

Landeswettbewerb „FreiMut“

Verantwortungsvoller Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der stationären Altenpflege

Vorwort

Jeglicher Freiheitsentzug schränkt grundsätzlich die persönlichen Freiheitsrechte von Menschen ein und berührt somit die Menschenwürde. Die Möglichkeit, sich frei bewegen zu können, ist ein wesentliches Kriterium für Lebensqualität und Selbstbestimmung.

Vom Einsatz freiheitseinschränkender und –entziehender Maßnahmen in stationären Einrichtungen der Altenpflege sind in der Hauptsache gerontopsychiatrisch erkrankte Bewohner/-innen betroffen, die mittlerweile im Durchschnitt 60 % der gesamten Bewohnerschaft darstellen. Aufgrund der meist fehlenden Einwilligungsfähigkeit, die die schwerwiegenden Erkrankungen mit sich bringen, sind diese Menschen hinsichtlich der Entscheidung über das „eigene Wohlergehen“ auf andere angewiesen. Die damit verbundene Notwendigkeit einer fortwährenden und gewissenhaften Abwägung zwischen Fürsorgepflicht, also der Bewahrung der körperlichen Unversehrtheit, zum einen und der Akzeptanz des Grundrechts auf persönliche Freiheit zum anderen bedeutet für die Mitarbeiter/-innen im Pflegealltag eine immer währende Gratwanderung. Ziel aller pflegerischen Bemühungen muss es sein, das natürliche Bedürfnis nach Bewegung für jeden einzelnen soweit als möglich zu gewährleisten, alternative Maßnahmen der Freiheitsbeschränkung auszuloten, die Risiken des „gewähren Lassens“ einzuschätzen und den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen ständig nach ihrer Notwendigkeit zu überprüfen. Jeglicher Freiheitsentzug benötigt immer auch ein System, in dem er entstehen kann. Nicht nur die einzelnen Mitarbeiter/-innen, sondern auch die beteiligten Institutionen müssen ein Bewusstsein für Beeinträchtigungen von Freiheitsrechten entwickeln. Der verantwortungsvolle Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen liegt in der Verantwortung aller Beteiligten.

Das Sozialministerium setzt deshalb mit diesem Wettbewerb erneut einen Impuls zur fachlichen Auseinandersetzung und Diskussion aller an der Pflege Beteiligter über freiheitsentziehende Maßnahmen in der Pflege und ihre Alternativen. Mit den Empfehlungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Alten- und Behindertenpflege, die von der Heimaufsicht bei der Regierung von Oberbayern, der städtischen Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege München sowie dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern gemeinsam erarbeitet wurden, sowie dem Leitfadens

„Verantwortungsvoller Umfang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege“ des Bayerischen Landespflegeausschusses stehen den Pflegeeinrichtungen bereits gute Arbeitsmaterialien zur Verfügung. Mit dem Landeswettbewerb „FreiMut“ und seiner hier vorgelegten Dokumentation stellen wir „Best-Practice-Modelle und neue Konzepte zur Vermeidung und Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen in bayerischen Einrichtungen der stationären Altenpflege vor, die Umsetzungsphase der prämierten neuen Konzepte wird fachlich begleitet und die Erfahrungen in die Fachdiskussion eingespeist werden.

Ergänzend dazu bereiten wir in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin der Universität München und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern einen Lehrfilm zum Einsatz in der Aus- und Fortbildung vor.

Mir dieser Dokumentation lade ich Sie ein, sich anregen zu lassen von neuen und von altvertrauten Konzeptideen, von grundlegenden Neuorientierungen und simplen Veränderungsansätzen und der großen Motivation, die Pflegesituation gerade auch unserer gerontopsychiatrisch erkrankten Pflegebedürftigen stetig zu verbessern.

Jürgen W. Heike
Staatssekretär

Landeswettbewerb „FreiMut“ – Verantwortungsvoller Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der stationären Altenpflege

Die Idee

Die Auslobung eines Förderpreises im Zuge des Landeswettbewerbs, der sich an alle stationären Einrichtungen in Bayern richtete, soll positive Entwicklungen, die zur Vermeidung und Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen beitragen, unterstützen und würdigen, vorhandenes Erfahrungswissen weiter tragen und das Engagement und die Motivation zu stärken, neue Konzepte entwickeln und umzusetzen.

Das Ziel

Ziel ist es, gemeinsam mit allen Akteuren in der Pflege die Bemühungen für einen verantwortungsbewussten Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen weiterhin voranzutreiben, um für die betroffenen Menschen ein hohes Maß an selbständigem und würdevollem Leben zu ermöglichen.

Die Umsetzung

Der Wettbewerb wurde im Rahmen einer Fachtagung, die neben unterschiedlichen Fachvorträgen auch die Gelegenheit bot, miteinander in Erfahrungsaustausch zu treten, ausgerufen. Die mit 400 Teilnehmer/-innen besuchte Veranstaltung spiegelte das große Interesse und der Bereitschaft, sich dieser Verantwortung zu stellen, wieder.

Gesucht wurden sowohl Best-practice-Modelle als auch neue, Erfolg versprechende Konzepte, in denen konkrete und praktikable, auf die Einrichtung angepasste Maßnahmen und Interventionen aufgezeigt werden und die dazu beitragen bzw. geeignet sind, freiheitsentziehende Maßnahmen durch alternative, kreative Handlungsstrategien zu vermeiden oder in ihrer Anwendung zu reduzieren.

Der fachliche Beirat

Über die Vergabe der insgesamt sechs Förderpreise entschied ein unabhängiger und fachlich kompetenter Beirat. Es konnten fünf Mitglieder gewonnen werden, die sich dankenswerter Weise für diese Aufgabe engagierten:

Kornelie Rahnema

Leiterin der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege der LHS München

Dr. Petra Koczy

Psychologin an der Klinik für Geriatrische Rehabilitation am Robert-Bosch-Krankenhaus, Projektleiterin des Modellprojekts ReduFix

Dorothea Sippel

Heimleiterin Haus Elisabeth (Altenwohnanlage mit Pflegeheim) in Puchheim

Gerhard Wagner

Vorsitzender der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Landesverband Bayern e.V.

Horst Böhm

Vorsitzender des Vereins der Richter und Staatsanwälte in Bayern e.V., Amtsgerichtsdirektor des Amtsgerichts Straubing

Die Beiratsmitglieder prüften die eingegangenen Konzepte anhand eines vorgegebenen Bewertungsschemas, das unterschiedliche Beurteilungskriterien, wie die Schlüssigkeit des Antrags, die Eindeutigkeit und Klarheit der Zielformulierungen, Nachvollziehbarkeit der Ideen, Maßnahmen und Handlungsstrategien, die Plausibilität der Realisierung bzw. Umsetzung und die Darstellung der Ergebnisse der Veränderungen bzw. Veränderungsprozesse beinhaltet. Die Bewertung erfolgte mittels eines Punktesystems, wobei der Schwerpunkt auf den inhaltlichen Kriterien lag.

