



Landeshauptstadt
München
Sozialreferat

Konzept

Heiminterne Tagesbetreuung

**für die vollstationären Pflegeeinrichtungen
in der Landeshauptstadt München**

Oktober 2010

Impressum: Sozialreferat der Landeshauptstadt München
Amt für Soziale Sicherung
Hilfen im Alter und bei Behinderung
Tel: 089 / 233-48351
Email: altenundbehindertenhilfe.soz@muenchen.de
Internet: www.muenchen.de/soz/altenhilfe

Dipl. Psych. Wolfgang Gmür, München

Vorwort

Der Münchner Stadtrat beschloss zur Verbesserung der Situation in der stationären Altenhilfe in München am 03.02.2000 das Soforthilfeprogramm „Heiminterne Tagesbetreuung für demenzkranke Bewohnerinnen und Bewohner“ über drei Millionen DM (= 1,56 Mio. EURO). Im zweiten Bericht über die Tätigkeit der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege hatte diese unter anderem die Defizite bei der Betreuung demenzkranker Menschen klar benannt und die zwangsläufig damit verbundenen Qualitätsmängel aufgezeigt. Nach dem ersten Soforthilfeprogramm, „Pflegeüberleitung“, sollte ein weiteres Soforthilfeprogramm schnell und spürbar die Situation in der stationären Altenpflege verbessern.

Das Sozialreferat, Abteilung Altenhilfe, wurde beauftragt, dieses Soforthilfeprogramm umzusetzen. In gemeinsamer Arbeit mit der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege und einzelnen Vertretungen der Berufsfachschulen für Altenpflege in München entstand das zweite Soforthilfeprogramm mit dem Titel **Heiminterne Tagesbetreuung, „HiT“**. Zunächst wurde ein Konzept der Schulungsinhalte für die Weiterbildung zum professionellen Umgang mit Demenzkranken entwickelt und die Zugangsvoraussetzungen für die Münchner Pflegeeinrichtungen festgelegt. Den entsprechenden Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtungen wurden Weiterbildungen zur gerontopsychiatrischen Fachkraft finanziert, die von den Münchner Berufsfachschulen für Altenpflege angeboten und durchgeführt wurden. Die Fachabteilung im Sozialreferat organisiert und finanziert von Anfang an begleitend aktuelle fachspezifische Fortbildungsangebote, Workshops und Supervisionen.

Der Stadtrat bewilligt jeweils die zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel des Programms, aktuell mit einer Summe von 1.661.800 Mio. EURO.

Anspruchsberechtigt waren und sind alle vollstationären Pflegeeinrichtungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz, die ihre Leistungen innerhalb des Gebietes der Landeshauptstadt München erbringen und über mehr als 30 vollstationäre Pflegeplätze verfügen.

Fachkräfte für Heiminterne Tagesbetreuung werden ab einer Pflegeplatzzahl von

- 30 mit einer 50% (= halbe Stelle) gefördert
- ab 60 Pflegeplätzen mit 75% (= dreiviertel Stelle)
- und ab 80 Pflegeplätzen mit 100% (= ganze Stelle).

Die Auswirkungen des Programms „Heiminterne Tagesbetreuung“ waren bei den Pflegenden schnell und deutlich spürbar. Mittlerweile sind in 45 Münchner Pflegeeinrichtungen qualifizierte Mitarbeitende in der Funktion „Heiminterne Tagesbetreuung“ eingesetzt.

Die im Jahr 2005 vom Institut für Praxisforschung und Projektberatung München durchgeführten Studien „Evaluation der Heiminternen Tagesbetreuung in Münchner Altenpflegeheimen“ und „Reduzierung freiheitseinschränkender Maßnahmen in Münchner Altenpflegeheimen im Zusammenhang mit der Heiminternen Tagesbetreuung (HiT)“ (Wolfgang Gmür)¹ konnten nachweisen, dass die hohe Kompetenz der Heiminternen Tagesbetreuung eine maßgebliche Auswirkung auf die Lebensqualität der Demenzkranken hat. Zudem beeinflusst sie die Mitarbeiterzufriedenheit positiv und führt zur erheblichen Verringerung der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen sowie der Gabe von Psychopharmaka. Auch Synergieeffekte zum zweiten Programm „Pflegeüberleitung“ wurden beleuchtet und festgestellt.

Der Münchner Stadtrat beschloss am 01.12.2005 entsprechend der Empfehlungen der Studien die Weiterführung dieses Programms. Außerdem wurde die Ausweitung dieses Programms beschlossen und somit konnte ab diesem Zeitpunkt im Rahmen der HiT auch

1 Verfügbar unter: <http://www.ipp-muenchen.de/texte> (03.09.2010)

Einzelbetreuung z.B. zur Intervention bei Krisen und die Gruppenbetreuung auch in den Pflegebereichen, wie z.B. dem Beschützenden Bereich, umgesetzt werden.

Das hier vorliegende Konzept wurde in gemeinsamer Arbeit mit 64 Mitarbeitenden aus der Heiminternen Tagesbetreuung unter fachlicher Begleitung von Wolfgang Gmür, Institut für Praxisforschung und Projektberatung (IPP) München, Helma Kriegisch und Felicitas Ruhlig Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung, analog zum Programm Pflegeüberleitung weiterentwickelt und fertiggestellt. Es wurde 2009/2010 im Rahmen von Workshops erarbeitet und 2010 mit den Münchner Heimträgern abgestimmt. In der kooperativen Zusammenarbeit spiegelt sich auch hier das gemeinsame Interesse für diese wichtige Unterstützung wider.

Die Bedeutung der HiT hat sich in den letzten Jahren immer weiter herausgestellt und wird von allen Beteiligten sowie den Unterstützenden (Landeshauptstadt München, Berufsstandsvertretungen, Bildungsträgern etc.) als nicht mehr wegzudenkendes Qualitätsinstrument geschätzt.

Durch das Programm „Heiminterne Tagesbetreuung“ wurde die professionelle Betreuung von Demenzkranken in den vollstationären Pflegeeinrichtungen Münchens unterstützt und ihr ein klares Profil gegeben. Dieses erweist sich in der ebenfalls von den Mitarbeitenden der HIT zusammengetragenen „Beispiele guter Praxis der Heiminternen Tagesbetreuung in Münchner Altenpflegeheimen“, die als Broschüre im Jahr 2008 veröffentlicht wurde².

Das vorliegende Konzept zeigt, wie wichtig eine professionell aufgestellte Betreuung demenzkranker Menschen für das Leben in der vollstationären Pflegeeinrichtung ist. Es verdeutlicht zugleich den Unterschied zum Betreuungskräfte nach § 87b Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Bei der Erarbeitung dieses Konzepts wurde allen Beteiligten sehr klar, wie sehr sich das Programm „Heiminterne Tagesbetreuung“ weiterentwickelt hat. Ebenso wurden die Abgrenzungen zu anderen Bereichen der Pflegeeinrichtungen wesentlich deutlicher.

Die Abteilung Hilfen im Alter und bei Behinderung des Sozialreferats möchte mit der Veröffentlichung dieses Konzeptes der Fachwelt eine Orientierungshilfe an die Hand geben, die sich insbesondere aus der Bündelung des Fachwissens aller Mitarbeitenden in der Heiminternen Tagesbetreuung hier in München entwickelt hat.

Wir wünschen allen Mitarbeitenden der Heiminternen Tagesbetreuung weiterhin Kraft, Ideen und Kreativität für Ihre wichtige Aufgabe und bedanken uns bei allen Beteiligten für die großartige Unterstützung.

Felicitas Ruhlig
Landeshauptstadt München
Sozialreferat
Amt für Soziale Sicherung
Hilfen im Alter und Behinderung

Wolfgang Gmür
Institut für Praxisforschung und
Projektberatung, München

2 Verfügbar unter [http:// www.muenchen.info/soz/pub/gesamtliste.html](http://www.muenchen.info/soz/pub/gesamtliste.html) (03.09.2010)

Konzept der Heiminternen Tagesbetreuung

Inhaltsverzeichnis

<u>1 Die Heiminterne Tagesbetreuung in München als Entwicklungsprozess.....</u>	<u>3</u>
<u>1.1 Kurzdarstellung der sozialpolitischen und fachlichen Veränderungen seit dem Jahr 2000.....</u>	<u>3</u>
<u>1.2 Vorgehen bei der gemeinsamen Konzepterstellung.....</u>	<u>5</u>
<u>1.3 Mitwirkende bei der gemeinsamen Konzepterstellung.....</u>	<u>5</u>
<u>2 Konzept Heiminterne Tagesbetreuung.....</u>	<u>8</u>
<u>2.1 Zielgruppen, Selbstverständnis und Grundsätze der Heiminternen Tagesbetreuung (HiT).....</u>	<u>8</u>
<u>2.2 Qualifikation der Mitarbeitenden.....</u>	<u>9</u>
<u>2.2.1 Formale Qualifikation.....</u>	<u>9</u>
<u>2.2.2 Gerontopsychiatrische und sozialpflegerische Fachkompetenz.....</u>	<u>9</u>
<u>2.2.3 Weiterentwicklung und Aktualisierung der Fachkompetenz.....</u>	<u>10</u>
<u>3 Einbindung in die Organisation: Institutionelle und organisatorische Bedingungen für die Wirksamkeit der HiT.....</u>	<u>11</u>
<u>3.1 Die institutionelle Einbindung der Heiminternen Tagesbetreuung muss ihre Bedeutung unterstreichen.....</u>	<u>11</u>
<u>3.2 Fachliche Gestaltung von Prozessen unterstützt die Zielerreichung.....</u>	<u>12</u>
<u>3.2.1 Unterstützung bei der Pflegeplanung und -umsetzung, Informationsvermittlung und Dokumentation.....</u>	<u>12</u>
<u>3.2.2 Systematische Einbindung in Entscheidungsprozesse durch eine Kompetenzmatrix.....</u>	<u>14</u>
<u>4 Angebote für die Bewohnerinnen und Bewohner.....</u>	<u>15</u>
<u>4.1 Ziele.....</u>	<u>15</u>
<u>4.2 Rahmenbedingungen der HiT-Angebote.....</u>	<u>17</u>
<u>4.2.1 Welche Angebote sollte die HiT durchführen?.....</u>	<u>17</u>
<u>4.2.2 Wer nimmt an den Angeboten der HiT teil?.....</u>	<u>18</u>
<u>4.2.3 Wer führt die Angebote durch?.....</u>	<u>18</u>
<u>4.2.4 Wo finden die Angebote statt?.....</u>	<u>18</u>
<u>4.2.5 Räumliche und sächliche Ausstattung, zu beachtende Vorschriften.....</u>	<u>19</u>
<u>4.3 Entwicklung und Etablierung von Angeboten.....</u>	<u>20</u>
<u>4.3.1 Anlässe für neue Angebote.....</u>	<u>20</u>
<u>4.3.2 Wie werden neue Angebote konzipiert?.....</u>	<u>21</u>
<u>4.4 Aktuelle Gruppenangebote.....</u>	<u>21</u>
<u>4.4.1 Förderangebote.....</u>	<u>21</u>
<u>4.4.2 Entspannungs- und Aktivierungsangebote.....</u>	<u>22</u>
<u>4.4.3 Förderung der Integration.....</u>	<u>22</u>
<u>4.4.4 Angebote zur körperlichen Fitness.....</u>	<u>22</u>
<u>4.4.5 Kochen, Backen und Speisezubereitung.....</u>	<u>22</u>
<u>4.4.6 Angebote für Männer.....</u>	<u>23</u>
<u>4.4.7 Frühstück, Mittagessen und Nachmittagskaffee.....</u>	<u>23</u>
<u>4.4.8 Veranstaltungen.....</u>	<u>23</u>
<u>4.5 Einzelbetreuung.....</u>	<u>24</u>
<u>5 Einbindung der HiT in die Organisation: Zahlreiche Kooperationen, Schnittstellen und Tätigkeitsbereiche.....</u>	<u>25</u>
<u>5.1 Unterstützungsangebote, die die HiT für die Kooperationspartnerinnen und -partner bereitstellt.....</u>	<u>26</u>
<u>5.2 Differenzierung der Kooperation nach verschiedenen Partnerinnen und Partnern.....</u>	<u>27</u>
<u>5.2.1 Einrichtungsinterne Kooperationen.....</u>	<u>27</u>

5.2.2 Externe Kooperationen.....	28
5.3 Bewertung und Einschätzung durch Kooperationspartnerinnen und -partner.....	30
6 Unterstützung durch die Mitarbeitenden der HiT in den Einrichtungen: Informationsvermittlung, Schulungen und Anleitung.....	32
6.1 Informationsvermittlung.....	33
6.2 Schulungen und Fortbildungen.....	33
6.3 Beratung und Coaching.....	33
6.4 Fachaufsicht, Anleitung und Begleitung von unterstützenden Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen.....	33
6.5 Kooperation mit Betreuungskräften nach §87b SGB XI.....	35
7 Externe Kooperationspartnerinnen und -partner.....	36
8 Glossar.....	38
9 Literaturangaben und -empfehlungen.....	39
10 Anhang: Informationen und Quellen.....	41
10.1 Informationen zur Heiminternen Tagesbetreuung in München.....	41
10.2 Zeitschriften.....	41
10.3 Koordinationsstellen.....	41
10.4 Quellen für Arbeitsmaterialien.....	43

1 Die Heiminterne Tagesbetreuung in München als Entwicklungsprozess

1.1 Kurzdarstellung der sozialpolitischen und fachlichen Veränderungen seit dem Jahr 2000

Mit Einführung der Pflegeversicherung zum 01.01.1995 definiert sich Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes (SGB XI) ausschließlich durch körperliche Einschränkungen. Daher kann der Bedarf einer/eines Demenzkranken mit einem zwar hohen Betreuungsbedarf jedoch keiner offensichtlichen Pflegebedürftigkeit in den Einstufungskriterien zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nicht abgebildet werden.

Obwohl bekannt war, dass zu dieser Zeit bereits mehr als die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner in den vollstationären Pflegeeinrichtungen demenzkrank waren war eine spezielle Betreuung bzw. Beschäftigung aufgrund des damals schon sehr engen Personalschlüssels kaum möglich. Die Beschäftigung erfolgte an mancher Stelle durch engagierte Ehrenamtliche. Das herausfordernde Verhalten der Demenzkranken führte nicht selten dazu, dass ihnen Psychopharmaka o.ä. verabreicht wurden, freiheitsentziehende Maßnahmen zur Anwendung kamen. Der Umgang mit Demenzkranken seitens der Pflegenden war häufig durch Unsicherheit geprägt.

Expertinnen und Experten wie Professor Erich Grond, Professor Erwin Böhm, Naomi Feil setzten wichtige Akzente für den professionellen Umgang mit den Demenzkranken. Sie haben der Fachwelt diese Zielgruppe näher gebracht, indem sie über Zugangsmöglichkeiten zur Welt der Demenzkranken informierten sowie die Denkweise der demenzkranken Menschen aufzeigten.

Im Jahr 2000 beschloss der Münchner Stadtrat die Umsetzung des Soforthilfeprogramms „Heiminternen Tagesbetreuung“ für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, das unter Federführung des Sozialreferates entwickelt wurde.

Das Pflegeleistungsergänzungsgesetz (Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf, PflEG) trat am 01.01.2002 in Kraft. Die Bedürfnisse des Demenzkranken wurden darin stärker berücksichtigt. Durch zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45b SGB XI) können z.B. für die ambulante Situation niedrigschwellige Betreuungsangebote, wie z.B. Tages- und Nachtpflege ein zusätzlicher Betreuungsbetrag in Höhe von bis zu 460 EURO je Kalenderjahr in Anspruch genommen werden.

Seit 01.07.2008 ist das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, PflWG) in Kraft und hat die Versorgung der ambulant versorgten Demenzkranken weiter verbessert. Statt der bisherigen 460 EURO pro Jahr kann nun eine monatliche Höchstsumme von 200 EURO für entlastende Angebote wie z.B. der Besuch einer Tagespflege in Anspruch genommen werden. Zugleich wurde der Kreis der Leistungsberechtigten auf die so genannten „Pflegestufe-0-Fälle“ ausgedehnt.

Für die Versorgung von Demenzkranken in der vollstationären Pflegeeinrichtung kam mit der Zahlung von leistungsgerechten Zuschlägen zu den Pflegesätzen für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung von Bewohnerinnen und Bewohnern eine Entlastung hinzu (§ 87b SGB XI). Vollstationäre Pflegeeinrichtungen können nach entsprechendem Verfahren für je 25 Demenzkranke eine zusätzliche Betreuungskraft beschäftigen. Dadurch werden vollstationären Pflegeeinrichtungen finanzielle Grundlagen gegeben, eine bessere Betreuung für die Betroffenen im Sinne der von den Fachverbänden geforderten „Präsenzstrukturen“ zu organisieren. Diese zielen darauf ab, die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern bei ihren alltäglichen Aktivitäten zu unterstützen und ihre Lebensqualität zu erhöhen.

Im Jahr 2006 wurde ein Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingesetzt, der seinen Umsetzungsbericht im Mai 2009 vorlegte. Der Beirat hält laut Umsetzungsbericht vom 20.05.2009 einen Pflegebedürftigkeitsbegriff für erforderlich, „... der alle körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen umfasst, sich differenziert an den Lebenslagen orientiert und auf den Grad der Selbständigkeit abstellt ...“. Damit soll an die Stelle des Umfangs des Pflegebedarfs und der damit verbundenen Pflegezeit nun die Feststellung des Grades der Beeinträchtigung der Selbständigkeit treten.

In der praktischen Begleitung von Demenzkranken in der vollstationären Pflege Münchens werden gerontopsychiatrische Wohngruppen angeboten, Gerontogärten sind zwischenzeitlich fast schon als Standard zu bezeichnen. Die Versorgung in der Pflegeoase mit dem Drei-Welten Modell wird in verschiedenen Häusern umgesetzt.

