

Richtlinien und Kriterien für die Erteilung einer Bewilligung für den Betrieb von Institutionen für Menschen im AHV-Alter vom 1. Januar 2002

Gemäss § 32 des Gesundheitsgesetzes bedürfen die Errichtung und der Betrieb eines Heimes einer Bewilligung des zuständigen Departements. Die Bewilligungen werden befristet auf zwei und nach Ablauf dieser Frist auf zehn Jahre erteilt. Bei besonderen Vorkommnissen können die Fristen geändert werden. Diese Kriterien dienen dem Departement für Finanzen und Soziales als gesundheitspolizeiliche Grundlage für die Erteilung von Betriebsbewilligungen für Institutionen, in denen Menschen in der Regel im AHV-Alter betreut und gepflegt werden. Gleichzeitig unterstützen sie auch als Orientierungsinstrument die Planung und Konzeption solcher Institutionen.

1. Grundlagen

- Gesundheitsgesetz vom 25. Juni 1995
- Sozialhilfegesetz vom 29. März 1984
- Verordnung des Regierungsrates über die Berufe des Gesundheitswesens
- Verordnung über die Heimaufsicht vom 20. Dezember 1977
- Verordnung des Regierungsrates über die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen vom 3. Dezember 1996
- Spital- und Heimplanung des Kantons Thurgau 1998
- Alterskonzept des Kantons Thurgau vom Oktober 1999

2. Geltungsbereich

Unter einem Heim ist gemäss § 6a Sozialhilfegesetz ein von einer oder mehreren Personen geleiteter Kollektivhaushalt zu verstehen, der bezweckt, mehr als vier Personen für die Dauer von mindestens fünf Tagen in der Woche, in der Regel gegen Entgelt, Unterkunft, Verpflegung, Betreuung oder weitere Dienstleistungen zu gewährleisten. Alle Heime unterstehen der Verordnung des Regierungsrates über die Heimaufsicht.

Richtlinien für Institutionen und Privathaushalte, in denen weniger als fünf Personen betreut und gepflegt werden, sind in Planung.

3. Allgemeine Voraussetzungen

3.1 Gesuch / Bewilligung

Bei neuen Institutionen ist das Gesuch um Erteilung einer Betriebsbewilligung mindestens drei Monate vor der geplanten Eröffnung beim Gesundheitsamt des Kantons Thurgau einzureichen. Bei Um- und Erweiterungsbauten wird nach erfolgter positiver Bauendabnahme durch das Gesundheitsamt und das Hochbauamt eine neue Bewilligung erteilt. Änderungen in der Heimleitung, der Leitung Pflegedienst, des Heimarztes, des Konsiliarapothekers oder des Heimkonzeptes sind dem Gesundheitsamt unaufgefordert zu melden, damit die Bewilligung erneuert werden kann. Die Bewilligung wird befristet.

Das Gesuch hat folgende Angaben und Unterlagen zu enthalten:

1. Trägerschaft: Besteht eine öffentlich rechtliche Trägerschaft, muss sie im Handelsregister eingetragen sein (Nachweis durch Handelsregisterauszug);
2. Leitbild und Konzept;
3. Heimreglement / Taxordnung;
4. Angaben über die Art der aufzunehmenden Bewohner (Art der Pflegebedürftigkeit);
5. Zahl der betriebenen Betten;
6. Vertrag mit der Heimleitung und der Leitung Pflegedienst;
7. Heimleitung und Leitung Pflegedienst: Es sind Ausweise über die jeweiligen fachlichen Qualifikationen (Diplom, Eidg. Fachausweis) und Auszüge aus dem Zentralstrafregister einzureichen;
8. Angaben über die jeweilige Stellvertretung;
9. Stellenplan mit Angabe der Qualifikation des Fachpersonals;
10. Angabe des für die ärztliche Versorgung verantwortlichen Arztes (Heimarzt);
11. Nachweis eines Konzeptes zur Qualitätssicherung;
12. Ablauf des internen und des externen Beschwerdeweges;
13. Grundrisspläne mit Massangaben.

Die Bewilligung für den Betrieb einer Institution für Menschen im AHV-Alter wird vom Departement für Finanzen und Soziales erteilt. Neue Institutionen dürfen erst eröffnet und betrieben werden, wenn die dazu notwendige Bewilligung vorliegt. Bei Um- und Erweiterungsbauten kann der Betrieb im bisherigen Rahmen weitergeführt werden, sofern die Bewohnerinnen und Bewohner keine unzumutbaren Einschränkungen in Kauf nehmen müssen und geregelte Betriebsabläufe gewährleistet sind.

Eine Erneuerung der Bewilligung ist ebenfalls erforderlich bei:

- einem Wechsel in der Heimleitung
- einem Wechsel in der Leitung Pflegedienst
- einem Wechsel des Heimarztes
- einem Wechsel des Konsiliarapothekers
- einer Änderung des Konzeptes
- besonderen Vorkommnissen wie z.B. Änderung der Trägerschaft o.ä.

Aus der Erteilung der gesundheitspolizeilichen Bewilligung durch den Kanton lässt sich kein Anspruch auf Zulassung als Leistungserbringer im Sinne der Krankenversicherungsgesetzgebung ableiten.

3.2 Beratung in der Planungsphase

Das Gesundheitsamt des Kantons Thurgau steht in Zusammenarbeit mit dem kantonalen Hochbauamt für konzeptionelle und bauliche Fragen zur Verfügung. Es ist empfehlenswert, eine Fachstelle für behindertengerechtes Bauen beizuziehen.

4. Kriterien

4.1 Ethische Grundsätze¹⁾

Grundlagen für verantwortliches Handeln in Institutionen für Menschen im AHV-Alter bilden die nachfolgenden ethischen Prinzipien.¹⁾

1. Anspruch auf Würde, Achtung und Ansehen

Leitungen und Trägerschaften von Institutionen setzen sich dafür ein, dass die Würde sowie die religiösen Bedürfnisse und Gefühle aller Bewohner und Bewohnerinnen im Leben und Sterben geachtet werden.

2. Anspruch auf Selbstbestimmung

Das Recht aller Bewohner und Bewohnerinnen auf grösstmögliche Selbstbestimmung wird anerkannt.

3. Anspruch auf Information

Jeder Mensch in einer Institution hat das Anrecht, über alles, was ihn betrifft, ausführlich, verständlich und rechtzeitig informiert zu werden.

