

KULTUR DER PFLEGE

ist PFLEGE DER KULTUR

BEGEISTERTE UND VERTRAUTENSVOLLE ZUSAMMENARBEIT ERMÖGLICHT EINEN LEBENDIGEN HEIMALLTAG.

Was die Atmosphäre in einem Altenpflegeheim angenehm und freundlich gestaltet, das sind - neben der Architektur des Hauses und dessen Einrichtung - auch seine Freizeitkonzepte und die guten menschlichen Beziehungen, die die Mitarbeiter zueinander und mit der Bewohnerschaft pflegen. Diese Bezüge bilden das Netz, in dem sich das Heimleben mitten im Stadtteil entfalten kann.

Für ein derartiges Engagement hat die Stadt Frankfurt am Main einen neuen Preis für vorbildliche Freizeitprogramme in Altenhilfeeinrichtungen ausgeschrieben, der nun alle zwei Jahre verliehen wird und der mit 10.000 Euro dotiert ist.

Am 26. November 2005 erhielt das Justina von Cronstetten Stift diesen neuen Preis, der von Sozialdezernent Franz Frey an den Leiter des Hauses, Michael Graber-Dünow, samt Scheck überreicht wurde. Die dafür anberaumte Pressekonferenz war nicht nur für die Journalisten gedacht, auch Heimbewohner, Angehörige, Ehrenamtliche wohnten der Feierstunde bei, die vom Pianisten Alexander Schawgulidse mit Stücken von Chopin begleitet wurde.

Wöchentlich bietet das Haus seinen 50 Bewohnern 26

Freizeitangebote wie Konzerte, Gymnastik, Filmvorführungen, Vorlesestunden, Ausflüge, aus denen die dort lebenden Menschen wählen können. Dieses umfangreiche Programm käme nicht zustande, wenn nicht generationenübergreifend gehandelt und ehrenamtlich gearbeitet würde. Auch Stadteilbewohner nehmen am Kulturprogramm des Hauses teil.



BU: Stadtrat Franz Frey (links) und Michael Graber-Dünow (zweiter von rechts) im Gespräch mit den Lokaljournalisten

■ Inhalt

FFA intern Editorial	S. 3
Ab 70 das Lustprinzip beim Essen pflegen Vortrag von Jan Woinar auf dem Demenzforum im September 2005	S. 4 - 5
„Kritik der psychopharmaka-praktischen Vernunft“ Studie „Psychopharmaka im Altenpflegeheim“ am 30.09.2005 veröffentlicht	S. 5 - 9
Not sehen und helfen Eine Kampagne der Stadt Frankfurt im Auftrag der Stadtverordnetenversammlung	S. 9
Advents-Tea des International Womens Club Frankfurt Die Seniorenstifte der Frankfurter Stiftung Hospital zum heiligen Geist erhielten Zuwendung	S. 10
Ernährung im Altenpflegeheim -Thema der diesjährigen Jahrestagung der Heimbeiräte Treffen in der Henry und Emma Budge-Stiftung in Frankfurt Seckbach	S. 11 - 12
Aktives Altersbild für Altenpflegeschüler erlebbar machen Seniorstudenten lehren im Bildungszentrum für Altenpflege des Frankfurter Verbandes	S. 13
Zertifizierungen in Frankfurter Altenpflegeheimen im Jahre 2005 Gemeinnützige Einrichtungen auf dem Weg ins Zeitalter des Qualitätsmanagements	S. 14 - 16
Wie Computer-Lehrprogramme alle Sinne ansprechen für sicheren Lernerfolg Gemeinnützige Einrichtungen auf dem Weg ins Zeitalter des Qualitätsmanagements	S. 17
BUCHBESPRECHUNG “alpha-skills” Verhaltenstraining für die Computerbildschirm-Verarbeitung im Infozeitalter	S. 18

■ Impressum

Der FFA intern Pressedienst kam im Juni 1996 – kurz vor Einführung der Pflegeversicherung im stationären Bereich – zum ersten Mal heraus und widmet sich besonders der stationären Altenpflege und ihrem Umfeld.

Werden Bücher, Videokassetten oder Broschüren vorgestellt, so können diese nicht von der FFA-Pressestelle aus verschickt werden. Bezugsadresse steht am Ende jedes Artikels, an die sich Interessenten wenden können.

Herausgabe und verantwortlich für die Redaktion im Sinne des Presserechts:

Beate Glinski-Krause M.A.
Leiterin der Presse- und Kommunikationsstelle des
FRANKFURTER FORUMS FÜR ALTENPFLEGE

Oranienstraße 21 · 60439 Frankfurt am Main POSTADRESSE
Wiesenu 57 · 60323 Frankfurt am Main BÜROADRESSE
Tel.: 069 - 61 99 44 51
Fax: 069 - 61 99 44 52
Mobil: 0171 - 178 38 63
E-Mail: Ffm-Forum-Altenpflege@t-online.de
E-Mail: info@ffa-frankfurt.de
Home: www.ffa-frankfurt.de

Design und Layout
BOS-DRUCK GMBH · Frankfurt am Main

■ EDITORIAL 2/2005 von Beate Glinski-Krause

Wenn ein Jahr zur Neige geht, erinnert man sich ans persönliche Erleben zurück und man denkt vielleicht daran, welche Bedeutung dieses Jahr im Kontext der Vergangenheit hatte. Nun galt das Gedenken des Jahres 2005 jener 60 Jahre, die seit Ende des Zweiten Weltkriegs in Deutschland und Europa vergangen sind und jener Periode, die davor lag. Schaut man aber genau hin, bleibt das alles nicht beim Gedenken stehen. Damit ist ein Erleben verbunden, das sich in mannigfaltiger Form heute zu erkennen gibt bis hin zu Äußerungen, dass die NS-Zeit einen Kulturbruch in Deutschland erzeugt habe, der bis heute nicht überwunden ist.

„Vergangenheit braucht Pflege – Pflege braucht Verantwortung“, so lautete der Titel des diesjährigen Frankfurter Pflegegesprächs in der Fachhochschule der Mainmetropole. Geladen waren Persönlichkeiten, die sich darüber äußerten, welche Bedeutung Pflege – ein typischer Frauenberuf - im NS-Regime hatte, welche Fehler Pflegenden heute vermeiden sollten.

Ein Referent jüdischer Herkunft, dessen Vater KZ-Überlebender war, erzählte, dass die Krankenschwester, die seinen Vater später pflegte, das Kreuz aus dem Zimmer nahm, in dem der Vater als Patient lag. Warum nannte er gerade dieses Beispiel? Er blieb eine Antwort nicht schuldig. „Für Menschen, die pflegen, ist es wichtig zu wissen, wo sie herkommen.“ Und dieses Wissen ist nicht nur intellektuell zu sehen, sondern insbesondere von der Ebene her zu betrachten, die die Gefühle und das Wissen um die eigene Kultur betrifft. Die Krankenschwester vermochte sich offensichtlich sehr authentisch in die Lage des pflegebedürftigen Vaters einzufühlen, in sein Herkommen und seine Kultur, weil sie sich ihrer Herkunft bewusst war.

Weiter sagte der Mann, dass die Beziehung zwischen Pflegendem und Gepflegtem dann authentisch werde, wenn beide Seiten darüber ein Gefühl haben dürfen,

WER SIE SIND. Das setzte voraus, sich auf eine ehrliche Begegnung einlassen zu können.

Was die Pflege von NS-Verfolgten betrifft, so sei für sie in der Gegenwart das Erinnern nicht gerade heilsam. Hierbei könne insbesondere der Aufenthalt in einer Institution – etwa ein Krankenhaus oder Heim - zu einem traumatischen Erleben führen; vor allem dann, wenn etwa die Zimmer nummeriert sind oder ungefragt die betreffende Person in eine Dusche geführt wird.

Wer vor 60 bis 65 in Europa geboren wurde, hat in seiner frühen Kindheit – bewusst und unbewusst - die Kriegs- und Nachkriegswirren mitbekommen. Wie Studien zeigen, sind Menschen, die in dieser Zeit in London, Berlin, Paris oder Warschau geboren wurden, heute depressionsanfälliger als ihre Altersgenossen, die in Gegenden aufwuchsen, in denen es keine Bombenangriffe gab (Hartmut Radebold).

Auch dieses Wissen über dieses Herkommen ist für Pflege heute wichtig, um Begegnungen und Bezüge herzustellen, die dem anderen die Chance geben, zu fühlen, wer er ist, worin seine Identität eingebettet ist.

