

Diese Empfehlungen befassen sich mit folgenden Bereichen:

1.	Ärztliche Versorgung	Seite 3
2.	Personelle Ausstattung	Seite 3
3.	Räumliche Ausstattung	Seite 4
4.	Rechtlicher Rahmen	Seite 5
5.	Tagesstrukturierung	Seite 5
6.	Angehörigenarbeit	Seite 6
	Anhang: Teilnehmer des Arbeitskreises	Seite 7

1. Ärztliche Versorgung

Die hausärztliche und auch die fachärztliche psychiatrische Versorgung der Bewohner muss gesichert sein. Hierbei ist besonders zu berücksichtigen, dass mit der Übersiedlung in ein Pflegeheim häufig auch der Hausarzt gewechselt werden muss. Es ist deshalb notwendig, dass der Hausarzt Kenntnis über den Lebenslauf der Bewohner bekommt, damit das augenblickliche Verhalten richtig eingeordnet werden kann.

An fachärztlicher Versorgung ist ein Konsiliararzt (Psychiater) ausreichend. Dieser sollte allerdings sowohl den Bewohnern als auch dem Personal und den Angehörigen zur Verfügung stehen. Er sollte mindestens einmal im Monat und nach Bedarf ansprechbar sein.

Angehörige und Betreuer sollen darüber informiert werden, wer Konsiliararzt ist und wie er erreichbar ist.

Vor der Aufnahme in den beschützten bzw. geschlossenen Wohnbereich muss eine fachärztliche Information erstellt werden, die den Lebenslauf, die Gewohnheiten des Bewohners und therapeutische Vorschläge enthält.

2. Personelle Ausstattung

Die stationäre Dementenbetreuung erfolgt in der Regel durch ein festes Mitarbeiterteam, das multiprofessionell besetzt ist und durch ehrenamtliche Mitarbeiter unterstützt wird.

- *Die Vorgaben der Heimpersonalverordnung sind zu erfüllen*

2.1 Fachliche Leitung

- *Die fachliche Leitung obliegt einer staatlich anerkannten Altenpflegerin oder Krankenschwester, die mindestens zweijährige Berufserfahrung nachweist möglichst mit Erfahrung im gerontopsychiatrischen Pflegebereich oder eine ähnliche Qualifikation.*
- *Eine gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation soll vorhanden sein oder nachgeholt werden.*

Da zur Zeit kaum Personal mit dieser Qualifikation zur Verfügung steht, wird eine Übergangsphase von fünf Jahren vereinbart.

2.2 Nicht examiniertes Personal

- *Nicht examiniertes Pflege- und Betreuungspersonal soll innerhalb von 3 Jahren eine gerontopsychiatrische Basisqualifikation erwerben, wie z. B. Laienhelfer/innen sie erhalten.*
- *Alle Mitarbeiter sind regelmäßig fortzubilden (z.B. Kenntnisse über Krankheitsbilder und deren Auswirkungen aus dem Bereich der Demenz, Kommunikation).*
- *Die Hauswirtschaftsmitarbeiter/innen sollen an Fortbildungen aus dem Bereich Beziehungs- und Milieugestaltung unter Berücksichtigung der Integration der Bewohner in die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten teilnehmen.*
- *Sie können bei Bedarf an den Fallbesprechungen teilnehmen.*

2.3 Ehrenamtliche Mitarbeiter und Kooperationspartner

- Ehrenamtliche Helfer werden von den Pflege- und Betreuungsfachkräften angeleitet.
- Kooperationsvereinbarungen mit einem Facharzt oder mit einem Arzt, der Interesse an der Betreuung und Versorgung von Demenzen hat.

Die Fort- und Weiterbildungskosten sollten in die Pflegesatzverhandlungen eingebracht werden.

Besondere Arbeitszeitmodelle sollten entwickelt werden unter der Berücksichtigung der „besonderen psychischen“ Belastungen der Mitarbeiter und den besonderen Anforderungen der Bewohner.

Supervision soll angeboten werden.

Alle Mitarbeiter/innen, die Kontakt zu den Bewohner/innen haben, sollen Grundwissen über Demenzerkrankungen haben.

3. Räumliche und bauliche Ausstattung

Die beschützte Station soll nach Möglichkeit im Erdgeschoss des Gebäudes sein. Freier Zugang zu einem Garten soll gewährleistet sein. Ist diese Voraussetzung nicht gegeben, muss erkennbar sein, wie der regelmäßige Aufenthalt im Außenbereich gewährleistet ist.