4. Anspruch auf Gleichbehandlung

Ein Leben in einer Institution hat frei zu sein von Diskriminierungen jeder Art.

5. Anspruch auf Sicherheit

Zur Erhöhung der persönlichen Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner werden in den Institutionen grösstmögliche präventive Vorkehrungen getroffen.

6. Anspruch auf qualifizierte Dienstleistungen

Die Dienstleistungen jeder Art sind auf einem Niveau zu erbringen, welches dem jeweiligen Standard der Wissenschaft und Praxis entspricht.

1) Auszug aus Broschüre „Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen“ des Heimverbandes Schweiz; leicht abgeändert.
Copyright und Vertrieb durch Heimverband Schweiz, Postfach, 8034 Zürich

7. Anspruch auf Wachstum der Persönlichkeit

Bewohnerinnen und Bewohner sollen sich in den Institutionen weiterentwickeln können.

4.2 Rechtsform und Organisation

Rechtsform, Organisation und dazugehörige Grundlagen (Statuten, Verantwortlichkeiten, Organigramme usw.) der Institutionen sind transparent, vollständig und offen darzulegen. Zwischen der Trägerschaft (d.h. bei juristischen Personen deren Organen) und der Leitung einer Institution muss eine personelle Trennung bestehen, sofern es sich nicht um eine private Institution handelt, die durch den Besitzer eigenverantwortlich geführt wird. Die Leitung Pflegedienst und der Heimarzt sind mit beratender Stimme in die Entscheidungsfindung der Institution einzubeziehen.

4.3 Finanzen

Im Rahmen des Bundesstatistikgesetzes sind alle sozialmedizinischen Institutionen jährlich zur Einreichung ihrer entsprechenden Daten an das Statistische Amt des Kantons Thurgau verpflichtet. Dieses leitet die Unterlagen an das Bundesamt für Statistik weiter. Im Übrigen wird eine unabhängige Kontrolle der Rechnung vorausgesetzt. Es muss Gewähr dafür geboten werden, dass der Betrieb nach kaufmännischen Grundsätzen finanziert und geführt wird. Dazu gehört unter anderem ein ausgewogenes Finanzierungskonzept, ein nach den heutigen Erkenntnissen geführtes Rechnungswesen und eine Taxgestaltung, die im Verhältnis zu den erbrachten Leistungen steht. Letztere muss für die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. deren Angehörige oder der zuständigen Behörde einsehbar und transparent sein.

4.4 Konzepte

Konzepte müssen in schriftlicher Form vorliegen und an interessierte Kreise abgegeben werden. Konzeptänderungen sind der Aufsichtsbehörde, den Bewohnerinnen und Bewohnern und/oder den externen Bezugspersonen sowie den gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern unaufgefordert schriftlich mitzuteilen. Eine regelmässige externe Überprüfung der Konzepte bezüglich Umsetzung und Wirk-

samkeit und aktuellem Wissensstand wird von den zuständigen Behörden durchgeführt. Das Konzept ist gemäss Anhang I „Konzeptinhalt“ zu gestalten.

4.5 Leitung

Personen, welche die Verantwortung für die Leitung der Institution übernehmen, haben den Nachweis zu erbringen, dass sie sowohl über eine entsprechende Ausbildung verfügen als auch die erforderliche Sozial-, Fach- und Führungskompetenz mitbringen. Eine hohe Kontinuität ist anzustreben.

Die für die Pflege verantwortliche Person muss nicht mit der Heimleitung identisch sein. In grösseren Pflegeheimen wird eine Aufgabenteilung zwischen der Heimleitung, welche vor allem für den administrativen und betriebswirtschaftlichen Bereich zuständig ist und einer eigentlichen Pflegedienstleitung bestehen. In diesem Fall muss sich nur letztere über die erforderlichen Qualifikationen hinsichtlich der pflegerischen Qualifikation ausweisen.

Die Verantwortung für die Pflege muss einer Person obliegen, die die Voraussetzungen zur selbständigen Ausübung des Berufes als dipl. Krankenschwester/Krankenpfleger AKP, PsyKP bzw. Diplomniveau II, Diplomniveau I oder Krankenpflegerin/Krankenpfleger FA SRK mit Weiterbildung zum Diplomniveau I sowie in Stationsleitung (§ 15 des Gesundheitsgesetzes; § 27 der Verordnung über Berufe des Gesundheitswesens) erfüllt oder sich über eine entsprechende äquivalente berufliche Nachqualifikation ausweisen kann. Die Pflegedienstleitung ist in ihrem Fachbereich eigenverantwortlich.

Die Stellvertretungen in der betrieblichen und pflegerischen Leitung müssen in jedem Fall durch vergleichsweise qualifizierte Personen sichergestellt sein und auf Anfrage nachgewiesen werden.

Die Heimleitung und die Leitung Pflegedienst sind die Ansprechpersonen für die kantonale Aufsicht.

4.6 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Heimleitung trägt die Verantwortung für die charakterliche und berufliche Eignung des Personals. Es wird deshalb empfohlen, Referenzen früherer Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber einzuholen und bei Unklarheiten einen Auszug aus dem Zentralstrafregister einzufordern.

Die Anzahl und die fachliche Qualifikation des übrigen Pflegepersonals müssen in einem angemessenen Verhältnis zur Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner und deren Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit stehen. Pflege und Betreuung sind rund um die Uhr zu gewährleisten. Um die Pflege- und Betreuungsqualität sicherzustellen, kann der Kanton den Betreuungsschlüssel und den Ausbildungsstand des Personals festlegen. Als Grundlage kann der im Vertrag mit den Krankenversicherern festgelegte Schlüssel dienen, verbunden mit entsprechenden Qualitätssicherungs-Massnahmen.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegebereich müssen eine Fortbildung absolvieren, welche sie befähigt, pflegerische Aufgaben unter Anleitung von diplomiertem Personal kompetent auszuführen. Grundsätzlich sind alle in einem Heim beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem Grundkurs in die Belange der Altersarbeit einzuführen.