Und wenn ich mir gerade bewusst mache, wo die ersten Konzeptskizzen für die Pressestelle des Frankfurter Forums für Altenpflege entstanden, dann verwirrt mich das. Sie entstanden auf einem Schreibtisch, der vor 60 Jahren im Umfeld von Berlin stand und auf dem Marschall Schukow die Pläne zur Einnahme der Reichshauptstadt schmiedete.

Der Tisch steht heute in einer Frankfurter Seniorenwohnung im Haus Aja Textor-Goethe. Dort lebt Thea Irene Heinich, die die Initiatorin der ersten authentischen Imagekampagne für den Beruf der Altenpflege ist. Aus dieser Kampagne erwuchs die FFA-Press- und Kommunikationsstelle.

**■ AB 70 DAS LUSTPRINZIP BEIM ESSEN
PFLEGEN**

Auf dem jährlich stattfindenden Frankfurter Demenz-Forum - veranstaltet vom Institut für Sozialarbeit und unterstützt von der BHF-Bank-Stiftung - wurde am 28. September 2005 das Thema Essen bei dementiell Erkrankten unter vielen Aspekten in Referaten abgehandelt.

Der Hamburger Neurologe, Jan Woinar, sagte, dass sich bei Demenzkranken die innere und die äußere Welt der Erscheinungen veränderten. Die Sterblichkeit bei dementiell Erkrankten sei doppelt so hoch wie bei älteren Personen, die nicht an dieser Erkrankung leiden. Doch keine Studie könnte sagen, woran Demenzkranke sterben. Man könne vermuten, dass sie verhungern oder vertrocknen, an Lungenentzündung sterben oder an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Woinar präziserte: "Demenzkranke sterben nicht an Demenz, sondern am Stress falscher Pflege und Betreuung. In Heimen versuchen Demenzkranke ihr Leben zu retten. Wenn ihnen das Essen eingereicht wird, haben sie das Gefühl, sich wehren zu müssen, um zu überleben".

Was die Nahrungsaufnahme betrifft, haben ältere Menschen grundsätzlich das Problem, dass der Geruchs- und Geschmackssinn nachlässt und weniger Speichel produziert wird. Dies sind alles Faktoren, die das Essen schwieriger gestalten.

Mit zunehmendem Alter sollte das Essen weich, feucht und süß sein. Ansprüche einer Ernährung im Sinne von Körnerkost und schwer kaubarer Nahrung wies Woinar zurück. „Ab 70 sollte man nach dem Lustprinzip leben!" Und weil Fett ein guter Geschmacksträger ist, sollte es nicht vom Speiseplan gestrichen werden. Pudding- und Süßspeisen mit Jogurt seien Angebote, die gerade desorientierte Menschen bevorzugten. Für sie ist die Süßspeise häufig das, was wirklich schmeckt.

Gerade Demenzkranke brauchen beim Essen viel Zeit. Entscheidend ist für ihr Erleben die Lebensqualität im Sinne von wenig Stress und viel Genuss. Gedächtnisstörungen sind das Problem bei einer Demenz. Der betreffende Mensch vergisst Informationen nach wenigen Sekunden, wodurch die Lebenskontinuität verfällt. Der Erkrankte lebt im Augenblick. Somit geht es um den angenehmen und langen Augenblick in der Gestaltung seines Lebens. Wenn dies gelinge, so der Referent, könne

eine Demenz gar als angenehm erlebt werden.

Demenzkranke brauchen Anregungen, die sie erfreuen. Wenn mit einer Aktivität positive Erfahrungen gesammelt wurden, sollten diese Aktivitäten aufrecht erhalten werden. Und wenn ein Demenzkranker eine Sache nicht will, gibt es kein Überzeugungsdiskurs. Entscheidungen entstehen aus der Spontaneität der Situation.

Das setzt Flexibilität und Präsenz der betreuenden Menschen voraus.

Unser Selbstbild, so der Referent, wird durch die Spuren des semantischen (sinnhaftig) Gedächtnisses geprägt, was all die Inhalte bewahrt, die für einen Menschen wichtig und von hoher Bedeutung sind. Auch in einer Demenz blieben Momente dieses Gedächtnisses erhalten. Hier gelte es, an dieses Gedächtnis der Erkrankten anzuknüpfen im Sinne von Biografiearbeit, wobei aber Gefühle nicht überfordert werden dürften. Viele Demenzkranke glaubten, dass sie jung, gesund und unabhängig seien, weil sie ihre Situation nicht einschätzen können. Die verhalten sich dann wie junge Menschen und überfordern sich in der Bewegung und steigern ihren Energieverbrauch. Diese Energie muss ersetzt werden. Dabei sollten Mahlzeiten zu einem angenehmen Erlebnis werden und alte Vorlieben berücksichtigt werden.

Bei diesem Vorgehen müssen Betreuungskräfte und Angehörige Mut zum Ausprobieren entwickeln. Denn Stimmungen und Gefühle, die während des Essens entstehen, werden durch die Art der Essenaufnahme erzeugt. Vor allem müsse darauf geachtet werden, dass aggressive Stimmung verhindert werden und das Essen möglichst gemeinsam eingenommen wird.

„Wir werden mit einem Verhaltensrepertoire geboren, das durch Erziehung modifiziert an soziale Normen angeglichen wird“, so Woinar. Demenzkranke vergessen soziale Normen und geraten dadurch ins Abseits. Für sie ist es wichtig, nicht alleine gelassen zu werden. Die häusliche Verpflegung eines Desorientierten sollte nur solange währen, wie es dem Kranken gut tut und keine Vereinsamung in den eigenen vier Wänden entsteht. Ansonsten könne eine nette Dementengruppe im Heim die nötige schützende Geborgenheit geben. Da kann das Essen auch als Kreativität erlebt werden, etwa wenn in der Gruppe ungestört gemascht werden kann.

Jan Woinar erzählt ein Episode über Immanuel Kant und positioniert eine Einstellung, die Allgemeingültigkeitswert für die Gesellschaft besitzt

Ein Leben mit Demenz kann ein schönes Leben sein. Desorientierte genießen den Tag und den Augenblick. Immanuel Kant, der Philosoph der Aufklärung, erkrankte ebenfalls einer Demenz. In dieser Zeit habe er oft gesagt: " Es ist gut ", - berichtet sein Hausarzt. Dieses "Es ist gut!" bezog sich auf das Essen. Kant war möglicherweise in dieser Krankheitsphase glücklicher als in der ganzen aktiven Zeit seines Lebens.

Demenzranke sind normale Menschen und Persönlichkeiten. Sie wollen als kompetente Persönlichkeit behandelt werden. Wenn es ums Trinken geht, kann durchaus auch einmal ein Eierlikör gereicht werden.

Grundsätzlich gilt, dass sie so viel trinken sollen, wie sie mögen. Es könne sein, dass dieser Bedarf nur bei 750 ml am Tag liegt. Das sei von Mensch zu Mensch verschieden. Durch frische Obstsaft kann der Vitaminbedarf gedeckt werden. Ergänzend zur Nahrung könnten Getränke mit eingerührten Hefeflocken gereicht werden, um den Bedarf an Vitamin B1, B6 und B12 zu decken.

Ab und an sollten Blutuntersuchungen durchgeführt werden. Die Blutzuckerwerte sollten nicht über 300 ansteigen. Und das süße Stück Kuchen sollte nicht vom Speiseplan gestrichen werden, dafür aber die Durchfall fördernde Diabetikerkost vermieden werden. "Und Medikamente so wenig wie möglich", so Woinar ausdrücklich, denn sie hätten viele ungünstige Nebenwirkungen. Möglichst wenig Fernsehkonsum und negativ geprägte Kontakte mit der Familie meiden! Dafür aber intensive Kontakte mit wohlgesonnenen Freunden, Nachbarn, Pflegenden und Ehrenamtlichen suchen.

Informationen erteilt:

Martin Berner
Geschäftsführer Institut für Sozialarbeit
Oberlindau 20
60323 Frankfurt am Main
Tel. 069 – 972017 - 0
Fax 069 – 972017 - 11
E-Mail berner@ifs-frankfurt.info

**■ „KRITIK DER PSYCHOPHARMA-
PRAKTISCHEN VERNUNFT“**

Studie „Psychopharmaka im Altenpflegeheim“ - Handlungsempfehlungen und Ergebnisse

Im Jahre 1788 erschien Immanuel Kants moralphilosophisches Werk „Kritik der praktischen Vernunft“, in dem er methodisch präzise den „Kategorischen Imperativ“ entwickelte. Demgemäß hat der aufgeklärte Mensch im Europa des 18. Jahrhunderts seine Willens- und Handlungsfreiheit so zu gestalten, dass sie – in der Konsequenz - zum Wohl der gesamten Menschheit beiträgt.

