



VERBAND DER BAYER. BEZIRKE

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsstelle

Az.: 541/1-2

Postfach 22 15 22

80505 München

**Weiterentwicklung der
gerontopsychiatrischen Versorgung
in stationären
Einrichtungen der Altenhilfe**

**Beschluss des Hauptausschusses
vom 18. Oktober 2002**

**Verband der bayerischen
Bezirke**

**Arbeitsgemeinschaft der
Pflegekassenverbände
in Bayern**

**Weiterentwicklung der
gerontopsychiatrischen Versorgung
in stationären
Einrichtungen der Altenhilfe**

Inhalt

I.	Einleitung	3
II.	Die Situation in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe	4
III.	Integrative Betreuung oder "Gerontopsychiatrische Einheit"	5
IV.	Bewohnerbezogene Voraussetzungen	6
V.	Einrichtungsbezogene Voraussetzungen	7
VI.	Vernetzung in ein regionales Verbundsystem	9
VII.	Pflege- und Betreuungspersonal	10
VIII.	Aus-, Fort- und Weiterbildung	11
IX.	(Fach-)Ärztliche Behandlung und Betreuung	11
X.	Baulich-räumliche Aspekte	13
XI.	Größe der stationären gerontopsychiatrischen Einheit	14
XII.	Mitwirkung und Öffentlichkeitsarbeit	14
XIII.	Umsetzung	15

I. Einleitung

Ein bedarfsgerechtes und integriertes System geriatrischer und gerontopsychiatrischer Behandlung und Pflege (geriatrische und/oder psychiatrische Kette) ist ohne ambulante, teilstationäre und vollstationäre Angebote nicht denkbar bzw. bleibt ohne diese in entscheidenden Bereichen lückenhaft.

Für die Weiterentwicklung der ambulanten und teilstationären gerontopsychiatrischen Versorgung liegt ein Rahmenkonzept des Verbandes der bayerischen Bezirke vom 30. Juli 1998 mit folgenden Schwerpunkten vor:

- Schaffung von hauptamtlichen gerontopsychiatrischen Koordinatoren
- Erweiterung der Sozialpsychiatrischen Dienste (Sozialstationen) um gerontopsychiatrische Fachkräfte
- Aufbau von gerontopsychiatrischen Diensten in Ballungsräumen
- Ambulante gerontopsychiatrische Verbundlösungen mit Verbesserung der haus- und fachärztlichen Versorgung bzw. stärkerer Einbeziehung der Institutsambulanzen
- Schaffung von Tagespflegeeinrichtungen
- Einbeziehung der Gerontopsychiatrie in das psychiatrische Bedarfs-, Planungs- und Koordinationssystem der psychiatrischen Versorgung

Die Maßnahmen sollen mittel- bis längerfristig erreichen, dass die Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen der Altenhilfe vermieden oder deren starke Zunahme vermindert werden kann.

Ungeachtet dieses Rahmenkonzeptes für ambulante und teilstationäre Versorgungsstrukturen sind **stationäre Einrichtungen für alte Menschen mit psychischen Störungen unabdingbar.**

II. Die Situation in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe

Die stationären Einrichtungen der Altenhilfe sind in den letzten Jahren ein wichtiger Bestandteil der psychiatrischen Versorgung alter Menschen geworden.

In den stationären Einrichtungen der Altenhilfe herrscht bzw. droht in weiten Bereichen ein "gerontopsychiatrischer Notstand".^{a)}

Die häufigste psychische Störung im Alter^{b)} in stationären Einrichtungen der Altenhilfe ist die Demenz und die kognitive Störung als ihre Vorstufe, gefolgt von den depressiven Störungen, den neurotischen und Persönlichkeitsstörungen, den wahnhaften Störungen und den Abhängigkeitserkrankungen. Bewohner/-innen mit diesen Störungen stellen die Zielgruppen der Leistungen und damit dieses Konzeptes dar.