Die Teilnehmer

Insgesamt beteiligten sich 21 Einrichtungen. Ihnen soll an dieser Stelle Anerkennung für Ihr Interesse und Engagement ausgedrückt werden. Sie haben aufgezeigt, dass eine Vielfalt an unterschiedlichen Handlungsstrategien und Herangehensweisen dazu beigetragen kann, freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden und zu reduzieren.

Einrichtung	Antragstitel
Otto und Anna Herold-Altersheimstiftung / Karlstadt	„Mut zum Mut – unser „Zauber“ entfesselt“
AWO Senioren- und Pflegeheim / Rödental	„Bewegungsdrang statt leisem Zwang“
Danuvius Haus / Ingolstadt	„Tagesstrukturierende Beständigkeit statt Fixierung“
AWO Seniorenzentrum „Inge – Gabert“ / Ortenburg	„Einführung von Hüftprotektoren zur Mobilitätssicherung und Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen“
Senioren- und Pflegezentrum Rupprechtstegen GmbH / Rupprechtstegen	„Freiheitserweiternde Maßnahmen – Stufenmodell“
Pater-Rupert-Mayer-Heim / Bad Tölz	„Mitarbeiter als innerbetriebliche Anspruchsgruppe“
Caritas St. Anna Haus / Holzkirchen	„Zur Freiheit seid ihr berufen!“ (Gal 5.13)
Haus der Pflege - Kitzinger Land / Kitzingen- Sickershausen	„Freiheit, ...aber sicher!“
BRK Seniorenheim Waldmünchen / Waldmünchen	„Im Alter ungebunden!“
PUR VITAL Alten- und Therapiezentrum / Straubing	ohne Titel
Ruhsitz Wetterstein gGmbH / Augsburg	„Fit statt Fix“
Alten- und Pflegeheim Liebfrauenhaus / Herzogenaurach	„Pflegetherapeutisches Konzept zur Reduzierung von unterbringungsähnlichen Maßnahmen“
Martin-Schalling-Haus - Evang. Alten- und Pflegeheim / Neumarkt	„Würdevolle Freiheit auch im Alter“
Christanger Postmünster - / Postmünster	„Gerontopsychiatrische Tagesgruppe im Dietrich Bonhoeffer Haus“
AWO Senioren Residenz / Wörth am Main	„Lebensfreiraum durch weniger freiheitsentziehende Maßnahmen“
Caritas Altenheim Marienheim / Schwandorf	„Feierabendstüberl, um auf Bettgurt zu verzichten“
GSD Seniorenwohnpark – Vaterstetten GmbH / Vaterstetten	„brain instead of chain“

Fritz-Rupprecht-Heim /Fürth	„Tagesbetreuung im Heimalltag“ und „Integration des beschützenden Bereichs in einen offenen Wohnbereich“
Senioren Residenz Alpenland / Bruckmühl	„Gurtpflicht ist gut – aber nicht in Altenheimen Freiheitsentziehende Maßnahmen – NICHT mit uns!“
AWO Seniorenwohnpark Moosburg / Moosburg	„Bewegung ohne Einschränkung“
Senioren Residenz Thurn und Taxis / Regensburg	„Verantwortungsvoller Umfang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen“

Die Preisträger

Der Förderpreis war insgesamt mit 12.000 Euro dotiert und wurde – getrennt nach den zwei Kategorien **Best-practice-Modelle** und **Neue Konzepte** vergeben. In jeder Kategorie wurden drei Konzepte ausgezeichnet.

Preisträger „Neue Konzepte“

Bei dieser Kategorie handelt es sich um neu entwickelte Konzepte. Ausschlaggebend für die Bewertung waren hier nicht nur inhaltliche Kriterien, sondern auch die erkennbare Bereitschaft und realistische Planung einer zeitnahen Umsetzung.

Das Bayerische Sozialministerium stellt den Einrichtungen ein Jahr lang (September 2007 – September 2008) eine fachliche Begleitung zur Seite, welche die Erfahrungen und Ergebnisse der Umsetzung der Konzepte dokumentiert und evaluiert. Die Publikation wird im Rahmen einer Fachtagung 2008 vorgestellt und allen stationären Einrichtungen in Bayern zur Verfügung gestellt.

1. Preis (3.000 EUR)

Preisträger

Danuvius Haus / Ingolstadt

Titel des Projekts

„Tagesstrukturierende Beständigkeit statt Fixierung“

Die Einrichtung

Das Danuvius Haus wurde Anfang 2005 eröffnet und bietet insgesamt 52 Wohnplätze für demenzkranke Menschen an. In drei offenen und einem beschützenden Bereich werden bis zu 13 Bewohner/-innen in Gruppen betreut.

Entstehungsgeschichte

Bereits bei der Konzeption des Hauses wurden die Bedürfnisse demenzkranker Menschen berücksichtigt. Für jede Gruppe steht beispielsweise ein Aufenthaltsraum mit offener Küche und ein Ruheraum zur Verfügung. An den beschützenden Bereich schließt sich eine Dachterrasse an, der Garten im Erdgeschoß ist für die Bewohner/-innen frei zugänglich.

Von Beginn an wurde die Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen als zentrales Pflegeziel verfolgt. Insbesondere in der konsequenten Umsetzung eines bedürfnisorientierten Pflegekonzepts mit tagesstrukturierenden Maßnahmen und personaler Stetigkeit wird ein Ansatz zur Vermeidung von FEM gesehen. Es hat sich gezeigt, dass strukturierende Maßnahmen und gezielte Betreuung den Bewegungsdrang und Unruhe, welche die häufigsten Gründe für Stürze bzw. sturzbedingten Verletzungen darstellen, von Bewohner/-innen gemildert werden können. Ferner wurde auch die Erfahrung gemacht, dass eine kontinuierliche Präsenz die Anwendung von FEM überflüssig machen kann.

Trotz dieser Bemühungen sah das Danuvius Haus noch Verbesserungsbedarf. Daran setzt das vorgestellte Konzept an.

Das Konzept

Zielgruppe

gerontopsychiatrisch erkrankte Bewohner/-innen (insbesondere Demenz)

Ziel

Konsequente Umsetzung eines bedürfnisorientierten Pflegekonzeptes mit tagesstrukturierenden Maßnahmen und personeller Stetigkeit, verbunden mit der Entwicklung eines unterstützenden Dokumentations- und Planungssystems.. Ziel ist es, den Demenzkranken Menschen Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln und damit psychomotorische Unruhe abzubauen und die Sturzgefahr zu reduzieren.