Wie in Altenpflegeheimen heute die Psychopharmaka-Medikation verordnet und gehandhabt werden sollte, dieser Frage ging die Studie „Psychopharmaka im Altenpflegeheim“ nach, wobei Handlungsempfehlungen auf Grund kritischer Ergebnisse nicht ausblieben.

Am 30. September 2005 wurde die Studie von einem interdisziplinären Team vorgestellt, das sich aus den Fachbereichen Medizin, Medizinethik und Rechtswissenschaft zusammensetzte. Dank der finanziellen Unterstützung der BHF-Bank-Stiftung Frankfurt konnte dieses Projekt im Frankfurter Franziska-Schervier-Altenpflegeheim in zweijähriger Arbeit verwirklicht werden. Klaus Gust, Geschäftsführer der Stiftung, sagte, man wolle mit Stiftungsgeldern Initiativen fördern, die für das gesellschaftliche Leben in Deutschland zukunfts- und richtungweisend sein können.

Ziel der Studie war es herauszufinden, wie Psychopharmaka so eingesetzt werden können, dass sie nicht schaden, sondern zur Steigerung der Lebensqualität beitragen.

Das Besondere dieser Arbeit bestand darin, dass das gesamte Pflegepersonal einbezogen wurde sowie alle behandelnden 17 Haus- und Fachärzte. An der Studie nahmen 56 von insgesamt 79 Bewohnern teil, die alle samt Psychopharmaka verabreicht bekommen. Im Haus lebten am Erhebungsstichtag im Juni 2004 142 Heimbewohner. Eine Ethikkommission gestattete nach Prüfung die Auswahl der ausgesuchten 56 Probanden mit der dazu notwendigen Einwilligung der Bewohner selbst oder der Betreuer bzw. Bevollmächtigten. Ins gesamte Projekt waren ferner Angehörige, Ehrenamtliche und Mitbewohner eingebunden. "Träger und Heimleitungen stellen sich nicht gerne einer solchen Betrachtung", sagte Bernd Trost,

Leiter des Hauses, obgleich die Anregung zu diesem Projekt von diesem Haus ausging.

Johannes Pantel, Professor an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Goethe-Universität, Frankfurt, hob hervor, dass die untersuchte Einrichtung gut geführt sei. Ins Thema einfürend gab er zu bedenken, dass jedoch in der Gabe von Psychopharmaka nennenswerte Kritikpunkte festgestellt worden seien. Diese Medikation könne bei unbedachter Weiterinnahme – z.B. über die angemessene Behandlungsdauer hinaus - Einschränkungen in der Lebensqualität der Patienten verursachen. Um hier Fehler zu vermeiden, müssten alle am Prozess Beteiligten eine möglichst partnerschaftliche Kommunikation pflegen und stets auf dem neusten Stand des Wissens sein.

AUS DEN ERGEBNISSEN ABGELEITETE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Handlungsempfehlungen, keine Vorschriften

Vor dem Hintergrund der Vielfalt von Personen, die in einem Pflegeheim zum Wohle der Bewohnerschaft miteinander handeln, empfiehlt die Studie eine offene partnerschaftliche Kommunikation, um die jeweilige Handlungsverantwortung auch wirklich übernehmen zu können. Handlungssicherheit solle durch Weiterbildung, Kenntnis der Rechtslage und Pflege des eigenen Wohlbefindens sichergestellt werden.

Aufklärungspflicht: ein sittlich-ethisches Gebot

Um sicherer und angstfreier arbeiten zu können, müsse das eigene Handeln zunächst reflektiert werden. Auch aus rechtlichen Gründen sei die Aufklärung seitens des Arztes über Diagnose und Therapie nötig, so Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius, Medizinethik, Frankfurt. In der Studie habe sich gezeigt, dass die Ärzte die zuständigen gesetzlichen Betreuer zu wenig informierten. Und Betreuer ihrerseits kümmerten sich häufig nicht genug um ihre Betreuten in den Heimen. Somit ergeben sich Unkenntnisse mit der Folge möglicher strafrechtlicher Konsequenzen.

Vor aller Therapie steht die Beobachtung

Mit Beobachtung, so Johannes Pantel, beginne die Therapie. Das Beobachtete müsse auch in die Dokumentation einfließen. Handelt es sich um reale Krankheitssymptome

oder etwa um eine Verstimmung auf Grund widriger Lebensumstände - etwa den Tod eines nahe stehenden Menschen, der Trauer und Rückzug verursacht?

Das Pflegepersonal müsse bei Verhaltensauffälligkeiten eines Bewohners sehr genau beobachten, was die Ursachen dafür sein könnten. Bei diesem Vorgehen gelte der Grundsatz: Erst schauen, was außerhalb der Medikation getan werden kann, um den betreffenden Menschen wieder zu beruhigen, sein auffälliges Verhalten so zu schlichten, so dass er wieder zu seinem üblichen individuellen Verhalten finden kann.

Vorrang der nicht medikamentösen Behandlung

Ausdrücklich wies Pantel darauf hin, dass ein Pflegeheim die Rahmenbedingungen schaffen müsse, um zunächst einmal nicht pharmakologisch zu handeln. Das heißt, es sollten alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, durch soziale Einbindung, durch aufmerksame Zuwendung den Bewohner wieder ins Alltagsleben zu integrieren.

Ausnahmen, bei denen der Hausarzt zu rufen ist

Der behandelnde Hausarzt muss benachrichtigt werden, wenn sich das problematische Verhalten durch die sozialtherapeutischen Maßnahmen nicht legt. Der Arzt sei dringend zu verständigen, wenn psychotische Symptome vorliegen, Verhaltensweisen mit Selbst- und Fremdgefährdung bestehen, bei Verdacht der Verhaltensauffälligkeit bedingt durch Intoxikation oder unklaren Infekt. Ausschluss medizinisch-internistischer Ursachen wie z.B. Delir oder Austrocknung.

Gabe von Medikamenten nach Diagnose

Komme es aber zu einer pharmakologischen Medikation, müsse der Arzt den Patienten, sofern er einwilligungsfähig ist, über das Medikament, die Diagnose und Therapie aufklären. Gleiches gilt für den gesetzlichen Betreuer, wenn der Patient nicht mehr entscheiden kann. Die Pflegekräfte müssen zudem genau in das Therapieprozedere eingeführt werden, so der Rechtsprofessor Ingwer Ebsen. Das Personal hätte den Arzt ggf. auf die Rechtslage hinzuweisen, wenn dieser die Aufklärungspflicht unterlässt. Grundsätzlich gelte sowohl im ambulanten wie auch im stationären Altenpflegebereich das Selbstbestimmungs- und Autonomierecht. Der Bewohner habe – sofern er dazu in der Lage ist – die Verantwortung für sich selbst zu übernehmen.

Selbstpflege des Personals

Angesichts der Entwicklung, dass in den Heimen zumeist über die Hälfte der Bewohner psychiatrisch erkrankt ist, müsse berücksichtigt werden, dass das Pflegepersonal Anforderungen zu erfüllen habe, die auch vom Personal in psychiatrischer Kliniken erwartet werden. Pantel unterstrich daher, dass dem pflegenden und betreuenden Personal in Pflegeheimen - zur Bewältigung der eigenen Gefühle bei verhaltensauffälligen Menschen - verstärkt Supervision angeboten werden müsse. Hier habe sich die Situation der Heime im Laufe der letzten Jahre erheblich verändert.

Die Diagnose Demenz muss vom Arzt gestellt werden

Ob ein Heimbewohner demenzkrank ist oder nicht, ist abhängig von der ärztlichen Diagnose. Dies sei noch kein Grund, Psychopharmaka zu verschreiben.

Ständige Gewichtung sozialer und medikamentöser Therapie im Behandlungsplan

Der Behandlungsplan für einen an Demenz erkrankten Menschen müsse ein ausgewogenes Verhältnis von sozialer und medikamentöser Therapie vorsehen. In die Pflegedokumentation gehörten daher auch der Verlauf von Verhaltensauffälligkeiten sowie auch die biografischen Daten.

Bei eingeleiteter Therapie müssen Verlaufs- und Therapiekontrolle erfolgen

Einige Ergebnisse der Studie zeigen, dass Medikamente oft häufiger und länger verabreicht werden als erforderlich. Um Ressourcen zu schonen, müssten Ärzte und Pflege, aber auch Patienten und Betreuer darauf achten, dass Medikamente nicht über Jahre unkontrolliert gestellt werden. Um solche Gefahren zu beseitigen schlägt das Studienteam eine Art Heimarzt-Modell vor.

