

Rahmenkonzept für gerontopsychiatrische Wohngruppen



Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband
Oberbayern e.V.
Edelsbergstr. 10
80686 München

Inhaltsverzeichnis

1 Vorüberlegungen

2 Zielsetzung

3 Schwerpunkte

- 3.1 Multiprofessionelles Team
- 3.2 Therapeutische Methoden im Umgang mit dementen Menschen
- 3.3 Tagesstrukturierung
- 3.4 Pflege demenziell erkrankter Menschen
- 3.5 Fort- und Weiterbildung
- 3.6 Angehörige
- 3.7 Kooperation mit anderen Institutionen

4 Rahmenbedingungen

- 4.1 Zielgruppe
- 4.2 Aufnahmekriterien
- 4.3 Personelle Besetzung und Arbeitsbedingungen
- 4.4 Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung
- 4.5 Räumlichkeiten

5 Finanzierung

Anhang: Gerontopsychiatrische Wohngruppen in Seniorenzentren der AWO Bezirksverband Oberbayern e.V.

1 Vorüberlegungen

Die demografische Entwicklung zeigt, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2020 um über 50% erhöhen wird. Von den derzeit ca. 1 Mio. Menschen, die demenziell erkrankt sind, werden ca. 400.000 vollstationäre Versorgung benötigen. Nachdem sich auch die Wahrscheinlichkeit im hohen Alter an Demenz zu erkranken signifikant erhöht wird sich die Nachfrage und der Bedarf an stationären Einrichtungen für diese Zielgruppe beträchtlich erhöhen. Gefordert ist eine qualitativ hochwertige Betreuung und Versorgung altgewordener Menschen, die ein „Altern in Würde“ ermöglicht.

Derzeit hält die AWO Bezirksverband Oberbayern in ihren 20 Seniorenzentren 14 Wohngruppen mit insgesamt 310 Plätzen für die spezielle gerontopsychiatrische Versorgung vor.

Das Rahmenkonzept dient als Grundlage für die individuelle Betreuung, Förderung und Pflege von demenziell erkrankten Menschen.

Die professionelle Versorgung, basierend auf dem anerkannten Stand der Wissenschaft, wird auf speziell eingerichteten beschützten Bereichen (segregative Pflege) sichergestellt.

Grundsätzlich werden auch Kurzzeit-, Tages-, Nacht- und Wochenendpflege angeboten.

2 Zielsetzung

Demenziell erkrankte Menschen sehen die Welt mit ihren Augen und können sich aufgrund ihrer Erkrankung nur begrenzt den jeweiligen Situationen anpassen.

Das individuelle Wohlfühlen der Menschen und eine Atmosphäre, die von Vertrauen und Sicherheit geprägt ist, sind die Voraussetzung für die Versorgung.

Der Mensch mit seinen Bedürfnissen steht im Blickpunkt unserer Bemühungen.

Wir orientieren uns an seinen Bedürfnissen, Wünschen und Vorstellungen.

Störungen, Veränderungen und Meinungen des demenziell erkrankten Menschen werden respektiert und toleriert. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter handeln aus ihrem Fachwissen heraus professionell und kompetent.

Wir sind bemüht den Menschen ein Maximum an Lebensqualität, Normalisierung und Freiheit zu gewähren.

3 Schwerpunkte

3.1 Multiprofessionelles Team

Die Voraussetzung, die Bedürfnisse und individuellen Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner zu befriedigen, ist das Zusammenwirken eines multiprofessionellen Teams bestehend aus:

- einer Leitung des Wohnbereiches mit entsprechender Leitungsqualifikation und geronto-psychiatrischer Fachkompetenz (Weiterbildung oder Nachweis entsprechenden Fortbildungen)
- Pflegefachkräfte mit geronto-psychiatrischer Weiterbildung
- Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Krankenschwestern und Krankenpfleger
- Heilererziehungspflegerinnen- und Pfleger (als Fachkräfte im besonderen Betreuungskonzept)
- Sozialpädagogen
- Pflegehilfskräfte
- Hauswirtschaftspersonal
- Hausmeister
- Konsiliarärzte (Neurologen und Psychiater)
- FSJ und Zivildienstleistende

Weiterhin werden Praktikumsplätze angeboten für die Bereiche:

- Fachhochschulstudenten für Sozialpädagogik
- Geronto-psychiatrischen Zusatzausbildung,
- Validationsausbildung
- Ausbildungsplätze zur Altenpflegerin und zum Altenpfleger.

