

Grundsatzstellungnahme

Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen



Impressum

Herausgeber:

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V. (MDS)

Lützowstraße 53

45141 Essen

Telefon: 0201 8327-0

Telefax: 0201 8327-100

E-Mail: office@mds-ev.de

Internet: www.mds-ev.de

Diese Grundsatzstellungnahme wurde erarbeitet von einem Projektteam der Sozialmedizinischen Expertengruppe „Pflege“ (SEG 2) der MDK-Gemeinschaft im Auftrag und unter Beteiligung des MDS sowie unter Beteiligung des Kompetenz-Centrums Geriatrie.

Autoren:

Jürgen Brüggemann (Leitung bis 25.11.2008), MDS

Uwe Brucker (Leitung ab 25.11.2008), MDS

Dr. Ernst Eben, MDK Bayern

Bernhard Fler (Leitung ab 25.11.2008), MDS

Dr. Hans Gerber, MDK Bayern

Karin Kurzmann, MDK Bremen

Sybille Ziegert (bis 30.11.2007), Kompetenz-Centrum Geriatrie (beim MDK Nord)

Dr. Norbert Lübke (ab 01.12.2007), Kompetenz-Centrum Geriatrie (beim MDK Nord)

Review:

Dr. Klaus Maria Perrar, Abteilung für Gerontopsychiatrie, LVR-Klinik Düren

Christine Riesner, Dialogzentrum Demenz, Universität Witten-Herdecke

Gestaltung:

BestPage Kommunikation GmbH & Co. KG

45479 Mülheim an der Ruhr

Fotos:

Claudia Thoelen

Herstellung & Druck:

asmuth druck + crossmedia gmbh & co. kg

50829 Köln

November 2009

9.10 Hospiz, Palliative Care und Demenz	160
9.11 Schlussfolgerungen	160
10 Besondere Anforderungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens....	163
10.1 Pneumonieprophylaxe	164
10.2 Sich bewegen.....	166
10.3 Kommunikation.....	171
10.4 Essen und Trinken	174
10.5 Ausscheiden	179
10.6 Ruhen und Schlafen	180
10.7 Sich beschäftigen	181
10.8 Schmerzen	184
11 Einbeziehung von Angehörigen und Ehrenamtlichen	187
11.1 Entwicklung eines Konzepts zur systematischen Angehörigenarbeit	192
12 Managementaufgaben	195
13 Besondere Anforderungen an die Pflegeplanung.....	201
14 Empfehlungen zur Good Practice anhand von Erfahrungen aus Modellprojekten	205
15 Literaturverzeichnis	209
16 Anlage.....	229

Die Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung stellen hohe Anforderungen an stationäre Pflegeeinrichtungen und die dort professionell Pflegenden. Dies bezieht sich sowohl auf die fachliche und menschliche Kompetenz jedes einzelnen Mitarbeiters als auch auf die pflegefachliche und organisatorische Gesamtkonzeption der Einrichtung. Menschen mit Demenzerkrankungen benötigen ein speziell auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes Pflege- und Betreuungskonzept, in dem auch ein erhöhter Bedarf an Kommunikation, psychiatrischer Pflege und sozialer Betreuung Berücksichtigung findet. Eine Schlüsselfunktion hat hierbei die Einrichtungsleitung, die für die Personalentwicklung und -planung sowie die strategische Ausrichtung der Einrichtung (z.B. Ausrichtung auf die Bedürfnisse einer bestimmten Klientel/Bewohnergruppe mit ihren jeweiligen Einschränkungen/Ressourcen) verantwortlich ist. Hierzu gehört auch die Sicherstellung einer ausreichenden personellen Besetzung sowohl unter fachlichen als auch unter ökonomischen Gesichtspunkten im Sinne einer bedarfsorientierten Personaleinsatzplanung. Hierzu ist eine kontinuierliche Erfassung des Pflege- und Betreuungsbedarfs der Bewohner der Pflegeeinrichtung durch die Pflegedienstleitung erforderlich. Darüber hinaus ist die Vernetzung der Einrichtung mit Ärzten, Krankenhäusern, ehrenamtlich Tätigen und anderen Einrichtungen (z.B. andere stationäre Einrichtungen, Kirchengemeinden usw.) in der Region eine Aufgabe der Einrichtungsleitung. In diesem Zusammenhang sind auch Konzepte zur Angehörigenarbeit und zum professionellen Beschwerdemanagement zu nennen.

Voraussetzung für ein erfolgreiches Einrichtungsmanagement ist die Verknüpfung unterschiedlicher Maßnahmen zu einem zielorientierten Gesamtkonzept. An dieser Stelle sei eine literarische Anmerkung am Rande gestattet: „Kein Wind ist demjenigen günstig, der nicht weiß, wohin er segeln soll“ (Montaigne).