Die Fort- und Weiterbildung im Bereich der Betreuung und Versorgung von Demenzkranken hat sich kontinuierlich weiterentwickelt.

Im Jahr 2005 hat der Münchner Stadtrat erstmals Stiftungsmittel für eine berufsgruppen-übergreifende „Personalentwicklungsmaßnahme Demenz“ bewilligt. Im Jahr 2007 wurden hierfür nochmals 600.000 EURO freigegeben. Bei dieser Maßnahme liegt der besondere Fokus darauf, dass berufsgruppenübergreifend das Thema Demenz vermittelt wird und die Maßnahme schließlich in ein hauseigenes Konzept, welches sich auf die Betreuung und Versorgung Demenzkranker bezieht, mündet.

Im Rahmen dieser vielfältigen Entwicklungen ist es wichtig, ein Konzept für das Programm Heiminterne Tagesbetreuung, ergänzend zu bestehenden Angeboten wie z.B. die Soziale Betreuung, zu finden. Somit fließen die inzwischen etablierten Angebote, fachlichen Erkenntnisse sowie politischen Rahmenbedingungen zur Betreuung Demenzkranker so effektiv wie möglich in die Konzeptentwicklung mit ein.

Das gemeinsame Ziel aller Beteiligten ist die Verbesserung der Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern durch

- mehr Zuwendung und Aktivierung,
- eine höhere Wertschätzung der Demenzkranken
- die Reduktion bzw. Verhinderung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und Psychopharmaka
- die konkrete Entlastung der Pflegenden.

1.2 Vorgehen bei der gemeinsamen Konzepterstellung

Einer der Ausgangspunkte für diese gemeinsame Konzepterstellung durch die Mitarbeitenden der HiT der Münchner Pflegeeinrichtungen sind die mehrjährigen Erfahrungen, die bei der Reflexion und Weiterentwicklung der Arbeit gemacht wurden. Aus diesen Erfahrungen heraus entstand das Interesse, die wesentlichen Inhalte eines Betreuungskonzepts zusammenzutragen, das einerseits die erarbeitete Qualität des Angebots verdeutlicht und andererseits die Grundlage für einrichtungsbezogene Anpassungen und Fortschreibungen bestehender Konzepte bietet. Dieses Interesse wurde von der betreuenden Fachabteilung im Sozialreferat, Abteilung Hilfe im Alter und bei Behinderung, den Einrichtungsvertretungen und den Mitarbeitenden der HiT geteilt. Die Organisation der Konzeptentwicklung umfasste einen Einführungsworkshop im Juli 2009, bei dem die wesentlichen Planungen für den gemeinsamen Prozess dargestellt wurden. Daran nahmen neben Mitarbeitenden der HiT, Führungskräfte der beteiligten Einrichtungen sowie Vertretungen der Trägerverbände teil.

Von September 2009 bis Juli 2010 wurden insgesamt fünf halbtägige Veranstaltungen durchgeführt, an denen zahlreiche Mitarbeitende der HiT regelmäßig teilnahmen. Neben diesen Veranstaltungen fanden Arbeitsgruppen statt, die Fragestellungen differenziert erörterten, Diskussions- und Entscheidungsvorlagen für die Plenumsveranstaltungen vorbereiteten und Teile des Konzeptes redaktionell bearbeiteten.

Zusätzlich wurde im Dezember 2009 und im Januar 2010 von den Mitarbeitenden der HiT eine Befragung von internen und externen Kooperationspartnerinnen und -partnern durchgeführt, die die Aspekte „Einschätzung der HiT“, „Erwartungen an die HiT“, „Herausforderungen in der Kooperation“ sowie „Gemeinsame Ziele“ umfasste. Diese Befragung wurde gemeinsam vorbereitet und ausgewertet. Befragt wurden dabei 128 Personen aus verschiedenen Hierarchieebenen und Arbeitsbereichen. Die Befragungsergebnisse dienten einerseits dazu, die Einschätzung über die HiT zu erfahren. Andererseits konnten die Erwartungen der Kooperationspartnerinnen und -partner bei der Ausformulierung des Konzepts berücksichtigt werden.

Die Ergebnisse dieser intensiven Diskussionen zum Selbstverständnis und zu den Grundsätzen der HiT bilden die Basis für ein gemeinsam getragenes Konzept, dessen Grundzüge im Folgenden dargestellt werden.

Im nun folgenden Text überwiegt die weibliche Schreibform, weil die Beteiligten an der HiT sowie die Mitarbeitenden der HiT auch überwiegend weiblich sind.

1.3 Mitwirkende bei der gemeinsamen Konzepterstellung

Leitung und Organisation
des Programms
,Heiminterne
Tagesbetreuung‘

Helma Kriegisch
Felicita Ruhlig

Landeshauptstadt München – Sozialreferat
Amt für Soziale Sicherheit
Abteilung Hilfen im Alter und bei Behinderung

Leitung und Moderation der
Workshops,
Zusammenstellung der
Ergebnisse

Wolfgang Gmür
Institut für Praxisforschung und Projektberatung
München

Fachkräfte der Heiminternen
Tagesbetreuung

Monika Allgäuer, Diakoniewerk München-Maxvorstadt
Sandra Axt, MÜNCHENSTIFT GmbH Haus St. Josef
Iris Beer, MÜNCHENSTIFT GmbH Haus an der
Tauernstraße

Evelyn Benecke, Arbeiterwohlfahrt München gemeinnützige Betriebs-GmbH Fritz-Kistler-Haus
Helga Berbane, Arbeiter Samariter Bund GmbH, Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss
Edith Braun, MÜNCHENSTIFT GmbH Haus St. Martin
Marion Cerkinaj, MÜNCHENSTIFT GmbH Haus St. Maria Ramersdorf
Gabriele David, MÜNCHENSTIFT GmbH Haus an der Rümmanstraße
Elke Eckl, Bayerisches Rotes Kreuz-Senioren- und Pflegeheim Haus Alt Lehel
Elisabeth Eisenmann, Caritas Altenheim St. Michael
Michaela Endriß-Goldhahn, Arbeiterwohlfahrt München gemeinnützige Betriebs-GmbH Haus der Arbeiterwohlfahrt
Martha Faber-Yamamoto, St. Anna-Hilfe GmbH, St. Elisabeth
Thomas Fischer, Vitanas Seniorenzentrum Am Partnachplatz
Georg Fleischer, Seniorenheim Vincentinum
Marion Freese, Kursana Domizil Pullach, Haus Georg
Sandra Fuchs, Münchner Förderzentrum GmbH für Erwachsene mit Förderstätten Seniorenheim Freimann
Ivona Gal Salaj, Damenstift am Luitpoldpark
Gisela Genc, Seniorenzentrum Martha Maria München
Mandy Gulich, Residenza Seniorenzentrum
Annette Hasenpusch, Alten- und Pflegeheim Marienstift
Markus Helfenberger, Arbeiterwohlfahrt München gemeinnützige Betriebs-GmbH Plievierpark
Elli Huschke, Arbeiterwohlfahrt München gemeinnützige Betriebs-GmbH Seniorenzentrum Laim
Gertraud Hüttinger, MÜNCHENSTIFT GmbH Hans-Sieber-Haus
Kerstin Iwuala, MÜNCHENSTIFT GmbH Haus St. Josef
Stephan Jantzen, MÜNCHENSTIFT GmbH Haus St. Josef
Sandra Juds, Münchner Förderzentrum GmbH für Erwachsene mit Förderstätten Seniorenheim Freimann
Marita Köppe, PHÖNIX-Seniorenzentrum Neuperlach GmbH
Norbert Kloss, Senioren-Residenz München
Christine Kornexl-Uhrmann, MÜNCHENSTIFT GmbH Haus St. Maria Ramersdorf
Johannes Lanvermann, Caritas Alten- und Pflegeheim St. Antonius
Sonnhild Lanz, Casa Reha Seniorenheim „Am Giesinger Bahnhof“
Maria Lenart, Seniorenzentrum Bethel
Mona Lorenz, Seniorenzentrum Bethel
Anke Luther, Kuratorium Wohnen im Alter, München, Qualitätsabteilung
Brigitte Marek, Sozialservicegesellschaft des Bayerischen Roten Kreuzes mbH Seniorenwohnen Kieferngarten
Annemarie Maresch, MÜNCHENSTIFT GmbH Haus Heilig Geist
Ingrid Müller, MÜNCHENSTIFT GmbH Alfons Hoffmann

Beate Muster, Evang. Alten- und Pflegeheim
Leonhard-Henninger-Haus der Inneren Mission München

Barbara Nees, Arbeiterwohlfahrt München gemeinnützige
Betriebs-GmbH Saul-Eisenberg-Seniorenheim

Marion Nissan, MÜNCHENSTIFT GmbH
Alfons-Hoffmann-Haus

Jessica Obst, Residenzia Seniorenzentrum

Renata Petrauskaite, Arbeiterwohlfahrt München
gemeinnützige Betriebs-GmbH Hasenberg

Inge Ploski-Fritz, Heim für Blinde Frauen

Gabriele Rausch, Caritas Alten- und Pflegeheim St.
Willibrord

Monika Reichl - Krafft, Altenheim St. Michael
Barmherzige Schwestern

Hildegard Schmidt-Gottschalk, Sozialservicegesellschaft
des Bayerischen Roten Kreuzes mbH Seniorenwohnen
Pasing-Westkreuz

Christine Schön, Sozialservicegesellschaft des
Bayerischen Roten Kreuzes mbH Seniorenwohnen
Westpark

Edeltraud Schönhöfer, Alten- und Pflegeheim
"St. Josefsheim"

Stefanie Stadelmeyer, Kuratorium Wohnen im Alter, Luise
Kiesselbach Haus

Christine Steininger, Caritas Alten- und Pflegeheim
St. Franziskus

Joachim Trautwein, Arbeiterwohlfahrt München
gemeinnützige Betriebs-GmbH Giesing

2 Konzept Heiminterne Tagesbetreuung

2.1 Zielgruppen, Selbstverständnis und Grundsätze der Heiminternen Tagesbetreuung (HiT)

Die HiT betreut und fördert Menschen, die an gerontopsychiatrischen Veränderungen, vor allem an Formen von Demenz, erkrankt sind und an den damit verbundenen Folgen leiden. Dies sind vor allem Störungen des Gedächtnisses, des Denkvermögens und der emotionalen Kontrolle, die zu zunehmender Unselbständigkeit in den Alltagsfähigkeiten und zahlreichen, auch andere belastenden Verhaltensweisen führen.¹

Dies kann folgendermaßen zum Ausdruck kommen:

- Angst und Unsicherheit
- herausforderndes Verhalten, wie z. B. ständiges Nachfragen, Rufen, Herumlaufen,
- Grenzüberschreitungen, wie z. B. Zimmer anderer Bewohner ohne Erlaubnis betreten, Öffnen fremder Schränke,
- innerlicher Rückzug, wie z. B. kein Interesse mehr haben, Antriebslosigkeit,
- äußerlicher Rückzug, wie z. B. keine sozialen Kontakte pflegen,
- eingeschränkte Kommunikation, wie z. B. fehlendes Sprachverständnis und Sprachvermögen,
- Wahrnehmungsstörungen, wie z. B. Nichterkennen Personen und Gegenständen,
- Einschränkung der Handlungskompetenz, wie z. B. Essen nicht zum Mund führen können,
- Mobilitätseinschränkungen, wie z. B. Notwendigkeit von Rollator oder Rollstuhl, Geh- und Stehfähigkeit,
- Einschränkung der zeitlichen Orientierung, wie z. B. Tageszeit,
- Einschränkung der örtlichen Orientierung, wie z. B. Toilette nicht finden.

Demenziell erkrankte Menschen können daneben unter verschiedensten anderen, vor allem altersbedingten Krankheiten und ihren Folgen leiden. Von besonderer Bedeutung dabei sind:

- Depressionen,
- vermindertes Seh- und Hörvermögen,
- Schlaganfall,
- Bewegungseinschränkungen.

Jeder dieser Menschen hat eine eigene Geschichte und viele Lebenserfahrungen. Jeder hat viel geleistet, Erfolge und Misserfolge erlebt, Ideale verfolgt, Ziele angestrebt, Beziehungen geknüpft, Verluste erlitten.

In der HiT wird diese Vielfalt, u.a. im Rahmen der Biografiearbeit, berücksichtigt. Die Mitarbeitenden gehen individuell und respektvoll auf die einzelnen Menschen ein. Sie tragen dazu bei, dass die betreuten Bewohnerinnen und Bewohner

- sich geborgen und sicher fühlen,
- körperliches und seelisches Wohlbefinden erleben,
- weitgehend selbstbewusst und selbstbestimmt handeln können,
- Freude und Gefühle zulassen und ausdrücken können,
- Anerkennung und Geborgenheit erfahren,
- sich als zugehörig und wichtig erleben
- und so ihre Identität bewahren.

¹ Vgl. auch den Beschluss des Sozialausschusses vom 01.12.2005 (SB): Wirkung des Soforthilfe- Programms „Heiminterne Tagesbetreuung“. Vortrag des Referenten. Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 07080. Landeshauptstadt München. Seite 2/3

Quelle: <http://www.ris-muenchen.de/RII/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/811400.pdf>

Die Mitarbeitenden der HiT tragen zum Erreichen dieser Ziele bei, indem sie u. a.

- Wertschätzung, Akzeptanz und Empathie zeigen,
- Möglichkeiten von Ressourcen und Kompetenzen erkennen und fördern,
- Erfolgserlebnisse sichtbar machen,
- die Interessensfindung unterstützen,
- unbürokratische Ansprechpartnerinnen und -partner sind,
- Tagesstruktur geben,
- Probleme lösen (u. a. durch Trost und Schutz),
- Selbstbestimmung und Mobilität fördern,
- Freiheit erhalten und fördern (u. a. durch Beiträge zur Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen, Sedativa und Psychopharmaka),
- Verständnis für die Betroffenen bei verschiedenen Gruppen fördern (u. a. durch Akzeptanz- und Integrationsförderung bei gesunden Bewohnerinnen und Bewohnern, Abbau von Ängsten in der Kommunikation, Aufklärung bei Angehörigen, Ehrenamtlichen und Praktikantinnen).

2.2 Qualifikation der Mitarbeitenden

2.2.1 Formale Qualifikation

Die Mitarbeitenden der HiT verfügen über eine ausgewiesene berufliche und formale Qualifikation als staatlich anerkannte Altenpflegerinnen und Altenpfleger, als staatlich anerkannte Gesundheits- und Krankenschwestern und Krankenpfleger, Diplom-Sozialpädagoginnen und -pädagogen oder eine gleichwertige fachspezifische Ausbildung bzw. ein entsprechendes Studium.²

Sie haben mindestens drei Jahre Berufserfahrung in der Altenhilfe, davon mindestens sechs Monate im gerontopsychiatrischen Bereich.

Sie verfügen über eine Qualifikation als Gerontopsychiatrische Fachkraft oder eine gleichwertige Qualifikation, die durch verschiedene Qualifizierungswege zu erreichen ist (z. B. Zusatzqualifikation, Weiterbildung, Fortbildung, beispielsweise Basismodul der Rahmenempfehlung des Bayerischen Landespflegeausschusses³).

2.2.2 Gerontopsychiatrische und sozialpflegerische Fachkompetenz

Die oben beschriebenen beruflichen Kompetenzen der HiT-Mitarbeitenden sind durch Kenntnisse von Pflegekonzepten, Kompetenzen und Ausbildungen aus sozialpflegerischen Konzepten und therapeutischen Ansätzen unterlegt.

Zu nennen sind hier unter anderem: ^{4, 5}

- der personenzentrierte Ansatz nach Tom Kitwood als Basis gerontopsychiatrischer Pflege und Betreuung, bei dem auf der Basis des Dementia Care Mapping das Wohlbefinden

² Vgl. auch die im ‚Antrag auf Bezuschussung‘ für die Qualifikation des Personals formulierten Förderrichtlinien seitens der Landeshauptstadt München.

³ www.arbeitsministerium.bayern.de/pflege/pflegeausschuss/empfehlungen00.htm

⁴ Zusammengefasst in Anlehnung an Johannes Richter (Quelle: <http://demenz-leipzig.de/2009/11/konzept-zum-umgang-mit-verwirrten-alten-menschen/>)

⁵ Wächtershäuser, A. (2002) Konzepte für die Betreuung dementer Menschen. Theoretische Modelle und ihre Umsetzung in der Praxis am Beispiel von Altenheimen in Marburg. Angefertigt von Anne Wächtershäuser als Diplomarbeit im Fachbereich Erziehungswissenschaften der Philipps-Universität Marburg (2002).

- verwirrter alter Menschen evaluiert wird,
- das psychobiographische Pflegemodell nach Professor Erwin Böhm als Instrument, um Psychobiographien erheben zu können und nach seinem psychobiographischen Pflegemodell reaktivierende Pflege umzusetzen,
- das an den Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL bzw. ABEDL) orientierte Pflegemodell nach Professor Dr. rer. cur. Monika Krohwinkel,
- die Validation nach Naomi Feil als Instrument, um Beziehungen mit verwirrten alten Menschen gestalten zu können (vgl. auch die aktuelle Arbeiten von Nicole Richard),
- das mäeutische Pflegekonzept nach Dr. Cora van der Kooij als Instrument zur Ausformung von Sozialkompetenz und Empathie.

Diese Qualifikationen decken auch die von Heyse und Erpenbeck formulierten Grundkompetenzen ab, die für die Arbeit mit demenziell veränderten Personen erforderlich sind (personale Kompetenz, Aktivitäts- und Handlungskompetenz, sozial-kommunikative Kompetenz, Fach- und Methodenkompetenz).⁶ Sie werden ergänzt durch Sozialkompetenz und Empathie als Basis jeglicher Arbeit, die es ermöglicht, in der Pflege und Betreuung verwirrter alter Menschen authentisch zu sein.