Quantitativ stellt sich die Situation nach den Ergebnissen verschiedener Untersuchungen unterschiedlich dar. Wichtig ist jedoch der in Studien nachgewiesene Tatbestand, dass die Untergrenze für den Anteil alter Menschen mit psychischen Störungen und Krankheiten in stationären Einrichtungen der Altenhilfe inzwischen bei etwa 50 % liegen dürfte. Politik und Gesellschaft sind sich dieser quantitativen Entwicklung und den damit verbundenen Anforderungen an die Einrichtungen noch nicht ausreichend bewusst:

Leistungs- und Qualitätsstandards^{c)} sowie Betreuungsstandards in der teil- und vollstationären Altenpflege sind zu entwickeln oder weiterzuentwickeln. Damit werden geschlossene Unterbringungen von alten Menschen mit psychischen Störungen aus rein ökonomischen Gründen vermieden und Leistungen nach dem tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwand definiert.

-
- a) Die psychopharmakologische Behandlung älterer Menschen in der Allgemeinbevölkerung und in Heimen: Epidemiologische Befunde: Siegfried Weyerer: Sucht 3/1993
- Rolf D. Hirsch: Alter und Menschenwürde, Soziale Psychiatrie 23 J. 2
 - KDA: Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege: Arbeitsfelder der Gerontopsychiatrie 12/1990
 - KDA: Klaus Nißle: Psychisch krank im Alter: Die Versorgungssituation gerontopsychiatrischer Patienten in der BRD
 - Untersuchung Bielefeld
- b) Aspekte der Versorgung psychisch veränderter älterer Menschen, Kleine Schriften, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2001
- c) ähnlich wie die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) für die stationäre Krankenhauspsychiatrie

III. Integrative Betreuung oder “Gerontopsychiatrische Einheit”

Erfahrungsgemäß wird aus den vielfältigen Diagnosegruppen alter Menschen mit psychischen Störungen überwiegend die Gruppe der Demenzkranken mit Weglaufenden in “Beschützten” Abteilungen zusammengefasst, während die Gruppe der depressiv Erkrankten, teilweise auch die Gruppe der Altersparanoiden und Suchtpatienten überwiegend integrativ betreut wird.

Die gerontopsychiatrische Versorgung orientiert sich dabei am individuellen Hilfebedarf und damit am Krankheitsbild der Bewohnerinnen und Bewohner. Daraus resultiert die Notwendigkeit, vielfältige, auf den Einzelfall abgestimmte Konzepte zu entwickeln und eine entsprechende Versorgung für die Betroffenen anzubieten.

Vorzugsweise sollen alte Menschen mit psychischen Störungen in offenen Einheiten gepflegt und versorgt werden. Die geschlossene Unterbringung soll die Ausnahme darstellen.

Damit gilt es zu vermeiden, dass vermehrt geschlossene Abteilungen im Bereich der stationären Einrichtungen entstehen.

Aus der Sicht psychiatrischer Fachleute aller Berufsgruppen ist zu betonen, dass das integrative Wohnen und die Betreuung alter Menschen mit psychischen Störungen in einer stationären Einrichtung wesentliche Vorteile gegenüber einer Zusammenfassung in “Beschützten” oder “Beschützenden Abteilungen” hat.

Obwohl es sich bei beschützenden Abteilungen oder Wohngruppen in der Regel um formal geschlossene Abteilungen handelt, ist es jedoch immer eine Frage des baulichen, pflegerischen und betreuerischen Konzeptes, wie z.B. auf eine eventuelle Weglaufgefahr einzelner Bewohnerinnen oder Bewohner reagiert wird. Beschützende Abteilungen können daher durchaus offen geführt werden.

Es gibt jedoch auch fachliche und soziale Gründe, die Pflege und Betreuung in ausgewiesenen **gerontopsychiatrischen Einheiten** mit höherer Personaldichte und geschultem Fachpersonal notwendig machen (segregative Pflege). Damit können spezielle, mit besonderer fachlicher und pflegerischer Kompetenz ausgestattete Betreuungsstrukturen geschaffen und bewohnerorientiert umgesetzt werden (z.B. familiäre Strukturen).