Die in dieser Grundsatzstellungnahme aufgezeigten Interventionen, Zugänge und Methoden bedürfen der Einbindung in das vorhandene Bewohner bezogene Hauskonzept, was im Rahmen des internen Qualitätsmanagements der regelmäßigen Evaluation unterworfen ist.

Ein in Australien, Neuseeland und Kanada etabliertes Instrument der Qualitätsentwicklung in der Altenhilfe (IQM) wurde von der Deutschen Expertengruppe Dementenbetreuung e.V. (DED) im Rahmen eines Projekts des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend auf die Demensthematik hin überarbeitet und weiterentwickelt. Im Mittelpunkt des „Integrierten Qualitätsmanagement-Demenz (IQM-Demenz, 2009) steht die Selbstbewertung der Einrichtung anhand eines umfänglichen Fragenkatalogs in sechs Bereichen: Pflege und Betreuung, Personal-, Informations-, Risiko-, Alltags- und Strategisches Management. In fünf Schritten soll ein kontinuierlicher Prozess der Qualitätsentwicklung erreicht werden, ohne dass damit ein Qualitätssiegel angestrebt wird: der Profilerhebung der Einrichtung folgt die Selbstbewertung (Frage nach dem Erfüllungsgrad verschiedener Qualitätsanforderungen), die in die Qualitätsverbesserungsphase mündet. In der abschließenden Feed-Back-Phase

werden von einrichtungsfremden Fachkollegen die Selbsteinschätzungen und die erreichte Qualität beurteilt. Es handelt sich um ein Instrument mit dem Ziel, einen kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess zu implementieren.

Damit eine auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz abgestimmte Pflege und Betreuung gelingen kann, ist bei den professionell Pflegenden (und auch bei allen anderen Mitarbeitern einer Pflegeeinrichtung) die Entwicklung einer entsprechenden „Grundhaltung“ gegenüber dem Pflegebedürftigen erforderlich. Hierbei ist der Mensch mit einer Demenz im Sinne Kitwoods als „Person“ wahrzunehmen. Grundlegend ist dafür ein Verständnis professioneller Pflege, das über die tradierten Ansätze der funktionsbezogenen Körperpflege hinausgeht. Dieses Verständnis entwickelt sich nicht automatisch, sondern muss von der Einrichtungsleitung mit entsprechenden mitarbeiter- und bewohnerorientierten Maßnahmen begleitet werden. Dies umfasst sowohl Maßnahmen der Personalentwicklung als auch Analysen des Arbeitsablaufs einer Organisationseinheit. Zentral ist dabei, dass die Leitung nicht nur vom Schreibtisch aus ihre Managementaufgaben wahrnimmt, sondern auch Präsenz in den Wohnbereichen zeigt. Die Anleitung und Unterstützung der Mitarbeiter vor Ort im Rahmen von Team- und Fallbesprechungen oder auch von Pflegevisiten ist eine zentrale Managementaufgabe. Hierzu gehört auch die direkte Kontaktaufnahme zum Bewohner und seinen Angehörigen, um deren Einbindung sicherzustellen.

Eine bedarfsgerechte Personaleinsatzplanung stellt hierbei den Rahmen für die Umsetzung von Pflege- und Betreuungskonzepten dar. Bedarfsgerecht meint z.B., eine bewohner- aber auch mitarbeiterorientierte Dienstplanerstellung mit variablen Dienstzeiten und mit der Möglichkeit einer flexiblen Leistungserbringung. Starre organisatorische Vorgaben und Tagesstrukturen werden den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz nicht gerecht und sollten im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung dieser Klientel vermieden werden. Für die Planung ist die Berücksichtigung von Bewohner- und Mitarbeiterzufriedenheit gleichermaßen wichtig.

Die Bedeutung der Mitarbeiterorientierung belegt auch die europäische Next-Studie (Simon, M. et al 2005, www.next.uni-wuppertal.de), die die Gründe für einen vorzeitigen Berufsausstieg von Pflegefachkräften europaweit untersuchte. Der Attraktivitätsgrad von Einrichtungen, die Belastungen und Arbeitsbedingungen unterscheiden sich in den einzelnen Einrichtungen erheblich. Wichtige Faktoren, die den Attraktivitätsgrad einer Einrichtung bestimmen sind z.B.: Führungsstil, Managementstil, Personalplanung- und Entwicklung, Autonomie oder Möglichkeiten der eigenen professionellen Entwicklung.

Die Identifizierung „attraktiver Einrichtungen“ und ihrer Merkmale bildet Handlungsansätze für die einzelnen Pflegeeinrichtungen und zeigt die zentrale Bedeutung professionellen Managements und Maßnahmen der Personalentwicklung. Vor dem Hintergrund der sich verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und dem wachsenden ökonomischen Druck, dem die Ein-