2.2.3 Weiterentwicklung und Aktualisierung der Fachkompetenz

Die Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenz erfolgt u. a. durch die Teilnahme an Workshops, Arbeitskreisen bzw. Fachvorträgen zu Themen wie „Sterben“, „Angehörigenarbeit“, „Schnittstellenproblematik“, „Qualitätssicherung“, „berufliches Selbstverständnis“, „Betreuungsformen“, „Assessmentverfahren/Beobachtungskriterien in der HiT“, die vom Sozialreferat der Landeshauptstadt München einrichtungsübergreifend für die Münchner HiT organisiert und finanziert werden.

Durch Supervision und fachlichen Austausch, die ebenfalls vom Sozialreferat unterstützt werden, ist es möglich, fachliche Themen zu besprechen und daraus gewonnene Erkenntnisse in die Praxis einzubringen.

⁶ Vgl. Heyse, V. und Erpenbeck, J. (2004). Kompetenztraining. 64 Informations- und Trainingsprogramme. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.

3 Einbindung in die Organisation: Institutionelle und organisatorische Bedingungen für die Wirksamkeit der HiT

Die inhaltliche und personelle Kompetenz der Mitarbeitenden der HiT gilt, das zeigen vor allem die Ergebnisse der Befragung bei den Kooperationspartnern und –partnerinnen, als unstrittig. Damit die HiT ihre Wirksamkeit in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen entfalten kann, ist es darüber hinaus erforderlich, dass sie strukturell, organisatorisch und institutionell gut in die Gesamtorganisation eingebunden ist.

Zahlreiche Wünsche in diese Richtung finden sich auch bei den Ergebnissen der Befragung der Kooperationspartnerinnen und –partner:

guter Informationsfluss, gemeinsame Entscheidungen, geeignete Mitsprache, Berücksichtigung der unterschiedlichen Interessen.

Im Verlauf der Workshops zur Erstellung dieses Gesamtkonzeptes kristallisierten sich unterschiedliche – vor allem institutionelle - Konstellationen hinsichtlich dieser Aspekte heraus. In einigen Fällen wurde dabei die Arbeit der HiT erschwert, in anderen wurde sie durch sinnvolle Arrangements nachhaltig unterstützt.

Angesichts der Trägervielfalt sowie der unterschiedlichen institutionellen Rahmenbedingungen und Vorgaben lassen sich daraus keine einfachen und verbindlichen Vorgaben ableiten. Möglich im Sinne von Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung ist es jedoch, förderliche Bedingungen zu beschreiben, um die Möglichkeiten der HiT gut für die Einrichtungen nutzbar zu machen. Sie sind so dargestellt, dass sie einrichtungs- und trägerbezogen bei der Gestaltung von Strukturen und Prozessen berücksichtigt werden können.

3.1 Die institutionelle Einbindung der Heiminternen Tagesbetreuung muss ihre Bedeutung unterstreichen

Die institutionelle Einbindung der HiT in den verschiedenen Häusern reicht von der Zuordnung zu einer eigenen „Säule“ Soziale Betreuung, die gleichberechtigt mit Pflege und Hauswirtschaft die Gesamtversorgung der Bewohnerinnen und Bewohner verantwortet, über die Definition als Stabsstelle bis hin zur Tätigkeit unter der Dienst- und Fachaufsicht von Pflegedienstleitungen. Besonders wirkungsvoll scheinen die Angebote der Heiminternen Tagesbetreuung dann, wenn die Mitarbeitenden der HiT verantwortlich in die strategische Konzeptionierung und die operative Umsetzung der Betreuungsarbeit eingebunden sind und ihre fachlichen Kompetenzen dort Eingang finden. Das ist bei einer eigenen „Säule“ Soziale Betreuung am ehesten gewährleistet.

Hilfreich für die Umsetzung der Ziele der HiT sind nach der Einschätzung der Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmer darüber hinaus:

- Klärung der Zuständigkeiten, u. a. Teamkoordination und Personalführung gegenüber weiteren Mitarbeitenden aus der HiT und für die HiT,
- klare und eindeutige Definition der Aufgabenbereiche und Tätigkeiten,
- Weisungsbefugnis gegenüber Mitarbeitenden mit Betreuungstätigkeiten, Betreuungskräften nach §87b SGB XI und Pflegehelferinnen und –helfern,
- Verantwortung bzw. Mitsprache bei der Gesamtkoordination der Betreuung der Zielgruppe, die auch die Schnittstellengestaltung zu Pflege und Hauswirtschaft umfasst,
- diese institutionelle Einbindung sollte in einem Organigramm festgehalten werden.

3.2 Fachliche Gestaltung von Prozessen unterstützt die Zielerreichung

Die Umsetzung von Fachkompetenz erfolgt durch die fachliche Planung, Gestaltung und Definition von Prozessen. In den verschiedenen Qualitätsmanagementsystemen gelten dabei im Detail unterschiedliche Vorgaben. Im Kern geht es aber immer darum, Ziele zu formulieren, den Weg zum Erreichen dieser Ziele zu beschreiben, dazu verbindliche Vereinbarungen (Zuständigkeiten, anzuwendende Verfahren etc.) zu treffen und das gewählte Verfahren regelmäßig zu überprüfen.

3.2.1 Unterstützung bei der Pflegeplanung und -umsetzung, Informationsvermittlung und Dokumentation

Als wesentliche Aufgabe der Heiminternen Tagesbetreuung wird deren Mitwirkung bei der zielgruppenorientierten Pflegeplanung, auch in Zusammenarbeit mit der Gerontopsychiatrischen Fachkraft gesehen. Durch ihre fachlichen Assessments liefert sie wichtige Basisinformationen im Hinblick auf Förderbedarfe und -möglichkeiten sowie Anregungen für konkrete Interventionen und die Ausgestaltung der Pflege.

Von besonderer Bedeutung in diesem Zusammenhang sind die Dokumentation der Erkenntnisse sowie deren Übermittlung. In den einzelnen Einrichtungen gibt es zahlreiche und unterschiedliche Dokumentationssysteme und -verfahren. Um deren Fachlichkeit zu unterstützen und ggf. zu optimieren, kann auf die folgenden Ausführungen zurückgegriffen werden, die auf den Arbeitsergebnissen der gemeinsamen Workshops basieren und in der Logik eines Qualitätsmanagement-Prozesses dargestellt sind.

Tabelle: Prozessbeispiel „Dokumentation durch die HiT“

Prozesskundinnen und -kunden⁷ (für wen wird dokumentiert)	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegedienstleitung • Wohnbereichsleitung • Pflegende/ Gerontopsychiatrische Fachkraft • FQA/Heimaufsicht, MDK
Anforderungen aus der Sicht der Prozesskundinnen	<ul style="list-style-type: none"> • Wichtige Informationen sind dokumentiert • Information ist verständlich und nachvollziehbar • Handlungsbedarf wird durch formulierte Evaluation deutlich • Handlungsrelevante Information werden sicher und umgehend übermittelt
Auslöser für den Prozess	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßig bei jeder Betreuung • Bei besonderen Anlässen/Vorkommnissen
Ablauf des Prozesses, Prozessschritte	<ul style="list-style-type: none"> • Die Dokumentation erfolgt nach Durchführung der Angebote
Durchführende	<ul style="list-style-type: none"> • Fachkräfte der HiT
Ziele aus Sicht der HiT	<ul style="list-style-type: none"> • Fachlich relevante Informationen werden festgehalten • Die Fachlichkeit der HiT kommt in der Dokumentation zum Ausdruck • Handlungsrelevante Informationen werden für die Kooperationspartnerinnen und -partner deutlich • Handlungskonsequenzen werden deutlich • Der zeitliche Aufwand ist begrenzt
Maßstäbe für das Erreichen der Prozessziele	<ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen der HiT werden umgesetzt • Prozesskundinnen und -kunden sind zufrieden • Keine Informationslücken
Festlegungen/Regelungen/Vorgaben (die auf jeden Fall beachtet werden müssen)	<ul style="list-style-type: none"> • Inhalte für die Pflegeplanung • Kurz-, mittel- und langfristige Ziele • Umsetzung der Pflegeplanung, Berücksichtigung der Biografie • Genutzte Angebote • Besonderheiten, Auffälligkeiten, Veränderungen • Evaluation von Maßnahmen und Wirkungen • Inhalte der Pflegedokumentation (nur wenn diese in der HiT durchgeführt werden) • Protokolle (Essen, Trinken, Miktion, FEM, Psychopharmaka) • Prophylaxe (Inkontinenz, Sturz, Dekubitus, Schmerz) • Dokumentationssysteme der Einrichtung werden genutzt • Vivendi/EDV • sinfonie/EDV • SIC/EDV • GODO • Standard • Ggf. separate Dokumentation
Prozessergebnis	<ul style="list-style-type: none"> • Für die Prozesskundinnen und -kunden sind Informationen vorhanden, mit denen sie weiterarbeiten können
Verbesserungspotenziale (die zur Zeit noch nicht realisiert sind)	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzierung des Zeitaufwandes • Überprüfung der Informationswege (bspw. Blitz: morgendlicher 15-minütiger Austausch der Schnittstellen) • Bei „Papier“-Dokumentation: optimalen Ablageort definieren • Bei EDV-Dokumentation: Zugriffsrechte und -gelegenheiten sichern

⁷Alle die vom Prozess profitieren wie z.B. Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige, Pflegende, FQA

3.2.2 Systematische Einbindung in Entscheidungsprozesse durch eine Kompetenzmatrix⁸

Bei der Kommunikation über Vorgehensweisen, bei strategischen Planungen und bei der operativen Umsetzung von Aufgaben sowie bei Entscheidungsprozessen, an denen viele Akteure beteiligt sind, ist die Klärung von Aufgaben und Zuständigkeiten eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die Interessen und Kompetenzen aller Beteiligten angemessen berücksichtigt werden. Als hilfreich hat sich dabei die Anwendung einer Kompetenzmatrix erwiesen. Das Grundprinzip dieses Verfahrens besteht darin, dass für Prozesse oder Projekte,

- die wesentlichen Prozessschritte in der erforderlichen Detailliertheit,
- die beteiligten Akteure sowie deren
- Aufgaben und Kompetenzen in den jeweiligen Prozessschritten

definiert und beschrieben werden. Dadurch wird es möglich, komplexe Prozesse zu steuern, klare Zuständigkeiten zu veranschaulichen, Konflikte durch doppelte Zuständigkeiten zu vermeiden und die Übernahme aller wichtigen Aufgaben sicherzustellen.

Die Prozessschritte ergeben sich ebenso wie die beteiligten Akteure aus der konkreten Prozessanalyse.

Die in den Prozessen und Projekten zu vergebenden Aufgaben und Rechte dagegen bleiben weitgehend gleich. Bewährt hat sich die folgende Unterteilung:

I initiative
P lanen
E ntscheiden
EG Entscheiden in Grundsatzfragen
O Anordnen
L iefern
M itsprechen
A usführen
K ontrollieren

In die Kompetenzmatrix werden für die einzelnen Schritte bei den beteiligten Akteuren die Abkürzungen für die Aufgaben und Rechte eingetragen.

Auf der folgenden Seite wird eine Kompetenzmatrix dargestellt, die beispielhaft den Prozess strukturiert, wenn es um die Aufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern in die HiT geht. Die Auswahl und Funktion der beteiligten Akteure sind in der Praxis jeweils auf die Gegebenheiten in den Einrichtungen anzupassen.

⁸ Vgl. Lotmar, P. und Tondeur, E. (2001). Führen in sozialen Organisation. Ein Buch zum Nachdenken und Handeln.

Tabelle: Kompetenzmatrix 'Aufnahme in die HiT'

Arbeits-schritte	EL	Wer übernimmt welche Funktion?						
		PDL	PÜ	WBL	Pflegende	Sozial-dienst	HiT	BW/ Angehörige
1. Für die Aufnahme vorschlagen			A	I	I		M	I
2. Eignung überschlägig prüfen		M	L	M	M	M	M	M
3. Eignung konkret prüfen, Absprache mit BW, Assessment					K		A K	M
4. Zu Angebot zuordnen					M		E	M
5. Einführen in die Gruppe							A	
6. Etablierung in der Gruppe überprüfen		M			M		A	M
7.....								
Initiative Planen Entscheiden EG Entscheiden in Grundsatzfragen O Anordnen Liefern Mitsprechen Ausführen Kontrollieren								

4 Angebote für die Bewohnerinnen und Bewohner

4.1 Ziele

Die Angebotspalette der HiT orientiert sich an den Belastungen und dem daraus resultierenden Verhalten der Zielgruppen, die sich in innerlichem und äußerem Rückzug, in zahlreichen Formen der Einschränkung (Kommunikation, Wahrnehmung, Handlungskompetenz, Mobilität, räumliche sowie zeitliche Orientierung) sowie emotionalen Verunsicherungen (herausforderndes Verhalten, Aggressivität, Depression, Ängstlichkeit) ausdrücken können.

Mit den Angeboten sollen diese Belastungen, Verunsicherungen und Einschränkungen reduziert bzw. kompensiert sowie vorhandene Kompetenzen (re-)aktiviert werden.

Als übergeordnetes Ziel kann dabei die Förderung der Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner an der Gemeinschaft in der vollstationären Pflegeeinrichtung gelten. Dazu werden Kontakte zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern und deren soziale Integration gefördert sowie ihre soziale Kompetenz gestärkt.

Weitere Ziele sind die Verbesserung der Orientierung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Vermittlung von Sicherheit und Geborgenheit. Aktivierende Angebote dienen zudem der Förderung

von Lebendigkeit und Wachheit sowie der Verbesserung von Selbstwahrnehmung und Selbstbewusstsein. Darüber hinaus erhalten und verbessern sie die Fähigkeiten, Kenntnisse und Kompetenzen der Bewohnerinnen und Bewohner.

Ein weiterer Schwerpunkt der Angebote ist die biografische Identitätsarbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, in der die jeweilige Lebensgeschichte der Ausgangspunkt ist.

Diese Unterstützungen können auch als bedürfnisorientierte, individuelle Einzelbetreuung realisiert werden. Dies trifft häufig für Bewohnerinnen und Bewohnern zu, deren Mobilität stark eingeschränkt und/oder für die eine Gruppenkonstellation nicht hilfreich ist. Von besonderer Bedeutung ist diese Form der Betreuung bei persönlichen, intimen und ‚sensiblen‘ Themen und Fragestellungen. Hier gilt es jede Form von Grenzverletzung zu vermeiden und die Beziehung professionell zu gestalten. Besonders in diesen Situationen ist ein Handeln auf der Basis fundierter gerontopsychiatrischer Erfahrungen und Kompetenzen sowie unter Anwendung der verschiedenen beruflichen Qualifikationen unerlässlich.

Die Fachlichkeit der Mitarbeitenden der HiT wird realisiert und aufgezeigt bei

- der Auswahl der Teilnehmenden und der Zusammenstellung von Gruppen
- der integrierenden und fördernden Gruppenleitung (auch bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit stärker ausgeprägter Demenzerkrankung und in inhomogenen Gruppen),
- der fachlichen Gesprächsführung, die Konflikte moderiert, Beteiligung und Teilhabe fördert sowie Vorurteile abbaut,
- der qualifizierten Unterstützung in Krisensituationen (Krisenintervention),
- dem flexiblen Eingehen auf individuelle Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner,
- qualifizierte Zuordnung der Bewohnerinnen und Bewohner zu bestimmten Angeboten,
- Auswerten und Überprüfen der Angebote,
- Erkenntnisse (Tests etc.), Beobachtungen und Einschätzungen dokumentieren und in die Pflegeplanung integrieren,
- Menschenkenntnis, Einfühlungsvermögen, Allgemeinbildung (um erfolgreiche Biografiearbeit leisten zu können).

Im Folgenden werden die in der Heiminternen Tagesbetreuung entwickelten und praktizierten Angebotsbereiche sowie die damit verfolgten Ziele skizziert. Eine umfassendere Darstellung findet sich in der Broschüre „Beispiele guter Praxis der Heiminternen Tagesbetreuung in Münchner Altenpflegeheimen“, die ebenfalls von den Mitarbeitenden der HiT unter fachlicher Begleitung durch das Institut für Praxisforschung und Projektberatung München (IPP) verfasst wurde.⁹

⁹ Gmür, W. und Mitarbeitende der Heiminternen Tagesbetreuung (2008). Beispiele Guter Praxis der Heiminternen Tagesbetreuung in Münchner Altenpflegeheimen. Erstellt im Auftrag der Landeshauptstadt München, Sozialreferat. Download auf http://www.muenchen.de/cms/prod1/mde/_de/rubriken/Rathaus/85_soz/03_sozialesicherung/veroeffentlichungen/heiminterne_tagesbetreuung.pdf

4.2 Rahmenbedingungen der HiT-Angebote

Zahlreiche der hier beschriebenen Angebote für die Zielgruppe der HiT können grundsätzlich auch der sozialen Betreuung zugeordnet und von dieser durchgeführt werden. Das gilt für jahreszeitliche Feste, einen Gottesdienstbesuch, Geburtstagsfeiern, für Gesellschaftsspiele, Mobilitätstraining, für gesellige Veranstaltungen. Darauf verweisen auch Prüfkriterien des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), die eine relativ geringe Trennschärfe zwischen der Betreuung demenziell veränderter Personen und der sozialen Betreuung aufweisen. Auch die Tätigkeitsbereiche für Assistenzkräfte nach § 87b SGB XI enthalten viele Beispiele, die thematisch den oben beschriebenen Angeboten der HiT entsprechen.

Die besondere Handlungskompetenz der Heiminternen Tagesbetreuung bei diesen Angeboten resultiert daraus, dass die Fachkräfte eine spezifische Ausgestaltung und Durchführung realisieren, die gerontopsychiatrische, ergotherapeutische und altentherapeutische Interventionen ermöglichen. Voraussetzung hierfür ist die Fachkompetenz der Mitarbeitenden.

Darüber hinaus sind jedoch auch Rahmenbedingungen erforderlich, die diese professionelle Durchführung der Angebote erlauben und ermöglichen, damit die HiT als ein wichtiger Bestandteil zur sozialen Betreuung klar erkennbar ihren Platz hat. Wesentliche Eckpunkte dazu werden im Folgenden diskutiert.