Es ist speziell bei Pflegenden von demenzkranken Menschen unabdingbar, dem Burn-out-Phänomen und den daraus resultierenden psychischen und physischen Erscheinungen prophylaktisch entgegenzuwirken und Ressourcen zu fördern. Wesentlich ist dabei eine gesprächsbereite, transparente Beziehung zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden und gute kollegiale Beziehungen untereinander. Gestellte Aufgaben müssen sich in einem gesunden Verhältnis zwischen Verantwortung und Kompetenz befinden. Hilfreich sind Stellenbeschreibungen, Zielvereinbarungen, fachliche Fort- und Weiterbildungsangebote und Möglichkeiten zur Supervision (vgl. Anhang IV).

4.7 Fort- und Weiterbildung des Personals

Durch kontinuierliche Fortbildung wird gewährleistet, dass mit den neuen Anforderungen und den veränderten Berufsbildern Schritt gehalten wird und Entwicklungen mitvollzogen werden (vgl. Anhang III).

4.8 Supervision / Fachberatung

Supervision und Fachberatung werden empfohlen. Sie sind wertvolle Instrumente der Qualitätsförderung und -sicherung. Sie können im Bedarfsfalle von der kantonalen Aufsichtsbehörde bei Reklamationen angeordnet werden.

4.9 Ärztliche Betreuung

Die freie Arztwahl für Bewohnerinnen und Bewohner muss gewährleistet sein. Fällt die Wahl auf einen Leistungserbringer, dessen Praxis ausserhalb des Einzugsgebietes der Institution liegt, muss die Notfallbehandlung durch einen ortsansässigen Arzt oder Ärztin sichergestellt werden. Interesse an der Betreuung von älteren Menschen und Bereitschaft zur Fortbildung auf dem Gebiet der Gerontologie (Geriatric und Gerontopsychiatrie) werden von den ärztlichen Leistungserbringern erwartet. Zum Aufgabekreis des Arztes resp. der Ärztin gehört der Beizug von, resp. die Überweisung zu Fachärzten oder die Inanspruchnahme von spezialisierten Institutionen im Alterssegment.

Jede Institution bezeichnet namentlich einen Heimarzt oder Heimgärtin, der/die in der Regel auch eigene Patientinnen und Patienten in der Institution betreut. Es ist eine schriftliche Vereinbarung zu treffen, die auch die Frage der Entschädigung regelt. Der Heimarzt resp. die Heimgärtin hat eine beratende Funktion für die Heimleitung und die Betriebskommission in medizinischen Fragen, koordiniert die ärztliche Tätigkeit in Absprache mit der Leitung des Pflegedienstes und trägt Verantwortung für die Sicherheit bei der Medikamentenabgabe. Diese Aufgabe kann an eine entsprechend ausgebildete Fachperson delegiert werden.

Der Hausarzt oder die Hausärztin ist in medizinischen Belangen Ansprechperson für die kantonale Aufsicht.

4.10 Sicherheit / Prävention / Gesundheitsförderung

Der Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist grosse Aufmerksamkeit zu schenken, weshalb im Hinblick auf die Anordnung geeigneter, auch vorbeugender Massnahmen, ein entsprechendes Konzept zu erarbeiten ist. Darin sind einmal die notwendigen organisatorischen und personellen Vorkehrungen zur Verhütung von Gewaltanwendung, von sexuellen Übergriffen und von Vermögensdelikten anzuordnen. Weiter braucht es verbindliche Regelungen hinsichtlich einer wirksamen Unfallverhütung und eines geeigneten Brandschutzes. Zwingend ist ausserdem ein Evakuierungsdispositiv für den Katastrophenfall. Schliesslich ist eine regelmässig wiederkehrende Gefahrenanalyse erforderlich, die bei Bedarf zur Überarbeitung des Sicherheitskonzeptes führt.

Dazu können die EKAS-Richtlinien (Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit) sowie die ASA-Richtlinien (Arbeitsärzte und andere Spezialisten der Arbeitssicherheit) wertvolle Hinweise liefern.

Der Lebensmittelhygiene ist durch die gesetzlich vorgeschriebene Selbstkontrolle grösstmögliche Beachtung zu schenken. Das eidg. Lebensmittelgesetz und alle dazugehörigen Verordnungen sind unbedingt einzuhalten.

Während die Prävention Krankheiten und Unfälle verhindern soll, beabsichtigt die Gesundheitsförderung, das Mass an Selbstbestimmung über die Gesundheit zu erhöhen und zielt auf eine Verbesserung der Lebensqualität ab. Auch bei betagten Menschen kann durch gesundheitsfördernde Massnahmen die Lebensqualität verbessert werden.

4.11 Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung müssen geeignete Instrumente eingesetzt werden. Auf Anfrage ist die Umsetzung der Qualitätssicherung im Betrieb nachzuweisen. Die Institutionen haben sich an die Vorgaben des Bundes, des Kantons und der Krankenversicherer zu halten.

4.12 Bauliche Voraussetzungen

Die baulichen und betrieblichen Voraussetzungen müssen den Zweckbestimmungen der Institutionen und deren Abteilungen entsprechend sein (vgl. Anhang II).

Wegleitend sind die durch das Bundesamt für Bau und Logistik/Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebenen Richtraumprogramme für Altersheime, die auch Angaben über Pflegestationen und Pflegeheime enthalten. Die den Bewohnern zugänglichen Räume sollten rollstuhlgerecht sein (vgl. SNV-Norm 521/500 „Bauliche Massnahmen für Gehbehinderte“ der Schweizerischen Zentralstelle für Baurationalisierung (CRB), Zürich. Ebenso sind die Brandschutznormen gemäss den Richtlinien des Schweizerischen Verbandes der kantonalen Feuerschutzämter einzuhalten.

Das Pflegeheim bildet für die Bewohner und Bewohnerinnen einen neuen Lebensraum und ersetzt ihnen in der Regel die bisherige Wohnung. Das bedeutet, dass sie nicht nur eine Schlaf- sondern auch eine Wohngelegenheit erhalten müssen. Ein Pflegeheim oder eine Pflegeabteilung hat deshalb nicht nur die eigentlichen Schlafzimmer aufzuweisen, sondern auch Aufenthaltsräume. Das Einrichten mit eigenen Möbelstücken ist im Rahmen der Platzverhältnisse zu unterstützen, damit sich die Bewohnerinnen und Bewohner auch in ihrer neuen Umgebung wohl fühlen.