So können beispielsweise, wenn einrichtungsspezifische Konzepte es ermöglichen und zulassen, auch alte Menschen mit psychischen Störungen und einem gerichtlich verfügten Unterbringungsbeschluss in einer gerontopsychiatrischen Einheit integrativ untergebracht werden.

Das Vorliegen eines Unterbringungsbeschlusses sollte nicht grundsätzlich dazu führen, Bewohnerinnen und Bewohner in sogenannten beschützenden Abteilungen unterzubringen. Auch ist im Umkehrschluss die Aufhebung eines Unterbringungsbeschlusses nicht gleichzusetzen mit dem Wegfall der Notwendigkeit, den Betroffenen gerontopsychiatrisch zu pflegen und zu betreuen.

IV. Bewohnerbezogene Voraussetzungen

Die Pflege und die Betreuung **aller** alten Menschen mit psychischen Störungen in einer speziellen gerontopsychiatrischen Einheit einer stationären Einrichtung ist nicht sinnvoll und notwendig.

Ein erhöhter Betreuungsaufwand für die Zielgruppe im Sinne dieses Konzeptes (vgl. Abschnitt II) ergibt sich, um

- bestmögliche, an die jeweilige psychische Störung angepasste Lebensbedingungen zu ermöglichen,
- eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erreichen, damit der Pflege- und Betreuungsaufwand langfristig wieder reduziert werden kann,
- eine Verschlechterung der psychischen Störung zu vermeiden.

Die Aufnahme in einer gerontopsychiatrischen Einheit ist durch die stationäre Einrichtung der zuständigen Pflegekasse unter Beifügung folgender Unterlagen anzuzeigen:

- bei hausinterner Verlegung: eine fachärztliche Stellungnahme und die Checkliste (vgl. Anlage),
- bei externer Neuaufnahme: ein fachärztlicher Befundbericht.

Eine geschlossene Unterbringung ist nur mit richterlichem Beschluss möglich.

Ferner ist eine individuelle gerontopsychiatrische Betreuungs- und Pflegeplanung unter den Gesichtspunkten Ressourcenorientierung, Tagesstrukturierung und aktivierende Pflege zeitnah zu erstellen, die regelmäßig fortgeschrieben werden muss (vgl. Ziff. V.).

Dies umfasst auch die quartalsmäßige, dokumentierte Überprüfung durch die stationäre Einrichtung, ob die Pflege und Betreuung in der gerontopsychiatrischen Einheit notwendig ist bzw. eine andere Versorgungsform ausreicht (z.B. allgemeine vollstationäre, teilstationäre oder häusliche Pflege).

V. Einrichtungsbezogene Voraussetzungen

Neue pflegewissenschaftliche Erkenntnisse werden kontinuierlich in das Pflege- und Betreuungskonzept der jeweiligen Pflegeeinrichtung aufgenommen. Dies bewirkt Veränderungen im Gesamtkonzept, die alle Bereiche einer stationären Einrichtung betreffen können.

Das Einrichtungskonzept enthält Aussagen zu folgenden Punkten: bauliche und personelle Rahmenbedingungen, Unternehmensleitbild, Management, Kooperation mit anderen Berufsgruppen und Diensten, Beschreibung und Differenzierung der Leistungsangebote.^{d)}

Die Pflege und Betreuung alter Menschen mit psychischen Störungen ist ein Pflegeprozess mit dem Ziel, die Fähigkeiten und Ressourcen der alten Menschen durch gezielte pflegerische, soziale und sozialtherapeutische Maßnahmen zu fördern bzw. zu sichern. Diese sozialpflegerische Arbeit wird in der Pflegedokumentation für jede(n) einzelne(n) Bewohner/-in erfasst. Sie ist das Ergebnis des Regelkreises von Anamnese, Planung nach Pflegestandards, Durchführung und Auswertung nach Standards. Nach welchem Pflegemodell^{e)/ f)} eine Einrichtung arbeitet, entscheidet die Pflegeeinrichtung oder der Träger. Das jeweilige Pflegemodell dient als Bezugsbasis bzw. Identifikationsrahmen für das pflegerische Handeln.