Um eine Kontinuität in der Betreuung der demenziell erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner zu erreichen müssen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieses Wohnbereiches, oder Personal das diesen Wohnbereich im Rahmen seiner Tätigkeit regelmässig besucht, im Umgang mit den demenziell erkrankten Menschen geschult sein.

3.2 Therapeutische Methoden im Umgang mit dementen Menschen

Gefühle von Verlassenheit oder des nicht ausreichend eingebunden seins können für Demenzkranke existentielle Bedrohungen darstellen. Das Zusammensein mit anderen Bewohnern besonders aber die Nähe zu ihrer Bezugspflegepersonen geben Sicherheit und Geborgenheit. Ein positives soziales Umfeld das sich an den individuellen Bedürfnissen der Bewohnerin / des Bewohners orientiert ist die Grundvoraussetzung für ein angstfreies Leben.

Im Umgang mit Demenzkranken muß die Ursache für das Problemverhalten untersucht und nach Gründen für die Entstehung gesucht werden. Über- bzw. Unterstimulierung muß vermieden werden.

Pflegende benötigen das Wissen um verschiedene Methoden im Umgang mit dementen Menschen um auch in Krisensituationen angemessen reagieren zu können.

Therapeutische Methoden wie Validation, Kinästhetik und die Anregung der Sinne spielen eine zentrale Rolle.

- **Validation nach Feil oder Integrative Validation nach Richards**
Jemanden zu validieren bedeutet, seine Gefühle anzuerkennen und ihm zu sagen, dass seine Gefühle wahr sind. In der Methode der Validation verwendet man Einfühlungsvermögen um in die innere Erlebniswelt der alten desorientierten Person vorzudringen. Einfühlungsvermögen schafft Vertrauen, Vertrauen schafft Sicherheit, Sicherheit schafft Stärke, Stärke stellt das Selbstwertgefühl wieder her und Selbstwertgefühl verringert Stress (Naomi Feil).
- **Kinästhetik**
Alle Sinnessysteme, der Bewegungsapparat, alle inneren vitalen Prozesse sind reguliert durch aktives Benutzen der grossen Muskulatur im Körper. Das heisst, jeder Mensch egal wie krank oder wie eingeschränkt seine Bewegung ist, muss sich selbst bewegen sonst verlieren die Sinnessysteme ihre Fähigkeit Reize zu bearbeiten. Kinästhetik ist nicht nur Bewegungsschulung sie hilft kognitives und praktisches Wissen zu erwerben, um die gesunden Bewegungsressourcen des Menschen zu unterstützen.
- **Anregung der Sinne**
 - durch den Einsatz von Duft- und Aromastoffen
 - Malen
 - Snoezelen
 - 10 Minuten Aktivierung
 - Bewegungsübungen
 - Einsatz von Musik
 - Milieuthérapie
- **weitere Methoden die in der Betreuung Anwendung finden können sind z.B.:**
 - Personenzentrierte Pflege nach Kitwood
 - SET nach Romero

3.3 Tagestrukturierende Angebote

3.3.1 Tagesgestaltung

Eine Tagesgestaltung, die die besondere Situation demenziell erkrankter Menschen unterstützt, wirkt sich fördernd auf die Lebensqualität der Betroffenen aus. Wichtig ist hierbei dass die Bewohnerinnen und Bewohner keine Über- oder Unterstimulation erfahren. Stress und Überforderung müssen vermieden werden.

Reizquellen, die demenziell erkrankte Menschen häufig überfordern sind z.B. Radio, Fernsehen, Telefonläuten, lautes Sprechen oder rufen. Klare, sich wiederholende Abläufe im Bezug auf Zeit, Ort, Personen und Inhalten geben Sicherheit und Stabilität.

Neben der Kontinuität im Alltagsleben finden Angebote der besonderen Dementenbetreuung während des ganzen Tages statt. Für Individuelle Gewohnheiten wie z.B. für Früh- Spätaufsteher oder nachtaktive Menschen gibt es spezielle Betreuungsangebote. Es ist erforderlich die Betroffenen gerade in den späten Abendstunden strukturierte Betreuungsangebote anzubieten. Eine Abendgestaltung mit der Möglichkeit zu essen und zu trinken und einer individuellen Betreuung, z.B. in Form eines „Nachtcafes“, helfen beruhigend auf die Bewohner einzuwirken. Die Angebote orientieren sich am augenblicklichen Leistungsvermögen des Bewohners und erfüllen das Bedürfnis nach Entspannung, Spass, Freude und Ablenkung

Es gilt das Prinzip jeder Tag ist gleich, auch die Wochenenden.