4.2.1 Welche Angebote sollte die HiT durchführen?

Die Angebote der HiT in den vollstationären Pflegeeinrichtungen, die am Programm „Heiminterne Tagesbetreuung“ teilnehmen, sind sehr unterschiedlich und auf die jeweiligen Einrichtungen sowie die dort vorhandenen Bedingungen zugeschnitten. Dabei spielen neben den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner die unterschiedlichen institutionellen Rahmenbedingungen (Pflegeleitbild, Vorgaben seitens des Trägers und der Geschäftsführung, Entscheidungen der Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung, Größe der Einrichtung, Stellenplan und Organigramm, personelle und räumliche Ressourcen) eine wesentliche Rolle. Sie bilden die Bandbreite für eine fachlich fundierte Auswahl, die gemeinsam von Leitungskräften und fachlich zuständigen Mitarbeitenden der Einrichtungen zu treffen ist.

Das Spektrum der möglichen Angebote ist sehr vielfältig. Weitere Anregungen finden sich in der bereits erwähnten Broschüre „Beispiele Guter Praxis der Heiminternen Tagesbetreuung in Münchner Altenpflegeheimen“, in der Literatur oder auch bei einem Blick auf die Angebote des Frankfurter Programms „Würde im Alter“¹⁰.

Welches dieser Angebote realisiert werden soll, ist eine gemeinsam getragene, fachlich orientierte Entscheidung. Entscheidungskriterien sind:

- Individuelle Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner,
- Auswahl der Betroffenen,
- Entscheidung über Gruppen- oder Einzelangebote,
- Zusammensetzung der betreuten Zielgruppe,
- Funktionalität für die Zielerreichung der HiT,
- räumliche Voraussetzungen,
- Kompetenzen und Interessen der Mitarbeitenden,
- Synergieeffekte, die genutzt werden können,
- Interesse von Personen, die Anregungen liefern und Unterstützung anbieten können.

Übergreifendes Kriterium ist, dass im Rahmen der Angebote gerontopsychiatrische Interventionen umgesetzt werden können.

¹⁰ vgl. http://www.ffa-frankfurt.de/FFA/08_sofortprg/f_sofortprogramm.html

4.2.2 Wer nimmt an den Angeboten der HiT teil?

Die Zielgruppe der Heiminternen Tagesbetreuung ist durch die Förderbedingungen der betreuenden Fachabteilung im Sozialreferat vorgegeben. Es handelt sich um die demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohner, die in einer vollstationären Pflegeeinrichtung in München leben. Unter fachlichen Gesichtspunkten ist besonders auf die Zusammenstellung der Gruppen zu achten. Kriterien sind hier die Eignung und das Interesse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Es sollte die Möglichkeit bestehen, dass die Gruppe „zusammenwächst“ und eine Kultur des „Miteinanders“ erreicht werden kann. Die fachlichen Entscheidungen dazu liegen in der Entscheidungskompetenz der HiT-Mitarbeitenden, sie erfolgen in Abstimmung mit den Leitungskräften, mit dem Sozialdienst, den gerontopsychiatrischen Fachkräften und der Pflegeüberleitung.¹¹

4.2.3 Wer führt die Angebote durch?

Die Angebote der HiT werden von den Fachkräften (siehe Punkt 2.2.1), die von der Landeshauptstadt München finanziert werden, sowie von den durch die Einrichtungen zusätzlich eingesetzten Mitarbeitenden durchgeführt. Die zusätzlich eingesetzten Mitarbeitenden für die HiT sind Bedingung zur Förderung der Fachkräfte für die HiT durch das Sozialreferat der Landeshauptstadt München.

Durch Ehrenamtliche, Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten, Betreuungskräften nach § 87b SGB XI sowie externe Anbieter können die Mitarbeitenden der HiT unterstützt werden. Die Federführung bei der Durchführung der Angebote und die Anleitung der weiteren Mitarbeitenden liegt bei den Fachkräften der HiT.

4.2.4 Wo finden die Angebote statt?

Die Angebote der HiT finden regelmäßig - idealerweise täglich - in den Räumlichkeiten der HiT, die außerhalb der Pflegebereiche liegen, statt. Die Ausstattung dieser Räume orientiert sich an den Kriterien, die für eine demenzgerechte Betreuung erforderlich sind (vgl. Milieuthérapie, Lawton, Saup).

Mit Beschluss des Sozialausschusses vom 01.12.2005 ist die HiT erweitert worden und somit auch die Form der Einzelbetreuung z.B. zur Intervention bei Krisen erweitert worden. Genauso ist auch die Betreuung in den Pflegebereichen z.B. dem Beschützenden Bereich im Rahmen dieses Programms möglich.

Eine räumliche Trennung der HiT – Angebote von den Pflegebereichen ist u.a. aus folgenden Gründen wichtig:

- Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können die alltägliche Umgebung verlassen, sehen einen anderen Raum. Bereits die räumliche Trennung von den Wohn- und Pflegebereichen bringt Abwechslung und Freude in den Alltag.
- Die Teilnehmerinnen können Bewohnerinnen aus anderen Wohn- und Pflegebereichen kennenlernen und wiederholt treffen.
- Eine gezielte Gruppenzusammenstellung nach Fähigkeiten, Kompetenzen, Interessen und Bedürfnissen ist möglich. Das gilt auch für das Pflegen von Hobbys, das pflegebereichsübergreifende Gruppen erfordert.
- Es ist Raum für gemeinsame Tätigkeiten und Veranstaltungen vorhanden.
- Die HiT-Räumlichkeiten unterstützen durch geeignete Ausstattungen die inhaltlichen Angebote (Möglichkeit einer günstigen Milieugestaltung z.B. Das Einrichten von Erinnerungszimmern stellt einen Bezug zum bisherigen Leben her und fördert die

¹¹ vgl. auch die Kompetenzmatrix unten Punkt 3.2.2.

- Biografiearbeit).
- Dadurch werden auch Orientierung, Sicherheit und Geborgenheit vermittelt.
- Störungen durch Hintergrundgeräusche, Maschinen, Parteiverkehr, häufiges ‚Kommen und Gehen‘ werden vermieden. Durch eine ruhige Atmosphäre werden Kommunikation und Unterhaltung gefördert.
- Die Vorbereitung des Raumes kann in Ruhe vor der Anwesenheit der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgen.

Aus diesen Gründen sollten die Gruppenangebote der HiT bevorzugt in den Räumen der HiT durchgeführt werden. Wenn dies nicht möglich ist, sind die Rahmenbedingungen und Abläufe so zu gestalten, dass eine störungsfreie Durchführung der Angebote möglich ist.

Bei der Durchführung von Einzelangeboten gilt es einen geeigneten, geschützten Raum zu finden und zu nutzen.

4.2.5 Räumliche und sächliche Ausstattung, zu beachtende Vorschriften

Die Ausstattung der HiT – Räumlichkeiten orientiert sich idealerweise an den Erfordernissen, die sich bei der Durchführung der HiT ergeben, aber auch an den Möglichkeiten der jeweiligen Einrichtung. Als gut geeignet und wünschenswert gelten dabei:

- Mittelgroßer Gemeinschaftsraum, der für unterschiedliche Angebote genutzt werden kann (Veranstaltungen, geselliges Beisammensein, Essen, Durchführung von kreativen, handwerklichen Aktivitäten, Zubereitung von Speisen),
- Ruhiger Raum mit gemütlichen Sitzgelegenheiten und Rückzugsmöglichkeiten
- Zugang ins Freie oder in den – dementengerecht gestaltenden - Garten
- Sanitärraum zur Unabhängigkeit von den Pflegebereichen
- Büro bzw. Aufbewahrungsort für die Dokumentation
- Abstellraum und Lagermöglichkeiten

Die Ausstattung sollte u. a. Bastel-, Mal-, Werkmaterialien, Spiele, Gymnastikmaterial, Haushaltsgegenstände, Musikinstrumente sowie Radio- und Fernsehgerät, CD-Player und Fachliteratur umfassen, die für die Arbeit mit Demenzkranken bzw. in der Altenpflege geeignet sind.

Bei der Durchführung der Angebote sind die einschlägigen Brandschutz-, Sicherheits- und Hygienevorschriften zu beachten. Im Hinblick auf die Hygienevorschriften sind die Absprachen mit Hauswirtschaft und Küche von besonderer Bedeutung, etwa beim Einhalten der Kühlkette. Wünschenswert sind bauliche Voraussetzungen, die etwa durch die Einplanung von zwei Spülbecken in den genutzten Küchen die Realisierung des Angebotes „Zubereitung eigener Speisen“ ermöglichen.

4.3 Entwicklung und Etablierung von Angeboten

Wirksamkeit und Attraktivität der Heiminternen Tagesbetreuung ergeben sich vor allem daraus, dass mit geeigneten, professionellen Angeboten auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner und die Bedarfslage in den jeweiligen Einrichtungen reagiert werden kann. Zentrale Aufgaben und Kompetenzen der Fachkräfte der HiT bestehen deshalb darin, diese Bedürfnisse und Bedarfe zu erkennen, das vorhandene Angebot darauf hin zu überprüfen und gegebenenfalls zu differenzieren oder zu ergänzen. In der Vergangenheit konnte so das derzeit bestehende Angebot entwickelt und etabliert werden. Für die professionelle Fortschreibung und Aktualisierung dieses Angebots wurden in den Workshops die folgenden Aspekte und Handlungsorientierungen erarbeitet:

4.3.1 Anlässe für neue Angebote

Die Notwendigkeit zur Differenzierung vorhandener bzw. zur Entwicklung neuer Angebote kann sich aus verschiedenen Aspekten ableiten. Dabei lassen sich folgende Bereiche unterscheiden:

- **Veränderungen in der Zielgruppe**
Alterswandel, höherer Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund, Bewohnerinnen und Bewohner mit anderen Lebensorientierungen, anderen Wertvorstellungen und ‚neuen‘ Bedürfnissen,
- **„Bisheriges“ stößt an Grenzen bei Bewohnerinnen und Bewohnern und Mitarbeitenden**
Einzelne oder mehrere Bewohnerinnen und Bewohner werden nicht (mehr) erreicht, das Angebot wird uninteressant und nicht mehr nachgefragt, zeigt nicht mehr die gewünschte Wirkung.
- **Veränderung der Rahmenbedingungen in den Einrichtungen**
Hier kann es sich um Veränderungen der finanziellen, der institutionellen und der organisatorischen Rahmenbedingungen handeln. Möglich sind dabei sowohl Einschränkungen, auf die kreativ reagiert werden muss, als auch Erweiterungen etwa in der räumlichen Ausstattung (z. B. bei einem Neubau) oder bei den personellen Ressourcen, die sich z. B. aus Fähigkeiten und Kompetenzen von Ehrenamtlichen, Zivildienstleistenden, Freiwilliges Soziales Jahr, Auszubildenden etc. ergeben.
- **Anpassung der Eckdaten für die Biografiearbeit**
Das durchschnittliche Alter beim Einzug von Menschen in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung in München liegt bei über 80 Jahren. Die für die Biografiearbeit relevanten Eckdaten beziehen sich derzeit bei den Erfahrungen aus dem Erwachsenenalter auf den Zeitraum ab den 60er Jahren (zu dem Zeitpunkt waren viele 30 Jahre alt) bis zu den 90er Jahren (zu diesem Zeitpunkt gingen viele in Rente). Die sexuelle Revolution der 60er Jahre gewinnt an Bedeutung, ebenso wie die Zeit der Beatles und Rolling Stones, der VW Käfer wird zunehmend von moderneren Autos abgelöst, das „Wirtschaftswunder“ beginnt, Urlaubsreisen ins Ausland werden zunehmend üblich. Somit ändern sich hier Interessen und Vorlieben.
- **Veränderte Lebenszusammenhänge und Belastungen**
Heute leben viele Menschen, die in vollstationäre Pflegeeinrichtungen kommen, vorher alleine, haben keine Bezugspersonen und Angehörige. Aufgrund des hohen Alters leiden viele neben der Demenzerkrankung auch an weiteren zahlreichen Krankheiten und Gebrechen (Multimorbidität).

- **Impulse von außen**

Hier sind vielfältige Einflussfaktoren mit unterschiedlichen Reichweiten möglich und zu berücksichtigen, von der Kompensation bei personellen Engpässen und anderen Ausfällen, über die jahreszeitliche Anpassung der Angebote, die fachliche Erweiterung bei der Umsetzung neuer fachlicher Erkenntnisse, die Reaktion auf veränderte ambulant organisierte Versorgungsformen bis hin zur Positionierung in der Konkurrenz zu anderen vollstationären Pflegeeinrichtungen.

4.3.2 Wie werden neue Angebote konzipiert?

- Ausgangspunkt für die Konzeption eines neuen Angebotes sind die von den Mitarbeitenden der HiT bzw. anderen beteiligten Fachkräfte (wie z.B. der gerontopsychiatrischen Fachkraft) erkannten veränderten **Bedürfnisse** der Bewohnerinnen und Bewohner.
- Bei der Konzeption des neuen Angebotes geht es dann darum, durch die Auswahl und Zuschneidung der Angebote möglichst zielführend auf die erkannten Bedürfnisse zu reagieren. Hilfreich ist dabei, das inhaltliche Spektrum und **die konzeptionellen Potenziale möglicher Angebote den** einzelnen Aspekten der erkannten **Bedürfnisse gegenüberzustellen** und zu prüfen, welche Angebote am besten zur Zielerreichung beitragen.
- Anregungen und Ideen für neue Angebote finden sich im kollegialen Austausch, sie ergeben sich in aktuellen Fachdebatten, in der Literatur und in Fachforen (etwa im Internet)¹².
- In einem weiteren Konkretisierungsschritt ist mit Unterstützung durch die Leitung eine Machbarkeitsprüfung vorzunehmen. Von Bedeutung sind dabei zeitliche und personelle Ressourcen, die Einbindung möglicher Kooperationspartnerinnen und -partner (der frühe Austausch mit internen Dienstleistern, etwa in Küche und Hauswirtschaft, verbessert die Chancen, bei diesen in der Prioritätenliste nach oben zu rutschen), Räume, Material, Finanzen.
- Wichtig ist dabei die Abstimmung mit Entscheidungsträgerinnen und Kooperationspartnerinnen und -partnern, die für das Angebot gewonnen werden sollen. Von Vorteil ist, wenn auf vorhandene Erfahrungen zurückgegriffen werden kann und die Interessen und Möglichkeiten der Kooperationspartnerinnen und -partner berücksichtigt werden.
- Wenn die Angebote in Kooperation mit internen und externen Partnerinnen und -partnern durchgeführt werden, sind wichtige organisatorische Fragen sowie Zuständigkeiten zu klären und die Schnittstellen gut zu gestalten.
- Bei der Konzeption neuer Angebote ist immer die Frage zu stellen, wer die möglichen Nutzerinnen und Nutzer sein werden sowie welche Bedürfnisse sie haben.

4.4 Aktuelle Gruppenangebote

Vor diesem konzeptionellen Hintergrund wurden in den letzten Jahren zahlreiche Gruppenangebote entwickelt, die gegenwärtig in den verschiedenen Einrichtungen von den Mitarbeitenden der HiT umgesetzt werden. Sie werden im Folgenden kurz dargestellt.

4.4.1 Förderangebote

Förderangebote dienen der Lebendigkeit, Wachheit und der Selbstwahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner. Außerdem verbessern Förderangebote deren Selbstbewusstsein, Fähigkeiten, Kenntnisse und Kompetenzen werden erhalten und verbessert.

Im Gruppensetting durchgeführt stärken Förderangebote die soziale Integration und auch die soziale Kompetenz der Bewohnerinnen und Bewohner.

¹²www.deutsche-alzheimer.de / www.demenz-support.de / www.alzheimerforum.de

Beispiele: Gedächtnis- oder Denkspiele, Biografiespiele (z. B. „Lebensreise“, „Vertallekes“¹³), Kreuzworträtsel und Sprichwörter-Spiele, Singrunden oder Kunsttherapie mit Musik und Kunst, Werktherapie, Projekte wie Hauszeitung oder Computerunterricht

4.4.2 Entspannungs- und Aktivierungsangebote

Ziel von Entspannungs- und Aktivierungsangeboten ist das Ermöglichen von neuen Sinneswahrnehmungen und Sinneserlebnisse für die Bewohnerinnen und Bewohner. Diese können gleichzeitig der Anregung und Entspannung dienen. In Gruppenform sind diese Angebote ebenfalls wichtig für soziale Integration und Teilhabe, zudem stärken sie die soziale Kompetenz der Bewohnerinnen und Bewohner.

Beispiele: Gesellschaftsspiele, Memories, Märchen erzählen, Pantomime, Vorlesen, Rituale von früher durchführen, Gebetskreis, 10-Minuten-Aktivierung, basale Stimulation, Snoezelen, Bäder, Yoga-Gruppen, Arbeit mit Klangschalen

4.4.3 Förderung der Integration

Hier geht es darum die soziale Isolation der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner zu vermeiden bzw. abzubauen. Mit der Beeinträchtigung durch demenzielle Veränderungen und Einschränkungen in Mobilität und Kommunikationsmöglichkeiten geht häufig ein persönlicher Rückzug der Betroffenen einher. Durch Irritationen und Enttäuschung verlieren sie Selbstvertrauen und Motivation. Den damit verbundenen ‚Teufelskreis‘ zu durchbrechen und wieder Freude an der Kommunikation zu finden, ist das Ziel dieser Angebote.

Aufgabe der HiT ist es dabei, durch geeignete Rahmenbedingungen Gelegenheiten für die Kommunikation und die Entwicklung eines gegenseitiges Verständnisses zu schaffen.