Geplante Maßnahmen

- **Einführung und Umsetzung des Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege“**
Analyse, Dokumentation und Schulung, Angehörigenabend, Ausarbeitung und Anwendung des Standards, Evaluation des Instruments

- **Erweiterung der Biografiearbeit**

Modifizierung des bestehenden Biografiebogens, stärkere Berücksichtigung von biografischen Details bei der Erstellung von Pflegeanamnese und Pflegeplan

- **Planungshilfen**

bessere Struktur der Entscheidungsfindung durch Flussdiagramme und Checklisten für die Mitarbeiter/-innen

- **Strukturierende Beständigkeit und Betreuungsangebote**

Aufbau einer stärkeren Präsenz und Tagesstrukturierung in den Wohngruppen, feste Installation einer „Beschäftigungseinheit nach dem Abendessen“

- **Schulung der Mitarbeiter/-innen**

Schulungen auf mehreren Ebenen (rechtlich/ethische Aspekte, Kenntnisse über Sturzprophylaxe und Hilfsmittel, gerontopsychiatrische Grundlagen und Strategien, Fallbesprechungen)

Erwartete Ergebnisse

Es ist eine Evaluation der Maßnahmen vorgesehen. Durch die Umsetzung des Konzepts wird eine größere Zufriedenheit bei Bewohner/-innen, aber auch bei Mitarbeiter/-innen und Angehörigen erwartet und in der Folge die Reduzierung der Anzahl der Stürze und FEM.

Bewertung

Das Konzept überzeugt den fachlichen Beirat durch die genaue Analyse des Ist-Zustandes, bei der alle Einflussfaktoren umfassend berücksichtigt wurden, und die differenzierte Darstellung einer realisierbaren Umsetzung. Ferner werden die Transparenz der Ausgangslage, die klar geplante und abgestufte Einführung der vorgesehenen Maßnahmen und deren Evaluation in der Bewertung hervorgehoben. Insbesondere der Blickwinkel, bei dem Mitarbeiter/-innen eine Bewusstseinsänderung herbeiführen und in besonderem Maße für FEM sensibel machen zu wollen, wird lobend betont.

2. Preis (2.000 EUR)

Preisträger

AWO Seniorenwohnpark Moosburg / Moosburg

Titel des Projekts

„Bewegung ohne Einschränkung“

Die Einrichtung

Im Seniorenwohnpark Moosburg werden insgesamt 98 Menschen betreut. Er hält 80 Plätze auf Pflegestationen vor und bietet eine beschützte Abteilung für 18 Bewohner/-innen an. Schätzungsweise 45 Bewohner/-innen sind gerontopsychiatrisch erkrankt.

Entstehungsgeschichte

Der bereits bestehende Standard „Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen“ wurde in den letzten Jahren von Seiten des Einrichtungsträgers ständig weiterentwickelt. Ziel war und ist es, die Mitarbeiter/-innen für diese Problematik zu sensibilisieren und Fixierungen soweit als möglich zu vermeiden.

Seit 2004 erfasste der Träger im Rahmen der internen Qualitätssicherung jene Bewohner/-innen, die durch FEM eingeschränkt werden. Mit dem Ergebnis der Auswertung in Bezug auf die Anzahl der Fixierungen zeigte sich der Seniorenwohnpark Moosburg nicht zufrieden und entschloss sich, schnellstmöglich zu handeln, um die Situation zu verbessern.

Das Konzept

Zielgruppe

Bewohner/-innen der beschützten und offenen Wohngruppen, die mit richterlichem Beschluss mittels Bettgitter, Bauchgurt oder Vorsatztisch in ihrer Bewegung eingeschränkt werden

Ziele

Ziel ist die Reduzierung und weitgehende Vermeidung jeglicher Anwendung von FEM und damit eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität für die Zielgruppe durch die Entwicklung eines Pflegeverständnisses, dass das Gut der Freiheit und Selbstbestimmtheit der Bewohner/-innen über das Sicherheitsbedürfnis und die Angst vor haftungsrechtlichen Folgen des Pflegepersonals stellt.

Geplante Maßnahmen

- **Schulung aller Mitarbeiter/-innen in der Pflege**
Auftaktveranstaltung für alle Mitarbeiter/-innen, Vorstellung des Projekts in den jeweiligen Teamsitzungen in den Wohnbereichen, Inhouse- und externe Schulungen zum Thema FEM für alle Pflegemitarbeiter/-innen verpflichtend
- **Schulung einer/eines Multiplikators für Sturzprophylaxe**
der in der Folge interne Fortbildungen, Trainings und Beratungen mit Bewohner/-innen, Angehörigen und Mitarbeiter/-innen durchführen soll
- **Supervision**
als Angebot für die Mitarbeiter/-innen bei auftretenden Problemen
- **Beratung der Betroffenen und Angehörigen**

Vorstellung des Projekts, Aufzeigen von alternativen Möglichkeiten von Fixierungen etc. im Rahmen von Veranstaltungen; Fortbildungsangebote für Angehörige

- **Zusammenarbeit mit Ärzten und Physiotherapeuten**

Intensivierung der Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, Einladung zu Fallbesprechungen, Angebot eines Trainings für Kraft und Balance

- **Ausbau des Betreuungskonzepts**

Ausbau des Betreuungsangebots, z. B. Nachtcafe und Verstärkung der tagesstrukturierenden Maßnahmen

- **Sturzvermeidung durch Anpassung der Umgebung und Einsatz technischer Hilfsmittel**

z. B. Anpassung der Bodenbeläge, Anschaffung von Niedrigflurbetten

- **Einzelfallprüfung**

Einführung des Instruments der multiprofessionellen Fallbesprechung

Erwartete Ergebnisse

Das Haus erwartet sich durch die Einführung und Umsetzung der geplanten Maßnahmen, dass die Zahl sturzbedingter Verletzungen zumindest gleich bleibt bzw. reduziert werden kann.

Bewertung

Positiv bewertet wird die Darstellung des Gesamtkonzepts, in dem nach Ansicht des fachlichen Beirats alle wesentlichen Aspekte zur Thematik enthalten sind. Überzeugt haben sowohl die Darstellung des Problembewusstseins als auch die geplanten Strategien, die umfassend, schlüssig und realistisch hinsichtlich ihrer Umsetzung beschrieben werden. Insbesondere die Berücksichtigung der Maßnahmen der Einzelfallprüfungen [F1] und die geplante Zusammenarbeit mit allen Akteuren finden in der Bewertung lobend Erwähnung.

3. Preis (1.000 EUR)

Preisträger

Ruhsitz Wetterstein gGmbH / Augsburg

Titel des Projekts

„Fit statt Fix“

Die Einrichtung

Im Ruhesitz Wetterstein werden insgesamt 172 Bewohner/-innen gepflegt und betreut. 98 Menschen leben im Wohnbereich und 48 Bewohner/-innen auf Pflegestationen. Für gerontopsychiatrisch erkrankte Bewohner/-innen wird eine beschützte Abteilung mit 26 Plätzen angeboten. Von der Gesamtbewohnerzahl leiden ca. 56 Menschen an einer gerontopsychiatrischen Erkrankung.

Entstehungsgeschichte

Bereits seit 2006 wurden schon unterschiedliche Maßnahmen hinsichtlich des Themas „Freiheitsentzug“ eingeleitet bzw. durchgeführt. Es fanden sowohl eine Informationsveranstaltung über FEM und eine Fortbildung zum Thema „Prävention von Gewalt in der Pflege“ für alle Mitarbeiter/-innen statt. Zudem startete in Kooperation mit der AOK Bayern ein Sturzpräventionsprogramm für alle Bewohner/-innen der stationären Pflege.