3.3.2 Orientierungshilfen

Fehlende Orientierung führt bei desorientierten Menschen zu Unsicherheit und u.U. zur existentiellen Bedrohung die sich individuell durch Schreien, Rückzug oder aggressives Verhalten äussert.

Orientierungshilfen sind für jeden dementen Menschen individuell zu erarbeiten und können z.B. Bilder, Namen, eigene Porträts aus der Jetztzeit oder aus früheren Lebensphasen sein, aber auch Personen, die persönliche Umgebung und das Milieu des Wohnbereiches müssen bei Orientierungsstörungen beachtet werden. Lärm und eine Überstimulation können ebenso zu Orientierungsstörungen führen wie z.B. das Verändern der Alltagsroutine.

3.4 Pflege demenziell erkrankter Menschen

Mit zunehmender Gebrechlichkeit wird der demenziell erkrankte Mensch immer abhängiger von anderen Personen die alltägliche Handlungen wie essen, trinken, waschen und anziehen übernehmen. Die Pflege demenziell erkrankter Menschen ist immer eine Beziehungspflege in der der demenziell erkrankte Mensch im Mittelpunkt des Geschehens steht.

3.4.1 Pflegemodell

Pflegetheoretische Grundlage für die Versorgung der demenziell erkrankten Menschen der AWO Bezirksverband Oberbayern ist die ganzheitlich fördernde Prozesspflege nach Prof. M. Krohwinkel.

Zum Aufbau und zur Erhaltung von fördernden Beziehungen ist die Organisationsform der Bezugspflege unabdingbar. Die Kontinuität in der täglichen Routine und vertrautes Pflegepersonal geben der Bewohnerin und dem Bewohner ein Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit.

3.4.2 Pflegeleitbild

Ein auf die Zielgruppe der demenziell erkrankten Menschen abgestimmtes Pflegeleitbild unterscheidet sich von einem an somatische Erkrankungen ausgerichteten Pflegemodellen und beschreibt alle Aspekte der besonderen Dementenbetreuung.

3.4.3 Pflegeplanung

Für die Pflege und Betreuung ist das Wissen um Gewohnheiten, Rituale und Eigenarten der Menschen von grosser Bedeutung. Das Wissen um die Lebensgeschichte bringt Verständnis für viele Verhaltensweisen und Reaktionen und die Bewohnerinnen und Bewohner diese werden weniger in ihrem Verhalten korrigiert. Biografische Orientierung bei allen Pflegehandlungen stärkt das Selbstwertgefühl der demenziell erkrankten Menschen und gibt ihnen Sicherheit. Die Pflegeplanung basiert auf den biografisch erhobenen Daten und umfasst Aktivitäten und deren Auswirkung auf das Wohlbefinden des demenziell erkrankten Menschen. Sie wird individuell entsprechend der Bedürfnisse, Fähigkeiten und Defizite erstellt und von allen an der Pflege und Betreuung beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fortlaufend überprüft und angepasst.

3.5 Fort- und Weiterbildung

Die Pflege Demenzkranker stellt für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine große Herausforderung dar. Eine Demenzerkrankung, einhergehend mit den kognitiven Veränderungen und den vielfältigen Verhaltensauffälligkeiten, erfordert ein hohes fachliches Wissen und die Umsetzung dieser Kenntnisse in pflegerisch-therapeutisches Handeln.

Für eine qualitativ hochwertige Versorgung demenziell erkrankter Menschen benötigt das Personal in der gerontopsychiatrischen Wohngruppe:

- Fachwissen über häufige geronto-psychiatrische Krankheitsbilder
- Emotionales Verständnis für das Wesen der Demenzerkrankung
- Kenntnisse zu verschiedenen Behandlungskonzepten und deren Umsetzungsmöglichkeiten in der Pflege- und Betreuungssituation.
- Praxisbegleitung und Supervision.
- Eine Grundbereitschaft sich kontinuierlich fort- und weiter zu bilden

Das Fortbildungskonzept orientiert sich an diesen Anforderungen.

3.6 Angehörige

Angehörige sind Teil des Heimaltags und gestalten diesen mit. Sie werden in alle die Bewohnerinnen und Bewohner betreffenden Entscheidungen einbezogen. Wichtig ist mit den Angehörigen bereits vor dem Einzug über die besondere Dementenbetreuung sprechen.