Beispiele: Patenschaft zwischen selbstständigen Bewohnerinnen und Bewohnern und dementen Bewohnerinnen und Bewohnern, Integration der Bewohnerinnen und Bewohner des beschützten Wohnbereichs im Haus, gemeinsames Basteln mit Kindern und Freiwilligen, pflege- / und wohnbereichsübergreifende Angebote, generationsübergreifende Projekte mit Kindern.

4.4.4 Angebote zur körperlichen Fitness

Ziele der Angebote zur körperlichen Fitness ist die Förderung von Gleichgewicht, Koordination und Beweglichkeit der Bewohnerinnen und Bewohner, sie dienen demnach auch der Sturzprophylaxe. Ebenfalls werden Körperwahrnehmung und Körpergefühl gestärkt und Lebendigkeit und Wachheit der Bewohnerinnen und Bewohner gefördert. Die Erhaltung und Verbesserung der körperlichen Fitness führt auch zu deren verbessertem Selbstbewusstsein

Viele dieser Angebote können in Gruppen realisiert werden und stärken somit die soziale Integration, Teilhabe und soziale Kompetenz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Beispiele: Tanzen und Sitztanz, Gymnastik, Spaziergänge, Kegeln, Balance- und Krafttraining, Bewegungsgruppen zur Körperwahrnehmung.

4.4.5 Kochen, Backen und Speisezubereitung

Besonders für Frauen waren hauswirtschaftliche Tätigkeiten über Jahrzehnte Teil ihres Alltags und machten dieser nun in vollstationären Pflegeeinrichtungen lebenden Generation einen wichtigen Teil ihrer Identität aus. Im normalen Alltag traditioneller vollstationärer Pflegeeinrichtungen haben sie dazu keine Gelegenheit. Ihre Kenntnisse und Kompetenzen werden dort weder abgerufen noch gewürdigt. Im Rahmen entsprechender Angebote der HiT ist das wieder möglich und leistet einen

¹³<http://www.altenpflege.vincentz.net>

Beitrag zur Aktivierung dieser Kompetenzen, zur Förderung von Selbstwahrnehmung und Selbstbewusstsein, zur sozialen Integration, zur Teilhabe und auch zur Stärkung der sozialen Kompetenz. Insgesamt stellen sie einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Lebensqualität dar.

Beispiele: Kleine Speisen selbst zubereiten, Angebot „Kochen“, Kuchenbacken in der Gruppe, Kochen mit gemeinsamem Mittagessen.¹⁴

4.4.6 Angebote für Männer

Die Interessen der Männer, die derzeit in Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen leben, unterscheiden sich – nicht zuletzt aufgrund unterschiedlicher biografischer Erfahrungen - in der Regel noch sehr deutlich von denen der dort lebenden Frauen. Die HiT trägt dem durch männerspezifische Angebote, die durch geeignete Angebotsformen eine gezielte Biografiearbeit unterstützen, Rechnung. Dadurch wird es möglich, Kenntnisse und Kompetenzen zu würdigen, u. U. aber auch belastende Lebensereignisse aufzuarbeiten.

Beispiele: Werken, Männerstammtisch, Skatgruppe, Bürotätigkeit, Herrenrunde, Fussballschauen.¹⁵

4.4.7 Frühstück, Mittagessen und Nachmittagskaffee

Im Rahmen der HiT ist eine besondere Gestaltung von Frühstück, Mittagessen oder Nachmittagskaffee möglich. Stichworte sind dabei u. a. „Betreutes Frühstück“ oder „Therapeutischer Mittagstisch“. Merkmal ist zum einen, dass hier „gepflegte“ und gesellige Mahlzeiten organisiert werden (schön gedeckter Tisch, Servietten, Speiseservice etc.), die eine Besonderheit im Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner darstellen. Durch die intensive Betreuung und die vorhandene Zeit können sie in Ruhe und Gemütlichkeit essen und trinken wie früher (selbst die Semmel schmieren, Kaffee einschenken). Das erhöht einerseits die Lebensfreude, andererseits werden „schlummernde“ Kompetenzen aktiviert (Essen mit Messer und Gabel statt ausschließlich mit dem Löffel). Darüber hinaus bietet dieser Rahmen gute Gelegenheiten für Kommunikation, Gespräche und Biografiearbeit.

Beispiele: „Betreutes Frühstück“, Vormittagsgruppe mit Frühstück, „Therapeutischer Mittagstisch“, Samstagbetreuung von 8 – 12 Uhr, Nachmittagskaffee im Erinnerungszimmer

4.4.8 Veranstaltungen

Veranstaltungen bringen Farbe, Abwechslung und Freude in den Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner. Sie bieten außerdem viele Gelegenheiten zur Umsetzung der von der HiT verfolgten Ziele. Sie fördern Lebendigkeit und Wachheit, erlauben biografische Identitätsarbeit, unterstützen Teilhabe und soziale Integration.

Beispiele: Tierbesuchsdienst, Fest, Konzerte, Ausflüge, Wohlfühltag mit Integration Ehrenamtlicher, Urlaub von der Pflege, Gottesdienstbesuch in der Kirche, Krimiabend (Lesung mit Ratespiel), Nachmittag mit Musik, Seniorentanzcafé, Kinoabend und andere Abendveranstaltungen

¹⁴ Dieses Angebot setzt die Einhaltung der Hygienevorschriften voraus. Bei der baulichen Gestaltung bzw. Renovierung von Einrichtungen ist etwa auf das Vorhandensein von zwei getrennten Spülbecken zu achten.

¹⁵ Diese Angebote könnten durchaus noch erweitert werden.

4.5 Einzelbetreuung

Einzelbetreuung wird für Bewohnerinnen und Bewohner angeboten, die im Laufe ihrer Demenzerkrankung nicht mehr in der Lage sind, an Gruppenangeboten teilzunehmen. Diese Angebote dienen der Orientierung und vermitteln Sicherheit und Geborgenheit. Außerdem sollen sie Lebendigkeit und Wachheit fördern sowie die Selbstwahrnehmung und das Selbstbewusstsein verbessern. Aufklärende und bedürfnisorientierte Einzelarbeit dient vor allem als Krisenintervention und Intervention in Notsituationen und hilft den Bewohnerinnen und Bewohnern bei der Alltagsbewältigung.

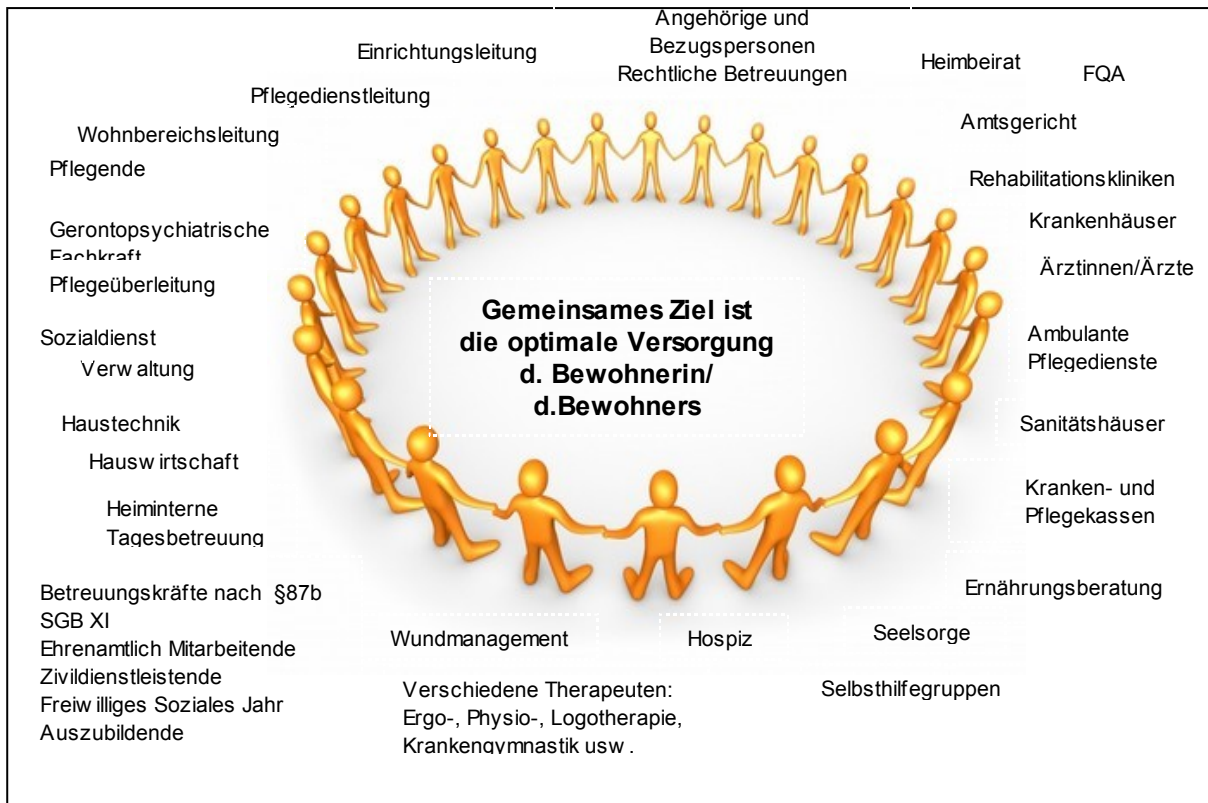
Die Förderung von Fähigkeiten und Kompetenzen ist in der Einzelbetreuung intensiver und personenbezogener, manchmal ist sie nur in dieser Form möglich, etwa wenn die Bewohnerinnen auch von den Mitarbeitenden der HiT nicht mehr in die Gruppe eingebunden werden können oder dort eine zu intensive Betreuung brauchen.

Grundlage der Einzelförderung sind Erkenntnisse aus der Betreuung durch die HiT, sinnvoll sind Differenzierungen durch ein Assessment sowie durch die Definition von Zielen und konkreten Maßnahmeschritten. Anknüpfungspunkte ergeben sich zudem aus der Pflegeplanung und den Absprachen mit Pflegeüberleitung und Pflegenden.

Beispiele: Vorlesen, Snoezelen, Spaziergang, basale Stimulation, Tierbesuch, aufklärende und bedürfnisorientierte Einzelarbeit in Krisen, Notsituationen und zur Alltagsbewältigung, Betreuung von Personen, die nicht mehr gruppenfähig sind.

5 Einbindung der HiT in die Organisation: Zahlreiche Kooperationen, Schnittstellen und Tätigkeitsbereiche

Die Versorgung und Betreuung von demenziell veränderten Bewohnern und Bewohnerinnen in vollstationären Pflegeeinrichtungen durch die HiT erfolgt in Kooperation mit zahlreichen weiteren Akteuren, die in unterschiedlicher Form ebenfalls für die Zielgruppe zuständig sind. Das folgende Schaubild veranschaulicht dies ohne Anspruch auf Vollständigkeit.



Das gemeinsame Ziel aller ist es, einen Beitrag zur Steigerung und zum Erhalt der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner, also eine optimale Versorgung der Zielgruppe sicherzustellen. Mit diesen Akteuren zu kooperieren, bietet den Mitarbeitenden der HiT einerseits die Möglichkeit Unterstützung zu erhalten, andererseits profitieren diese Akteure auch vom Engagement und der Fachkompetenz der HiT.

Die Zusammenarbeit mit diesen verschiedenen Berufsgruppen ist von sehr unterschiedlichen und komplexen Interaktions-, Beziehungs- und Machtstrukturen geprägt. Eine wichtige Aufgabe der Heiminternen Tagesbetreuung besteht darin, bei der Gestaltung dieser Kooperationen und der damit verbundenen Schnittstellen mitzuwirken, um ihre Fachlichkeit in angemessener Form in die praktizierten Kooperationen einbringen zu können.

5.1 Unterstützungsangebote, die die HiT für die Kooperationspartnerinnen und -partner bereitstellt

Die wesentliche Unterstützung der Kooperationspartner durch die HiT besteht darin, dass sie die Bewohnerinnen und Bewohner, die der Zielgruppe entsprechen, betreut und fördert. Dadurch werden vor allem die Pflegenden direkt entlastet. Darüber hinaus erweitern die Mitarbeitenden der HiT durch die Vermittlung von Informationen und Fachwissen die Handlungsmöglichkeiten und Kompetenzen der Kooperationspartnerinnen und -partner und unterstützen sie so bei ihrer Arbeit. Durch die gezielte Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen in den Einrichtungen tragen die Mitarbeitenden der HiT auch indirekt zu einer Verbesserung der Situation für die Zielgruppe bei. Die HiT unterstützt damit ein Klima, eine Kultur und eine Organisation in den jeweiligen Häusern, die für eine gute Lebensqualität der Zielgruppe erforderlich sind. Zudem ist auch belegt, dass die Arbeit der HiT einen entscheidenden Beitrag zur Arbeitszufriedenheit leistet.

Die Unterstützungsleistungen durch die HiT lassen sich folgenden Bereichen zuordnen:

Im Rahmen von **Informationsvermittlung** sind, besonders auch für die Angehörigen bz. Bezugspersonen, von Bedeutung:

- Grundsätzliche Informationen über Formen und Auswirkungen demenzieller Veränderungen
- Information über gerontopsychiatrische Herangehensweisen und den Umgang mit demenziell veränderten Menschen
- Ergebnisse von Assessments, personenbezogene Diagnosen und Informationen über Beeinträchtigungen und deren Ursachen

Im Rahmen von **Anleitung** erfolgt eine Unterstützung durch:

- Beratung, Informationsvermittlung und Austausch für/mit Fachkräfte(n) im Pflegebereich (z. B. Fallbesprechungen, Krisenintervention, in schwierigen Situationen),
- Anleitung von weiteren Mitarbeitenden in der HiT,
- Beratung, Anleitung und Informationsaustausch von und mit Angehörigen bzw. Bezugspersonen,
- aktive und bewusste Gestaltung der internen und externen Schnittstellen (Informationsvermittlung).

Bei der **Organisation** und **konzeptionellen Arbeit** im Haus geschieht dies durch:

- Qualitätssicherung und -entwicklung durch die Reflexion der eigenen Tätigkeit und der fundierten Angebotsbereiche,
- gute Selbstorganisation,
- Konzeptentwicklung (u. a. bedürfnisgerechte Entwicklung von Angeboten sowie das Einbringen gerontopsychiatrischer Konzepte und Erkenntnisse in die Einrichtung),
- Präsentation der HiT (mit Fortbildungen der entsprechenden Mitarbeitenden zu Inhalten der HiT, bei Angehörigen/ Bezugspersonen, Darstellung sowohl nach innen als auch nach außen).

5.2 Differenzierung der Kooperation nach verschiedenen Partnerinnen und Partnern

Im Hinblick auf die verschiedenen Gruppen von Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern lassen sich die Aufgaben und Tätigkeiten im Rahmen der Kooperation weiter differenzieren:

5.2.1 Einrichtungsinterne Kooperationen

Kooperation mit dem Sozialdienst, der Sozialen Betreuung und der Pflegeüberleitung: Bei diesen Kolleginnen und Kollegen handelt es sich um Fachkräfte im engeren Sinn, die, wie die Mitarbeitenden der HiT, fachliche Betreuungsangebote für die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen anbieten. Unterschiedliche Schwerpunktsetzungen ergeben sich bei der Zielgruppe. Während die Heiminterne Tagesbetreuung Bewohnerinnen und Bewohner betreut, die unter den Auswirkungen demenziell bedingter Veränderungen und/oder ähnlicher Belastungen leiden, sind Sozialdienst, Soziale Betreuung und Pflegeüberleitung für alle Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung zuständig.

Kooperation mit den Pflegebereichen:

Die alltägliche Betreuung der demenziell veränderten Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt in den Pflegebereichen. Die Gesamtverantwortung dafür liegt bei den Pflegenden dort. Diese werden von den Mitarbeitenden der HiT durch die Vermittlung von Fachwissen, Handlungskompetenz sowie differenzierte Information über die Zielgruppen unterstützt.

Durch die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt eine zeitliche und personelle Entlastung. Bei der Lebensraumgestaltung, bei der Pflegeplanung, bei Fallbesprechungen sowie bei persönlichen Problemen und Krisen der Bewohnerinnen und Bewohner stehen die Mitarbeitenden der HiT mit ihrer professionellen Kompetenz den Kolleginnen und Kollegen zur Seite.

Kooperation mit den Pflegedienstleitungen:

Die Pflegedienstleitungen werden von den Mitarbeitenden der HiT in ihrer übergeordneten Verantwortung für die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner unterstützt. Dies erfolgt durch fachspezifische Information und Rückmeldung zur Situation der Zielgruppen, durch Unterstützung bei der Pflegeplanung, durch Konzeptentwicklung, die Durchführung individuell ausgestalteter und wirkungsvoller Angebote für die Zielgruppe sowie deren Evaluation und Fortschreibung.

Kooperation mit den anderen Abteilungen und Bereichen:

Bei der Kooperation mit anderen Abteilungen und Bereichen stehen das Vermitteln von Fachwissen und Information über die Zielgruppe, aber auch einzelne Bewohnerinnen und Bewohner im Vordergrund. Dabei geht es darum, den Transfer geriatrischen und gerontopsychiatrischen Wissens und damit verbundene Handlungskompetenzen in die Arbeitsbereiche der Kooperationspartnerinnen und -partner zu unterstützen.

Wichtig sind darüber hinaus Rückmeldungen zu den Effekten bei der Zielgruppe, ein guter organisatorischer und konzeptioneller Austausch, konkrete und zuverlässige Absprachen – etwa durch frühzeitige Information über Maßnahmen und Veranstaltungen –, die die Kooperationspartnerinnen und -partner betreffen.

5.2.2 Externe Kooperationen

Kooperation mit der Fachlichen Qualitätsaufsicht (FQA¹⁶):

Seit 2007 prüft die Heimaufsicht / FQA anhand bestimmter Risikothemen, wie Anzahl von Beschwerden, Ergebnisse der letzten Prüfungen, Personalfuktuation, etc. Einrichtungen zum Teil gemäß des gesetzlichen Auftrages (einmal) oder eben, je nach Ergebnis der Risikobetrachtung zwei- oder dreimal, möglicherweise auch öfter.