Das Pflege- und Betreuungskonzept wird unter der Grundannahme der Ganzheitlichkeit und Beziehungspflege entwickelt. Die Gestaltung und Aufeinanderfolge der Arbeitsabläufe haben sich an den Bedürfnissen der Bewohner/-innen mit psychischen Störungen zu orientieren.

Leistungsstandards gerontopsychiatrischer Pflege und Betreuung setzen Leistungsbeschreibungen voraus, erzeugen und sichern Qualität und können darüber hinaus vielfältige Funktionen im Pflegealltag stationärer Einrichtungen übernehmen. Sie gewährleisten bei der Umsetzung in einrichtungsspezifische Standards einen direkten Transfer des Wissens in den Pflegealltag, wie im Pflegeversicherungsgesetz geregelt ist.

^{d)} Empfehlungen des KDA

^{e)} Von den zahlreichen Pflegemodellen ist beispielsweise das von Liliane Juchli erstellte ATL- oder das von Monika Krohwinkel erarbeitete AEDL-Modell (Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des täglichen Lebens) zu nennen. Monika Krohwinkel hat das ATL-Modell weiter entwickelt und beschreibt 13 Lebensbereiche eines Menschen.

Eine daraus abgeleitete systematische Leistungsbeschreibung liegt mit dem Leitfaden „Qualitätsorientierte Pflege in vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe in Bayern“ vor. Zu jedem Lebensbereich sind dort die „besonderen Maßnahmen bei dementiellen und anderen psychischen Erkrankungen“ genannt.

^{f)} KDA_ Qualitätshandbuch – Wohnen im Heim, Wege zu einem selbstbestimmten und selbständigen Leben, Ringbuch, 1998

Leistungsstandards liefern die Grundlage zur Formulierung realistischer Pflege- und Betreuungsziele. Dies verhindert eine Überforderung der Pflegebedürftigen ebenso wie der Pflegenden. Realistische Pflege- und Betreuungsziele sind eine der wichtigsten Präventivmaßnahmen gegen den Burn-out der Mitarbeiter.

Leistungsstandards gerontopsychiatrischer Pflege und Betreuung beeinflussen die Qualität der Pflege in verschiedener Hinsicht positiv *g).

Für die pflegerischen und betreuerischen Tätigkeiten liegen Standards vor, die das Arbeiten nach vereinheitlichten Methoden und auf angemessenem Niveau sicherstellen. Die Qualität der gerontopsychiatrischen Pflege und Betreuung wird durch die verantwortliche Pflegefachkraft oder die gerontopsychiatrisch weitergebildeten Fachkräfte gewährleistet. Durch die regelmäßige Überprüfung von Pflegeplanung und Pflegedokumentation und in Übergabegesprächen verschaffen sich die Verantwortlichen einen Überblick über Art, Umfang und Durchführung der Pflege und Betreuung. Visiten werden mit den Mitarbeitern/-innen beratend durchgeführt, die Einhaltung der Pflege- und Betreuungsstandards überprüft, Veränderungen und die Konzipierung neuer gerontopsychiatrischer Standards aus der Sicht der Praxis erörtert.

Ausgehend von den Anforderungen an die Pflege und Betreuung, die nach Art, Umfang und Qualität der pflegerischen und betreuerischen Leistungen für alte Menschen mit psychischen Störungen individuell zu erfassen sind, wird der Personaleinsatz geplant (vgl. VII., VIII.).

Die stationären Einrichtungen sind zum Qualitätsmanagement verpflichtet. Im kontinuierlichen Verbesserungsprozess arbeiten alle Mitarbeiter/-innen an der Qualitätsverbesserung der Leistungen, um das Ziel der Zufriedenheit alter Menschen mit psychischen Störungen zu erreichen. Dazu werden interne Qualitätssicherungsmaßnahmen, z.B. multiprofessionelle Qualitätszirkel oder einzelne Projektgruppen, organisiert. Die Ergebnisse des Qualitätsmanagementprozesses werden im Qualitätshandbuch der stationären Einrichtungen zusammengefasst.