ERGEBNISSE AUFGRUND DETAILLIERTEM STUDIENDESIGNS

Die Ergebnisse der Studie wurden im Rahmen eines differenzierten Studiendesigns (Fragenkatalog) ermittelt. Ausgehend von der Tatsache, dass ein Anteil von 10 bis 20 Prozent der über 65-jährigen Menschen hier zu Lande an Demenzen und Depressionen erkrankt ist, sei eine Untersuchung dieser Art in Pflegeheimen von besonderer Bedeutung, äußerte Pantel. Denn in den Heimen litten im

Durchschnitt 50 bis 80 Prozent der Menschen an psychiatrischen Krankheiten. Es bestehe ferner das Vorurteil, dass Psychopharmaka nur sedierten, also still stellten. Ihre zuträgliche Wirkung werde hingegen nur unzureichend dargestellt.

Datenerhebung im Pflegeheim im Juni 2004

50 Prozent der Bewohner hatten am Erhebungs-Stichtag eine gesetzliche Betreuung. Das Durchschnitts-Alter betrug 83 Jahre. Die Altersspanne bewegte sich zwischen 54 und 94 Jahren. Die Verweildauer betrug 44 Monate, somit rund 3,5 Jahre pro Bewohner im Durchschnitt.

Kooperation der Pflege mit verhaltensauffälligen Heimbewohnern

Bei 19 Bewohnern habe es, laut Personal, vier Wochen vor dem Stichtag Probleme mit der Kooperation gegeben z.B. durch psychopathologische Symptome in Form von Verhaltensauffälligkeiten, die eine pflegerische Zusatzbelastung darstellten. Zehn Personen von den 56 Teilnehmern zeigten diese auffälligen Verhaltensweisen mehrmals am Tag. Zum Schutz seien zwei Personen fixiert worden und 22 erhielten Bettgitter.

Gefühle der Pflegekräfte bei Verhaltensauffälligkeiten der Bewohner

Verhaltensauffälligkeiten haben meist auch Rückwirkungen in der Kommunikation mit dem Personal. Daher sei in der Studie auch danach befragt worden, wie die Pflegekräfte diese Gefühlssituationen verarbeiten. Die reflektierte und zugewandte Beziehungsarbeit ist eine Kernkompetenz in Pflege und Betreuung. Sie muss aufrecht erhalten werden.

Welche Psychopharmaka wurden verordnet?

Bei den 56 Probanden hätten am Stichtag 105 pharmazeutische Verordnungen vorgelegen. An erster Stelle seien Neuroleptika (hemmen motorische Aktivitäten), an zweiter Sedativa und Schlafmittel und an letzter Stelle Antidementiva und Antidepressiva verordnet worden. Die Rezepte seien von zwölf Hausärzten und fünf Fachärzten ausgestellt worden. Bei der Untersuchung der sozialen Kontakte der untersuchten Gruppe habe sich gezeigt, dass nur wenige Personen eine aktive soziale Teilnahme zeigten. Daraus lässt sich schließen, dass Medikamente wie etwa Neuroleptika die Aktivität der Bewohner dämpfen. In Deutschland, so Pantel, erhielten nur acht Prozent der Demenzerkrankten ein wirksames Antidementivum, also

Medikamente, die z.B. den Gedächtnisverlust bei Demenz eindämmen können.

Ergebnisse und Daten zum inadäquaten Psychopharmakagebrauch unter gerontopsychiatrischem Aspekt

Psychopharmaka werden undifferenziert verordnet

Ein signifikantes Ergebnis lautet: Nur bei vier von 56 Studienteilnehmern ist die Psychopharmakaverordnung angemessen. Bei den verbliebenen 52 Personen gab es mindestens einen Hinweis auf eine nicht adäquate Verordnung. Somit zeigt sich, "dass ein inadäquater Einsatz von Psychopharmaka in der untersuchten Einrichtung häufig ist," heißt es wörtlich. Als kritisch wurde bei 32 Bewohnern (63,3 Prozent) die Medikationsdauer bewertet. Im Falle von z.B. Neuroleptika müsse die Gabe alle drei Monate überprüft werden.

Gesamtlage der Psychopharmakagabe in deutschen Pflegeheimen

Vermutet wird, dass die erhobenen Daten die bundesweit bestehende Situation eher im positiven Sinne überschätzen. Aus dem Blick der Wissenschaftler wurde das untersuchte Heim als gut geführt bewertet.

Inadäquater Psychopharmakagebrauch ist aus medizinethischer Sicht Ressourcenverschwendung

Gisela Bockenheimer-Lucius präziserte, dass Ethik den Blick auf Verhalten und Gewohnheiten zu richten habe. Aus ethischer Reflexion könnten Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, die keine Vorschriften seien. Das alles gestalte sich jedoch problematisch, da die Zusammenhänge in Heimen und Kliniken auch von ökonomischen Gegebenheiten bestimmt – Verteilungsgerechtigkeit - und vom alltäglichen Ablauf in diesen Institutionen diktiert würden. Ethische Reflexion müsse sensibel für Alltagsroutine machen und berücksichtigen, in welchen Zusammenhängen und mit welchen Menschen sich Interaktionen abspielten. Im Altenpflegeheim muss anders als in der Klinik gehandelt werden. Alte Menschen haben eine körperlich völlig andere Verfassung als etwa junge Menschen. Die Medikation muss also differenziert auf den körperlichen Zustand eines alten Menschen abgestimmt werden.

Foren des kritisch reflektierten Austauschs

Die Personen, die im Altenpflegeheim zusammenarbeiten wie beispielsweise Leitungskräfte, Pflegepersonal,

Ärzte und Angehörige, Ehrenamtliche und Bewohner selbst sollten das Wohl aller dort lebenden und arbeitenden Menschen im Blick haben. Doch was heißt es, gemäß des individuellen Wohls eines Menschen zu handeln? Das personale Eingehen auf Pflegebedürftige müsse durch Kommunikation der handelnden Gruppen gesichert werden, um zu einem verantworteten Tun zu gelangen.

Inadäquater Psychopharmakagebrauch aus juristischer Sicht

Professor Ingwer Ebsen bemerkte, dass die Juristen das geltende Recht nicht in Frage stellten. Dieses Recht kritisch zu bewerten sei eher Aufgabe der Ethik. Aus diesem Grunde wurde die Studie aus interdisziplinären Rück-sichten erarbeitet.

Hohe Abhängigkeit der Bewohner in Pflegeheimen

Pflegebedürftige befänden sich in Pflegeheimen häufig in einem völligen Abhängigkeitsverhältnis zu den versorgenden Institutionen. Vor diesem Hintergrund sei die Gesundheitsversorgung der Patienten aus rechtlicher Sicht unter mehreren Aspekten problematisch. Einsichtsfähigkeit und selbstverantwortliche Einwilligung in die Psychopharmakabehandlung stünden oft in Frage, wodurch problematische Fragen zum Betreuungsrecht aufgeworfen würden. Beispiel: Immer weniger Betreuer sind für immer mehr Pflegebedürftige zuständig.

Komplexität der Gesetze muss im Alltag zur gebotenen Umsetzung gelangen

Ebsen untersuchte daher die rechtlichen Voraussetzungen für die Verordnung von Psychopharmaka sowie die Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und stationär Pflegenden im Heim. Er stellte zunächst die gesetzlichen Regelwerke dar wie: SGB V (Gesundheitsgesetz), BGB (Betreuungsrecht), SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz), Heimgesetz und Apothekengesetz.

Dabei zeigt sich, dass der Arzt als Teil des Gesundheitswesens gar keine Weisungsbefugnis auf das Heimpflegepersonal habe, das unter das Pflegeversicherungsgesetz fällt. Dabei würden im Rahmen der Pflegeversicherung Leistungen der Gesundheitsversorgung gezahlt.

FAZIT:

Bei guter pflegerischer Versorgung, die im untersuchten Haus geleistet wird, zeigen die Studienergebnisse, dass im Bereich der Medikation, insbesondere aber der von Psychopharmaka, Handlungsbedarf besteht, der zunächst

durch eine offene Kommunikation zu leisten wäre. Von einer guten medizinischen Versorgung in Pflegeheimen scheinen wir noch weit entfernt zu sein. Viele betroffene Angehörige klagen darüber, dass sich ihre im Heim lebenden Familienmitglieder durch Medikamente verändert hätten. Diese wirklich erlebten Fälle schaden nicht nur Bewohnern und Angehörigen selbst, sondern auch dem Ansehen der im Bereich Pflege und Gesundheit Tätigen. In der Studien-Präsentation äußerte Johannes Pantel ausdrücklich, dass es in dieser Arbeit nicht darum gehe, einen Schuldigen auszumachen. Vielmehr geht es um die „Selbstaufklärung des Systems“ in dem gehandelt wird - mit allen dazu umzusetzenden Handlungsanweisungen. Das ist durchaus eine philosophisch zu reflektierende Angelegenheit, die eigentlich die gesamte Bürgerschaft dieser Republik etwas angeht. Wie Bernd Trost mitteilt, Leiter des untersuchten Hauses, dürfe es nun nicht bei den Studienergebnissen bleiben. Ihnen müssten Taten folgen.

