

Menschen mit einer demenziellen Erkrankung in Alters- und Pflegeheimen

Ausführungsbestimmungen zum Anhang IV, Richtlinien und Kriterien für die Erteilung einer Bewilligung für den Betrieb von Institutionen für Menschen im AHV-Alter

Einleitung

Menschen mit einer demenziellen Erkrankung haben grundsätzlich die gleichen Ansprüche an Unterstützung, Geborgenheit, Aktivitäten und Wertschätzung wie alle anderen Bewohner/innen eines Alters- und Pflegeheimes. Mit zunehmender Krankheit kommt es jedoch zu einem Verlust von geistigen Fähigkeiten, Alltagskompetenzen und schliesslich zur Unfähigkeit, Entscheidungen selbst zu treffen und die Kontrolle über sich selbst und das unmittelbare Umfeld zu haben.

Die Betroffenen werden zunehmend von ihrer Umgebung abhängig und stellen deshalb an die Betreuenden und Pflegenden sehr differenzierte Ansprüche. Unser gesellschaftliches System und insbesondere die Kommunikation sind auf unsere geistigen Fähigkeiten und das Einhalten von Regeln und Normen aufgebaut - Nichteinhalten wird oft sanktioniert. Demenzkranke Menschen verlieren jedoch gerade für Regeln und Normen das Bewusstsein und erzeugen damit Irritationen, Konflikte und Unverständnis; deshalb werden sie oft ausgegrenzt und benachteiligt.

Demenzbetroffene Menschen benötigen aus diesen Gründen ein differenziertes Wohn- und Betreuungsangebot, da sich im Verlaufe der Erkrankung ihre Bedürfnisse stark verändern.

Die nachfolgenden Vorgaben konkretisieren die geltenden Richtlinien und Kriterien für die Erteilung einer Bewilligung für den Betrieb von Institutionen für Menschen im AHV-Alter, die am 1. Januar 2002 in Kraft getreten sind. Im Speziellen ist dabei der Anhang IV, Kriterien zur Führung einer geschützten Abteilung, Seite 31 ff zu beachten.

1. Kriterien für die Aufnahme in eine geschützte Abteilung für demenzkranke Menschen

- diagnostizierte Demenzerkrankung
- Eingeschränkte Selbständigkeit und Hilfsbedürftigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)
- Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen
- Entscheidungsschwierigkeiten und Urteilsunfähigkeit
- Weglaufgefahr
- Ein Beziehungsnetz des/der Betroffenen (Angehörige, Arzt, Spitex-Fachpersonen, Alters- und Pflegeheim), die in gemeinsamer Absprache über die Notwendigkeit entscheiden, dass der Eintritt in eine geschützte Abteilung im mutmasslichen Interesse des/der Betroffenen ist.

2. Anforderungen an eine spezielle Abteilung (special care unit) für demenzkranke Menschen

Zweck eines eigenen Bereiches in einer stationären Institution für demenzkranke Menschen ist:

- Unter Berücksichtigung ihrer Lebenszusammenhänge sowie ihrer Ressourcen und Vorlieben eine möglichst angepasste und stressfreie Umgebung zu schaffen, damit sich die Betroffenen wohl und geborgen fühlen können.
- Einen Schutz vor der Überforderung durch Kritik und Kränkung sowie Konflikten mit nicht demenzbetroffenen Heimbewohner/innen zu gewähren und damit störendes Verhalten sowie Konflikte zu vermeiden.
- Schaffung eines Pflege- und Betreuungsteams, das mit spezifischen Kompetenzen im Umgang mit demenzkranken Heimbewohner/innen ausgerüstet ist, sich mit dieser Aufgabe identifiziert und sie entsprechend ausführt.