Die Zimmer eines Pflegeheims, einer Pflegeabteilung oder einer Pflegewohngruppe müssen mindestens so gross sein, dass neben dem Bett genügend Platz vorhanden ist, der den Pflegenden ein einwandfreies Arbeiten ermöglicht. Die Räume müssen genügend Tageslicht aufweisen und sollten nach Möglichkeit besonnt sein. Der Notruf für jedes Zimmer und alle übrigen Räume, in denen sich Bewohnerinnen und Bewohner aufhalten, ist sicherzustellen. Als

Mindestkomfort ist anzustreben, dass jedes Zimmer über ein Lavabo verfügt. Die Minimalanforderungen gemäss Anhang II sind verbindlich.

5. Widerruf der Bewilligung

Fallen die Voraussetzungen, unter denen die Bewilligung erteilt worden ist, nachträglich weg oder werden Auflagen und Bedingungen nicht erfüllt, kann die Bewilligung widerrufen werden, was somit die Schliessung der Institution zur Folge hat.

6. Aufsichtsbehörde

Die Institutionen im Kanton Thurgau unterliegen der Aufsicht des Regierungsrates. Zu diesem Zweck setzt der Regierungsrat die Heimkommission ein. Diese beauftragt im Bereich der stationären Langzeitversorgung im Altersbereich den Kantonsarzt und das Gesundheitsamt mit der direkten Aufsicht. Bei Bedarf können weitere Fachpersonen beigezogen werden. Die Ämter berichten der Heimkommission in schriftlicher Form über die Aufsichtsbesuche.

7. Rechtsmittel

Gegen Entscheide des Departements steht der Beschwerdeweg an das Verwaltungsgericht offen.

8. Übergangs- und Schlussbestimmungen

Diese Kriterien gelten ab sofort verbindlich für alle Institutionen. Sie ersetzen die bisherigen Richtlinien für die Bewilligung von Pflegeheimen, Pflegeabteilungen und Pflegewohngruppen vom Februar 1995.

Der Ist-Zustand betreffend beruflicher Qualifikation des Pflegepersonals entspricht zurzeit noch nicht überall den Vorgaben. Daher wird eine Übergangsfrist von drei Jahren gewährt, um die erforderlichen Verbesserungen zu erreichen. Bei allzu grossen Abweichungen in Bezug auf die beruflichen Qualifikationen bisheriger Mitarbeitenden sind Leitung und Trägerschaft gehalten, nach einer angemesse-

nen Übergangslösung zu suchen. Das Gesundheitsamt kann bei dieser Suche mithelfen.

Ebenso sind die baulichen Voraussetzungen nicht in allen Institutionen erfüllt. Um diese zu erreichen, wird eine Frist von fünf Jahren zugestanden.

Frauenfeld, 1. Januar 2002

Konzeptinhalt

1. Hintergrund und allgemeine Ziele der Institution

- Gedanklicher Hintergrund der Institution, Menschenbild
- Allgemeine Ziele

2. Standort und Geschichte der Institution

- Zusammenfassung der historischen Entwicklung der Institution
- Beschreibung des Standortes, Adresse, Region

3. Trägerschaft

- Aufgabe und Angebote
- Organe, Organisation und Funktionsaufteilung

4. Finanzen

- Finanzierungskonzept

5. Zielgruppe

- Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeheimen, Pflegeabteilungen und Pflegewohngruppen
- Einzugsgebiet, z.B. „Einwohnerinnen und Einwohner der beteiligten Gemeinden haben Vorrang“ oder „Einzugsgebiet ganze Schweiz“.

6. Personal

6.1 Betreuungsschlüssel / Fachliche Qualifikation

- Verhältnis Betreuungspersonal zu den Bewohnerinnen und Bewohnern (Stellenprozent)
- Fachliche Qualifikation und soziale Kompetenz
- berufliche Ausbildung

6.2 Funktionsbereiche

Darstellung der verschiedenen Bereiche mit den entsprechenden Funktionen (z.B. Leitung /Verwaltung, Pflege und Betreuung, Beschäftigung, Betreuung Wohnen und Freizeit)

6.3 Fort- und Weiterbildung

- Stellenwert von Fort- und Weiterbildung, Fachberatung, Supervision
- Pflichten und Rechte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Regelungen im Grundsatz (z.B. Verpflichtungen)

6.4 Personalreglement

Anstellungsbedingungen (Regelung Ferien, Besoldung, Kompensation von Überzeit, Abgeltung von Pikettdienst, Spesen, Urlaub u.a.m.)

7. Angebote der Institution

Auflistung der Angebote in den verschiedenen Bereichen (z.B. Pflegebereich, Tagesstätte, Nachtaufenthalt, Ferienzimmer o.ä.)

8. Aufnahme / Austritte

- Ablauf des Aufnahmeprozederes
- Aufenthaltsvereinbarung
 - Ziel des Aufenthaltes
 - Rechte und Pflichten der Bewohner und Bewohnerinnen
 - Hausordnung
 - Ablauf Beschwerdeweg (innerhalb der Trägerschaft)
 - Ablauf Beschwerdeweg (zu kantonalen Instanzen)
 - Taxordnung
 - Kündigungsfristen
 - Probezeit
 - Austrittsplanung

9. Betreuung / Pflege / Dienstleistung

9.1 Wohnbereich

- Leitvorstellungen für den Wohnbereich
- Infrastrukturelles Angebot
- Zeitliches Angebot (Tages-, Wochen-, Jahresaufenthalt)
- Organisation der Nachtpräsenz
- Verpflegung
- Soziale Integration
- Privatsphäre
- Partnerschaft
- Sexualität
- Schnittstellen und Zusammenarbeit zu externen Diensten
- Freizeit

9.2 Tagesstruktur

- Leitvorstellungen für den Beschäftigungsbereich
- Tages- und Wochenablauf
- Beschäftigungs- und Ausbildungsangebot
- Besondere altersspezifisch ausgerichtete Angebote
- Schnittstellen und Zusammenarbeit mit externen Diensten
- Freizeitangebote

9.3 Gesundheit, Ernährung und Pflege

- Gesundheitsprävention
- Angebot des Pflegeniveaus
- Pflegeverständnis
- Pflegekonzepte
- medizinisch-therapeutische Behandlung
- Ernährungs- und Verpflegungsgrundsätze

9.4 Therapien

- Ziele und Leitvorstellungen in der Therapiearbeit
- Häufigkeit im Grundsatz
- Schnittstellen und Zusammenarbeit zu externen Diensten