Das Konzept

Zielgruppe

Bewohner/-innen der allgemeinen stationären Pflege, die in ihrer Mobilität (z. B. durch Apoplexie) eingeschränkt und zusätzlich gerontopsychiatrisch erkrankt sind

Bewohner/-innen der gerontopsychiatrischen Pflege mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen und daraus resultierenden Risikofaktoren, wie erhöhte Sturzgefahr, Selbst- und Fremdgefährdung und Weglauftendenzen

Ziele

Ziele sind sowohl die Information und Aufklärung für alle Beteiligten zum Thema verantwortungsvoller Umgang mit FEM, die Gewährleistung der persönlichen Freiheit unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben, insbesondere nach § 1906 BGB in Verbindung mit dem Grundgesetz Artikel 1, die Reduzierung von FEM, Schaffung von Sicherheit und Vertrautheit zur Bewältigung von Ängsten und Stürzen und die Sensibilisierung der Mitarbeiter/-innen.

Geplante Maßnahmen

- **Prüfung möglicher Alternativen zu FEM aus pflegerischer, medizinisch/therapeutischer und technischer Sicht**

Mögliche Alternativen zur Vermeidung von FEM sollen anhand einer Checkliste entwickelt werden.

- **Gründung einer Arbeitsgruppe**

bestehend aus Pflegemitarbeiter/-innen, Wohngruppenleitungen, Heim- und Pflegedienstleitung, die die Umsetzung des Konzepts unterstützen sollen. Der Arbeitsauftrag der Gruppe besteht in der intensiven Auseinandersetzung zum Thema

FEM, der Reflexion des Umgangs in den Wohngruppen und der Entwicklung einer Verfahrensregelung bezüglich Vermeidung, Umgang, Festlegung und Anwendung von FEM

- **Informationsveranstaltungen über das Konzept**
für Bewohner/-innen, Bevollmächtigte, Betreuer/-innen und Angehörige
- **Festlegung der Verfahrensregelung und Testphase**
- **Evaluation der Verfahrensregelung**
durch die Arbeitsgruppe
- **Zielüberprüfung und weitere Implementierung**

Erwartete Ergebnisse

Die Einrichtung erwartet durch den in Gang gesetzten Prozess (mit intensiver Begleitung und Reflexion) der notwendigen ständigen Auseinandersetzung, die im Januar erhobenen FEM bis Anfang 2008 um ein Drittel reduzieren zu können. Zudem möchte man nach erfolgreicher Implementierung im stationären Pflegebereich die gewonnen Erkenntnisse und Verfahren auf die ambulante Pflege im Betreuten Wohnen übertragen.

Bewertung

Das Konzept wird als Erfolg versprechendes Modell gewertet. Der fachliche Beirat betont in seiner Beurteilung die klaren und prägnanten Aussagen des Konzepts und die nachvollziehbare Beschreibung der Handlungsstrategien und ihre Realisierbarkeit bezüglich der Umsetzung. Insbesondere die geplante Implementierung der Arbeitsgruppe als Teil des Konzepts wird besonders hervorgehoben. Beeindruckt haben den fachlichen Beirat auch die genauen Zielvorgaben bezüglich der Reduktion der FEM, die sich das Haus gestellt hat.

Preisträger „Best-practice-Modelle“

Bei dieser Kategorie handelt es sich um bereits entwickelte und umgesetzte Konzepte. Sie werden in diesem Rahmen ausführlich vorgestellt.

1. Preis (3.000 EUR)

Preisträger

Senioren- und Pflegezentrum Rupprechtstegen GmbH / Hartenstein-Rupprechtstegen

Titel des Projekts:

„Freiheitserweiternde Maßnahmen – Stufenmodell“

Die Einrichtung

Im Senioren- & Pflegezentrum Rupprechtstegen werden 151 Menschen betreut. Es stehen 77 Plätze auf Pflegestationen und 74 Plätze auf beschützten Abteilungen zur Verfügung. Das Haus hat sich auf gerontopsychiatrische Krankheitsbilder spezialisiert und ist besonders auf Menschen eingestellt, die einer beschützten Einrichtung bedürfen. In diesem Zusammenhang richtet sich das Angebot auch explizit an „biologisch/kalendarisch“ jüngere, aber „biographisch vorgealterte Menschen“, mit psychischen/psychiatrischen Erkrankungen, Korsakow-Syndrom oder Alkoholdemenz, die jedoch pflegerische Unterstützung von mindestens 15 Minuten benötigen.

Von der gesamten Bewohnerschaft sind 90 Menschen gerontopsychiatrisch erkrankt.

Entstehungsgeschichte

Bereits bei den baulichen Maßnahmen wurde darauf geachtet, den Bewohner/-innen möglichst viel „Freiraum“ zu gewähren. Sie haben die Möglichkeit, sich selbständig über vier Stockwerke zu bewegen und den beschützenden Garten der Einrichtung aufzusuchen. Auch durch tagesstrukturierende Maßnahmen wurde ein „Ausgleich“ zur beschützten Unterbringung geschaffen.

Das Pflegezentrum machte die Erfahrung, dass sich viele, anfänglich oft als „schwierig“ eingestufte Bewohner/-innen nach einer Eingewöhnungsphase kooperationsbereit zeigten.

Der Wunsch mehrerer Betreuer nach einer „Lockerung“ (z. B. „Ausgänge“) bezüglich der Unterbringung ihrer Betreuten führte zu Rechtsunsicherheiten hinsichtlich Fürsorge- und Aufsichtspflicht seitens der Mitarbeiter/-innen des Pflegezentrums, zumal die Betreuer sich nicht dazu bereit erklärten, dies schriftlich zu fixieren.

Diese Erfahrungen führten zu der Überlegung, dass alle Beteiligten ihren Teil der Verantwortung übernehmen und dies auch schriftlich festhalten sollten. Es wurde das Stufensystem für freiheitserweiternde Maßnahmen entwickelt, das zum einen die vorhandenen Ressourcen des einzelnen Bewohners fördern und erhalten und zum anderen eine professionelle Zusammenarbeit mit den Betreuern und Richtern gewährleisten sollte.

Das Konzept

Zielgruppe

Ältere Menschen, die aufgrund besonderer psychiatrischer, gekoppelt mit somatischen Krisen die Voraussetzung für eine geschlossene Unterbringung erfüllen und zu diesem Zeitpunkt pflegebedürftig sind.

Menschen, die an typischen Demenzformen (z. B. Demenz vom Alzheimer Typ) leiden, werden von diesem Stufenprogramm ausgenommen.

Ziel

Die betroffenen Menschen sollen durch freiheitserweiternde Maßnahmen ein selbst bestimmtes Leben im Rahmen der Möglichkeiten wiedererlangen.