Informationen erteilt:

Bernd Trost
Franziska-Schervier-Altenpflegeheim
Langestraße 10 – 16
60311 Frankfurt am Main
Tel. 069 – 29 897 – 0
Fax 069 – 29 897 – 270
E-Mail trost.frankfurt@schervier-altenhilfe.de
Die Studie kann heruntergeladen werden von der
Homepage: www.bhf-bank-stiftung.de

■ **SENSIBILISIERUNG DER WAHRNEHMUNG,
UM NOT ZU SEHEN UND ZU MINDERN**

Kampagne „Not sehen und helfen“ der Stadt Frankfurt am Main

Es war der Fall der Rosi K., eine ältere Dame, die ihre Wohnung verlor mit der Folge, dass sie obdachlos wurde. Sie irrte in ihrem Stadtteil herum, nächtigte im Treppenaufgang jenes Hauses, in dem sie einst gewohnt hatte. Doch niemand nahm diese menschliche Tragödie wahr. Somit griffen auch keine Hilfsmaßnahmen. Dieser Vorfall bewegte die Frankfurter Stadtverordnetenversammlung, dass sie der Stadtverwaltung den Auftrag erteilte, hier aktiv zu werden.

Vor diesem Hintergrund startete am 21. November 2005 die Stadt Frankfurt am Main mit der Kampagne „Not sehen und helfen“, um die Bürger für diese Fälle zu sensibilisieren und zu mobilisieren. Und diese Aktivität der Bürger besteht nur darin - zum Beispiel per Handy - die Telefonnummer 323 – 700 70 anzuwählen, um auf eine Notsituation hinzuweisen. Wie Sozialdezernent Franz Frey mitteilte, habe ein Jogger im Niddapark einen Holzverschlag registriert, in dem offensichtlich ein Mann hauste. Der Läufer habe dies der Stadt gemeldet und dem Obdachlosen konnte geholfen werden. Er habe wieder eine Orientierung gefunden.

Wer heute an Bus- und U-Bahnhaltestellen in Frankfurt steht, wird dort auf beleuchteten Anzeigetafeln folgendes lesen können: „Hier sehen Sie eine Oma, die seit einer Woche zusammengebrochen in ihrer Wohnung liegt.“ Auf einem Plakat sieht der Leser, wie sich vor einer Wohnungstür die Post stapelt. Und ein alter Bekannter, der Schauspieler Claus Leo Gärtner – populär auf Grund der Serie „Ein Fall für zwei“ - appelliert mit schriftlichem Aufruf: „Schärfen Sie Ihre Sinne für die Notsituation Ihrer Mitmenschen und helfen Sie! Anruf genügt.“

Informationen über die Kampagne erteilt:

Dezernat für Jugend und Soziales
Berliner Straße 33 - 35
60311 Frankfurt am Main
Tel. 069 – 212 – 473 80
Fax 069 – 212 – 473 87
E-Mail: franz.frey@stadt-frankfurt.de

■ **ADVENTS-TEA DES INTERNATIONAL WOMEN'S CLUB OF FRANKFURT E.V.**

Die Seniorenstifte der Frankfurter Stiftung Hospital zum heiligen Geist erhielten Zuwendung

Alljährlich in der Adventszeit gibt es ein Fest, auf dem sich Frauen aus rund 50 Nationen im Kaisersaal des Frankfurter Römers treffen, um zusammen Advent zu feiern. Es sind die Mitglieder des International Women's Club (IWC).



OB Roth mit Dankespräsent nach ihrer Rede

Oberbürgermeisterin Petra Roth, die an diesem Adventsnachmittag des 14.12.2005 wegen eines Pressetermins etwas zu spät kam, sagte, dass in Frankfurt Menschen aus 120 Nationen lebten. Ferner stellte sie die besonderen Fähigkeiten des weiblichen Geschlechts in Führungspositionen heraus und verwies darauf, dass Frauen ihre Führungs- und Kommunikationsstile in einer anderen Art und Weise ausübten als ihre männlichen Kollegen. Sie wertete diese Unterschiedlichkeit nicht, sondern hob das Andere, sich positiv auswirkende Handeln von Frauen in Führungspositionen heraus. Dabei nahm sie sich nicht aus, als Oberbürgermeister der Stadt Frankfurt am Main. Freilich zeigte sie sich erfreut und stolz darüber, dass nun



Von links nach rechts: Frank Egerer, Joachim Kiefer und Petra Türk

der Kanzler der Republik von einer Frau gestellt werde. Im Rahmen des IWC Advents-Tea waren auch Gäste aus sozialen Einrichtungen geladen, an die eine Spendensumme des IWC von fast 4000 Euro verteilt wurde. Unter den Gästen befanden sich die Heimleitenden Petra Türk und Frank Egerer, die die Seniorenstifte Hohenwald und Kronthal in Kronberg führen. Sie wurden begleitet vom neuen Geschäftsführer der Stiftung Hospital zum heiligen Geist, Joachim Kiefer. Es handelt sich dabei um eine Frankfurter Stiftung, deren Altenpflegeheime in Kronberg ansässig sind. Beide Häuser gehören zum Frankfurter Forum für Altenpflege.

Informationen erteilt:

FFA-Press- und Kommunikationsstelle
Oranienstraße 21
60439 Frankfurt am Main
Tel. 069 51 99 44 51
Fax 069 61 99 44 52
E-Mail info@ffa-frankfurt.de

■ ERNÄHRUNG IM ALTENPFLEGEHEIM – NOT-WENDIGKEIT MIT LUSTGEWINN

Am 23. November trafen rund 150 Heimbeiräte aus Frankfurt und weiteren Teilen Südhessens im Gebäude der Henry und Emma Budge Stiftung in Frankfurt-Seckbach ein. Im Haus, in dem nach dem Willen seiner Stifter ältere Menschen jüdischen und christlichen Glaubens unter einem Dach zusammen leben, waren Kaffee und Kuchen schon bereitgestellt. Die elfte Jahrestagung der Regionalgruppe der Heimbeiräte konnte beginnen. Diese wird von Heimbeiräten und Mitarbeitern des Versorgungsamtes Frankfurt – Abteilung Heimgesetz – vorbereitet und realisiert. Der Tagungsort ist jeweils ein Altenpflegeheim.

Heimbeiräte werden als Interessenvertreter gemäß Heimgesetz von der Heimbewohnerschaft eines jeden Heimes in Deutschland gewählt. Es können auch Heimfürsprecher nominiert werden. Sie haben ein Recht auf Mitwirkung, um Einfluss auf das Leben im Heim und seine Strukturen zu nehmen. Auf der Jahrestagung 2005 nutzen die Beiräte die Gelegenheit, aktuelle Fragen und Probleme zu erörtern. In diesem Jahr ging es um die Ernährung. Was muss beachtet werden, wenn man Diabetes hat oder wenn eine Demenz vorliegt? Wie gesund ist die Heimernährung?

Hilfe bei der Nahrungsaufnahme nicht immer perfekt

Essen und Trinken tragen wesentlich zur Lebensqualität bei und sollten mit Lust und möglichst in Gesellschaft eingenommen werden. So lange Heimbewohner selbständig essen können, sind sie unabhängig. Doch viele benötigen Unterstützung. Bei einer eher geringen Personalausstattung ist die Essenaufnahme durch Anreichen der Speisen oft ein Problem. Dieses Problem wurde von den Anwesenden formuliert. Wie könnte hier das Essen so organisiert werden, dass es nicht kalt wird und im ausreichenden Maße aufgenommen werden kann? Unterschiedliche Vorschläge wurden unterbreitet, unter anderem auch, dass Ehrenamtliche aktiv werden sollten.