9.5 Soziale Kontakte allgemein

- Integrative Ausrichtung aller Dienstleistungen
- Förderung sozialer Kontakte innerhalb der Institution
- Soziale Aussenkontakte

9.6 Zusammenarbeit / Koordination / Schnittstellen mit dem sozialen Umfeld

- Zusammenarbeit mit Angehörigen und Bezugspersonen
- Zusammenarbeit mit gesetzlichen Vertretern und Vertreterinnen
- Zusammenarbeit mit externen Diensten

9.7 Förderung / Senioren-Bildung

- Ziele und Leitvorstellungen
- Individualisierte Planung der Förderung
- Miteinbezug der Bewohnerinnen und Bewohner
- Einbezug der Angehörigen und Bezugspersonen
- Schnittstellen zu und Zusammenarbeit mit externen Diensten

9.8 Aufsichts- und Beschwerdeinstanzen

- Aufsichts- und Beschwerdeinstanzen innerhalb der Institution und der Trägerschaft
- Kantonale Beschwerdeinstanzen

10. Öffentlichkeitsarbeit

11. Entwicklungsabsichten / Zukunftsperspektiven

Bauliche Voraussetzungen

(Auszug aus dem Richtraumprogramm für Bauten der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Bau und Logistik)

1. Grundsätzliches

Das Richtraumprogramm des Amtes für Bundesbauten/ Bundesamtes für Sozialversicherung für Altersheime, welches auch Richtlinien für Pflegestationen und Pflegeheime enthält, dient der Erstellung zeitgemässer, den Bedürfnissen Betagter angepasster, wirtschaftlicher Bauanlagen. Bei Neubauten im Kanton Thurgau sind die vorgegebenen Normen zu berücksichtigen, bei Umbauten sind aufgrund der jeweiligen Verhältnisse einzelne Abweichungen möglich, sofern diese keinen gravierenden Einfluss auf die Minimalvorgaben haben bzw. diese unterschreiten. Die Rollstuhlgängigkeit innerhalb des Hauses und nach draussen wird vorausgesetzt, ebenso in mehrstöckigen Gebäuden eine entsprechende Liftanlage.

2. Individualbereich

Wohnschlafzimmer sollen in der Regel mit eigenen Möbeln ausgestattet werden. Durch einfache Umstellungen organisatorischer und baulicher Art dient die Wohneinheit bei Bedarf auch für vermehrt pflegebedürftige Betagte.

Platzbedarf:

- Wohnschlafzimmer: ohne Vorplatz mind. 16 m² + Vorraum und Nasszelle mit WC, Lavabo, evtl. Dusche mit genügend Platz für eine Hilfsperson, Balkon empfehlenswert.

- Pflegezimmer: 1-Bettzimmer mind. 14 m², 2-Bettzimmer 20-24 m², Lavabo, wenn möglich Nasszelle, Türbreite i. L. mind. 90 cm (Spitalbetten-Transport), freie Aufstellung des Bettes muss gewährleistet sein (auf 3 Seiten zugänglich), Balkon empfehlenswert.
- Besteht keine Möglichkeit zum Einbau von Nasszellen, ist in den 1-er- und 2-er-Zimmern mindestens ein Lavabo vorzusehen und ein gemeinsamer Sanitärraum (1 WC auf vier Betagte).
- Bei Neu- und Umbauten ist pro 6-8 Personen ein Aufenthaltsbereich vorzusehen, je nach Konzept als halboffene oder als offene Zone konzipiert.

3. Sanitärbereich

Badezimmer:

- Pro Etage ist 1 Pflegebad mit einer von drei Seiten zugänglichen Wanne, Lavabo, WC und Schrank für Badeutensilien erforderlich. Der Raum muss mit Rollstuhl oder Umbettwagen befahrbar sein und genügend Platz für eine Hebevorrichtung haben.
- In kleineren Heimen ist 1 zentraler Sanitärbereich für das ganze Haus gemeinsam möglich, in guter Beziehung zum Lift. In diesem Fall genügt als Sanitärbereich der Wohneinheit 1 Dusche und 1 Rollstuhl-WC (resp. nur Rollstuhl-WC, sofern in den Nasszellen der Zimmereinheiten Duschen vorgesehen sind).
- Pro Etage ist ein Ausguss- und Putzraum mit Steckbecken-Spülapparat einzubauen. Dieses kann auch als Schmutzwäsche-Sammelstelle dienen.
- Separates Personal-WC mit Lavabo
- Ein separater Geräteraum ist von Vorteil.

4. Stationszimmer

Pro Etage ist ein Stationszimmer notwendig für:

- die Überwachung der Station
- die Vorbereitung von sauberen Pflegemassnahmen
- das Bereitstellen von Medikamenten

- die Schreibarbeiten
- die Nachtwache

Durch den Ausbau einer 1-Zimmereinheit ist dies praktisch in jedem Heim möglich.

5. Gemeinschaftsbereich

- Essräume für Heimbewohnerinnen/Heimbewohner und Personal
- Aufenthalts- und Empfangsbereich für Cafeteria, Veranstaltungen, Andachten, Fernsehen, Rauchen, Lesen usw.
- Kleine oder durch Trennelemente unterteilte Räume, Nischen
- Beschäftigungsraum für Freizeitgestaltung und zur Erhaltung verschiedener Fähigkeiten (Basteln, Weben, Malen, Turnen)
- WC-Anlage für Pensionäre und Besucher, nach Geschlechtern getrennt, 1 rollstuhlgängiges WC.

6. Verwaltung

- Büros für die Heimleitung, die Pflegedienstleitung (inkl. abschliessbarem Medikamentenschrank und Kardex, sofern diese nicht auf der Station untergebracht sind) sowie ein multifunktionales Besprechungszimmer
- Empfang/Sekretariat im Eingangsbereich

7. Diensträume

- Dienstzimmer, falls kein Stationszimmer gem. Punkt 4 vorhanden ist
- Raum für Coiffeur/Fusspflege
- Aufbahrungsraum, falls in der Nähe keine andere Aufbahrungsmöglichkeit besteht.

