

Empfehlungen für die stationäre Betreuung dementer Personen der Duisburger Pflege- und Gesundheitskonferenz

Präambel

Der gestiegene Anteil dementer Personen in den Pflegeheimen und die aufgrund steigender Lebenserwartung zu prognostizierende weitere Zunahme machen es erforderlich, die gegenwärtigen Konzepte der stationären Dementenbetreuung zu überdenken. Dabei sind Praktikabilität, neue Erkenntnisse bei der stationären Dementenbetreuung und eine realistische Einschätzung der finanziellen Möglichkeiten zu berücksichtigen. Das bedeutet, im besonderen Maße auch den Blick auf die Mitarbeiter der Einrichtung zu lenken. Für die Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen ist immer ein hoher Grad an Fachlichkeit und eine besondere persönliche Reife bei den Mitarbeitern erforderlich.

Die Kommunikation zu diesen Problemen mit Heimträgern, Pflegepersonal, Ärzten und Heimaufsicht im Arbeitskreis Gerontopsychiatrie bot die Chance, „Empfehlungen für die stationäre Betreuung dementer Personen“ zu formulieren. Durch Vorstellung in der Pflege- und Gesundheitskonferenz ist beabsichtigt, dieses Konzept öffentlich zu machen.

Sofern diese Richtlinien eine konstruktive und offene Auseinandersetzung mit den bestehenden Versorgungsformen und den Konzeptalternativen bei der Versorgung dementer Personen unterstützen und berücksichtigt werden, ist das Ziel vorliegender Handlungsempfehlungen erreicht.

1. Bewohnerstrukturierung

- Offensiver Umgang mit dem segregativen Betreuungskonzept
- Kleingruppenbetreuung nach Symptomausprägung und individuellen Unterschieden
- Bewohnerorientierte Betreuung durch konstantes Personal

2. Aufnahme-Modalitäten und Angehörigenarbeit

- individuelle Prüfung der Aufnahmevoraussetzungen
- ausführliche Erhebung der Vorgeschichte
- Einzelberatung und Gruppenangebote für die Angehörigen
- Möglichkeit der Angehörigenarbeit auf verschiedenen Ebenen
- Aufnahme eines neuen Bewohners nur bei Vorliegen eines Arztberichtes zur diagnostischen Abklärung und
- nach Klärung der zukünftigen ärztlichen Versorgung
- Besuch von Seiten des Heimes im bisherigen Wohnumfeld
- Klärung rechtlicher Fragen

3. Sinneswahrnehmung und Vermeidung von Störreizen und Stürzen

- Förderung der Erinnerung und Beruhigung durch positive Reize {Gerüche (z. B. Ernährung, Kochen), Geräusche (z.B. Musik), Bilder (z. B. Fotos) sowie basale Stimulation}
- Reduktion von Störreizen (z. B. reduzierte Geräuschkulisse, keine Musik- und Fernseh"berieselung")
- Sturzprävention (z. B. stolperfreie, dämpfende Böden, Haltemöglichkeiten, Hüftprotector)
- Gymnastik, Förderung der körperlichen Fähigkeiten

4. Ernährung und Tagesstrukturierung

- rechtzeitiger, kritischer und individueller Umgang mit künstlicher Ernährung
- Wunschkost, Beachtung von Vorlieben
- hohe Mahlzeitenfrequenz
- flexible Essenszeiten
- strukturierter, jedoch individualisierter Tagesablauf
- nächtliche Betreuungsmöglichkeiten

5. Bauliche Gestaltung

- große Aufenthaltsräume, Nebenräume, Wohnküchen
- überwiegend Einzelzimmer
- behindertengerechte Gestaltung
- genügend Laufflächen im inneren und äußeren Bereich (geschützter Hof und/oder Garten)
- Gesamtkonzepte für Licht (zentrale Steuerung, Dimmer, Richtwert 500 Lux in Augenhöhe), Farben, Türen (Abschluss von Funktionsräumen, Einbindung der Ausgangstüren ins Farbkonzept, Fluchtwege, z. B. magnetische Sicherung), Inneneinrichtung (Abstimmung mit der Feuerwehr hinsichtlich des Brandschutzes, Beachtung von aktivierender Pflege, Beachtung alter, neuer und funktionaler Möblierung), Kompromiss zwischen Brandschutz, Hygiene und praktischen Erwägungen mit dem Ziel einer wohnlichen Gestaltung

6. Personelle Voraussetzungen

- gerontopsychiatrisch weitergebildete Mitarbeiter
- bewusste Entscheidung für die Arbeit mit demenzkranken Menschen
- regelmäßige, verpflichtende Schulungen
- Bereitschaft zu Selbstreflexion und multiprofessioneller Teamarbeit

7. Ärztliche Versorgung und Medikation

- Absprachen und Verträge mit Hausärzten und Fachärzten
- Kritischer Umgang mit der Medikation, insbesondere mit Psychopharmaka

8. Ethische Aspekte

- Berücksichtigung bei der Konzeptgestaltung (z. B. Fallbesprechungen)
- Ausreichende Berücksichtigung ethischer Fragen bei Entscheidungsfindungen

9. Dokumentation

- Beachtung der Besonderheiten gerontopsychiatrischer Dokumentation

10. Vernetzung

- Verbindung zu Fachseminaren
- Förderung von Außenkontakten (z. B. Alzheimergesellschaft, Besuchsdienste, Kirchengemeinden)
- Kooperation mit anderen Heimen, Kliniken, externen Leistungsanbietern