Weitere Anforderungen an die räumliche Ausstattung sind ein Lichtbereich, farbliche Gestaltung, Orientierungshilfen, Ein- bzw. Zwei-Bett-Zimmer sowie Wohnzimmerbereich bzw. Küche, Wohnküche und Rückzugsmöglichkeiten. Wichtig sind auch Bewegungsräume (Platz zum Wandern) und die Überschaubarkeit für Bewohner und Personal.

Anforderungen an räumliche und bauliche Gestaltung für Demenzkranke			
	§	gesetzl. Vorgabe	Überlegungen zur Umsetzung
Heimgesetz			
Grundsatz:	2 I Nr.5	Qualität des Wohnens und der Betreuung sichern	Was benötigt ein Demenzkranker dafür an räumlichen Voraussetzungen? - Beurteilung aus der Sicht der Betroffenen - in Abstimmung mit dem Betreuungskonzept
	11 I Nr. 1	Würde/Interessen/Bedürfnisse schützen	so offen wie möglich, so geschützt wie nötig
	11 I Nr. 5	angemessene Lebensgestaltung	- Bewegungsräume, auch im Freien (Platz zum Wandern) - Überschaubarkeit für Bewohner u. Personal - Vertrautheit der Räume - Wiedererkennungsmöglichkeiten - Identifizierungsmöglichkeiten - sichere Bereiche, Sicherheitstechnik, die im Notfall nicht zur Falle wird (z.B. auch Wärmemelder) - Bezugspersonen (Personal) sind räumlich

			zugeordnet und eingebunden
			(Kontaktbedürfnis), Aufenthaltsmöglichkeiten
			in diesem Bereich für die Bewohner
HeimMind			
BauV			
(neu)			
Grundsatz:	2	selbstbestimmtes Leben und	- Freiräume
		Höchstmaß an Mobilität ent-	- Rückzugsmöglichkeiten
		sprechend den besonderen	- Lichtbereiche
		Bedürfnissen	- wenig störende Geräusche
	5	Gemeinschaftsräume für	- Begegnungs- und gemeinsamer
		gemeinschaftliches Wohnen	Wohn/ -speiseraum bzw. Wohnküche
		und Mahlzeiten in der Nähe	in angemessener Größe
		der Wohnplätze	- gute Erreichbarkeit
			- ansprechende Gestaltung
	6	ausreichend Therapieräume	- abhängig, was für die Tagesstrukturierung
			gebraucht wird, Kombination mit
			Gemeinschaftsräumen möglich
			(Garten, Küche o.ä.?)
			- Orientierung an Vorlieben, Biographie,
			verbliebenen Fähigkeiten

4. Rechtlicher Rahmen

Eine geschlossene Unterbringung bzw. andere freiheitsentziehende Maßnahmen können nur auf der rechtlichen Grundlage des § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) durchgeführt werden. Die geschlossene Unterbringung wird immer für den einzelnen Betroffenen ausgesprochen. Für die geschlossene Unterbringung bedarf es immer einer fachärztlichen Begutachtung und einer Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht.

Dazu ist die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung notwendig oder aber es liegt eine diese Angelegenheiten umfassende Vollmacht vor. Der Betreuer bzw. der Bevollmächtigte ordnet die geschlossene Unterbringung und/oder unterbringungsähnliche Maßnahme an und beantragt für seine Einwilligung die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung. Die Genehmigung wird also dem Betreuer/Bevollmächtigten erteilt. Die Einrichtung hat darauf hinzu wirken, dass der Betreuer/Bevollmächtigte insoweit tätig wird bzw. eine Betreuung anzuregen, wenn keine ausreichende Vollmacht vorliegt.

5. Tagesstrukturierung

Das Normalisierungsprinzip und der Erhalt oder die Wiedergewinnung der Alltagskompetenzen steht im Vordergrund.

Die individuellen Bedürfnisse der Bewohner/innen sollen so gut wie möglich berücksichtigt werden.

Grundsätzlich ist auf einen möglichst gleichmäßigen Tagesablauf zu achten mit Angeboten und Einsatz von individuellen Orientierungshilfen und von Hilfsmitteln nach individuellem Hilfebedarf. Es sollten je nach Tagesform offene Angebote möglich sein. Die Hilfeangebote/Hilfsmittel sollten so wenig wie möglich und so viel wie nötig eingesetzt werden, um die Eigenständigkeit zu reaktivieren/zu erhalten.

Es sollen die Richtlinien nach dem ADL-Pflegemodell angewendet werden.

6. Angehörigenarbeit

Im Bereich der beschützten (geschlossenen) Wohnbereiche kommt der Angehörigenarbeit eine besondere Bedeutung zu.