Die Qualität bemisst sich auch an der Transparenz sowie der Integration in ein komplexes, gemeindenah organisiertes Betreuungs- und Pflegeumfeld.

g)

- KDA: Organisation und Stellenbeschreibung in der Altenpflege 36/2000
- KDA: Theoriegeleitetes Arbeiten in Ausbildung und Praxis
- Psychosoziale Arbeitshilfen 13: Empfehlungen für Leistungsstandards in der gerontopsychiatrischen Pflege, Psychiatrie-Verlag Bonn, 1999

VI. Vernetzung in ein regionales Verbundsystem

Die Versorgung alter Menschen mit psychischen Störungen umfasst neben vollstationärer Pflege und Betreuung ambulante und teilstationäre Angebote unter Einbeziehung ehrenamtlicher Helfer/-innen i.S. des bürgerschaftlichen Engagements.

Besonders förderungswürdig sind integrative Maßnahmen und /oder Einrichtungen zur Tagesgestaltung unter dem Aspekt von Prävention und Rehabilitation als Angebot zwischen Krankenhaus/stationärer Pflegeeinrichtung und eigener Häuslichkeit, zwischen Altenhilfe und Psychiatrie.

Die Tagesgestaltung soll zu den ambulanten Diensten und den stationären Einrichtungen in beiden Richtungen durchlässig sein. Die Betreuung des alten Menschen soll in Abhängigkeit von seinem Pflegebedarf verringert (Übernahme durch einen ambulanten Dienst) oder verstärkt werden können (stationäre Betreuung).

Eine Vernetzung der verschiedenen Angebote der Altenhilfe in einem regionalen Verbundsystem hat vor allem folgende positive Wirkungen:

- Die Möglichkeiten für eine bedarfsgerechte, individuelle Pflege und Versorgung alter Menschen mit psychischen Störungen werden verbessert.
- Die Verantwortung für und die Einbindung der stationären Einrichtung der Altenhilfe in die lokale Versorgung werden gestärkt. Umgekehrt können positive Angebote aus der Gemeinde für die stationäre Pflegeeinrichtung nutzbar gemacht werden.
- Kapazitäten und Erfahrungen der einzelnen Bereiche können gegenseitig genutzt werden. Dies hat fachliche und wirtschaftliche Vorteile.
- Die Anbindung von Tagesstätten, Kurzzeit- und Tagespflege und ambulant betreuten Wohnformen an eine stationäre Einrichtung kann den Aufbau dieser Angebote erleichtern.
- Das Hilfeangebot wird dadurch durchlässiger und differenzierter.
- Die gegenseitigen Erfahrungen mit den einzelnen Diensten erleichtern für Mitarbeiter/-innen und Träger die Zusammenarbeit mit den vergleichbaren Diensten anderer Einrichtungen und Träger.

Deshalb ist unabdingbare Voraussetzung für eine gerontopsychiatrische Betreuung in einer stationären Einrichtung der Altenhilfe die Vernetzung in ein regionales geriatrisches und gerontopsychiatrisches Verbundsystem.

Eine Verpflichtung besteht zur Teilnahme an einem regionalen Planungs- und Koordinationsgremium, sei es die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG), der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV), der ambulant-komplementäre Verbund (AKV) oder andere regionale psychiatriebezogene Planungs- und Koordinationsstrukturen. Dabei soll insbesondere auf die Schaffung von Unterarbeitsgruppen Geriatrie/Gerontopsychiatrie hingewirkt werden.

Wichtig ist, dass im Rahmen des Verbundsystems die zentrale Frage einer besseren Kooperation und Koordination der verschiedenen psychiatrischen und sonstigen Dienste, der jeweiligen Träger und tätigen Berufsgruppen sowie ein einfacher Zugang und die verbindliche Sicherstellung notwendiger Hilfen für den alten Menschen mit psychischen Störungen bzw. seine pflegenden Angehörigen abgesprochen werden.