Angeboten werden regelmäßige Themenabende für Angehörige, Betreuer und Angehörige von Interessenten zu den Themen:

- Demenz erfahren
- demenzielle Erkrankungen, Krankheitsverlauf und Therapien.

Bereits vor Inkraft treten der Heimmitwirkungsverordnung war die AWO Bezirksverband Oberbayern bestrebt Angehörigenbeiräte zu initiieren.

Angehörigenbeiräte sind für uns wichtiger Partner im Heimalltag. Regelmässige Treffen ermöglichen es die Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner transparent zu gestalten und Verständnis für besondere Versorgungsformen zu schaffen.

3.7 Kooperation mit Fachärzten

Ziel ist es die ärztliche Versorgung über die Bezirkskrankenhäuser und die der Region niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte sicher zu stellen.

Eine enge Zusammenarbeit zur Diagnose und zum Screening der Demenz ist notwendig. Zur Sicherstellung der qualifizierten Betreuung finden nach der Aufnahme zwischen den beteiligten Ärzten, den Wohnbereichsleitungen und der Pflegedienstleitung regelmäßig interdisziplinäre Fallbesprechungen statt.

4 Rahmenbedingungen

4.1 Zielgruppe

Die Zielgruppe sind demenziell erkrankte Mensch mit mittlerer bis schwerer Demenz, die nicht bettlägrig sind. Die demenziellen Erkrankungen beinhalten die Störung des Gedächtnisses, das Nachlassen der geistigen Leistungsfähigkeit und die Beeinträchtigungen in der Alltagsbewältigung. Defizite in der Sprache, der Kommunikationsfähigkeit, im Handeln, im Erkennen, planen, organisieren, einhalten von Reihenfolgen und Abstrahieren sind zu erkennen. Die Menschen verspüren Unruhezustände, Antriebsarmut, Aggressivität, Feindseligkeit, Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus, depressive Verstimmungen, wahnhafte Überzeugungen und Sinnestäuschungen. Häufig kommt es zu Veränderungen in den sozialen Umgangsformen zum Vernachlässigen der Körperhygiene und immer kommt es im Verlauf der Demenz zu Inkontinenz. Eine Einschränkung des Gesichtsfeldes und das Nichterkennen von Entfernungen und optischen Täuschungen erhöhen das Sturzrisiko. Insgesamt ergeben sich Veränderungen in der gesamten Wahrnehmung, des Empfindens und der Stimmungslage.

4.2 Aufnahmekriterien

In den Seniorenzentren der AWO Bezirksverband Oberbayern werden die Bewohnerinnen und Bewohner durch Angehörige, Betreuer, Haus- und Fachärzte vermittelt. Nicht in allen Fällen liegt ein fachärztliches Gutachten vor.

Um eine adäquate bedarfsgerechte Versorgung zum Wohle der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten ist es jedoch zwingend erforderlich dass gerade die Eingangsdiagnose nur durch den Facharzt gestellt wird.

Grundlage bildet die Diagnose nach dem ICD Standard. Vervollständigt wird die Diagnose durch Testergebnisse wie Barthel-Index, MMST oder Demtect u.ä.

Aufgenommen werden Personen mit Demenz bei Alzheimerkrankheit nach:

- ICD Gruppe F00.0 bis F00.9
- Vaskuläre Demenzen F01.0 bis F01.9
- Demenzen von F02 und F03 bedürfen der genauen Abklärung und differenzierter Einschätzung im Einzelfall. Dies ist auch bei den Demenzen mit Lewy Körper Erkrankung zu beachten.
- MMST unter 18 Punkten
- Verhaltensauffälligkeiten nach der Cohen-Mansfield-Skala

Zur Gewährleistung der Qualität in der besonderen Dementenversorgung ist eine Aufnahme ohne den differenzierten Fragebogen nicht möglich.

Hausbesuche und „Schnuppertage“ vor dem Einzug sind eine Möglichkeit bereits im Vorfeld einschätzen zu können ob Betroffene in dieser Betreuungs- und Wohnform leben können.

Dabei spielt es keine Rolle ob die künftige Bewohnerin oder der Bewohner über einen Unterbringungsbeschluss nach dem Betreuungsgesetz verfügt. Das Krankheitsbild der Demenz beinhaltet nicht ausschliesslich das Merkmal der Weglaufgefährdung die einer besonderen Betreuung bedarf. In diesen Fällen ist eine Absprache und Regelung mit dem zuständigen Amtsgericht zu treffen.