Besonders wichtig sind der Abbau von Vorurteilen gegen eine geschlossene Unterbringung und die Entlastung der Angehörigen durch Reduzieren von Schuld- und Verpflichtungsgefühlen.

Die Angehörigen sollen einbezogen werden in den Betreuungsprozess. Sie geben wichtige Informationen zur Biographie, zu Lebensgewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen des Bewohners. Diese Informationen können häufig nicht mehr von den Bewohnern selbst gegeben werden. Auf diese Art und Weise können Missverständnisse minimiert und die Integration des alten Menschen in die neue Wohnumgebung erleichtert werden.

Die Angehörigen ihrerseits sollen Informationen über die Erkrankung sowie über die Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten bekommen. Das fördert das Verständnis für den erkrankten Angehörigen und entlastet. Es erleichtert den zurückbleibenden Angehörigen den Umgang mit der neuen Situation.

Um diese Ziele zu erreichen, wird empfohlen:

- *Besuchsmöglichkeiten zu jeder Tageszeit anzubieten*
- *Ansprechpartner im Team anzubieten*
- *Sprechstunden für Angehörige durchzuführen*
- *Informations- und Themenveranstaltungen durchzuführen*
- *Teilnahme der Angehörigen an Veranstaltungen der Einrichtung wie Feiern, Basare, Ausflüge oder ähnliches*
- *Mitarbeit der Angehörigen im Heimbeirat*
- *Ermuntern der Angehörigen zur Teilnahme an Angehörigenarbeit auf kommunaler Ebene (z.B. Sozialpsychiatrischer Verbund oder Psychiatriebeirat)*
- *Die Kompetenzen der Angehörigen zu nutzen und sie – wenn möglich in die Arbeit mit einzubeziehen*

Teilnehmende Einrichtungen im Arbeitskreis Gerontopsychiatrie des Sozialpsychiatrischen Verbundes für den Landkreis Goslar

Name der Einrichtung	Anschrift	Telefon-Nummer
Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim	Lindenstraße 15 - 17 38704 Liebenburg	05346 810
Arbeitsgemeinschaft der Alten- und Pflegeheime ARGOS	Frau Portugall Stadthaus „Am Zwingerwall“ 38640 Goslar	
APH Theresienhof	Rammelsberger Straße 42 38640 Goslar	05321 7870
APH Klosterhof	Klosterhof 2 38678 Clausthal-Zellerfeld	05323 96950
Pflegeheime Fichteneck	Dr. Barner Str. 4 -6 38700 Braunlage	05520 9430-00
APH Haus am Park	Triftstr.3 A 38644 Hahnenklee	05325 528920
Seniorenresidenz Belvedere	Herzog-Julius-Str. 93 38667 Bad Harzburg	05322 781-0
AWO Tagespflege Jürgenohl	Königsberger Straße 40 a 38642 Goslar	05321 389910
Asklepios Fachkliniken Göttingen	Rosdorfer Weg 70 37081 Göttingen	0551 4020
Diakoniestation Goslar	Gemeindehof 8 38640 Goslar	05321 26 500
Selbsthilfegruppe Pflegerische Angehörige		
Paritätisches Sozialzentrum Seesen	Jacobsonstraße 36 38723 Seesen	05381 2128 und 05381 2588
Gesundheitszentrum Vienenburg/ Haus am Harly	Goslarer Straße 45 38690 Vienenburg	05324 7809330
Frau Dipl. med. Langnickel Hausärztin	Hauptstraße 11 38685 Langelsheim	05326 4510
Frau Wehrmann Berufsbetreuerin	Unterer Weg 5 38678 Clausthal-Zellerfeld	05323 718944
APH Seniorenzentrum Hahnenklee	Hahnenkleer Straße 1 - 7 38644 Goslar-Hahnenklee	05325 5131300
Landkreis Goslar, Fachbereich Ju- gend, Familie und Soziales Heimaufsicht, Pflegeberatung, Betreuungsstelle	Klubgartenstraße 12 38640 Goslar	05321 76-412
Landkreis Goslar, Fachdienst Gesundheit - Sozialpsychiatrie	Klubgartenstraße 5 38640 Goslar	05321 76-474

Verantwortlich für den Inhalt:

Sozialpsychiatrischer Verbund für den Landkreis Goslar (SpV)

Arbeitskreis Gerontopsychiatrie

Ansprechpartnerin: Beate Andreseck

Landkreis Goslar, Fachdienst Gesundheit – Fachgruppe Sozialpsychiatrie

Koordinierungsstelle für den SpV

Klubgartenstraße 5, 38640 Goslar

Tel.: 05321 76-365

E-Mail: Beate.Andreseck@landkreis-goslar.de