Die Organisation von gerontopsychiatrischen Strukturen soll grundsätzlich regional ausgerichtet sein, eine überregionale Ausrichtung widerspricht dem Integrationsgedanken der Gerontopsychiatrie. Damit gilt der Grundsatz der Gemeindenähe.

VII. Pflege- und Betreuungspersonal

Für die gerontopsychiatrische Pflege, Versorgung und Betreuung in einer gerontopsychiatrischen Einheit werden vor allem Pflegefachkräfte, sonstige Pflegekräfte, sozialpädagogische und therapeutische Mitarbeiter/innen zur Umsetzung des therapeutisch-pflegerischen Konzeptes benötigt.

Der Personalbedarf für alte Menschen mit psychischen Störungen ist besonders hoch. Er geht über die allgemeine Pflege weit hinaus.

Bei der Festlegung konkreter Personalschlüssel sind neue Verfahren zur Entwicklung des Personalbedarfs (z.B. PLAISIR) zu berücksichtigen.

Für alle Mitarbeiter/innen sind Supervision und/oder Balintarbeit fachlich notwendig.

Der Personalbedarf für Pflegekräfte sowie für soziale und therapeutische Berufsgruppen kann nur mittel- bis langfristig entsprechend den gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen umgesetzt werden.

VIII. Aus-, Fort- und Weiterbildung

Bereits bei der Ausbildung der Altenpflegefach- und -hilfskräfte ist gerontopsychiatrisches Wissen verstärkt zu vermitteln.

Neben der bestehenden Ausbildung der einzelnen Berufsgruppen gewinnen Angebote zur Fort- und Weiterbildung eine wachsende Bedeutung. Dabei stehen die Pflegekräfte und Leitungen (als Multiplikator/-innen für konzeptionelle Weiterentwicklungen) im Mittelpunkt der Bemühungen.

Mittelfristig sollte jede Pflegefachkraft, die mit alten Menschen mit psychischen Störungen arbeitet (das sind mittlerweile nahezu alle Pflegefachkräfte!) über eine Fortbildung und ca. 10 % dieser Pflegefachkräfte über eine Weiterbildung i.S. des Konzeptes "Fort- und Weiterbildung gerontopsychiatrische Pflege" verfügen.^{h)}

Alle Mitarbeiter/-innen, die alte Menschen mit psychischen Störungen pflegen, versorgen und betreuen, sollten darüber hinaus - neben einer angemessenen Basisqualifikation - unbedingt die Möglichkeit zur regelmäßigen Fortbildung erhalten, um eine zeitgemäße Pflege, Versorgung und Betreuung zu fördern.

Auch Laienhelfer/-innen und ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen bedürfen einer fachlichen Beratung, Unterstützung und Schulung.

IX. (Fach-) Ärztliche Behandlung und Betreuung

Alle Bewohner/-innen von stationären Einrichtungen der Altenhilfe mit individuell unterschiedlichem Pflege- und Hilfebedarf haben Anspruch auf eine entsprechende ärztliche Behandlung und Betreuung. Eine gute Kooperation von Ärzten/Ärztinnen aller Fachrichtungen mit den stationären Einrichtungen der Altenhilfe ist deshalb unabdingbar.

Die ärztlich-**psychiatrische** Diagnostik und Behandlung alter Heimbewohner/-innen ist allerdings in vielfacher Hinsicht unzureichend. Eine große Zahl alter Heimbewohner/-innen, die einer fachärztlichen psychiatrischen Behandlung bedürfen, erhält diese Behandlung tatsächlich nicht.

^{h)} Empfehlung des Bayerischen Landespflegeausschusses, Oktober 2000
Im Internet erreichbar unter: <http://www.stmas.bayern.de/pflege/konzept/index.htm>

Zum einen ist die Bereitschaft der Allgemeinmediziner/-innen gering, alte Patient/-innen mit psychischen Störungen an Fachärzte/-ärztinnen oder zur vorübergehenden Behandlung in eine Fach-/Nervenklinik zu überweisen.