Maßnahmen

Mit dem 3-Stufen-Modell, das Anfang 2005 eingeführt wurde, sind verschiedene Nah- und Fernziele, wie beispielsweise die Förderung der Selbständigkeit, die Wiedererlangung und Stärkung sozialer Kompetenzen, die Erhaltung von Ressourcen, die Erhaltung und Förderung kognitiver Fähigkeiten oder der Wiederaufbau und die Stärkung des Kontaktes zur eigenen Familie verbunden.

In das Stufenprogramm werden grundsätzlich nur Bewohner/-innen aufgenommen, die eine Aufenthaltsdauer von mindestens einem halben Jahr im beschützten Bereich aufweisen, mindestens 15 Punkte beim Mini-Mental-Status-Test erreicht bzw. den Uhrentest bestanden haben und bei denen die schriftliche Zustimmung des Betreuers über die Betreuer-Einverständnis-Erklärung und die schriftliche Zustimmung des Bewohners zur bewohnerspezifischen Maßnahmeregelung vorliegen.

Jede der drei Stufen erstreckt sich auf einen Zeitraum von ca. 4 – 6 Wochen, wobei sich die endgültige Dauer nach Leistungsfähigkeit und –bereitschaft und nach dem Grad der Einhaltung der vereinbarten Regeln des einzelnen Bewohners/Bewohnerin richtet. Wichtige Bausteine des Programms sind beispielsweise die Einhaltung von vereinbarten Zeiträumen, Regeln der Kommunikation, Handlungsplan und Kooperationsbereitschaft mit dem Pflegepersonal. Im Programm sind Kontrollverfahren (über vereinbarte Zeiträume, Regeln der Kommunikation etc.), die zugleich als Trainingselement dienen, enthalten. Die freiheitserweiternden Maßnahmen (wie z.B. selbständig Geld holen, am Kiosk einkaufen, etc.) werden in jeder Stufe zeitlich erweitert. Durch das Stufenprogramm und den darin beinhalteten freiheitserweiternden Maßnahmen werden die Bewohner/-innen schrittweise an die Erfordernisse des Alltags herangeführt.

Die Vorgehensweise bei der Einführung und Anwendung des 3-Stufen-Modells sind genau geregelt. Sind die o. g. Voraussetzungen erfüllt, unterschreibt der Betreuer eine Einverständniserklärung. In einem nächsten Schritt erarbeiten die Pflegemitarbeiter/-innen gemeinsam mit den Bewohnern bewohnerspezifische Maßnahmeregelungen, die auf die Erfordernisse und Bedürfnisse des Bewohners abgestimmt werden. Die Maßnahmen beziehen sich zum einen auf alltägliche Anforderungen (wie z. B. Zeitmanagement) und auf die Einhaltung ärztlicher Verordnungen (z. B. regelmäßige Teilnahme an Verpflegung oder regelmäßige Teilnahme am Gedächtnistraining). Zum anderen wird auch ein großer Schwerpunkt auf die Wertigkeit eines gepflegten Erscheinungsbild gelegt, wobei sich die

Maßnahmen an die 13 AEDL's anlehnen. In einem Gespräch mit Bewohner, Wohngruppenleitung und Sozialteamleitung werden die erarbeiteten bewohnerspezifischen Maßnahmen vorgestellt, besprochen und überprüft, ob der Bewohner in der Lage ist, den Inhalt zu verstehen bzw. zu reproduzieren. Sind alle Beteiligten einverstanden, wird der Vertrag von allen unterzeichnet und mit dem Stufenprogramm begonnen.

Nach erfolgreichem „Durchlaufen“ der Stufe 3 des Stufenmodells können Bewohner/-innen ein selbstbestimmteres Leben in einer jeweils geeigneten offenen Wohnform (z. B. soziotherapeutische Einrichtung/betreutes Wohnen, offenes Heim) führen oder in den familiären Verbund zurückkehren.

Bewohner/-innen, die auf Grund von z. B. kognitiven Leistungseinbußen den Anforderungen der Stufe 3 nicht gewachsen sind, bleiben weiterhin im beschützenden Bereich (jedoch mit der Möglichkeit von freiheitserweiternden Maßnahmen von Stufe 1 und/oder 2) wohnen. Die Erfahrungen des Pflegezentrums zeigen, dass die Schaffung von Erweiterungsmöglichkeiten innerhalb der beschützenden Unterbringung für einige Bewohner/-innen durchaus mit einem zufriedenen Leben verbunden sein können.

Verantwortlich für die Durchführung des Stufenprogramms zeichnet die Sozialteamleitung, eine ausgebildete Gerontotherapeutin, welche die Gespräche mit den Bewohnern, Betreuern, Verfahrenspflegern und Richtern koordiniert und das Pflegepersonal für einen adäquaten Umgang schult und begleitet.

Die Dokumentation erfolgt sowohl über interne als auch externe Dokumentationsfelder. Zu den internen Dokumentationsfeldern zählen beispielsweise die Übergabe, „Copmail“ (dient zur schnellen und direkten Kommunikation mit dem Pflegepersonal), „Zusatz“ (hier wird die Stufe und deren voraussichtliche Dauer hinterlegt), „Bemerkungen“ (Dokumentation über Beginn, Unterbrechung und Ende der Trainingsmaßnahmen). Die externen Dokumentationsfelder umfassen den „Stufenmodell-Übersichtsordner“ und die Bewohnerakte. Jeder der Mitarbeiter/-innen hat Zugang zu den Dokumentationen und kann sich somit auf schnellem Wege einen genauen Überblick über die freiheitserweiternden Maßnahmen verschaffen.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden unter anderem regelmäßige hausinterne Fortbildungen für Mitarbeiter/-innen angeboten.

Erfahrungen / Ergebnisse

Das Pflegezentrum kann mit diesem Stufenprogramm auf gute Erfahrungen und Erfolge zurückblicken. Richter, Verfahrenspfleger und Betreuer lassen den begleitenden Zeitraum innerhalb des Stufenmodells für ihre Entscheidung einer weiteren Unterbringung mit einfließen. Das Modell bietet auch Rechtssicherheit für die Verantwortlichen, wie Heimpersonal, Betreuer und Gutachter. Es hat sich gezeigt, dass durch die Einführung des

Modells ältere Menschen – mit Unterstützung von geschulten Mitarbeiter/-innen - eine neue Chance bekommen können. Die Erfahrungen zeigen auch, dass durch freiheitserweiternde Maßnahmen eine zeitlich begrenzte beschützende Unterbringung für manche Bewohner/-innen eine wichtige Basis für einen Neuanfang darstellt bzw. die Möglichkeit gegeben ist, die Bewohner/-innen schrittweise an die neuen Anforderungen durch professionelle und individuelle Begleitung eines selbstbestimmteren Lebens heranzuführen.