4.3 Personelle Besetzung

4.3.1 Dienstzeiten

Die Dienstzeiten orientieren sich an den besonderen Bedürfnissen der Personengruppe demenziell erkrankter Menschen. Aufgrund ihres erhöhten Bewegungsdranges, auch in der Nacht, benötigen diese Menschen, im Gegensatz zur somatischen Pflege, in der Nacht ein Mehr an Betreuung.

Es ist erforderlich in den Morgen und Abendstunden strukturierte Betreuungsmassnahmen anzubieten. Die personellen Ressourcen müssen sich diesen Anforderungen anpassen um eine den Bedürfnissen entsprechende Versorgung zu gewährleisten.

4.3.2 Sozialdienst

Der Sozialdienst als ein eigenes Team für die soziale Betreuung übernimmt die Organisation der zentralen Feste und Veranstaltungen. Er bietet aber auch spezielle Gruppenangebote und Einzelbetreuung an. Als Teil des Multiprofessionellen Teams ist es anzustreben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Team und damit auch im Dienstplan anzusiedeln.

4.3.3 Anforderungsprofil an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Kenntnisse über die Bewohnerin und den Bewohner und deren Verhalten ermöglichen es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf Verhaltensweisen einzugehen, adäquat zu reagieren und Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Pflege in der Gerontopsychiatrie ist immer individuelle Beziehungspflege und fordert besondere Fähigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Persönliche Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind:

- Freiwilligkeit
- Bereitschaft sich auf das Klientel einzulassen
- Bereitschaft das eigene Verhalten zu reflektieren.
- Flexibilität
- Kreativität
- Kommunikationsfähigkeit
- Geduld
- Höflichkeit
- Bereitschaft Nähe zuzulassen
- Fähigkeit zur Empathie

4.4 Bauliche Rahmenbedingungen

Zwischenmenschliche Kontakte haben einen starken Einfluss auf das Verhalten demenziell erkrankter Menschen. Weglaufen, Schreien, Aggression, Angst und Wahn treten dann verstärkt auf wenn der Mensch alleine ist (Prof. Dr. Schwerdt). Die Schaffung von Begegnungsräumen fördert soziale Kontakte, befriedigt das Bedürfnis nach sozialer Nähe und schafft eine Atmosphäre des Wohlbefindens. Die Möblierung sollte „heimelig“ sei. Durch Sofas, Schränke, Vitrinen und Lüster kann dies erreicht werden. Eine Wohnküche (Multifunktionsraum) und verschiedene Sitzinseln, ebenso ein Gruppenarbeitsraum vermeiden Stress, Langeweile und Desorientierung.

Wandern ist eine typische Verhaltensweise für Demenzkranke vom Alzheimer Typ. Wandermöglichkeiten sollen ein Verirren vermeiden und den demenziell erkrankten Menschen ein ungefährdetes selbständiges Bewegen erlauben. Soweit es die baulichen Voraussetzungen zulassen wird auf einen Rundlauf im Haus und Garten geachtet.

Ein Vogelbauer oder Aquarium mit nebenstehender Sitzgelegenheit bieten Ablenkung und laden zum Verweilen und Ausruhen ein.

Um einen sicheren und barrierefreien Zugang zum Garten zu ermöglichen ist der Wohnbereich im Erdgeschoss angesiedelt.

Demenziell erkrankte Menschen reagieren mit Unruhe, Angst und verzweifelt sein wenn sie das Eingesperrtsein realisieren. Es ist deshalb notwendig räumliche Strukturen zu schaffen die die Erfahrung geschlossen untergebracht zu sein nicht aufkommen lassen. So sollen z.B. Lichtpunkte nicht im Eingangsbereich platziert sein.

4.4.1 Garten

Der Garten sollte sinnesanregend und erlebnisorientiert sein. Wasser, Wasserspiele, Brunnen, Tiere, Windspiele, Klangstrassen und Sitzinseln laden zum Verweilen ein. Ebenso erhalten die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeiten zur eigenen Gestaltung wie z.B. Hochbeete zum säen, pflanzen und giessen.

Nach Möglichkeit werden Nischen und Pergolen zum Verweilen vorgesehen. Die Pflege des Gartens erfolgt soweit dies möglich ist gemeinsam durch die Bewohnerinnen und Bewohner und das Team der Wohngruppe.

4.4.2 Zimmerbelegung

Um auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Bewohner einzugehen sollte eine Mischung von Ein- und Zweibettzimmern bereitgehalten werden. Mehrbettzimmer können unter therapeutischen Gesichtspunkten selektiv eingesetzt werden und vermeiden Angst durch das Gefühl des alleine seins.