Die Prüfungen umfassen neben einer Reihe formaler Aspekte wie ordnungsgemäße Dienstplanung, Aktualität von Beschlüsse des Vormundschaftsgerichts, etc. auch eine Vielzahl von Themenbereichen der pflegerischen und betreuenden Versorgung.

So finden sich im Art. 3 des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) eine Reihe von Forderungen, welche durch die Einrichtung umgesetzt werden müssen, z.B.:

- Art. 3 (2) Zi. 1 PfleWoqG: Die Würde sowie Interessen und Bedürfnisse sind vor Beeinträchtigungen zu schützen
- Art. 3 (2) Zi. 2 PfleWoqG: Eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde ist zu gewährleisten
- Art. 3 (2) Zi. 3 PfleWoqG: Eine angemessene Qualität der Betreuung, Pflege und Versorgung ist zu sichern
- Art. 3 (2) Zi. 4 PfleWoqG: Die jeweiligen Leistungen sind nach dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse zu erbringen.

Somit stehen im Fokus der Prüfungen eben auch die essentiellen Dienstleistungsbereiche stationärer Einrichtungen: die Pflege und soziale Betreuung.

Für die Beurteilung der Qualität der HiT, die als Teilbereich der sozialen Betreuung anzusehen ist und daher auch im Prüfbereich der FQA liegt, ist es maßgeblich, inwieweit ein strukturiertes und mit den Pflege- und Wohnbereichen abgestimmtes Vorgehen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der HiT vorliegt. Der Fokus soll nicht auf den dokumentierten Leistungen liegen, sondern auf der tatsächlichen Dienstleistungserbringung, welche auf die jeweiligen Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmt sein muss. Als methodische Konsequenz kann z.B. eine teilnehmende Beobachtung der FQA, während der Aktivitäten der HiT, durchgeführt werden. Für die Beurteilung spielen des Weiteren die Aussagen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine bedeutende Rolle, genauso wie der Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern oder deren Reaktion und Rückmeldung bezüglich des vorhandenen Angebots.

Eine Reihe von Aspekten müssen auch Eingang in die Dokumentation finden. Vor allem zu kritischen, gesundheitlichen oder existenziellen Aspekten der Versorgung sollten Aufzeichnungen vorhanden sein. Darüber hinausgehend fungiert die Dokumentation als Abbild der erbrachten Qualität sowie als zentrales Steuerungselement des Pflege- und Betreuungsprozesses. Somit sollten regelmäßige Aussagen über die Wirkung der Maßnahmen vorhanden sein, aber auch hinsichtlich des Gemütszustands der Bewohnerinnen und Bewohner.

Ausdrücklich sei an dieser Stelle betont, dass auch positive und freudige Reaktionen dokumentiert werden können. Dies trägt deutlich dazu bei, die bedeutsamen Informationen über die Bewohnerinnen und Bewohner zu betonen. Eine rein auf das Defizit orientierte Dokumentation, lenkt den Prozess in eine nicht ganzheitliche Richtung und reduziert den Menschen somit auf ein medizinisch-pflegerisches „System“.

Als Grundsatz hinsichtlich Qualität und Quantität der Dokumentation gilt:

Einen Königsweg gibt es nicht.

Es muss nicht täglich ein Eintrag erfolgen. In regelmäßigen Abständen muss die Einschätzung des Erfolgs der Maßnahmen in den Prozess einfließen (Evaluation). Den Turnus der Evaluation

¹⁶Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht

bestimmt die jeweilige Organisation und vor allem der Bedarf der Bewohnerinnen und Bewohner. Hier liegt die Kunst in der Abstimmung mit den jeweiligen Pflege- und Wohnbereichen. Bestimmte Informationen sollten nicht doppelt geführt werden müssen, aber auch nicht verloren gehen. Ein strukturierter Austausch zwischen HiT und Pflege kann daher als ein zentrales Kriterium der Beurteilung sein.

Als Basis für die Prüfungen dienen, neben den gesetzlichen Bestimmungen, u.a. auch die Ausführungen des Prüflaufplans der FQA (Download zu finden unter: www.muenchen.de Suchwort: heimaufsicht), welcher seit Februar 2009 veröffentlicht ist. Herausgeber ist das Bayerische Sozialministerium. Der Prüflaufplan bildet die Basis für die Beurteilungen und die Veröffentlichung der Prüfberichte der FQA ab 2011. Die Veröffentlichung ist per Gesetz vorgesehen. Unter der Rubrik: „Soziale Betreuung und Lebensbegleitung“ finden sich eine Reihe von Kriterien zur Gestaltung der Thematik „Soziale Betreuung“. Die dort aufgeführten Fragen dürfen nicht im Sinne einer Checkliste und einer Ja/Nein- oder erfüllt/nicht-erfüllt - Bewertung verstanden werden. Sie sind eine Orientierungshilfe zur Beurteilung. Soziale Betreuung kann vielfältig stattfinden, muss individuell angepasst sein und unterliegt kreativen Gestaltungsprozessen, die nicht in ein starres Muster passen.

Betont werden soll aus Sicht der FQA und aufgrund der gesammelten Erfahrungen der letzten Jahre noch, dass ein absolut positiver Nutzen des Soforthilfeprogramms HiT festzustellen ist. Die Intention der Entlastung der Pflege in den Pflege- und Wohnbereichen hat stattgefunden. Als Empfehlung für die Zukunft ist darauf zu achten, dass der HiT nicht die alleinige Hoheit der Betreuung und Beschäftigung obliegt. Dies sind originär pflegerische Themenfelder, welche auch spürbar in den Pflege- und Wohnbereichen vorhanden sein müssen. Eine hierfür passende und entsprechend abgestimmte Umsetzung liegt in der Organisationsfähigkeit der Einrichtung.

Kooperation mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK):

Die Landesverbände der Pflegekassen erteilen zur Durchführung einer Qualitätsprüfung dem MDK oder den von ihnen bestellten Sachverständigen einen Prüfauftrag (§ 114 SGB XI). Die Prüfung erfolgt als Regelprüfung, Anlassprüfung oder Wiederholungsprüfung. Die Regelprüfung entsprechend der Qualitätsprüfungsrichtlinien umfasst, ob die vertraglich vereinbarten Qualitätsanforderungen¹⁷ erfüllt sind. Dies umfasst im Bereich der allgemeinen Pflegeleistungen, der medizinischen Behandlungspflege, der sozialen Betreuung einschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung u.a. :

- wesentliche Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen (Ergebnisqualität),
- den Ablauf, die Durchführung und die Evaluation der Leistungserbringung (Prozessqualität),
- die unmittelbaren Rahmenbedingungen der Leistungserbringung (Strukturqualität).

Der Umgang mit demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohnern sowie die Soziale Betreuung und die Alltagsgestaltung sind gleichwertig zu den Themenbereichen von Pflege und medizinischer Versorgung sowie dem Wohnen, der Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene.

Auch hier leistet die HIT mit ihrer Arbeit einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsbeurteilung der gesamten Pflegeeinrichtung.

Gemäß Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sollen die Ergebnisse der Prüfungen durch die Landesverbände der Pflegekassen in Form sogenannter Transparenzberichte übersichtlich, vergleichbar und kostenfrei im Internet veröffentlicht werden. Ziel war es, die Auflage der Pflegereform umzusetzen, die Prüfberichte transparenter zu machen. Die neuen Qualitätsprüfungsrichtlinien sehen vor, dass die Transparenzkriterien und die weiteren Kriterien in einer Prüfung erhoben werden, es findet keine getrennte Prüfung statt. Die abgestimmten und ggf. mit einer Stellungnahme der Pflegeeinrichtung versehenen Ergebnisse werden vom Landesverband der Pflegekassen im Internet veröffentlicht. Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, die Ergebnisse in der Pflegeeinrichtung an gut sichtbarer Stelle auszuhängen.

¹⁷Verfügbar unter <http://www.mdk.de/1328.htm> (06.09.2010)

Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht/FQA

MDK und Heimaufsicht/FQA können gemeinsam prüfen. Dies führt zu einer effektiveren Aufgabenerledigung sowie zu einem zwischen Heimaufsicht/FQA, Pflegekassen und MDK abgestimmten Vorgehen.

5.3 Bewertung und Einschätzung durch Kooperationspartnerinnen und -partner

Im Rahmen des Projektes zur Konzeptentwicklung der HiT war es auch möglich, Einschätzungen der HiT durch Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner innerhalb und außerhalb der Einrichtungen zu erheben, Angehörige und Zielgruppe sowie Mitarbeitende zu befragen. Dabei ging es um die Kenntnis und Einschätzung der HiT, um Herausforderungen in der Zusammenarbeit und um gemeinsame Ziele. Befragt wurden 135 Personen, die ein breites Spektrum der Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner abbilden.

Diese Einschätzungen und damit verbundenen Anforderungen erlauben den Mitarbeitenden der HiT die eigenen konzeptionellen Vorstellungen und Ziele damit abzugleichen und Entscheidungen für die weitere Konkretisierung und Umsetzung des Konzeptes abzuleiten. Die Ergebnisse der Befragung lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

Die HiT wird durchgängig von allen Kooperationspartnerinnen und –partnern sowie entsprechenden Bewohnerinnen und Bewohnern geschätzt, sie gilt als unverzichtbar.

Die finanzielle Förderung der HiT wird als gute Entscheidung der Landeshauptstadt München gesehen, um die Versorgungslage für demenziell veränderte Personen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen zu verbessern. Die Grundkonzeption bei der Einführung der HiT und die Ausweitung hat sich bewährt. Die Angebote der HiT werden als ausdifferenziert und qualifiziert beschrieben. Das wird vor allem der Kompetenz, der Erfahrung und dem Engagement der Mitarbeitenden, die eine qualifizierte Ausbildung besitzen, zugeschrieben.

Als wesentliche **Problembereiche**, von denen sowohl die Befragten als auch die Mitarbeitenden der HiT betroffen sind, werden der **Informationsfluss** und die **Dokumentation** beschrieben. Die skizzierten Ursachen und Folgen dieser Problembereiche entsprechen den aus der Organisationsforschung und Beratungspraxis bekannten Szenarien bei der Gestaltung von Schnittstellen. Von den Akteuren an diesen Schnittstellen wird regelmäßig ein schneller, gezielter und korrekter Informationsfluss als Ziel formuliert, das alle Beteiligten verfolgen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind aktives Engagement der Beteiligten, aber auch gute Rahmenbedingungen (Zeit, technische Voraussetzungen, gemeinsame Zielvereinbarungen) erforderlich. In der Pflege wird die Gestaltung des Informationsflusses durch die hohe Zahl der relevanten Informationsinhalte, die z.T. auch gesetzlich vorgegeben sind, und die zahlreichen Schnittstellen zu den verschiedenen Kooperationspartnerinnen und –partnern zu einer komplexen Aufgabe. In den einzelnen Häusern wurden dafür unterschiedliche Lösungen entwickelt, die den jeweiligen Rahmenbedingungen angepasst sind.¹⁸

Die **Erwartungen** an die Mitarbeitenden der HiT sind **vielfältig** und **zahlreich**. Gewünscht wird zunächst ein **Ausbau der HiT-Kapazitäten bei der Betreuung der Zielgruppe**: mehr Angebote, mehr Personal, mehr Zielgruppe, mehr Aufgaben, mehr Verantwortung, mehr

¹⁸ Das Thema ‚Dokumentation‘ kann gut mit den Methoden des Qualitätsmanagements als Prozesssteuerung analysiert und organisiert werden. Eine beispielhafte Ausführung dazu findet sich weiter unten.

Zuarbeiten für andere (Information, Unterstützung in den Pflegebereichen etc.), längere Präsenzzeiten, verstärkte Präsenz in den Pflegebereichen. Einen wichtigen Beitrag erwarten sich die Befragten darüber hinaus bei der Unterstützung ihrer eigenen Arbeit. Genannt werden hier: direkte **Unterstützung von Mitarbeitenden** in den Häusern, **Qualifikation** und **Fortbildungen** für Mitarbeitende in den Häusern, **Anleitung** und Unterstützung von Mitarbeitenden, Praktikantinnen und Praktikanten, den Ehrenamtlichen, die Teilaufgaben bei der Betreuung von demenziell veränderten Personen übernehmen.

Diese Ergebnisse bringen die Mitarbeitenden der HiT in ein Dilemma.

Der durch die positive Einschätzung hervorgerufenen Nachfrage nach Unterstützungsleistungen steht eine begrenzte zeitliche und personelle Kapazität gegenüber. Die Mitarbeitenden der HiT müssen deshalb auch Anfragen nach der Durchführung von Angeboten und/oder Unterstützungsleistungen ablehnen und können den Wünschen hier nicht nachkommen.

Darüber hinaus müssen sie dafür sorgen, dass den fachlichen Standards bei der Betreuung ihrer Zielgruppe Rechnung getragen wird, da mit der Nachfrage nach Unterstützung in der sozialen Betreuung und bei der Durchführung von Angeboten aus dem Spektrum der Heiminternen Tagesbetreuung auch Wünsche verbunden sein können, die kritisch zu hinterfragen sind.

Das kann die **Zielgruppe** betreffen (das Angebot der HiT wird auch für nicht demenziell veränderte Bewohnerinnen und Bewohner als attraktiv beschrieben), die **Zuständigkeit der Mitarbeitenden** der HiT (hier ist die Abgrenzung zu Angeboten der sozialen Betreuung, bei der Sturzprophylaxe oder auch bei den Mahlzeiten nicht immer einfach) oder die **Rahmenbedingungen, unter denen die HiT durchgeführt wird** (gewünschte Präsenz in den Pflegebereichen, Abholen der Bewohnerinnen und Bewohner durch die Mitarbeitenden der HiT, Unterstützung/ Entlastung bei Personalmangel).

Um die vorhandenen Möglichkeiten und Kapazitäten sinnvoll einsetzen zu können, ist es deshalb erforderlich, sowohl konzeptionell begründete Schwerpunktsetzungen und Auswahlentscheidungen zu treffen als auch Zuständigkeiten und Rahmenbedingungen der Arbeit in **Aushandlungsprozessen** – vor allem mit Leitungskräften – zu thematisieren, zu verhandeln und zu vereinbaren. Dabei geht es um die Schwerpunktsetzungen in der Aufteilung der Arbeitszeit, die konkrete Ausgestaltung von Angeboten für die Zielgruppe, die Positionierung gegenüber anderen Berufsgruppen und Mitarbeitenden, um personelle und insitutionelle Zuordnungen sowie um Weisungsbefugnis und Weisungsgebundenheit.

Nicht verhandelbar sind dabei die Vorgaben der Landeshauptstadt München sowie die Standards, die bei einer fachgerechten geriatrischen und gerontopsychiatrischen Betreuung der demenziell veränderten Bewohnerinnen und Bewohner anzuwenden sind. Grundsätzlich geht es dabei darum, die entsprechende Fachkompetenz in die Organisation der jeweiligen vollstationären Pflegeeinrichtung einzubringen, um Verständnis zu wecken, Vorurteile abzubauen, Austausch und Kommunikation zu fördern, die Berücksichtigung der besonderen Umstände der Zielgruppe zu unterstützen und so die Arbeitssituation der Kolleginnen und Kollegen sowie die Lebenssituation der betroffenen Personengruppe zu verbessern.

6 Unterstützung durch die Mitarbeitenden der HiT in den Einrichtungen: Informationsvermittlung, Schulungen und Anleitung

Die fachlichen Kompetenzen, über die die Mitarbeitenden der HiT verfügen, verleihen ihnen in den Münchner vollstationären Pflegeeinrichtungen einen besonderen Status.

Sie sind in Zusammenarbeit mit den anderen Fachlichkeiten wie z.B. der Gerontopsychiatrischen Fachkraft, der Sozialen Betreuung) für die Betreuung demenziell veränderter Bewohnerinnen und Bewohner zuständig, um entsprechende Angebote zu planen, zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Gleichwohl reichen ihre personellen und zeitlichen Ressourcen nicht aus, um alle Personen der Zielgruppe selbst zu betreuen. Dies umso mehr, als inzwischen ein großer Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner von demenziellen Veränderungen und ähnlichen Beeinträchtigungen betroffen ist. So sind inzwischen alle Pflegenden und Mitarbeitenden in vollstationären Pflegeeinrichtungen mit der Betreuung dieser Personengruppen befasst und angesichts ihrer alltäglichen Aufgabenfülle dabei tendenziell überfordert.

Eine personelle Entlastung durch zusätzliche Betreuungskapazitäten bringen hier Ehrenamtliche, Praktikantinnen und Praktikanten, Zivildienstleistende und Absolventinnen und Absolventen des freiwilligen sozialen Jahres, Auszubildende sowie die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 87b Abs. 3 SGB XI.

Für diese Kooperationspartnerinnen und -partner ist die Betreuung demenziell veränderter Personen meist eine große Herausforderung, bei der sie – wie auch die Befragung der Kooperationspartnerinnen und -partner deutlich aufzeigt - die unter anderem fachliche Unterstützung und Anleitung durch die Mitarbeitenden der HiT benötigen.

Dieser Unterstützungsbedarf ist schon zu Beginn der Tätigkeit vorhanden. In Bewerbungs- und Auswahlgesprächen, in einer „Schnupperphase“, in der Probezeit sollte frühzeitig unter Mitwirkung der Mitarbeitenden der HiT eine generelle Eignung der künftigen Mitarbeitenden für diese Tätigkeit geprüft werden.

Anschließend besteht eine wichtige Aufgabe der Mitarbeitenden der HiT darin, durch fachliche Informationen, Schulungen und qualifizierte Anleitung die Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenz dieser Kolleginnen und Kollegen zu unterstützen.

Die hiermit grundsätzlich verbundenen Aufgaben und Anforderungen werden im Folgenden beschrieben.