Zum anderen sind Psychiater/-innen nur selten bereit, Besuche in stationären Pflegeeinrichtungen zu machen und z.B. auch regelmäßige Sprechstunden in stationären Einrichtungen der Altenhilfe durchzuführen.

Eine weitere Ursache dieser unzureichenden Behandlung ist das weitgehende Fehlen eines fachärztlichen Konsiliardienstes durch eine Beteiligung und Kooperation der stationären Pflegeeinrichtungen mit psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen. Dies gilt analog für die Zusammenarbeit mit spezialisierten psychosozialen/sozialpsychiatrischen Fachdiensten.

Als Folge dieser Defizite ist zu sehen, dass die patientenbezogene Fallberatung der Pflegekräfte ebenfalls unzureichend ist.

Eine qualifizierte ärztliche Behandlung und Betreuung muss unabhängig vom Leistungsträger umfassen:

- Sicherstellung einer qualifizierten Behandlung und Betreuung (einschließlich Psychopharmakabehandlung) der alten Menschen mit psychischen Störungen durch Fachärzte/-ärztinnen für Psychiatrie bzw. gerontopsychiatrisch erfahrene Ärzte/Ärztinnen anderer Fachrichtungen (bei Wahrung der freien Arztwahl)
- Angebot der Beratung für die stationären Altenpflegeeinrichtungen
- Zusammenarbeit der Fachärzte/-ärztinnen mit dem Pflegepersonal
- Teilnahme der Ärzte/Ärztinnen an Teamgesprächen, Fallbesprechungen etc.
- Beteiligung an der praxisbezogenen Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter/-innen
- Einbeziehung eines gerontopsychiatrisch geschulten multiprofessionellen Behandlungsteams (Institutsambulanz, ambulante Soziotherapie, Gerontopsychiatrische Fachdienste, Sozialpsychiatrische Dienste)

Sofern die fachärztliche Behandlung und Betreuung durch niedergelassene Ärzte/Ärztinnen nicht sicherzustellen ist, steht die regional zuständige psychiatrische Institutsambulanz mit ihrem komplexen und multiprofessionellen Angebot zur Verfügung. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Aufgaben und den Stellenwert

des/der niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten/Psychotherapeutin in der stationären Altenhilfe hingewiesen.

X. Baulich-räumliche Aspekte

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)*ⁱ⁾ hat Wohn- und Pflegestandards für alte Menschen entwickelt; diese Standards sollten grundsätzlich auch für alte Menschen mit psychischen Störungen gelten. Kurzgefasst sei auf die fünf wesentlichen Unterschiede zwischen einer herkömmlichen Pflegestation und der vom Institut für Altenwohnbau (KDA) entwickelten neuen Konzeption einer Pflegeabteilung hingewiesen:

1. Zusammenfassung der Funktionsräume,
2. Verlagerung zentraler Einrichtungen,
3. mehr Wohnaktivitäten in Aufenthaltsräumen,
4. mehr soziale Kontakte in Flurzonen,
5. mehr Privatheit in den Bewohnerzimmern

Über diese allgemein geltenden Gesichtspunkte hinaus, werden einige wichtige Aspekte zur Wohngestaltung alter Menschen mit psychischen Störungen besonders angesprochen. Dabei gilt allgemein: Merkmale vertrauten privaten und individuellen Wohnens sind gerade für diese Menschen wichtig. Sie helfen mit, ihre Lebensumwelt zu strukturieren und persönlicher zu gestalten (Hilfen zur persönlichen, zeitlichen und örtlichen Orientierung).

Als bauliche Norm in der gerontopsychiatrischen Einheit sollte es in der Regel nur Einzelzimmer geben.