Dies bestätigen nicht nur Rückmeldungen von Betreuer/-innen, Bewohner/-innen und Gutachter während des Unterbringungsverfahrens, sondern auch statistische Zahlen (Stand 31.12.2006). Von den insgesamt 21 erfassten Bewohner/-innen leben mittlerweile 4 im offenen Bereich des Pflegezentrums, 6 Bewohner/-innen wohnen weiterhin im beschützenden Bereich des Hauses (jedoch mit freiheitserweiternden Maßnahmen), 5 in einer eigenen Wohnung, jeweils ein Bewohner in einem familiennahen Heim und in einer therapeutischen Einrichtung und 4 Bewohner/-innen leben weiterhin geschützt (jedoch ohne freiheitserweiternde Maßnahmen). Bei nur 4 Bewohner/-innen wurde das Programm für die freiheitserweiternden Maßnahmen abgebrochen.

Bewertung

Aus Sicht des fachlichen Beirats besticht der innovative Ansatz des eingereichten Konzepts. Die Jury würdigt zum einen den Fokus auf eine spezifische Zielgruppe und zum anderen den – im Rahmen der Altenpflege – außergewöhnlichen (therapeutischen) Ansatz. Das Konzept überzeugt durch seine Schlüssigkeit und klar strukturierte Darstellung sowohl des Programms und dessen Umsetzung als auch der realistisch aufgezeigten Erfolge und überprüfbaren Erfolgskriterien.

Ansprechadresse / -partner

Senioren- und Pflegezentrum Rupprechtstegen GmbH

Mühlenweg 5

91235 Hartenstein-Rupprechtstegen

Tel. 09152-9858-0

Frau Sabine Distler (Heimleitung)

2. Preis (2.000 EUR)

Preisträger

BRK-Seniorenheim Waldmünchen / Waldmünchen

Antragstitel

„Im Alter ungebunden“

Die Einrichtung

Im BRK Seniorenheim Waldmünchen werden insgesamt 109 Bewohner/-innen in 12 Wohn- und Pflegebereichen gepflegt und betreut. Für gerontopsychiatrisch erkrankte Bewohner/-innen wurde eine eigene Abteilung (ebenfalls offener Bereich) für 8 – 10 Bewohner/-innen geschaffen. Von der Gesamtbewohnerzahl leiden ca. 65 Menschen an einer gerontopsychiatrischen Erkrankung.

Entstehungsgeschichte

Das BRK Seniorenheim Waldmünchen war – wie viele andere Einrichtungen auch – in den letzten Jahren vermehrt mit gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohner/-innen konfrontiert. Im Zuge dessen rückte das Thema Freiheitsentzug immer mehr in den Vordergrund. Durch Fortbildungsangebote für die Mitarbeiter/-innen, die Erstellung von Standards für den Umgang mit FEM und der Schaffung einer Gerontoabteilung als tagesstrukturierende Maßnahme wurde versucht, dieser Entwicklung und den damit verbundenen Problemstellungen gerecht zu werden. Durch die Umsetzung dieser Maßnahmen wurde man anfänglich den neuen Herausforderungen durchaus gerecht. Nach zwei Jahren zeigte sich jedoch, dass die Einrichtung von der weiteren Entwicklung bzw. weiteren Zunahme gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen überrollt wurde. Die Mitarbeiter/-innen sahen sich erneut in der Pflicht, auf die Herausforderungen zu reagieren. In Arbeitsgruppen, Mitarbeiter-, Bewohner- und Angehörigengesprächen entstand das neue Konzept: „Im Alter ungebunden“.

Das Konzept

Zielgruppe

gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen

Ziele

- Schaffung einer Umgebung, in der sich Heimbewohner/-innen frei bewegen, ihren freien Willen und ungebunden leben können
- Minimierung von Einschränkungen auf das notwendigste Maß
- Vermeidung von Eigengefährdung durch Orientierungshilfen

Maßnahmen

Das BRK Seniorenheim Waldmünchen hat sich bewusst gegen die Schaffung von geschlossenen Abteilungen entschieden.

In die Konzeptentwicklung wurden alle Bereiche bzw. Ebenen miteinbezogen, auf FEM hin reflektiert und daraus resultierend entsprechende Maßnahmen zur Vermeidung, Reduzierung und sachgerechten Umgang entwickelt. Die Maßnahmen sind im QMS-Handbuch sehr detailliert und in Einzelschritten bzw. Vorgehensweisen niedergelegt.

Schaffung von Rahmenbedingungen (strukturelle Ebene)

Veränderungen von Rahmenbedingungen und entsprechende Umstrukturierungsmaßnahmen werden als laufender Prozess verstanden und sind nicht explizit im Konzept aufgeführt.

Leitbild

Im Leitbild der Einrichtung wurde der Grundsatz der Achtung der Würde und des Respekts des Menschen, die Annahme der Individualität des Bewohners und die ganzheitliche bedürfnisgerechte Pflege und die Demenzbetreuung verankert, um zu verdeutlichen, dass die Menschen am Ende ihres Lebens ihren Lebensabend in einer entspannten Atmosphäre ohne Fesseln verbringen sollen und können.

Pflegekonzept

Ausgehend von der Annahme, dass alle AEDLs (nach Krohwinkel) die Freiheit der Bewohner/-innen, die man braucht, um ungestört und gesund leben zu können, widerspiegeln, wurden diese auf freiheitsentziehende Maßnahmen hin reflektiert und entsprechende Maßnahmen erarbeitet.

Beispiel: AEDL „Sich pflegen“

Im ersten Schritt werden die möglichen Folgen durch Fixierungen in diesem Bereich ,wie beispielsweise Hautschäden durch Reibungen bei Fixiergurten, Auftreten von Dekubitalulcera durch die Unmöglichkeit, selbständig die Lage zu verändern, Hautschäden durch Bauchgurte bei Rollstühlen, reflektiert. Im Anschluss daran werden Maßnahmeregelungen, wie die Reduzierung von Bauchgurten auf ein absolutes Minimum und der Verzicht darauf bei Anwesenheit einer Pflege- bzw. Betreuungskraft und Alternativmaßnahmen, wie Tieferstellung von Betten, Matratzen usw. aufgezeigt, die helfen, Hautschäden zu vermeiden.

Orientierungshilfen

wie beispielsweise unterschiedliche Farbgestaltungen, individuell, auf den Bewohner zugeschnittene Orientierungshilfen oder Vermeidung von Umzügen.

Snoezelenraum

Der Snoezelenraum wurde von den Mitarbeiter/-innen selbst gestaltet. Er wird als tragende Säule bei der Demenzbetreuung und der Betreuung psychisch veränderter Menschen angesehen. Durch die Nutzung entspannender Angebote sollen Aggressionen abgebaut und medikamentöse Behandlungen vermieden werden.

Mitarbeiterschulungen

Die Mitarbeiterschulungen werden als wichtigste Voraussetzung für einen verantwortungsvollen und bewussten Umgang mit FEM gesehen. Im Rahmen interner Fortbildungen werden alle Mitarbeiter/-innen jährlich an zwei Terminen (Pflichtveranstaltungen) geschult. Ferner werden jährlich (je nach Angebot) einzelnen Mitarbeiter/-innen der Besuch von externen Fortbildungsveranstaltungen angeboten.