In einer kompetenten geschützten Abteilung kann demzufolge erwartet werden, dass im Vergleich zu gemischten „Normalstationen“:

- Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen abnehmen.
- Freiheitseinschränkende Massnahmen reduziert werden können oder nicht mehr notwendig sind (z.B. Anbinden).
- Anzahl und Dosis von beruhigenden Psychopharmaka reduziert werden können.
- die an einer Demenz erkrankten Bewohner/innen stressfreier leben können und ihre verbliebenen Ressourcen besser aktiviert werden können.
- die Angehörigen der Betroffenen mit der Überzeugung leben können, dass für die demenzkranken Menschen das Bestmögliche geboten wird und sie als Angehörige im geschützten und professionellen Rahmen Anteil am Leben der Betroffenen nehmen können.
- Ein motiviertes und in der Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen ausgebildetes Team den spezifischen Herausforderungen besser gewachsen ist und bei dieser schwierigen Aufgabe nicht überfordert ist und gar psychischen und physischen Schaden davonträgt.

2.1 Bauliche Voraussetzungen

Im oft jahrelangen Verlaufe der Demenz-Erkrankung werden Räumlichkeiten und Angebote unterschiedlich und flexibel genutzt.

- Pro Bewohner/in sind mindestens 30 m², (1-oder 2-Bett Zimmer und öffentlicher Bereich) notwendig.
- Sämtliche Räumlichkeiten auf der geschützten Abteilung, abgesehen der Arbeitsräume des Pflegepersonals, sind grundsätzlich offen. Individuelle Bedürfnisse des Bewohners/der Bewohnerin müssen berücksichtigt werden (z.B. abgeschlossenes Zimmer).
- Selbst- oder fremdgefährdende Einrichtungen oder Gegenstände sind wegen verminderter Orientierungs- und Urteilsfähigkeit zu eliminieren oder zu sichern: z.B. Elektrogeräte, Gasherde, Heisswasseranschlüsse, steile und gefährliche Treppen, ungesicherte Fenster und Ausgänge, giftige Pflanzen und Substanzen, spiegelnde Flächen und Glas.

- Eine helle aber nicht blendende Beleuchtung sowie eine helle, freundliche Inneneinrichtung schützt vor Desorientierung und Verwirrtheit.
- Die Rufanlage ist speziell auf die Bedürfnisse der Bewohner/innen abgestimmt: z.B. Schallwächter, Bewegungsmelder.
- Das Schliesssystem ist den Bewohner/innen anzupassen.
- Möglichkeiten der Stressreduktion sind zu beachten: z.B. Gewährung der Bewegungsfreiheit in übersichtlichen Raumanordnungen, Vermeiden von Uniformität, Sackgassen und tote Winkel, ungesicherte und spiegelnde Glastüren, hallende und lärmige Flure, übermässiger Geräuschpegel z.B. durch Geräte, Radio, TV.
- Neu zu schaffende Abteilungen sind im Parterre zu konzipieren. Den Bewohner/innen steht ein geschützter, genügend grosser, frei begehbarer und speziell gestalteter, rollstuhlgängiger Aussenbereich zur Verfügung (Rundwege, keine Tore, Sitzplätze, kleine Nischen). Mindestfläche für 10 Bewohner/innen ca. 150 m²; für jede weitere Person 10 m². Der Zugang ist während des ganzen Jahres garantiert.

Bei bestehenden Abteilungen, die sich nicht im Parterre befinden, muss die Möglichkeit einer freien Zirkulation für 10 Bewohner/innen von mindestens 100 m² gegeben sein (Gänge, Aufenthaltsräume, Terrasse, Wintergarten); für jede weitere Person 10 m². Mindestens ein begleiteter Spaziergang täglich muss den Bewohner/innen garantiert sein.