8. Versorgung

- Küche, Office, Kühl- und Lagerräume, angepasst auf die Grösse des Heims. Platzbedarf 0,8 - 1,5 m² pro verpflegte Person

- Wäscherei/Lingerieraum für Wäsche, die im Heim selber gewaschen, gebügelt und geflickt wird. Platzbedarf 1,0 - 1,4 m² pro Bett
- Heizzentrale und Brennstofflager
- Verteilung für Heizungs-, Sanitär-, Elektro- und Lüftungsanlagen, Personensuchanlage, Telefonzentrale, Notstromversorgung, Rufanlage
- je nach Bedarf Werkstatt für den Unterhalt

9. Aufbahrungsraum

- Raum für eine würdevolle Aufbahrung, falls dies nicht im eigenen Zimmer geschehen kann und in der Nähe keine andere Aufbahrungsmöglichkeit besteht.

10. Lagerräume/Nebenräume

- für die zentrale Lagerung von Pflegeutensilien (Gehhilfen, Hebegegeräten, Pflegebetten)
- für Verbrauchsmaterial für den Pflegebedarf
- für die zentrale Lagerung von hauswirtschaftlichem Verbrauchsmaterial (Reinigungsmittel, Toilettenpapier usw.)
- für zusätzliche Bedürfnisse des Heimes, z. B. Möbel

11. Personal

- Wohngelegenheit für Personal, das aufgrund seiner dienstlichen Aufgaben im engeren Heimbereich wohnen muss
- Aufenthaltsraum für Personal
- Personalgarderobe mit WC und evtl. Dusche

12. Verschiedenes

- Abstellraum für Gartenmobiliar, Gartengeräte usw.
- Containerraum für Kehrriecht-Sammelbehälter
- Auto-Einstellplätze und/oder Parkplätze für betriebseigene Fahrzeuge, für Personal, Besucher und Lieferanten

13. Zirkulation

- In grösseren Heimen Betten- oder Bahrenlift, Kabinengrösse 1.40 x 2.40 m, rollstuhlgängig
- Personenlift, Kabinengrösse 1.10 x 1.40 m
- Minimale Korridorbreite 1.60 m, mit Handlauf
- Türbreiten für Pflegebetten: mindestens 110 cm i. L., in Nasszellen und WC: i. L. mindestens 80 cm

14. Umgebung

- Wind- und sonnengeschützer Sitzplatz, möglichst in guter Beziehung zum Ess- und Aufenthaltsbereich
- Spazierwege rollstuhlgängig

Fort- und Weiterbildungskonzept

1. Einleitung

Dieses Konzept beinhaltet die Leitideen und Vorstellungen des Kantons Thurgau zur Entwicklung, Verbesserung und Förderung von Qualität und Qualifikation für alle Personen, die in Institutionen und mit Menschen, in der Regel im AHV-Alter, arbeiten. Angestrebt wird eine ständige Verbesserung der Dienstleistung für diese Menschen, die sich ausrichtet nach dem aktuellen (wissenschaftlichen) Stand der Erkenntnisse.

Ohne Qualifikation keine Qualität. Gut ausgebildetes Personal stärkt das Image einer Institution. Fort- und Weiterbildung ist ein zentrales Instrument zur Qualitätssicherung. Im Mittelpunkt steht der Kunde, der Heimbewohner, die Heimbewohnerin. Zunehmende Qualitätsansprüche von allen Seiten beleben den Wettbewerb. Wie in der freien Marktwirtschaft werden im Angebot nur Institutionen mit qualitativ hochstehendem Niveau bestehen.

1.1 Definitionen in der Fort- und Weiterbildung

Ausbildung

Ein Sammelbegriff, unter welchem primär eine Grundausbildung in einem Beruf mit anerkanntem Abschluss, jedoch auch die Fort- und Weiterbildung gemeint ist.

Weiterbildung

Massnahmen, die zu einer höheren beruflichen Qualifikation

mit entsprechendem Abschluss führen und von einer entsprechenden Anerkennungsinstanz reglementiert werden.

Fortbildung

Massnahmen, die sicherstellen, dass der Beruf bzw. die Funktion nach dem heutigen Stand der Erkenntnisse ausgeführt und umgesetzt werden kann.

2. Die Richtlinien des Kantons Thurgau für die berufliche Qualifikation

Der nachfolgende Überblick zeigt die Ausbildungsanforderungen in den Grundzügen. Zur Erreichung der Anforderungsprofile wird eine Übergangsfrist bis in das Jahr 2005 festgesetzt. Bis zu diesem Zeitpunkt müssen eventuelle Nachqualifikationen erreicht sein.

Heimleitung

Heimleiterausbildung oder vergleichbare Ausbildung, Grundkurs zur Einführung in die Altersarbeit für Führungspersonen.

Pflegedienstleitung

Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Diplomniveau I oder II, Pflegerin/Pfleger FA SRK mit äquivalenter Ausbildung zum Diplomniveau I oder II, Führungsausbildung, Fortbildung im Bereich Altersarbeit, möglichst mit einer höheren Fachausbildung mit Schwerpunkt Geriatrie.

Pflegefachpersonal

Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Diplomniveau I oder II, Pflegerin/Pfleger FA SRK, Fortbildung im Bereich der Altersarbeit. Spezielle Zusatzausbildungen für Abteilungen oder Institutionen mit einer speziellen Ausrichtung (z.B. geschützten Stationen).

Pflegehilfspersonal

Abschluss in Pflegeassistenz, Pflegehelferkurs SRK, Grundkurs zur Einführung in die Altersarbeit.

Betagtenbetreuerin

Abschluss mit anerkanntem Fachausweis.

Alle Beschäftigten anderer Dienstleistungsbereiche (Verwaltung, Technik, Küche, Hotellerie, Ergo- und Physiotherapie etc.) absolvieren einen obligatorischen Grundkurs zur Einführung in die Altersarbeit.

2.1 Erläuterungen

Die Richtlinien des Kantons sehen vor, dass sämtliche Personen, die in der Altersarbeit in irgendeiner Form tätig sind, in diesen Aufgabenbereich grundsätzlich eingeführt werden. Einführungskurse, welche auf die Altersarbeit im Grundsatz vorbereiten, sowie Grundlagenkurse zur Betreuung und Umgang mit Dementen.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Führungsverantwortung müssen eine entsprechend qualifizierte und anerkannte Führungsausbildung nachweisen (mindestens 25 Kurstage). Zu diesem Personenkreis zählen Heimleitungen, Pflegedienstleitungen, Stations- und Gruppenleitungen. Dazu zählen Heimleiterkurs, Stationsleiterkurs, Gruppenleiterkurs.