30 Jahre Heimgesetz und 11 Jahre Heimbeiratstreffen Südhessen

Zwei vorab gehaltene Vorträge motivierten, aus kritischer Sichtweise das Jahresthema aufzugreifen. Und genau aus

diesem Grunde sei das Treffen als öffentliches Forum für die Interessen der Heimbewohner im Jahre 1994 eingerichtet worden, so Eike von der Heyden, Leiter des Versorgungsamtes in Frankfurt. Heimbeiräte sollen in demokratischem Kontext ihre Meinung äußern können. Zudem wies er auf ein Jubiläum hin. Denn das Heimgesetz sei vor 30 Jahren – also 1975 – als Ordnungsrecht zum Schutz von Heimbewohnern eingeführt worden.

Die Küchen jüdischer Tradition in der Budge-Stiftung in Betrieb

Gastgeber Heinz Rauber erläuterte, dass bei Bettlägerigen in der Budge-Stiftung das Essen auch am Bett frisch zubereitet werden könne. Für die jüdischen Bewohner – ihr Anteil mache im Hause 45 Prozent aus – bestehe eine koschere Speisenzubereitung in der traditionellen milchigen und fleischigen Küche. Somit befinden sich drei Hauptküchen in der Einrichtung. Insgesamt gebe es durch die interkulturelle Tradition des Hauses eine große Offenheit für die Vielfalt der Speisenzubereitung.

Gesund erhaltende Ernährung ist allgemeine Ernährung

Rund ein Viertel der Heimbewohnerschaft hier zu Lande sei an Diabetes erkrankt, so Günter Crößmann, Leiter des Dezernats Heimgesetz in Gießen. Wie steht es mit Süßstoffen bei Diabetes?, wurde in der Runde gefragt. Hierauf antwortete der Referent, dass diese keine Kohlenhydrate enthielten und auch keine Schädigungen hinterließen. Bei Diabetes solle sich der Speiseplan aber nicht so weit von dem weg bewegen, was allgemein an gesunder Ernährung in den Häusern geboten wird.

Crößmann ging darauf ein, dass im Hessischen Rahmenvertrag für die Altenpflegeheime die Ernährung eine zentrale Bedeutung einnehme. Darin werde die ausgewogene Speisen- und Getränkeversorgung beschrieben und auch die Beiräte hätten eine Mitwirkungsverantwortung für den Speiseplan. Die Heime haben eine Speisenvielfalt zu bieten, die dem Bedarf der Bewohnerschaft gemäß zu gestalten sei – etwa im Sinne von Auswahlmenüs. Und der mit der Bewohnerschaft nicht abgestimmte Speiseplan sei kein gewünschter. Im Heimalltag sollten vermehrt Zwischenmahlzeiten angeboten werden wie etwa Trinkjogurts, um den Körper mit kleinen Speisemengen kontinuierlich zu versorgen. Darüber hinaus seien Pflegebedürftige über das Essen und Trinken zu beraten.

In einem weiteren Referat gab Ilse Buchgraber, Firma

Apetito, eine Übersicht über die Bedingungen einer vollwertigen Ernährung. Neu daran war unter anderem, dass vier Tassen Kaffee – entgegen alter Flüssigkeitsberechnungen – nun auch bei der täglichen Flüssigkeitszufuhr mitgezählt werden dürfen.



Von links nach rechts: Die Fachreferenten Linae Junker, Ilse Buchgraber und Gunter Crössmann

Demenzkranke Menschen – einige von ihnen können die Speisen auf weißen Tellern nicht erkennen

Dass das Essen in den Heimen viel besser sei als sein Ruf, verdeutlichte Liane Junge, Leiterin des Pflegeheims Bockenheim des Frankfurter Verbandes. In gut allen Häusern gäbe es Auswahlmenüs und ein vegetarisches Essen zusätzlich. Um dementiell erkrankte Bewohner besser an die Nahrungsaufnahme heranzuführen, beschrieb sie Beispiele aus den Erfahrungen mit RAI. Es handele sich dabei um ein Pflegeplanungssystem, das es den Pflegekräften ermögliche, sehr viel individueller auf die Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen einzugehen. RAI (Resident Assessment Instrument = Bewohner-Beurteilungs-Instrument) wurde in den USA als Methode zur Qualitätsverbesserung in Pflegeheimen entwickelt.

Junker berichtete, dass in ihrem Hause vier Mahlzeiten täglich angeboten werden. In einer Abteilung, in der 31 schwerst-demente Bewohnern leben, hatte sich jedoch herausgestellt, dass einige ein sehr niedriges Gewicht hatten (Bodymaß-Index). Durch das RAI-Instrument habe man herausgefunden, warum die Bewohner zu wenig Nahrung aufnahmen, obgleich es genügend gab.

Es stellte sich heraus, dass zu viel Nahrung auf einmal mittags zur Verfügung stand. Das hat die Mittagszeitgestaltung verändert. Nun wird die Suppe bereits um 11.00 Uhr angereicht – im jeweils gleichen Geschirr. Um 12.00 Uhr gibt es den Hauptgang und viel später die Nachspeise. Diese Zeitabfolge habe schließlich eine Gewichtszunahme bedingt. Zwischendurch müssten in dieser Gruppe immer kleine Fast-Food-Angebote gemacht werden, um den Energiebedarf der meist sehr unruhigen Bewohnerschaft zu decken. Zudem hatte ein Neurologe darauf aufmerksam gemacht, dass Demenzkranke die Speisen auf weißen Tellern, die auf einem weißen Tischtuch stehen, ggf. nicht erkennen können. Ebenso verhalte es sich mit Wasser im Glas. Das wird von den betreffenden Bewohnern nicht wahrgenommen. Hier seien bunte Saftfarben besser geeignet, um den Erkrankten das Trinken in Erinnerung zu bringen und sie zur Flüssigkeitsaufnahme zu bewegen.

Informationen erteilt:

Rainer Mangels
Dezernat Abteilung Heimgesetz
Hessisches Amt für Versorgung und Soziales
Adieckesallee 36
60322 Frankfurt am Main
Tel. 069 / 15 35 – 345
Fax 069 / 15 35 – 460
E-Mail: r.mangels@havs-fra.hessen.de

■ **AKTIVES ALTERSBILD FÜR ALTENPFLEGE-
SCHÜLER ERLEBBAR MACHEN**

**Seniorstudenten lehren im Bildungszentrum für
Altenpflege des Frankfurter Verbandes für Alten- und
Behindertenhilfe e.V. seit November 2005**

Innovative Projekte entstehen in der Altenpflege oft aus Zusammenhängen, die sich aus dem Leben ergeben. So verhält es sich auch mit einem Experiment, das nun im Bildungszentrum für Altenpflege in Frankfurt/Rödelheim startete. Denn dort unterrichten zehn Studenten der „Universität des dritten Lebensalters“ Schüler eines Altenpflegelehrgangs. Darunter einige ehemalige Lehrer. Die älteren Damen und Herren sind sehr selbstbewusst und zwischen 70 und 86 Jahre alt.

Hintergrund des Ganzen ist, dass junge Menschen in der Altenpflegeausbildung auch Erfahrungen mit älteren Menschen machen sollen, die aktiv sind und keiner Hilfe oder Pflege bedürfen. Ein Kongress war Geburtsort für diese Idee, die von Marlies Ritter und Uschi Frenzel-Ekert, beide im Bildungszentrum tätig, nun in die Wege geleitet wurde.

Die jungen Altenpflegeschüler sollen durch diesen Unterricht ein anderes Gefühl und Verständnis für die ältere Generation entwickeln. Fakt ist, dass die Altenpflegeschüler in der dualen Ausbildung schon fest in den Pflegealltag in den Heimen oder ambulanten Pflegediensten einbezogen sind. Sie betreuen alte Menschen, die körperliche Gebrechen haben und/oder an geistig-seelischen Einschränkungen leiden.

Damit verfestigt sich bei den Lernenden ein Altersbild, das nicht der Allgemeinheit dieses Lebensabschnitts gerecht wird. Sie erleben Alter vorwiegend von der defizitären Seite her und haben dadurch auch Probleme, die älteren Menschen in ihrer Selbstbestimmung und Autonomie an- und wahrzunehmen. Die meisten Senioren hier zu Lande sind nicht pflege- und betreuungsbedürftig, sondern repräsentieren Erfahrung, Können, Bildung und – wenn man so will – Lebensweisheit.

Am 14.11.2005 fand das erste Kennenlernetreffen mit Seniorendozenten und Schülern im Bildungszentrum statt. Eine Begegnung in gemütlicher Runde, die dazu diente Ängste und Vorurteile abzubauen. Die Älteren berichteten, was sie unterrichten werden, die Jungen präzisierten,

wie sie ihre Ausbildung erleben und wie sie dazu beitragen wollen, die Lebensqualität der Pflegebedürftigen zu verbessern. Im Prozess des gegenseitigen Herantastens waren auch einige der zehn Seniorstudenten in einem Pflegeheim zu Besuch, um zu sehen, wo ihre Schüler in der Praxis lernen. Die Dozenten beurteilten die Atmosphäre ansprechend und lebendig. Sie mussten Vorurteile gegenüber der Altenpflege revidieren.