Investiert wird auch in die Ausbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft, die als Multiplikatoren im Haus eingesetzt werden. Ziel ist es, dass für je 25 Heimbewohner/-innen eine Fachkraft zur Verfügung steht. Die Aufgabengebiete der gerontopsychiatrischen Fachkräfte umfassen unter anderem die Schulung von Mitarbeiter/-innen, die Betreuung der Bewohner/-innen und die Anwesenheit bei Teambesprechungen. Ferner sind sie Ansprechpartner bei auftretenden Problemen.

Zusammenarbeit mit externen Institutionen

Ein Schwerpunkt des Konzepts liegt auch in einer intensiven Zusammenarbeit bzw. Netzwerkarbeit sowohl mit Behörden (wie z. B. der Betreuungsstelle des Landratsamts oder der Heimaufsicht), Verbänden (z. B. kollegialer Austausch mit anderen Einrichtungen im Landkreis) als auch Ärzten und der psychiatrischen Tagesklinik im Landkreis.

Einführung einer Tagesstruktur

Dies ist als Konzept im Konzept zu verstehen, in dem sowohl der Aufbau der Tagesstruktur in allen Bereichen des Hauses integriert werden sollte (Einarbeitung von Personalstrukturen und Pflegeschlüssel, Erstellung der inhaltlichen Tagesstruktur und bewohnerorientierte Betreuungspläne, räumliche Umgestaltung, Einbezug von Schnittstellen, wie beispielsweise der Hauswirtschaft, etc.) als auch die Vorbereitung der Mitarbeiter/-innen auf das Konzept („Überzeugungsarbeit“, Hilfestellungen).

Mittlerweile verfügen zwei Stationen über eine tagesstrukturierende Betreuung. Jeweils eine Betreuungskraft bietet für täglich 5 Stunden Einzel- und Gruppenbetreuung an.

Bewohneranalysen

Ein Schwerpunkt liegt auf einer sehr genauen und differenzierten Bewohneranalyse. Bei Feststellung von fremd- oder selbstgefährdendem Verhalten besprechen Mitarbeiter/-innen, Angehörige, Ärzte und Therapeuten das Risiko einer Gefährdung, prüfen mögliche Ursachen und Alternativen (bewohnerbezogene Ursachen: z. B. Kraft-Balance-Übungen; baulich-räumliche Ursachen: z. B. Entfernen von Barrieren), psychosoziale Ursachen: z. B.

Besuchsdienste, Einzeltherapie; organisatorische Ursachen: z. B. Modifizierung von Routineabläufen; aber auch Nachtcafe, Tieferstellen des Bettes etc.) Dies schließt auch die Prüfung der Notwendigkeit von Fixierungen mit ein, mit denen Bewohner/-innen bereits einziehen. Erst bei Ausschluss aller möglichen Alternativen wird die humanste und am wenigsten einschränkendste Maßnahme beantragt. Die Mitarbeiter/-innen beobachten und überprüfen hierbei fortlaufend den Einsatz der FEM.

Fach- und sachgerechte Umsetzung von notwendigen freiheitsentziehenden Maßnahmen

Für die sach- und fachgerechte Durchführung unumgänglicher FEM muss jeder Anwender eingewiesen und über die individuelle Planung informiert sein. Die Umsetzung wird fortlaufend genau dokumentiert. Es wird parallel dazu fortlaufend nach Alternativen gesucht. Bei starker Beeinträchtigung durch FEM *müssen* Alternativen gesucht werden.

Ergebnisse / Erfahrungen

Bereits die Arbeit am Konzept hat bei allen MA ein Umdenken und ein anderes Verständnis für das Thema Freiheitsentzug gebracht und zur Reduzierung beigetragen.

Ein drastischer Rückgang von FEM (hauptsächlich Bauchgurte, stark sedierende Medikamente, Absperren von Zimmertüren) konnte insbesondere seit der Einführung der tagesstrukturierenden Betreuung erzielt werden. Dies wird vor allem auch darauf zurückgeführt, dass die Pflegemitarbeiter/-innen durch das Betreuungsangebot nicht nur entlastet sind, sondern auch durch die Anwesenheit von gerontopsychiatrischen Fachkräften immer einen kompetenten Ansprechpartner haben und somit auftretende Probleme frühzeitig bearbeitet werden können.

Bewertung

Beeindruckt hat den fachlichen Beirat das sehr differenzierte und auf allen Ebenen ansetzende Konzept, in dem alle fachlichen Gesichtspunkte und Sichtweisen berücksichtigt werden. Überzeugt hat insbesondere das Pflegekonzept, das alle AEDL's hinsichtlich freiheitsentziehender Maßnahmen reflektiert und entsprechende Maßnahmen beinhaltet. Das Aufzeigen von Erfolgen anhand von Einzelbeispielen wird ebenfalls hervorgehoben.

Ansprechadresse / -partner

BRK-Seniorenheim Waldmünchen

Breitenwiesweg 32

93449 Waldmünchen

Tel. 09972-3090

Alexandra Dostal (Pflegedienstleitung)

3. Preis (1.000 EUR)

Preisträger

GSD Seniorenwohnpark Vaterstetten GmbH / Vaterstetten

Antragstitel

„brain instead of chain“

Die Einrichtung

Der Seniorenwohnpark Vaterstetten GmbH bietet insgesamt 259 älteren Menschen ein Zuhause. Es werden 86 Plätze im Betreuten Wohnen und 173 Plätze auf sechs Wohnbereichen für vollstationäre Pflege, davon ein behüteter bzw. beschützender Wohnbereich für 20 Bewohner/-innen) angeboten. Ca. 80 % der gesamten Bewohnerschaft sind gerontopsychiatrisch erkrankt.

Entstehungsgeschichte

Der behütete Wohnbereich des Hauses bietet eine spezielle Betreuung für ältere Menschen ab 65 Jahren, die an einer psychischen Erkrankung (in der Hauptsache Demenz vom Alzheimer Typ, aber auch endogene Psychosen und Korsakow-Syndrom) leiden, einen besonders hohen Betreuungs- und Pflegebedarf aufweisen und eine beschützende Unterbringung durch das Amtsgericht angeordnet wurde.

Die dort lebenden Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankungen und deren Folgen einen speziellen Betreuungsbedarf benötigen, gaben den Anlass, sich intensiv mit dem Thema „freiheitsentziehende Maßnahmen“ auseinander zu setzen. Am Beginn stand das Bewusstsein, dass der Einsatz von freiheitsbeschränkenden/-entziehenden Maßnahmen zu weit reichenden negativen körperlichen (wie z. B. Kontrakturen, Dekubitus etc.) aber auch sozialen und emotionalen Folgen (z. B. Aggressionen, Unruhe etc.) führen und in der Folge in einen Immobilitätskreislauf münden kann. Um diesen Kreislauf erst gar nicht in Gang zu setzen bzw. zu durchbrechen, wurde ein Konzept im Rahmen des Projekts „Sicherheit und Mobilität“, zu dem die Mitarbeiter/-innen des behüteten Wohnbereichs durch ihr Engagement und innovative Ideen entscheidend beigetragen haben, entwickelt und umgesetzt.

