

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

Präambel

Der gestiegene Anteil dementer Personen in den Pflegeheimen und die aufgrund steigender Lebenserwartung zu prognostizierender 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 die 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 zu 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
Möglichkeiten 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, Knochen) , 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, Hüftprotektor)

Gymnastik, Förderung der körperlichen Fähigkeiten

4. Ernährung und Tagesstrukturierung

rechtzeitiger, kritischer und individueller Umgang mit künstlicher Ernährung
Wunschkost, Beachtung von Vorlieben

hohe Mahlzeitenfrequenz

flexible Esszeiten

strukturiertes, 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 praktische 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