Seniorendozenten in der Klasse des Altenpflegekurses zu Beginn eines neuen Unterrichtsprojekts

Am ersten Unterrichtstag, dem 21.11.2005, waren die Seniorendozenten nicht auf sich selbst gestellt. Sie wurden im Unterrichtsraum samt Schülern von Silvia Dabo-Cruz und Christiane Hamann begleitet, beide zuständig für die „Universität des dritten Lebensalters“ der Frankfurter Johann Wolfgang Goethe-Universität.

Informationen erteilen:

Marlies Ritter und Uschi Frenzel-Ekert
Bildungszentrum Frankfurter Verband
Alexanderstraße 98
60489 Frankfurt
Tel. 069 / 78 09 80
Fax 069 / 78 09 88
E-Mail: bzsekretariat@frankfurter-verband.de

■ **ALTENPFLEGEHEIME AUF DEM WEG INS
QUALITÄTSMANAGEMENT-ZEITALTER**

**Zertifizierungen in Altenpflegeheimen des Rhein-
Main-Raums im Jahre 2005**

Vom Gesetzgeber wird verlangt, dass Altenpflegeheime in Deutschland ihre Betriebsabläufe nach einem Qualitätsmanagement (QM) strukturieren. Diese Struktur – etwa nach der internationalen Norm DIN EN ISO – gibt den Leitenden in den Häusern und den Mitarbeitern eine präzise Orientierung, aus der z.B. sichtbar wird, wer im Haus für was verantwortlich ist, welche Aufgaben er wie und in welcher Zeit zu erfüllen hat. Altenpflegeheime können sich nach dieser prüfbaren Qualitätsnorm zertifizieren lassen und erhalten, nachdem die Prüfung erfolgreich war, ein Erst-Zertifikat, das nach drei Jahren – bei erneut bestandener Prüfung – wieder vergeben wird. Es findet zudem jährlich eine Überwachungsprüfung statt. Altenpflegeheime müssen eine Zertifizierung von außen nicht anstreben. Es reicht aus, wenn sie selbst ein QM-System einführen und in einem Selbstüberprüfungsprozess lebendig halten.

In einem Altenpflegeheim muss ein QM-System weiter gefasst werden als dies z. B. ein Autohersteller praktiziert, der immer schneller immer bessere Autos herstellen muss, um am Markt bestehen zu können.

Die personennahe Dienstleistung am pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen ist das Herzstück des Qualitätsmanagements in Heimen. Sie setzt Beziehungs- und Sozialkompetenz voraus. Für die Heime werden daher ethisch orientierte Leitbilder entwickelt, um menschliche Handlungsmaßstäbe zu haben. Diese Handlungsebene hat mit der messbaren QM-NORM unmittelbar nichts zu tun. Daher werden zusätzliche Qualitätsmaßstäbe in den Einrichtungen eingesetzt wie etwa das Qualitätssiegel der Diakonie.

Es ist selbstverständlich, dass eine gute Altenpflegedienstleistung in einem Heim nur dann zufriedenstellend erbracht werden kann, wenn alle anderen Bereiche des Hauses auch gut funktionieren - wie Küche, Hausmeisterarbeiten, Hauswirtschaft. Um gutes Funktionieren durch verlässliche Prozessabläufe beizubehalten oder gar zu verbessern, dazu werden QM-Normen nach DIN EN ISO eingesetzt. Sie sollen veranlassen, die Dienstleistung

gen von einem Ist-Zustand zu einem gewünschten Soll-Zustand weiter zu entwickeln mit dem Ziel steigender Kundenzufriedenheit.

**Das Pflegeheim Meerholz bei Gelnhausen lud am
25.02.2005 zur Zertifizierungsfeier**

Das Pflegeheim Schloss Meerholz gehört zum Evangelischen Verein für Inneren Mission in Frankfurt. Das Heim erhielt im Februar 2005 wie auch das Haus am



Paul Wintzer (links), Geschäftsführer, und Alois Klein (rechts) Heimleiter des Schlosses Meerholz halten die beiden Qualitätsurkunden in Händen.

Urselbach die DIN EN ISO Zertifizierung. Bereits 2002 erhielt das Hufeland-Haus in Frankfurt sein Gütesiegel – es war das erste Haus in Frankfurt, das damit aufwartete. Ein evangelischer Geistlicher äußerte zum Thema Gütesiegel: „Eine Zertifizierung ist eine Art Gewissheit für die Mitarbeiter, aber sie bedeutet nicht Sicherheit. Daher muss sich die Qualität in Heimen dadurch auszeichnen, dass das Personal die Lebensqualität und

Lebendigkeit der Bewohner im Blick hat.“ Damit machte er auf die unterschiedlichen Qualitäten im Qualitätssicherungsablauf aufmerksam: einerseits auf den Ablauf, den auch der MDK prüfen kann, und den wirklich gelebten. Letzterer ist in der Altenpflege wesentlich und weist das jeweilige Bild vom Menschen aus, für das ein Heim und sein Personal stehen.

Nach zwei Jahren Vorbereitung wurde dem Pflegeheim Meerholz vom Europäischen Institut zur Zertifizierung von Managementsystemen und Personal (EQ ZERT Ulm) bescheinigt, dass es mit allen vier Arbeitsbereichen, um die sich die Mitarbeiter kümmern – Altenpflege und Gerontopsychiatrie, jüngere Menschen mit Behinderung und Wachkomapatienten - die internationale Norm und die Bedingungen des „Diakonie-Siegels Pflege“ erfüllt.

Informationen erteilt:

Evangelischer Verein für Innere Mission Frankfurt
Ludolfusstraße 2 – 4
Tel. 069 / 707 25 25
Fax 069 / 29 66 45
E-Mail: geschaeftsstelle@innere-mission-ffm.de

Alois Klein
Pflegeheim Meerholz
Hanauer Landstraße 2 . 4
63571 Gelnhausen/Meerholz
Tel. 06051 / 60 09 -0
Fax 06051 / 128
E-Mail: info@phm.de

Zertifizierung feierte am 20.10.2005 das Franziska-Schervier-Altenpflegeheim in Frankfurt

Dass auch die Sterbebegleitung in einen Qualitätssicherungsprozess eingebunden werden kann, dies berichtete Schwester Franziska, eine Ordensfrau des Franziska-Schervier-Altenpflegeheims während des Festaktes. Dies sei auch deswegen sinnvoll, weil die betreffenden Menschen nun systematisch aufgesucht würden, niemand werde im gedrängten Alltag vergessen.

Qualität sei auch etwas, das sich auch aus den Ideen der Mitarbeiter eines Hauses entwickle und in den

Qualitätsprozess eingebunden werden müsse, betonte Heimleiter Trost. In der gemeinsamen Anstrengung gehe es darum, die Dienstleistungsqualität des Hauses beständig zu verbessern. Vom TÜV Rheinland hat das Haus nun die Verfahren zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflege- und Betreuungsqualität prüfen und zertifizieren lassen. Mit dieser Qualitätssicherung kann die Einrichtung nun gegenüber den Pflegekassen belegen, wie die Abläufe dazu beitragen, die Zufriedenheit der im Heim lebenden Menschen zu fördern. Ein weiterer Wunsch verbindet sich auch mit dem QM-System: Ein anderes öffentliches Bewusstsein über den Wert der Altenpflege zu schaffen, ihr mehr Ansehen zu geben. Das Haus hat auch das Pflegemodell nach Erwin Böhm eingeführt. Diese psycho-biografische Betreuung ermöglicht es, demenzkranken Menschen die Spielräume zu geben, die zu ihrer Lebensgeschichte gehören. Im Januar 2005 wurde das Haus gemäß dieses Modells zertifiziert.

Informationen erteilt:

Bernd Trost
Franziska-Schervier-Altenpflegeheim
Lange Straße 10 – 16
60311 Frankfurt am Main
Tel. 069 / 29 897 - 0
Fax: 069 / 29 897 - 270
E-Mail: trost.frankfurt@schervier-altenhilfe.de

Zur Tandem-Zertifizierungs-Feier luden die Altenhilfzentren der Johanna-Kirchner-Stiftung, AWO Frankfurt, und des AWO Kreisverbandes Wiesbaden 29.11.2005 ein

Bei der AWO im Rhein-Main-Raum haben sich gleichzeitig sechs Einrichtungen unterschiedlicher Trägerschaft in den vergangenen Jahren auf den steinigen Weg des Zertifizierungsprozesses begeben, mit dem Vorteil, dass sie dadurch gemeinsam viele Erfahrungen austauschen konnten und gegenseitiges Vertrauen fassen lernten.