ⁱ⁾ * Im Internet erreichbar unter: www.kda.de
Vergleiche auch Empfehlung der Obersten Baubehörde „Pflegegerechte Heime der Altenhilfe“

XI. Größe der stationären gerontopsychiatrischen Einheit

Aus betriebswirtschaftlichen Gründen wurden und werden immer noch relativ große Einrichtungen gebaut. Solche großen Einrichtungen begünstigen Tendenzen zur Anonymität und zur funktionell und rationell durchgeplanten pflegerischen Betreuung.

Häufig hat dies einen Verlust von Individualität und Geborgenheit zur Folge. Gerade für die zunehmende Zahl alter Menschen mit psychischen Störungen sind vertraute Räume von großer Bedeutung; dementsprechend brauchen diese Menschen relativ kleine und überschaubare Einheiten. Hierfür sprechen auch Gesichtspunkte der Gemeindenähe.

In einer stationären Einrichtung der Altenhilfe sollten in Abhängigkeit von der Konzeption integrative Angebote vorrangig vorgehalten werden. Im Falle einer gerontopsychiatrischen Einheit sollte die Größe von 32 Plätzen nicht überschritten werden.

Die Gruppen innerhalb dieser Einheit sollen max. 16 Bewohner/-innen umfassen. Die Gruppen leben in familienähnlichen Gemeinschaften.

Insgesamt ist auf ein ausgewogenes Verhältnis der Anzahl der Bewohner/-innen mit allgemeinem zur Anzahl der Bewohner/-innen mit gerontopsychiatrischem Pflegebedarf zu achten.

XII. Mitwirkung und Öffentlichkeitsarbeit

XII.1. Mitwirkung der Heimbewohner/-innen

Eine wirksame Vertretung der Heimbewohner/-innen gegenüber dem Heimbetreiber/Heimträger ist sicherzustellen. Aufgrund schwerster Pflegebedürftigkeit, psychischer Störungen oder Demenz können zahlreiche Heimbewohner/-innen ihre Interessen nicht mehr selbst vertreten oder durch einen Heimbeirat vertreten lassen.

Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen haben die Möglichkeit, die Interessen der Heimbewohner/-innen wahrzunehmen (vgl. Heimgesetz, Heimmitwirkungsverordnung). Wenn weder Angehörige noch sonstige Vertrauenspersonen diese Rolle einnehmen können, so ist ein Heimfürsprecher zu bestellen.

XII.2. Angehörigen-Beirat

Wo immer es möglich ist, sollte ein Angehörigen-Beirat eingesetzt werden, um die Beziehungen zwischen den Bewohner/-innen, den Angehörigen und der stationären Pflegeeinrichtung so transparent wie möglich zu gestalten.

XII.3. Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit tragen Informationsblätter und -broschüren, Informationsangebote der Pflegekassen, der Sozialhilfeträger, der Landes- und Bundesministerien dazu bei, über die schwierige Lebenssituation alter Menschen mit psychischen Störungen zu berichten und u.a. die Aufgaben und Ziele stationärer Pflegeeinrichtungen und deren Kosten darzustellen.

Mögliche Themen können sein:

- Krankheiten und psychische Störungen im Alter;
- Pflege und Betreuung von gerontopsychiatrisch erkrankten alten Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen
- Veränderungen im Heimgesetz und der Pflegeversicherung.

Für alle an der Pflege und Betreuung alter Menschen mit psychischen Störungen beteiligten Dienste, Einrichtungen und Träger besteht die Aufgabe, in Zusammenarbeit mit den beteiligten Behörden für eine öffentlichkeitswirksame Information zu sorgen.

XIII. Umsetzung

Die Umsetzung dieses Konzeptes als Instrumentarium zur Verbesserung der gerontopsychiatrischen Versorgung im stationären Bereich ist mittel- bis langfristig angelegt. Sie setzt eine angemessene Finanzierung voraus. Sie erfordert vermehrte Anstrengungen der Gesellschaft und das Bewusstsein zur Mitverantwortung.

Teilbereiche können schon jetzt auf der Grundlage der bestehenden Finanzierungssysteme realisiert werden.

Die konkrete Umsetzung des Konzeptes im Einzelfall bleibt den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen vorbehalten.