Institutionen mit spezifischen Konzepten, d.h. z.B. ein Pflege- und Betreuungskonzept, welches sich auf Menschen mit speziellen Gesundheitsbedürfnissen ausrichtet, wie z. B. Betreuung von Dementen, Menschen mit spezifischen Rehabilitationszielsetzungen (z.B. nach Operationen), psychisch Kranken, Menschen in der Sterbephase (Palliativpflege), nach Unfällen etc., verfügen verbindlich über dafür speziell geschultes Fachpersonal.

Die Qualifikation des Pflegepersonals muss den Anspruch erfüllen, die Pflege nach dem aktuellen Stand der Erkennt-

nisse auszurichten. Dieses Ziel zu erreichen und zu erhalten, bedingt kontinuierliche Fort- und Weiterbildung.

3. Rahmenbedingungen innerhalb der Institution

Die Institution misst in ihrem Qualitätssicherungssystem der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung den entsprechenden Stellenwert zu, verfügt über ein entsprechendes Budget und setzt die Zielsetzungen eines Personalentwicklungskonzeptes konsequent durch.

4. Obligatorischer Einführungskurs in die Altersarbeit (Module)

Er ist den grundlegenden Aspekten der Betreuung von älteren Menschen gewidmet, und der Besuch ist für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den entsprechenden Institutionen verbindlich. Der Besuch dieses Einführungskurses sollte möglichst in den ersten Monaten des Stellenantrittes erfolgen, mindestens aber innerhalb des ersten Jahres. Der Einführungskurs dauert je nach Funktion und Vorbildung mindestens drei bis zwölf Tage und kann mit verschiedenen Pflicht- und Wahlmodulen angeboten werden.

Module

Grundsätzliche Einführung zu Geriatrie, Gerontologie, demographische Entwicklung, Prävention, Leitbild der jeweiligen Institution, physisch, psychisch, soziale Einschränkungen mit zunehmendem Alter, normale und pathologische Alterserscheinungen. Konfliktgespräche, Einbezug von Angehörigen, Gespräche mit Angehörigen, Umgang mit Sterbenden, Palliativpflege, Sexualität im Alter, sexuelle Übergriffe, religiöse Bedürfnisse, Arbeiten mit der Biographie etc.

Der Einführungskurs muss ein Pflichtmodul enthalten, welches sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die Begegnung, Begleitung und Betreuung im Umgang mit den dementen Menschen vorbereitet.

Um den Einführungskurs in die Altersarbeit so effizient und gezielt wie möglich zu gestalten, bedarf es einer genauen Bedarfsabklärung, welche Voraussetzungen eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter bereits mitbringt. Die Module können dementsprechend zusammengestellt werden.

Einführung ins Sicherheitskonzept der Institution (Katastrophenfall), Unfallverhütung und Prävention sowie Verhalten bei Notfallsituationen sind weitere Wahl- oder Pflichtmodule, welche in einem betriebsinternen Konzept vorzusehen sind.

Das Obligatorium zum Besuch dieses Einführungskurses zielt darauf ab, ganzheitlich vernetztes Verständnis zu erreichen, was Lebens- und Heimgestaltung in einer Institution bedeutet. Soll der Bewohner und die Bewohnerin im Zentrum aller Dienstleistungen stehen, müssen alle in der Institution Tätigen sich mit dem Bedarf und den Bedürfnissen dieser Menschen auseinandersetzen.

5. Qualitätssicherung durch ein Fort- und Weiterbildungskonzept der Institution

5.1 Grundsätzliches

Die Institution erhebt regelmässig den Bedarf und stellt ein Konzept zur systematischen Schulung, speziell für qualifiziertes Pflegepersonal aller Hierarchiestufen sowie des gesamten Betreuungspersonals zusammen.

Die Zielsetzungen, welche die Heim- und Pflegedienstleitung und die fortzubildende Person verfolgen, bestimmen die Form und den Ort der Fort- und Weiterbildungsmassnah-

men. Interne und externe Fortbildungsmaßnahmen stehen nicht in Konkurrenz, sondern in einer sinnvollen Ergänzung.

Fort- und Weiterbildungen sind zu dokumentieren.

5.2 Instrumente

5.2.1 Teamentwicklung / Supervision

Sie fördert die persönlichen, sozialen und fachlichen Kompetenzen durch geplante und regelmässig stattfindende Gespräche. Sie dient der Überprüfung von persönlichen Einstellungen, Erfahrungen und Verhaltensweisen und deren Konsequenzen im Alltag. Das Lernen an realen Situationen (Fallbesprechung) erweitert das Verständnis und den damit verbundenen Handlungsspielraum. Supervision ist ein wirksames Instrument zur Burn-out-Prophylaxe.

5.2.2 Beteiligung an Netzwerken

Netzwerke (z.B. ERFA-Gruppen, Qualitätszirkel etc.) in der praxisorientierten Fortbildung sind durch die Institutionen zu fördern.

5.2.3 Beizug von Expertinnen bzw. Fachstellen

Für gezielte bzw. spezifische Problemstellungen bietet sich der Beizug von Pflege- und Fachexpertinnen und -experten in Form einer konsiliarischen Beratung oder eines Vertragsverhältnisses an. Die effiziente Nutzung der knappen Ressourcen „von hochqualifiziertem Fachpersonal“ kann einen effizienten und vor allem wirkungsvollen Einsatz des Pflege- und Betreuungspersonals bewirken.

5.2.4 Ausbildung von Fachexpertinnen innerhalb der Institutionen

Personen der Pflege spezialisieren sich und werden ressourcenorientiert eingesetzt.

5.2.5 Personalentwicklungskonzept

Personalentwicklung ist Sache von Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Speziell das Pflegepersonal ist darauf hin zu fördern, sich für die eigene berufliche Qualifikation zu engagieren.

Personalentwicklung: Bedarfserhebung durch den Betrieb, Bedarfserhebung bei den einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Erhebung eines Stärke-/ Schwächeprofils, Förderungs- und Beurteilungsgespräche (Einsatz heute bewährter Führungsinstrumente).