6.1 Informationsvermittlung

Relevant ist die Vermittlung von Informationen über die Zielgruppe, deren besondere Lebenssituation, die damit verbundenen Fähigkeiten, Einschränkungen und Verarbeitungsmechanismen sowie vorhanden Unterstützungs- und sinnvolle Handlungsmöglichkeiten für alle Personen, die mit den betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern zu tun haben. Das sind Angehörige/Bezugspersonen und Mitarbeitende in den Einrichtungen.

Inhalte und Methoden der Informationsvermittlung sind u. a.:

- die Trägerphilosophie (Pflegeleitbild)
- Grundsätzliche Informationen die HiT und deren Ziele (Struktur und Methode)
- Grundsätzliche Informationen zu Demenz und den individuellen Umgang (Unterlagen: Leitlinien, Broschüren, Medien, etc.)
- Vermittlung von Verhaltensregeln (Prinzipien, Handlungsleitlinien etc.)
- Information über die persönliche Lebenssituation und Biografie der Bewohnerinnen und Bewohner.

6.2 Schulungen und Fortbildungen

Eine weitergehende Vermittlung von Wissen und Kompetenzen erfolgt durch Schulungen und Fortbildungen. Hier geht es um das Vermitteln von grundsätzlichem Wissen über demenziell veränderte Bewohnerinnen und Bewohner, um das Fördern von Verständnis, um die Aufklärung über „besondere“ Empfindungen und Verhaltensweisen der Zielgruppe, Unterstützung bei der fachlichen Auseinandersetzung mit Krankheit, Alter und Tod.

6.3 Beratung und Coaching

Eine intensivere Form der Begleitung stellen Beratung und Coaching dar, bei denen auf die persönlichen Erfahrungen und Gefühle der Personen eingegangen werden kann, die in einer persönlichen oder professionellen Beziehung zu den Personen der Zielgruppe stehen. Das sind auf der einen Seite Angehörige und Bezugspersonen, auf der anderen Seite Mitarbeitende in den Einrichtungen. Dabei kann es um die Unterstützung bei der persönlichen Auseinandersetzung mit Krankheit, Alter und Tod gehen, um Vermitteln von differenziertem Wissen, um die Übersetzung gerontopsychiatrischer Erkenntnisse in alltagsrelevante Informationen, um die Bearbeitung konkret auftretender Probleme oder Krisen.

Die Qualifizierung von Kolleginnen und Kollegen aus den verschiedensten Bereichen besteht grundsätzlich darin, gerontopsychiatrisches Wissen als Kompetenzerweiterung in deren Aufgabenbereichen nutzbar zu machen.

6.4 Fachaufsicht, Anleitung und Begleitung von unterstützenden Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen

Diese Funktion der HiT bezieht sich auf alle Personen, die für Bewohnerinnen und Bewohner aus der Zielgruppe Betreuungsaufgaben übernehmen. Das Spektrum dieser Personen reicht von Ehrenamtlichen und Angehörigen über Praktikantinnen und Praktikanten, Auszubildende, Zivildienstleistende, Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Freiwilligen Sozialen Jahres bis zu zugeschalteten Kräften und zusätzlichen Betreuungskräften nach § 87b SGB XI.

Mit der Anleitungsfunktion liegt auch die Fachaufsicht über mitarbeitende Kolleginnen und Kollegen grundsätzlich bei den Mitarbeitenden der HiT. Unter Berücksichtigung der jeweiligen institutionellen Rahmenbedingungen kann dies auch bei der entsprechenden Abteilung liegen. Die Anleitung durch die Mitarbeitenden der HiT beschränkt sich auf die Personen, die Tätigkeiten bei

der Betreuung der Zielgruppe übernehmen, und die damit verbundenen Aufgabenbereiche. Ansonsten übernehmen die Anleitungsfunktion die Ehrenamtsbeauftragten (wo vorhanden), die Praxisanleitungen und die Leitungskräfte.

Organisation der Anleitung. Bei der Anleitung durch die Mitarbeitenden der HiT geht es um eine individuelle fachliche Begleitung, die eine systematische gemeinsame Reflexion der Erfahrungen und eine qualifizierte Rückmeldung durch die Mitarbeitenden der HiT umfasst.

Als sinnvoll sind terminierte und strukturierte Zielvereinbarungs- und Auswertungsgespräche einzusetzen, die sich an folgenden Themen und Fragestellungen orientieren sollten:¹⁹

- Einführungsgespräch und Informationsvermittlung (u. a. Verhaltensregeln erläutern, Leitbild und Konzept übergeben),
- Hausführung,
- Vorstellungsrunde,
- „Schnupperphase“, bei der die Mitarbeitenden zunächst eher beobachtend teilnehmen. Hier kommt die Vorbildfunktion der Mitarbeitenden der HiT zum Tragen;
- Lern- und Übungsphase (Übernahme eng definierter Aufgaben, etwa Einzelbetreuung während eines Angebots bis hin zur aktiven Gestaltung eigener Angebote),
- kontinuierliche und abschließende Reflexion der Arbeit mit den Leitfragen:
 - ✓ Was läuft gut?
 - ✓ Was läuft nicht so gut?
 - ✓ Was ist schwierig?
 - ✓ Wie wird die Anleitung bewertet?
 - ✓ Was können wir noch gemeinsam verbessern?

Sinnvoll ist dabei eine Differenzierung nach einzelnen Angeboten und Gruppen sowie der Blick auf einzelne Bewohnerinnen und Bewohner. Dadurch wird die Rückmeldung konkreter und differenzierter, ein zielgerichteter Dialog wird gefördert.²⁰ Die Reflexion der Arbeit kann während der Teambesprechungen erfolgen. Wenn es um supervisorische Aspekte geht, sind Einzelgespräche vorzuziehen. Als hilfreich werden, sowohl von den Anleitenden als auch von den Angeleiteten, eingeschätzt:

- eine verbindliche Terminvereinbarung für die Rückmeldung
- ein angemessenes Zeitbudget
- ein Gesprächsleitfaden

Zuordnung der Mitarbeitenden zu Angeboten.

Einen wichtigen Aspekt der Anleitung macht die Zuordnung der Mitarbeitenden zu bestimmten Angeboten, zu Tätigkeiten innerhalb bestimmter Angebote sowie die persönliche Zuordnung zu den Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohnern aus. Im Einzelnen geht es dabei um die Unterstützung bei der Auswahl und Durchführung der jeweils passenden Angebote (Beispiel: Information zu den einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern, ihren Interessen, Vorlieben und Abneigungen; gemeinsame Entwicklung von konkreten Angeboten; Klärung organisatorischer Voraussetzungen).

Zu berücksichtigen sind dabei bewohnerbezogene Ziele, die Ziele der Einrichtung, die Fähigkeiten, Kompetenzen und Interessen der Mitarbeitenden sowie das Vermeiden von Problemsituationen (psychische und physische Grenzverletzungen bei den Zielgruppen, Überforderungen bei den Mitarbeitenden).

¹⁹ Das bestätigten auch die Befragungsergebnisse.

²⁰ Hilfreich ist hier eine Orientierung an den Reflexions- und Feedbackroutinen der Fachschulen und Praktikumsanleitungen, u.a. auch Routinen wie schriftliche Begutachtungen und Bewertungen bei den Auszubildenden in der Ergotherapie.

6.5 Kooperation mit Betreuungskräften nach §87b SGB XI

Mit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz wurde es möglich, in vollstationäre Pflegeeinrichtungen zusätzliche Betreuungspersonen einzustellen, die

„in enger Kooperation und fachlicher Absprache mit den Pflegekräften und den Pflgeteams die Betreuungs- und Lebensqualität von Heimbewohnern verbessern, die infolge demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, psychischer Erkrankungen oder geistiger Behinderungen dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind und deshalb einen hohen allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf haben.“²¹

Diese Betreuungskräfte stellen grundsätzlich eine sinnvolle Erweiterung der Betreuungsmöglichkeiten für die beschriebenen Zielgruppen dar. Sie sind jedoch nicht als Konkurrenz oder Ersatz der Fachkräfte aus der Heiminternen Tagesbetreuung zu sehen. Dies zeigt sich bereits an der erforderlichen Qualifikation:

§ 4 Qualifikation der Betreuungskräfte

(1) Für die berufliche Ausübung der zusätzlichen Betreuungsaktivitäten ist kein therapeutischer oder pflegerischer Berufsabschluss erforderlich. Allerdings stellt die berufliche Ausübung einer Betreuungstätigkeit in Pflegeheimen auch höhere Anforderungen an die Belastbarkeit der Betreuungskräfte als eine in ihrem zeitlichen Umfang geringere ehrenamtliche Tätigkeit in diesem Bereich. Deshalb sind folgende Anforderungen an die Qualifikation der Betreuungskräfte nachzuweisen:

- das Orientierungspraktikum,
- die Qualifizierungsmaßnahme,
- regelmäßige Fortbildungen. (o.a.)

Mit dieser Qualifikationsanforderung heben sich die Betreuungsassistenten zwar von Ehrenamtlichen ab, der Gesamtumfang von **160 geforderten Theoriestunden, zwei Wochen Praktikum** sowie der **voraussetzungsfreie Zugang** verdeutlichen jedoch, dass diese Qualifikation mit den Mitarbeitenden der HiT nicht zu vergleichen und für die verantwortliche Durchführung der Heiminternen Tagesbetreuung unzureichend ist.

Als hilfreich für die Zielerreichung der Heiminternen Tagesbetreuung wird gesehen, wenn die Betreuungskräfte in das Gesamtsystem der Sozialen Betreuung und der Heiminternen Tagesbetreuung eingebunden sind. Erfolg versprechend etwa ist, wenn bereits die vorgeschriebenen Praktika dort absolviert werden. Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit ist, dass die Anleitung und Unterstützung durch die Mitarbeitenden der HiT auch danach fortgesetzt wird.

Das Motto heißt hier ganz klar: „sich ergänzen, nicht konkurrieren“.

²¹ Vgl. Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen (Betreuungskräfte - RL vom 19. August 2008)

7 Externe Kooperationspartnerinnen und -partner

Neben Kolleginnen und Kollegen aus den Abteilungen innerhalb der Einrichtungen sind auch eine Reihe externer Kolleginnen und Kollegen und Organisationen Kooperationspartnerinnen und -partner der Mitarbeitenden der heiminternen Tagesbetreuung. Von Bedeutung ist diese Kooperation immer dann, wenn es um die besonderen Belange dementiell veränderter Bewohnerinnen und Bewohner geht. Dies ist bei Servicedienstleistungen, bei Fachkolleginnen und -kollegen, bei medizinisch –pflegerischen Fachdiensten, aber auch bei Besuchsdiensten und externen Veranstaltungen der Fall. Die Kooperation mit diesen Partnerinnen und -partnern gestaltet sich nach den selben Prinzipien, die innerhalb der Organisation gewählt werden.

Bei der Kooperation mit externen Dienstleisterinnen und Dienstleistern ist eine wichtige Aufgabe der HiT darin zu sehen, dass sie an diese Kooperationspartnerinnen relevante Informationen über die Bewohnerinnen und Bewohner vermitteln.

Bei Dienstleistern wie Friseur, Taxiunternehmen, Maniküre etc. geht es darum, die Kooperationspartnerinnen und -partnern grundsätzlich über das Empfinden und Verhalten dementiell veränderter Personen zu informieren, es nachvollziehbar zu machen und so die Beziehungen zu den Bewohnerinnen und Bewohnern einigermaßen zu ‚normalisieren‘. Diese Anforderungen ergeben sich vor allem zu **Beginn der Kooperation**.

Das Gleiche gilt für grundsätzliche Informationen über die HiT sowie die damit verbundenen Angebote, Rahmenbedingungen und Regeln. Dabei ist auch zu klären, dass bzw. ob die Angebote der HiT Priorität gegenüber externen Dienstleistungen haben und externe Angebote dieses bei der Terminvereinbarung zu berücksichtigen haben.

Wenn die Kooperation bereits aufgebaut ist, kann es hilfreich sein, wenn die Mitarbeitenden der HiT über relevante individuelle Vorlieben, Eigenheiten und Beeinträchtigungen (besonders hinsichtlich der Kommunikationsfähigkeit) der Bewohnerinnen und Bewohner informieren. Dabei kann es auch wichtig sein, Veränderungen bei den Bewohnerinnen und Zuspitzungen in der Tagesverfassung zu berücksichtigen. Insgesamt gilt es Irritationen bei den Bewohnerinnen und Bewohnern zu vermeiden, die sich aus Kommunikationsstörungen und Missverständnissen ergeben können.

Differenziertere, auch diagnostische Informationen sind für Ärzte und Ärztinnen, Therapeuten und Therapeutinnen, Logopäden und Logopädinnen, Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen von Bedeutung. Hier bieten sich, wie bei der Kooperation mit internen Kolleginnen und Kollegen, Planungs- und Auswertungsgespräche an, die die Arbeit aller an der Kooperation beteiligten Berufsgruppen und Personen unterstützen und so den Bewohnerinnen und Bewohnern zugute kommen.

Generell hilfreich für diese Form der Kooperation sind verbindliche Terminabsprachen, strukturierte Gespräche und die Klärung gemeinsamer Ziele. Das wird aus der Sicht der befragten Kooperationspartner und -partnerinnen bestätigt. Dabei zeigt sich auch eine weitgehende Übereinstimmung im Hinblick auf gemeinsame Ziele. Gemeinsamer Klärungsbedarf wird in der Regel in einer guten Schnittstellengestaltung gesehen, die sowohl unaufwändig als auch zuverlässig und wirksam ist. Dabei geht es u.a. um frühzeitige und verbindliche Absprachen, qualifizierte und aktuelle Informationen sowie gemeinsame konzeptionelle Entscheidungen. Von grundsätzlicher Bedeutung dabei ist, dass die jeweiligen professionellen Kompetenzen der beteiligten Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner Raum finden und zum Tragen kommen.

Durchführung von Veranstaltungen als gemeinsames Projekt: Größere Veranstaltungen und Ausflüge lassen sich oft nur in Kooperation mit zahlreichen Beteiligten durchführen. Wenn die Mitarbeitenden der HiT hierbei die Federführung haben, besteht ihre Aufgabe vor allem in

der Konzeption, Koordination und Organisation. Hier sind sowohl personelle und materielle Ressourcen als auch Kompetenzen im Bereich Projektmanagement erforderlich.

Entwicklung und Etablierung neuer Kooperationsformen und Angebote für die Zielgruppen:

Durch die Kooperation mit externen Partnerinnen und -partnern werden die Betreuungsmöglichkeiten für die Zielgruppe der HiT erweitert. Gleichzeitig ergeben sich für die externen Kooperationspartnerinnen und -partner lohnenswerte Betätigungs- und Lernfelder.

Dies gilt für sehr unterschiedliche Gruppen: Einerseits für Partnerinnen und Partner, die besondere und konzeptionell bereits ausgearbeitete Angebote liefern, wie zum Beispiel die Tierbesuchsdienste. In diesen Fällen geht es im wesentlichen darum, die Durchführung dieser Angebote organisatorisch zu unterstützen und in das Angebot auch zeitmäßig einzubauen.

Anders stellt sich die Situation bei Ehrenamtlichen, Schulklassen und Praktikantinnen dar, die durch ihr Engagement die Arbeit der Heiminternen Tagesbetreuung unterstützen. Hier kommt den Mitarbeitenden der HiT eine Informations- und Anleitungsfunktion zu. Dies gilt dann, wenn diese Kooperationspartnerinnen und -partner in die Durchführung bestehender Angebote der HiT eingebunden werden. Darüber hinaus kann es erforderlich sein, gemeinsam neue Angebote zu etablieren, etwa wenn ein Kindergarten, eine Kindertagesstätte, eine Schule oder auch eine Firma das Interesse äußert, unterstützende Angebote zu machen. Diese müssen dann unter Federführung der Mitarbeitenden der HiT inhaltlich konzipiert und konkretisiert werden.

Der offen gestaltete Umgang speziell mit Schulklassen kann seine positive Auswirkung auch auf das Thema „Zusammenbringen der Generationen“ haben und möglicherweise einen wichtigen Beitrag für das Thema „Nachwuchs im Berufsfeld Pflege“ darstellen.

8 Glossar

Betreuungsassistenten nach § 87b SGB XI werden in der Fachwelt auch als Betreuungskräfte nach §87b SGB XI bezeichnet.

Empathie mit einem anderen Menschen bedeutet, sich in dessen Lage zu versetzen und mit ihm mit zu fühlen, sich darüber klar zu werden, was der andere fühlt bzw. fühlen könnte, sowie die eigenen Gefühle zu erkennen und angemessen zu reagieren.

Erinnerungszimmer sind Teil der sogenannten biographischen Pflege. Nachdem bei vielen dementen Menschen das Kurzzeitgedächtnis stark eingeschränkt ist, das Langzeitgedächtnis aber oft noch erstaunlich gut funktioniert, sie daher eher in der Vergangenheit leben, wird mit dem „Erinnerungszimmer“ versucht, sie dort abzuholen. Die Einrichtung des Erinnerungszimmers besteht aus antiquarischem Mobiliar, wie z.B. alten Schallplatten und kleinen Raritäten wie z.B. Röhrenradio, Nähmaschinen, Standuhren und Kaffeemühlen, sowohl nützliche als auch dekorative Gegenstände, die an das frühere Zuhause der Demenzkranken erinnern.