Das Konzept

Zielgruppe

gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen mit einem besonders hohen Betreuungs- und Pflegebedarf

Ziele

Verbesserung des Umgangs mit FEM auf dem behüteten Wohnbereich durch

- Reduktion der Notwendigkeit von FEM
- Sicherstellung, stets das „mildeste“ Mittel zu wählen
- Gewährleistung einer sorgfältiger Prüfung aller Alternativen
- Reduktion der Dauer von FEM
- Reduktion der Folgeschäden, die durch FEM entstehen können

Maßnahmen

Die Konzeptentwicklung für das Projekt „Sicherheit und Mobilität“ orientierte sich an dem PDCA-Zyklus:

Plan (Planungsphase)

Do (Umsetzungsphase)

Check (Überprüfungsphase)

Act (Neuanpassungsphase)

Am Beginn stand eine IST-Analyse hinsichtlich des aktuellen Umgangs mit FEM und deren Folgen für Bewohner/-innen und Mitarbeiter/-innen, die im Rahmen von Team- und Fallbesprechungen, unter der fachlichen Begleitung und Unterstützung von Heim- und Pflegedienstleitung und unter Einbezug von Angehörigen, Ärzten und Betreuer/-innen stattfand. Anschließend wurden gemeinsame Ziele ausgearbeitet und definiert. Aus dem IST-SOLL-Vergleich wurden zwei Maßnahmenbereiche entwickelt.

Der **erste Maßnahmenschwerpunkt**, in dessen Fokus die individuelle und bewohnerbezogene Abwägung zwischen Sicherheit und Mobilität steht, sieht den Ausbau der bisherigen Kommunikationsstrukturen und die Orientierung an der Zielsetzung durch Fallgespräche, Optimierung des Bezugspflegesystems und Verbesserungen bei der Umsetzung des Pflegeprozesses anhand von Pflegeplanung und –dokumentation vor.

Dies beinhaltet die Prüfung der Notwendigkeit vor und während jeder FEM, die Frage nach den eventuellen Folgen im Zusammenhang einer möglichen Durchführung von FEM und die Prüfung aller möglichen Alternativen.

Innerhalb des **zweiten Maßnahmenschwerpunkts** werden konkrete Einzelmaßnahmen bzw. Alternativen, die innerhalb des Projekts geplant und bereits umgesetzt wurden, aufgezeigt:

Vermeidung nächtlicher Fixierungen

Optimierung der Abend- und Nachtversorgung durch

- Spätmahlzeiten
- nächtliches Beschäftigungsangebot
- Antirutschsocken („Stoppersocken“) für alle Bewohner/-innen

Anschaffung von Niedrigbetten

Diese Betten, die eine Verfahrhöhe bis zu 19 cm Bodennähe erlauben, wurden für alle Bewohner/-innen angeschafft.

Tagesbeleuchtung (schattenfreies Licht) im gesamten Wohnbereich

durch z. B. spezielle Leuchten, die virtuelle Stolpergefahren bzw. Hindernisse ausschließen helfen

Sturzprophylaxe

Herabsetzung der Risikofaktoren durch

- Hüftschutzhosen für alle Bewohner/-innen (tagsüber und nachts)
- Schutzhelme für Bewohner/-innen, die wegen zeitweiser Gehunsicherheit eine genehmigte Stuhlfixierung haben, um die Fixierungszeiten zu senken
- Anschaffung von RCN-Walker (geschlossene Gehwägen) zur sicheren Gestaltung der Raumerkennung der Bewohner/-innen

„Kuschelbett“

im Zentralbereich für Bewohner/-innen, die tagsüber kurze Ruhepausen benötigen

Einrichtung eines Snoezelen-Wohlfühlraums

Nutzung nach individuellem Bedarf in Begleitung von Mitarbeiter/-innen

Reduzierung sedierender Medikamente

durch ganzheitliche Pflege, individuelle Biografieauswertung und Validation

Umsetzung der Validation im Pflegealltag

Schulung der Mitarbeiter/-innen durch interne Fortbildungsangebote in der Validationstechnik

Die erarbeiteten Maßnahmen wurden hinsichtlich der geplanten Umsetzung in eine „sinnvolle“ Reihenfolge gebracht (Maßnahmen, die ohne größeren Aufwand sofort umgesetzt werden konnten bzw. Maßnahmen, die mit größerem Aufwand verbunden waren und daher einer längerfristigen Vorbereitungszeit bedurften – z. B. Snoezelenraum, Niedrigbetten) und sukzessive eingeführt bzw. umgesetzt.

Anhand eigener Beobachtungen und der Dokumentation wurde in einem weiteren Schritt überprüft und bewertet, inwieweit die Maßnahmen zur Zielerreichung beigetragen haben bzw. wo Schwierigkeiten entstanden sind.

In der letzten Phase wurden – anhand der Ergebnisse der Evaluation – notwendige Veränderungen und Verbesserungen vorgenommen.

Erfahrungen / Ergebnisse der Einrichtung

Durch die sehr strukturierte Vorgehensweise (PDCA-Zyklus) konnten in der Überprüfungsphase erarbeitete Maßnahmen modifiziert bzw. verändert werden. Ein

Ergebnis der Evaluation war beispielsweise die Anschaffung von Niedrigbetten, durch welche die ursprüngliche Maßnahme der Bodenmatratze bzw. Schutzmatratze (welche wiederum eine Stolpergefahr für die Bewohner/-innen darstellen kann) ersetzt wurde.

Die entwickelten Maßnahmen bzw. Alternativen zu FEM haben sich als sinnvoll erwiesen und sind geeignet, den eingangs erwähnten verhängnisvollen Immobilitätskreislauf zu umgehen bzw. zu durchbrechen. Die gesteckten Ziele konnten erreicht und langfristig gesichert werden. Der Einsatz von Psychopharmaka und die Häufigkeit von Fixierungsmaßnahmen im behüteten Wohnbereich konnten deutlich gesenkt werden.

Auch wenn die Ziele erreicht worden sind, versteht sich das Konzept als fortwährender Prozess. Das Projekt führte zur Sensibilisierung der Mitarbeiter/-innen und erhöhte die Bereitschaft, sich neues Wissen anzueignen, weiterhin neue Ideen aufzugreifen und zu integrieren.

Bewertung

Überzeugt hat den fachlichen Beirat nicht nur das klare, gut strukturierte Konzept bzw. die Vorgehensweise, sondern auch die differenzierte Darstellung von konkreten handlungsanleitenden alternativen Maßnahmen. Positiv bewertet wird auch die Vorgehensweise nach dem PDCA-Zyklus, in dem auch die regelmäßige Überprüfung und Anpassung der Maßnahmen beinhaltet ist.

Ansprechadresse/-partner

GSD-Seniorenwohnpark Vaterstetten GmbH

Fasanenstraße 24

85591 Vaterstetten

Tel. 08106-3850

Mario Eißing (Heimleitung)