6. Aktuelle Pflegekonzepte im Bereich der Altersarbeit

In den nächsten Jahren ist eine Fülle von Forschungsergebnissen in diesem Bereich zu erwarten. Neue Erkenntnisse werden neue Möglichkeiten eröffnen, mehr Qualität in die Altersarbeit einzubringen. Dieses Mehr wird von qualifiziertem Fachpersonal und von angelerntem Betreuungspersonal erbracht werden. Menschen, welche aufgrund ihrer Einschränkungen im Alter auf Unterstützung angewiesen sind, haben Anspruch, auf dem Stand aktueller Erkenntnisse betreut zu werden.

Kriterien zur Führung einer geschützten Abteilung

Einleitung

In geschützten Institutionen und Abteilungen beschäftigte Personen sollen über Grundkompetenzen im Umgang mit Demenzen verfügen. Mit der Demenz verbunden sind oft auch Verhaltensauffälligkeiten, welche die Mitbewohner stören und für Pflege und Betreuung eine grosse Herausforderung darstellen. Ziel muss es in jedem Fall sein, für ältere Menschen - ob sie pflegebedürftig und/oder verwirrt sind - ein an Normalität und menschlichen Massstäben ausgerichtetes, anregungsreiches Milieu zu erhalten. Dies ist auch innerhalb einer Institution in kleinen, familienähnlichen Gruppen von sechs bis zehn Personen mit permanent anwesenden Bezugspersonen möglich. Konzepte von Lebensformen älterer Menschen erfordern eine ständige Anpassung an gesellschaftliche Strukturen und sich verändernde Krankheitsbilder im Alter. Eine generelle Offenheit gegenüber neuen Entwicklungen ist unverzichtbar.

Grundprinzip ist es, sowohl menschliche Nähe als auch Distanz zuzulassen, soweit der Gesundheitszustand dies erlaubt. Ebenso sollen die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner vor sich und vor anderen geschützt werden. Um dies gewährleisten zu können, müssen folgende Anforderungen für den Betrieb erfüllt sein:

1. Gesicherte Diagnose innert vier Wochen nach Eintritt

In der Regel soll dem Eintritt in einer entsprechenden Einrichtung eine eingehende Diagnostik vorausgehen. Ist dies nicht möglich, müssen diese Untersuchungen innert vier bis acht Wochen nach Aufnahme in die Institution durchgeführt

werden. Durch Untersuchung und entsprechend eingeleitete Behandlungsmassnahmen, z.B. in der Memory-Klinik, kann bei vielen Patientinnen und Patienten der Gesundheitszustand verbessert werden.

2. Regelmässige Überprüfung der ärztlichen Diagnostik und Behandlung

Demenzkranke Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf regelmässige Überprüfung der ärztlichen Diagnose und Behandlung.

3. Alterspsychiatrischer Liaisondienst

Im Sinne der Sensibilisierung und Weiterbildung des Pflegepersonals bezüglich psychischen Erkrankungen im Alter soll der psychiatrische Konsiliar- und Liaisondienst in jedem Alters- und Pflegeheim integriert sein.

4. Genügend und fachspezifisch qualifiziertes Personal

Die Qualifikation des Pflegepersonals erfüllt den Anspruch, spezifische, für an Demenz erkrankte Menschen entwickelte Pflegekonzepte anzuwenden. Speziell dafür geschultes Pflegefachpersonal ist vorhanden oder wird systematisch zur Planung und Evaluation für die Betreuung beigezogen. Die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung des Personals muss gewährleistet sein. Der im Anhang A der Vereinbarung zwischen dem Heimverband Thurgau und dem Verband Krankenversicherer St. Gallen/Thurgau/Glarus festgehaltene Personalschlüssel ist im Sinne einer Minimalvorschrift zu übernehmen.

5. Umfassende Pflege und Betreuung

Um eine kompetente Pflege und Betreuung speziell von demenzkranken Menschen gewährleisten zu können, gehören Kenntnisse von Methoden wie Validation, basale Stimulation und Kinästhetik als fester Bestandteil in die Pflegekonzepte. Grundhaltung ist die aktivierende Pflege.

- 6. Beschäftigungs- und Aktivierungsangebot**
Die Erhaltung von Alltagsfähigkeiten und Fertigkeiten wird gefördert (z.B. Rüsten, Kochen, Singen, Malen etc.). Daneben gehört auch eine abwechslungsreiche Gestaltung des Alltags ins Aktivierungsangebot.
- 7. Pflege während 24 Stunden / eigene Nachtwache auf der geschützten Abteilung**
Demenzpatienten sind desorientiert und können nicht für sich selbst sorgen. Sie haben häufig einen erhöhten Bewegungsdrang und irren herum. Dadurch bestehen erhöhte Sturzgefahr und andere Risiken. Zur Sicherheit der Demenzen muss die Pflege und Betreuung rund um die Uhr gewährleistet sein.
- 8. Richtlinien für freiheitsbeschränkende Massnahmen**
Die Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie sind verbindlich anzuwenden. Sie können unter folgender Adresse bezogen werden: Geschäftsstelle Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie, Zieglerspital, Postfach, 3001 Bern.
- 9. Angehörigenarbeit**
Der Einbezug der Angehörigen hat bei dementen Patienten einen hohen Stellenwert. Angehörige können bei der Pflege mitwirken; sie benötigen andererseits häufig selber Beratung und Unterstützung.
- 10. Coaching, Supervisionsmöglichkeit und Fallbesprechung im Pflorgeteam**
Der Bedarf nach solchen Instrumenten ist ausgewiesen und die Durchführung muss gewährleistet werden.
- 11. Burn-out-Prophylaxe**
In der Pflege von Demenzerkrankten besteht ein erhöhtes Burn-out-Risiko. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass die Alterspflege noch nicht die ihr gebührende soziale Anerkennung erfährt. Es ist unerlässlich, dem Burn-out-Phänomen prophylaktisch entgegenzuwirken und diesbezügliche Ressourcen freizusetzen.

12. Bauliche Anforderungen (gem. Anhang II)

Geschützte Abteilungen sollen sich wenn immer möglich im Erdgeschoss befinden, damit sich die Patientinnen und Patienten ungehindert auch im Freien bewegen können. Dem erhöhten Bewegungsbedürfnis von Demenzerkrankten und der damit verbundenen erhöhten Verletzungsgefahr muss durch bauliche und technische Gegebenheiten Rechnung getragen werden, so dass ein flexibles Anpassen an die wechselnden Bedürfnisse möglich ist.