Mäeutik Ursprünglich bezeichnete der Terminus Mäeutik die Kunst der Hebammen, die Geburtshilfe. Doch Sokrates bezog seine Auffassung von Mäeutik auf andere Geburten: Ihm ging es darum, im Gespräch die Wahrheit ans Licht zu bringen. Der Einsatz der Mäeutik in der Pflege bedeutet sozusagen den dritten Bedeutungswechsel des alten griechischen Wortes. Im Pflegekontext geht es darum, biographische Hintergründe bestimmten Verhaltens zu entdecken, zu verstehen und damit für eine Entspannung der Situation in der Pflegeeinrichtung zu sorgen. Das mäeutische Pflegemodell wurde in den 90er Jahren des 20. Jahrhunderts in den [Niederlanden](#) von Dr. Cora van der Kooij für die Zielgruppe dementer alter Menschen entwickelt. Das Ziel war wissenschaftliche Erkenntnisse anzuwenden und Erfahrungswissen umzusetzen. Das Modell beruht daher auf gängigen Konzepten wie Validation, Basale Stimulation, Realitätsorientierung und dergleichen. Das Pflegemodell Mäeutik ermöglicht Pflegepersonen theoretische und praktischen Kenntnisse mit Hilfe sinnvoller Methodik im Team anzuwenden. (Quelle: Wikipedia)

Pflegeüberleitung beinhaltet sämtliche Interventionen, die bei einem Einzug eines pflegebedürftigen Menschen in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung, einem Umzug innerhalb der Einrichtung sowie in Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt Versorgungsbrüche verhindern und die Kontinuität der Pflege sicherstellen. Sie impliziert die gezielte Vorbereitung von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern und deren Angehörigen sowie den Informationsaustausch und die Kooperation zwischen den verschiedenen beteiligten Professionen innerhalb und außerhalb der Pflegeeinrichtung.

SGB XI das elfte Buch Sozialgesetzbuch enthält alle Vorschriften für die Pflegeversicherung und ist am 01.01.1995 in Kraft getreten.

Sozialkompetenz beschreibt die Fähigkeit, souverän, einfühlsam, fair und konstruktiv mit den Mitmenschen umzugehen. Dazu gehört Empathie, Teamfähigkeit sowie das konstruktive Lösen von Konflikten. Zur sozialen Kompetenz gehört genauso die Bereitschaft zur Kooperation mit Menschen, Rücksicht auf deren Umwelt und Mitmenschen zu nehmen sowie ehrlich und verlässlich gegenüber anderen aufzutreten und zu handeln. Die soziale Kompetenz drückt sich auch in der Fähigkeit aus, konstruktives feedback zu geben und auch selber feedback sowie Kritik anzunehmen.

9 Literaturangaben und -empfehlungen

- Aldebert, Heiner. (Hrsg.) (2006): Demenz verändert. Hintergründe erfassen, Deutungen finden, Leben gestalten. Theologisch-philosophische, pflegerische, juristische, kunsttherapeutische, architektonische, gesundheitsökonomische Aspekte im Spannungsfeld von „Demenz und Autonomie“. Hamburg-Schenefeld: EB Verlag (interdisziplinäre Forschungsarbeit zum Thema Demenz).
- Besselmann, K., Sowinski, Chr., Rückert, W. (1998) Qualitätshandbuch Wohnen im Heim - Wege zu einem selbstbestimmten und selbständigen Leben. Ein Instrument zur internen Qualitätsentwicklung in den AEDL-Bereichen. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Beyschlag, Renate (1999) Altengymnastik und kleine Spiele. Gustav Fischer Verlag.
- Böhm, Erwin (1999): Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm. Wien: Maudrich Verlag. (2 Bände Grundlagen und Arbeitsbuch).
- Böhm, Erwin (1999): Verwirrt nicht die Verwirrten. Neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege. Bonn: Psychiatrie – Verlag.
- Buchholz, Thomas (2009) Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen, Anregungen zur Lebensbegleitung. Huber Verlag.
- Dunkhorst, Heike.(2006): Lehrbuch Altenpflege, Gestaltung und Beschäftigung. Hannover: Vincentz Network.
- Dürmann, Peter (Hrsg.)(2001):Besondere stationäre Dementenbetreuung.Hannover: Vincentz Network.
- Dürmann, Peter (Hrsg.)(2005): Besondere stationäre Dementenbetreuung 2: Konzepte, Kosten, Konsequenzen.Hannover: Vincentz Network.
- Christophorus Hospiz Verein e.V. e.V. Pflegen bis zuletzt, München.
- Eberhard, A. & Saup, W. (2006). Demenzkranke Menschen im betreuten Seniorenwohnen. Herausforderungen und Empfehlungen. Augsburg: Verlag für Gerontologie A. Möckl.
- Feil, Naomi (2005): Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. 8. überarbeitete und erweiterte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Feil, Naomi (2007): Validation in Anwendung und Beispielen. Der Umgang mit verwirrten alten Menschen. 5. aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Ganß, Michael (2009): Demenz - Kunst und Kunsttherapie. Künstlerisches Gestalten zwischen Genius und Defizit. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Grond, Erich (2003): Die Pflege verwirrter alter Menschen. Psychisch Alterskranke und ihre Helfer im menschlichen Miteinander. Lambertus Verlag, 9. Auflage.
- Gutensohn, Stefan (2000): Endstation Alzheimer? Ein überzeugendes Konzept zur stationären Betreuung.. Frankfurt am Main: Mabuse- Verlag (Beschreibung eines hoffnungsvollen Betreuungskonzeptes, welches sich an der würdevollen Fortsetzung des normalen Alltags der dementen Heimbewohner im stationären Umfeld orientiert).
- Höwler, Elisabeth (2004): Gerontopsychiatrische Pflege. Lehr- und Arbeitsbuch für die Altenpflege. Hannover: Brigitte Kunz Verlag.
- Institut für Gerontologie Heidelberg (Marion Bär) und Diakonisches Werk Württemberg (Hrsg.) (2008). Demenzkranke Menschen im Pflegeheim besser begleiten. Arbeitshilfen für die Entwicklung und Umsetzung von Pflege- und Betreuungskonzepten. von Schlütersche.
- Kitwood, Tom (2000): Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern: Verlag Hans Huber (Standardwerk zum Thema "Demenz" sowie zur

Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz. Erläutert das Konzept dementia care mapping).

- Kooij, Cora van der (2007): Ein Lächeln im Vorübergehen - Erlebnisorientierte Altenpflege mit Hilfe der Mäeutik. Bern: Verlag Hans Huber.
- Löser, Angela Paula (2008) Pflegekonzepte nach Monika Krohwinkel. Pflegekonzepte in der stationären Altenpflege erstellen: Schnell, leicht und sicher. Hannover: Schlütersche.
- Maciejewski, Britta, Christine Sowinski, Klaus Besselmann, Willi Rückert (2001): Qualitätshandbuch Leben mit Demenz: Zugänge finden und erhalten in der Förderung, Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz und psychischen Veränderungen. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.. (Ein sehr umfangreiches Kompendium zu ganz unterschiedlichen Themenbereichen der Dementenbetreuung).
- Menebröcker, Claudia (2008) Ernährung in der Altenpflege München, Jena: Elsevier GmbH, Urban & Fischer.
- Mötzing, Gisela (2005): Beschäftigung und Aktivitäten mit alten Menschen. München, Jena: Elsevier GmbH, Urban & Fischer. (Eine gute Vorlage als Denkanstoß für einzelne Aktivitäten mit groben Zielen und Anleitung).
- Muthesius, Dorothea, Sonntag, Jan, Warme, Britta, Falk, Martina (2009): Musik - Demenz – Begegnung. Musiktherapie für Menschen mit Demenz. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.
- Muthesius, Dorothea. (1997): Musikerfahrungen im Lebenslauf alter Menschen. Hannover: Vincentz Verlag.
- Osborn, C., Schweitzer, P., Trilling, A. (1997): Erinnern. Eine Anleitung zur Biographiearbeit mit alten Menschen. Freiburg: Lambertus.
- Peter J. Whitehouse, Daniel George (2009): Mythos Alzheimer. Was Sie schon immer über Alzheimer wissen wollten, Ihnen aber nicht gesagt wurde. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Powell, J. (2002): Hilfen zur Kommunikation bei Demenz. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe. (zu Cora van der Kooij)
- Reuschenbach, B. & Mallau, A. (2005): Snoezelen bei Demenz. Disco im Altenheim oder sinnvolles therapeutisches Angebot. Pflegezeitschrift, 58, 304-307.
- Richard, Nicole (2001): Wertschätzende Begegnungen. Integrative Validation (IVA), in: Peter Dürrmann (Hrsg.), Besondere stationäre Dementenbetreuung, Hannover, 2001, S. 56-61 (vgl. auch <http://www.integrative-validation.de/start.htm>)
- Richter, J. (2009) Konzepte zum Umgang mit verwirrten alten Menschen. Quelle: <http://demenz-leipzig.de/2009/11/konzepte-zum-umgang-mit-verwirrten-alten-menschen/>
- Saup, W. & Eberhard, A. (2005). Umgang mit Demenzkranken im Betreuten Wohnen. Ein konzeptgeleiteter Ratgeber. Augsburg: Verlag für Gerontologie A. Möckl.
- Saup, W. u.a. (2004) Demenzbewältigung im Betreuten Seniorenwohnen.
- Schmidt – Hackenberg, Ute (1996). Wahrnehmen und Motivieren. Hannover: Vincentz Verlag. (10 Minuten Aktivierung).
- Schützendorf, Erich und Wallrafen- Dreisow, Helmut (1994): In Ruhe verrückt werden dürfen: Für ein anderes Denken in der Altenpflege. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Teufel, Judith (2001): Standards für Einrichtungen der Tagespflege: Betreuung und Beschäftigung. Hannover: Schlütersche. (Gute Standards für viele Angebote, die im Rahmen der Heiminternen Tagesbetreuung angeboten werden).
- Vincentz.Box, Blätter zur Stundengestaltung mit guten Anregungen und Beschäftigung für alle Sinne. Vincentz-Verlag, Hannover.

- Wächtershäuser, A. (2002). Konzepte für die Betreuung dementer Menschen. Theoretische Modelle und ihre Umsetzung in der Praxis am Beispiel von Altenheimen in Marburg. Anfertigt von Anne Wächtershäuser als Diplomarbeit im Fachbereich Erziehungswissenschaften der Philipps-Universität Marburg (2002).
- Wächtler, Claus (Hrsg) (1997). Demenzen : frühzeitig erkennen, aktiv behandeln, Betroffene und Angehörige effektiv unterstützen. Stuttgart , New York : Thieme Verlag.
- Wißmann, Peter (Hrsg.) Werkstatt Demenz. Hannover: Vincentz- Verlag.(wertvolle und zukunftsweisende Ideen und Praxisbeispiele für eine kreative Begegnung mit Menschen mit Demenz).
- Wißmann, Peter. und Gronemeyer, Reimer. (2008): Demenz und Zivilgesellschaft – eine Streitschrift. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Wojnar, Jan (2007): Die Welt der Demenzkranken. Leben im Augenblick. Hannover: Vincentz Network.

10 Anhang: Informationen und Quellen

10.1 Informationen zur Heiminternen Tagesbetreuung in München

- Gmür, W. (2005). Evaluation der Heiminternen Tagesbetreuung in Münchner Altenpflegeheimen. Darstellung und Diskussion der Betreuung von demenzkranken BewohnerInnen im Rahmen des Soforthilfeprogramms der Landeshauptstadt München. Download auf http://www.ipp-muenchen.de/texte/gmuer_hit_evalu.pdf
- Gmür, W. (2005). Reduzierung freiheitseinschränkender Maßnahmen in Münchner Altenpflegeheimen im Zusammenhang mit der Heiminternen Tagesbetreuung (HiT). Darstellung einer quantitativen Erhebung über 1005 BewohnerInnen in 34 Einrichtungen. Download auf http://www.ipp-muenchen.de/texte/gmuer_hit_quanti.pdf
- Gmür, W. und Mitarbeitende der Heiminternen Tagesbetreuung (2008). Beispiele Guter Praxis der Heiminternen Tagesbetreuung in Münchner Altenpflegeheimen. Erstellt im Auftrag der Landeshauptstadt München, Sozialreferat. Download auf http://www.ipp-muenchen.de/texte/2008-hit_%20gute_%20praxis.pdf

10.2 Zeitschriften

- „Demenz - Das Magazin“ Vincentz- Verlag Hannover (wissenschaftl.Zeitschrift, die 4x im Jahr herauskommt und interdisziplinär über aktuelles Wissen zur Demenz informiert)
- „Altenpflege Spezial – Therapie“ Magazin für Fachkräfte in der Altenpflege, Vincentz Verlag (In dem Magazin sind verschiedene Therapie- bzw. Beschäftigungsformen aufgeführt)

10.3 Koordinationsstellen

Demenz Support Stuttgart GmbH. Zentrum für Informationstransfer
 Hölderlinstraße 4
 D - 70174 Stuttgart
info@demenz-support.de

<http://www.demenz-support.de/>

Telefon: +49/ 711 99 787 10

„Die Demenz Support Stuttgart möchte dazu beitragen, den notwendigen Informationstransfer zwischen Wissenschaft und Praxis zu systematisieren und zu verstetigen. Wir versuchen als Mittler zwischen verschiedenen Fachrichtungen Forschungsergebnisse für konkrete Problemlösungen zu erschließen. Genau hinschauen, Entwicklungen im Auge behalten, internationale Erfahrungen auswerten und auch einmal "Querdenken" - das ist unser Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität Demenzkranker in Deutschland.“ (Auszug aus der homepage)

Frankfurter Forum für Altenpflege (FFA)

Beate Glinski-Krause

Netzwerkbüro

Wiesenu 57

D - 60323 Frankfurt am Main

info@ffa-frankfurt.de

<http://www.ffa-frankfurt.de>

Telefon: +49/69 61 99 44 - 51

Telefax: +49/69 61 99 44 - 52

„Das Frankfurter Forum für Altenpflege (FFA) besteht seit Januar 1993 und ist ein Kommunikationsverbund, der von den Leitenden der Altenpflegeheime Frankfurts initiiert wurde.... Die FFA-Presse- und Kommunikationsstelle leistet seit 1994 zum einen interne Kommunikation, so dass die Heime ständig miteinander Kontakt haben und aktuell informiert sind. Zum anderen gestaltet sie Öffentlichkeitsarbeit, so dass die Medien basisorientiert aus den Heimen über die Entwicklung der stationären Altenpflege auf dem Laufenden gehalten werden.“(Auszug aus der homepage)

Lesenswert ist vor allem die seit acht Jahren herausgegebene FFA-Heimbroschüre mit dem Titel ‚Mit Vertrauen die gemeinsame Pflegezukunft bauen‘. „Die Broschüre gewährt über die Beschreibung der Häuser in Frankfurt, ihre Besonderheiten und Versorgungsleistungen hinaus in umfassender Weise einen Überblick über die Möglichkeiten psychosozialer Betreuung und die Erfahrungen, die damit gemacht wurden.“(Auszug aus der homepage, kostenloser download unter:

http://www.ffa-frankfurt.de/FFA/12_broschuere_2010/f_broschuere2010.html)

10.4 Quellen für Arbeitsmaterialien

Der **Vincentz Verlag in Hannover** verlegt auch eine Reihe von Veröffentlichungen, die als Anregung und Arbeitsgrundlage für Beschäftigungen genutzt werden können. Beispiele:

Fiedler, Petra: „Das Gedichtbuch“,

Fortmann, Manfred: „Liederbuch“,

Friese, Andrea: „Frühlingsgefühle“, „Sommerfrische“, „Herbstfrische“, „Winterfreuden“

Jasper, Bettina M.: „Farbenfroh aktivieren“.

Kiefer, Bernd und Rudert, Bettina: „Der therapeutische Tischbesuch“. (Ein Buch das sehr kurze Beschäftigungsmöglichkeiten im Umgang mit Demenzkranken bietet)

Pfitzner, Heidi: „Komm doch mal rüber!“

Schmidt Hackenberg, Ute: „Zuhören und Verstehen“, „Malen mit Dementen“, „Wahrnehmen und Motivieren“, „Anschauen und Erzählen“,

Der **Wartberg – Verlag** bietet eine Reihe von Veröffentlichungen, die die Biografiearbeit mit Informationen, Themen und Fotos aus den verschiedenen Lebensphasen der Zielgruppe unterstützen. Beispiele:

Blecher, Helmut: Unser erster Urlaub in den 50er und 60er Jahren. In die Berge, an die See.

Bogena, Reinhard: Unser erstes Auto in den 50er und 60er Jahren Vaters ganzer Stolz.

Huber, Jörg A.: Wir vom Jahrgang 1948 – Kindheit und Jugend (Entsprechende Veröffentlichungen sind für die einzelnen Jahrgänge erhältlich)

Wodarz, Corinna: Unser Haushalt in den 50er und 60er Jahren. Mutters ganzer Stolz. Nostalgisches Geschenkbuch.

Die **SimA – Akademie e.V. (Selbstständig im Alter ohne Demenz)** hat ein wissenschaftlich gesichertes Präventionsprogramm im Angebot (<http://www.sima-akademie.de>). Zitat aus der homepage: ‚Die SimA-Akademie e.V. hat es sich zur Aufgabe gemacht, praxisrelevante wissenschaftliche Erkenntnisse aus dem Bereich der Altersforschung in sinnvoller Weise an Praktiker aus den verschiedenen Arbeitsfeldern der Altenarbeit zu vermitteln.‘ Die SIMA Bücher enthalten eine genaue Beschreibung vorgestellter Therapieeinheiten mit Zielsetzung und Anleitung. Beispiele von den Autoren Wolf D. Oswald und Andreas Ackermann:

SimA-P Biographieorientierte Aktivierung

SimA-P Psychomotorische Aktivierung

SimA-P Kognitive Aktivierung

Die **ellhol GmbH** mit Sitz in München bietet auf ihrer homepage einen link zu Beschäftigungsideen für Demenzkranke (<http://www.gmbh.ellhol.de/demenz/index.htm>). Hier finden Sie zahlreiche Beschäftigungen und Aktivierungsideen, u.a. in den Bereichen ‚Erinnern und Erzählen‘, ‚Worte und Weisen‘, ‚Sprichwörter‘, ‚Erkennen von Tieren und Pflanzen‘, ‚Bauernregeln‘, Gedichte in Sütterlinschrift, Anregungen für 10-Minuten Aktivierung und vieles mehr. Das Material kann kostengünstig (gegen Rechnung) heruntergeladen oder bestellt werden.