Die AWO, die sich aus den Wurzeln der Arbeitsbewegung entwickelt hat, prägte in ihrem Zertifizierungskonzept einen neuen Begriff. Er lautet „Tandemzertifizierung“. Was ist damit gemeint?

Da das Audit (die Überprüfung) nach DIN EN ISO nur die Realisierung des QM-Systems begutachtet, wurde diese Qualitätsnorm erweitert um die inhaltlichen Qualitätsanforderungen, die auch das Menschenbild der AWO berücksichtigen. Sie finden inhaltlich Eingang in die Dienstleistung Altenpflege und in den Umgang mit allen Menschen, die am gesamten Heimleben beteiligt sind wie Bewohner, Angehörige, Mitarbeiter, Zulieferer, Ehrenamtliche. Das AWO-Leitbild sagt beispielsweise, dass alle Menschen frei, gleich und mit Würde und grundsätzlichen Rechten ausgestattet sind.

„Mit der bewussten Entscheidung für das Tandemkonzept der Arbeiterwohlfahrt wurde diese normative Grundhaltung fortgeführt und intensiviert,“ so Thomas Kaspar, QM-Beauftragter des Wohlfahrtsverbandes. Überzeugend habe im Tandemkonzept die eindeutige Ausrichtung praktischer Qualitätsanforderungen an den Normen und Werten in der sozialen bzw. sozialpolitischen Tradition der Arbeiterbewegung gewirkt. Damit hätten alle Bemühungen um Qualität, Wirtschaftlichkeit und

Fachlichkeit eine definierte sozial-ethische Ausrichtung - und bildeten damit eine Orientierung in den Wirrnissen des Entwicklungsprozesses, so Kaspar. Bestätigt wurde die Zertifizierung von der Deutschen Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen (DQS GmbH) im November 2005.

Informationen erteilt:

Thomas Kaspar
"Qualitätsmanagementbeauftragter"
AWO Frankfurt
Stabsstelle Qualitätsmanagement
Gutleutstr. 319
60327 Frankfurt
Tel. 069 / 2 71 06 - 169
Fax 069 / 2 71 06 - 169
E-Mail awo-ffm-kaspar@t-online.de



Sechs AWO-Altenpflegezentren erhielten am 29. November 2005 ihr Tandem-QM-Siegel

- August-Stunz-Zentrum, Frankfurt
- Bürgeremeister-Menzer-Haus, Frankfurt
- Johanna-Kirchner-Altenhilfzentrum, Frankfurt
- Georg-Stangel-Haus, Oberursel
- Kurt-Steinbrecher-Haus, Darmstadt
- Robert-Krekel-Haus, Wiesbaden

■ WIE COMPUTER-LEHRPROGRAMME ALLE SINNE ANSPRECHEN, UM LERNERFOLGE IN DIE TAT ZU BRINGEN

E-Learning-Programme sind auf dem Vormarsch, weil sie rasch orts- und zeitnah dazu beitragen, in der stationären und ambulanten Altenpflege für Wissenszuwachs zu sorgen. Dazu werden PCs und Laptops eingesetzt. Aber auch kleine Endgeräte – so genannte Smart-Phones oder PDAs – helfen, dass die Informationen auch direkt am Ort des Geschehens abgerufen werden können.

Elke Kobbert ist ausgebildete Krankenschwester, Erziehungswissenschaftlerin mit Abschluss M.A. und hat als Lehrkraft für Pflegeberufe einen reichen Erfahrungsschatz darüber erworben, wie Wissen an Lernende in der Praxis zu vermitteln ist. Ende 2003 übernahm sie als Projektleiterin das Projekt „Innovationsverbund Pflege-Wissen“, das vom Land Hessen und der EU finanziell unterstützt wird. Träger ist die Gemeinnützige Offenbacher Ausbildungs- und Beschäftigungsgesellschaft mbH – kurz GOAB genannt.

Im Projekt ist sie akribisch damit beschäftigt, wie mittels Computerprogrammen optimal neues Gesundheitswissen praktikabel, schnell und effizient für das Personal auf den Wohnbereichen in Heimen und in ambulanten Diensten aufbereitet werden kann. Damit sollen Lernprozesse systematisch in die alltägliche Arbeitssituation der Pflegenden integriert und klassische Fortbildungsveranstaltungen durch E-Learning-Module ergänzt werden.

Kobbert fragte sich von Projektbeginn an: Wie muss die virtuelle Wissensvermittlung gestaltet sein, so dass mittels Bild, Ton und Animation auf dem Computerbildschirm Lernen nicht nur analytisch geschieht, sondern mit möglichst vielen Sinnen wahrgenommen werden kann, um es rasch in die Pflegehandlung zu übersetzen. Das ist auch vor dem Hintergrund wichtig, da viele Pflegenden Migranten sind und daher die nicht nur sprachliche Vermittlung neuen Wissens eine wichtige Dimension des Lernens darstellt.

Um diese Wahrnehmungs-Dimension des Lernens ins Lernprogramm einzuweben, dafür hatte Elke Kobbert – nach einer Zeit der Suche – die Softwarefirma ANOVA gefunden, die ihre Vorstellungen im virtuellen Rahmen optimal umzusetzen verstand. So ist z.B. ein Programm realisiert worden, das darüber informiert, was zu tun ist, wenn ein alter Mensch in seiner Wohnung gestützt ist. Liegt er am Boden, weil er gestolpert ist oder liegt er dort, weil er z.B. auf Grund eines Schwindels das Bewusstsein verloren hat. In beiden Fällen sind jeweils unterschiedliche Vorgehensweisen erforderlich, so dass die Pflegekraft die Situation fachgerecht zu managen weiß.

Für den ambulanten Pflegebereich wird die Eignung von mobilen Endgeräten (z.B. Smart Phone) für die Wissensvermittlung getestet. Im mobilen Einsatz soll diese Lernanwendung eine Art „Assistenzcharakter“ haben, die als Rückversicherung für das richtige fachliche Verhalten bei schwierigen oder nicht so häufig vorkommenden Pflegehandlungen von Nutzen sein kann.

Näheres über diese innovative Lehr- und Lernform kann auf der Homepage: www.projekt-pflegewissen.de in Erfahrung gebracht werden. Bildbeispiele aus dem Lernprogramm können auch angeschaut werden.

Informationen erteilt:

Elke Kobbert
Projektleiterin Innovationsverbund PflegeWissen
GOAB
Lammertstr. 15-19
63075 Offenbach-Bürgel
Tel. 069 / 986488 - 44
E-Mail: kobbert@goab.de

BUCHBESPRECHUNG

„alpha skills“

"Vor den Erfolg haben die Götter den Schweiß gesetzt", so die bekannte Redewendung, die auch alle beruflichen Zielsetzungen begleitet. Aber was tun, wenn z. B. die Informationsverarbeitung am Bildschirm zur Überforderung führt? Woher wissen, welche E-Mails, welche Artikel nun tatsächlich fürs Ziel wichtig sind. Das Buch „alpha skills“ zeigt dem Leser zunächst, wie das menschliche Hirn funktioniert und wie es durch methodisches Vorgehen so „gefüttert“ werden kann, dass die Informationsflut dennoch verdaulich bleibt. Dass der Mensch beim Lesen die Worte nicht als Buchstaben wahrnimmt, sondern als Einheiten, das macht ein verblüffendes Beispiel im Buch klar: Es beginnt mit dem Satz:

„Afugrnud enier Sduite an enier elingshcen Unviresitiät ist es eagl, in wleher Rienhnelfoge die Bcuhtsbaen in eniem Wort sethen, das enizg weihitge dbaei ist, dsas der estre und lzete Bcuhtsbae am reihgiten Paltz snid.“

Jeder wird das Lesen können. Das Buch vermittelt Vorgehensweisen, wie die rechte Hirnhälfte – die eher bild- und gefühlsaktive Seite - gewinnbringend ins analytische Arbeiten der linken Hirnhälfte hineinspielen kann, um rascher und mit weniger Stress die Arbeitsabläufe zu bewältigen.

- **Ruth Wenger:**
„alpha skills“
Verlag Campus 2005
288 Seiten
ISBN 3-593-37832-9.
Preis: 24,90 Euro