4.4.3 Erlebnisbad

Das Baden soll zum Erlebnis werden. Atmosphäre kann durch Musik, Düfte, Pflanzen und gewohnte Badezusätze geschaffen werden.

4.4.4 Licht

Licht hat in der Versorgung der demenziell erkrankten Menschen eine entscheidende Bedeutung. Dunkelheit erzeugt Angst deshalb soll auf ausreichende Beleuchtung, Vermeidung von grellen und schattenwerfenden Lichtquellen und genügend natürliche Lichtquellen geachtet werden. Die Beleuchtung orientiert sich am tageslichtähnlichen Vollspektrumslicht und sollte 500 Lux erreichen.

- Licht reizt die Sinne und kann als wichtigster Dialogpartner der Dingwelt angesehen werden.
- Licht gibt Orientierung im Labyrinth des Vergessens.
- Licht erzeugt Sicherheit und vermindert das Sturzrisiko.
- Licht ist arbeitsunterstützend für die Pflegenden.

4.4.5 Farbe

Farbe dient zur Orientierung und zum Wohlfühlen. Kräftige, warme Farben in Verbindung mit Farbinseln haben eine beruhigende Wirkung. Die Farbgebung zwischen Möbeln und dem Hintergrund soll kontrastreich sein um Fehldeutungen und Verwirrung entgegen zu wirken.

4.4.6 Fussböden

Die Tiefenwahrnehmung kann soweit gestört sein, dass ein Schatten auf dem Boden als Abgrund wahrgenommen werden kann. Deshalb sollten Fussböden keine auffälligen Farbmuster haben und nicht glänzen.

4.5 Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung

Die hier beschriebenen Qualitätsmerkmale beziehen sich auf die besonderen Anforderung die sich aus der gerontopsychiatrischen Betreuung ergeben. Im Übrigen gelten die allgemeingültigen Qualitätskriterien der AWO Bezirksverband Oberbayern.

4.5.1 Strukturqualität

- Wohnbereichsleitung mit geronto-psychiatrischer Zusatzausbildung (mind. 360 Std.)
- Fachkräfte mit gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung
- Multiprofessionelles Team in der gerontopsychiatrischen Wohngruppe
- Kooperation mit Fachärzten
- Qualitätsstandards zur spezifischen Versorgung demenziell erkrankter Menschen
- Fortbildung zum Thema Demenz für alle Mitarbeiter/innen des Bereiches bzw. Mitarbeiter/innen die intensiven Kontakt mit diesem Bereich haben
- Bereithalten von Fachliteratur zum Thema Demenz

4.5.2 Prozessqualität

- Umsetzung der therapeutischen Methoden
- Pflegeplanung auf der Grundlage der Biografie
- Gerontopsychiatrische Fachberatung für andere Wohnbereiche der Einrichtung
- Enge Zusammenarbeit mit Angehörigen
- Einbindung in regionale Netzwerke (Alzheimergesellschaft, PSAG, LRA mit geronto-psychiatrischem Fachdienst)

4.5.3 Ergebnisqualität

- Pflegevisite die auf die besondere Dementenbetreuung ausgerichtet ist
- Ermittlung der Bewohnerzufriedenheit und der Angehörigenzufriedenheit

5 Finanzierung

Für gerontopsychiatrische Wohngruppen wird mit den Pflegekassen ein eigener Versorgungsvertrag abgeschlossen.

Der Personalschlüssel orientiert sich jeweils an dem von der Landespflegesatzkommission vorgegebenen Standard.

An der Erstellung der Rahmenkonzeption waren beteiligt:

Fr. Rosemarie Holzapfel	Pflegedienstleitung AWO Seniorenzentrum Miesbach
Fr. Sonja Klupak	Sozialpädagogin AWO Seniorenzentrum Peiting
Fr. Angelika Schindele,	Gerontopsychiatrische Fachkraft, AWO Seniorenzentrum Landsberg/Lech
Fr. Erika Seit	Pflegefachberaterin AWO Bezirksverband Oberbayern
Fr. Bärbel Zerling	Gerontopsychiatrische Fachkraft Wohnbereichsleitung AWO Seniorenzentrum Markt Schwaben
H. Dieter Käufer	Einrichtungsleiter, Leiter des Arbeitskreises AWO Seniorenzentrum Wolfratshausen
H. Max Ruf	Fachabteilungsleiter Altenhilfe AWO Bezirksverband Oberbayern