2.2 Personelle Voraussetzungen

Es gilt grundsätzlich der Vertrag der CURAVIVA mit santésuisse. Für die Pflege und Betreuung von Menschen mit einer dementiellen Erkrankung auf geschützten Abteilungen wird gemäss Erfahrung anerkannter Kompetenzzentren ein Schlüssel von 65 Stellenprozent pro Bewohner/in empfohlen. Der Tagdienst endet frühestens um 21.00 Uhr. Für die Nacht wird ab 15 Bewohner/innen eine separate Nachtwache, bis zu einer Grösse von 15 Bewohner/innen eine Schlafwache empfohlen.

Das Fort- und Weiterbildungskonzept der Pflegenden orientiert sich speziell an den Bedürfnissen der demenzbetroffenen Bewohner/innen. Die Pflegenden werden in ihrer Aufgabe begleitet und unterstützt, z.B. durch regelmässige Fallbesprechungen und Supervisionen nach Bedarf.

2.3 Struktur und Organisation

- Die Zusammenarbeit mit einem gerontopsychiatrischen Dienst und/oder einem ärztlichen Dienst mit fundierten gerontopsychiatrischen Kenntnissen muss nachgewiesen sein.
- Die Tagesstruktur ist speziell den demenzphasengerechten Bedürfnissen der Bewohner/innen angepasst. Es sind Konzepte und Standards zu demenzspezifischen Problemstellungen und Gefährdungen vorhanden:
 - Sturzprävention z.B. Elimination von Stolperquellen
 - Frakturprävention z.B. Hüftprotektoren
 - Nahrungsaufnahme z.B. Schluckstörungen oder Nahrungsverweigerung
 - schwieriges und herausforderndes Verhalten oder Verweigerung von Pflege oder Medikamenten
- Das systematische Erfassen in der Pflegedokumentation von Störungen, die bei demenzkranken Menschen auftreten können, z.B.:
 - Gangunsicherheit und Stürze
 - Herausforderndes Verhalten und Gewalt

- Emotionale Instabilität und Depression
- Schmerzen
- Nahrungsaufnahme und Gewichtsverlust
- Probleme mit der Ausscheidungskontrolle
- Es ist speziell zu beachten, dass sich Menschen mit einer demenziellen Erkrankung genügend und ihren Bedürfnissen entsprechend ernähren können bzw. ernährt werden: Vereinfachung der Menus, biographische bedingte und persönliche Vorlieben, „Finger-Food“, speziell zubereitete (z.B. gewürfelte oder pürierte) Kost, Anreicherung der Kost (z.B. durch Vitamine oder Kalorien), Spezialdiäten, usw. Eine Ernährung auch ausserhalb der üblichen Mahlzeiten ist zu gewährleisten (z.B. Zwischenmahlzeiten).

3. Anforderungen an eine gemischte Abteilung für Menschen mit und ohne einer demenziellen Erkrankung

- Alters- und Pflegeheime ohne geschützte Abteilung, die an einer Demenz erkrankte Menschen betreuen, haben die besonderen Bedürfnisse dieser Bewohner/innen ebenfalls zu berücksichtigen. Die bereits erwähnten Grundsätze, sowie die räumlichen und strukturellen Anforderungen sind auch in gemischten Abteilungen – so gut wie möglich – anzuwenden.
- Es ist darauf zu achten, dass auch in einer gemischten Abteilung auf eine Entflechtung demenzbetroffener und nicht demenzbetroffener Menschen geachtet wird (z.B. Aktivierung, Mahlzeiten).
- Eine regelmässige, d.h. ca. halbjährliche Überprüfung des Krankheitsverlaufs und Bestimmung des Schweregrades einer Demenz ist erforderlich für eine eventuelle Verlegung in eine geschützte Abteilung, bzw. in ein spezialisiertes Heim.

Diese Ausführungsbestimmungen treten am 1. Februar 2005 in Kraft.

Verteiler:
alle Alters- und Pflegeheime im Kanton Thurgau

Frauenfeld, Januar 2005

GESUNDHEITSAMT DES
KANTONS THURGAU



Dr. J. Weilenmann

KANTONSARZT DES
KANTONS THURGAU



Dr. A. Muggli