

Kooperation NürnbergStift - Klinikum

Projekte: Geistig fit im Alter
Gerontopsychiatrische Betreuung im Pflegebereich
Wohlfühlen im Alter

Anmeldung

zur Tagesordnung der Sitzung
des Werkausschusses (NüSt)
am 04.12.2003

- öffentlicher Teil -

I. 1. Sachverhalt

In der Werkausschusssitzung vom 13.03.2003 wurde über die gemeinsamen Aktivitäten des NürnbergStift und des Klinikums Nürnberg im Bereich der Gerontopsychiatrie berichtet. Ziel der Kooperation ist, durch eine Bündelung und Vernetzung des jeweils qualitativ hochwertigen Leistungsspektrums die Versorgung und Betreuung von alten Menschen mit psychischen Problemlagen nachhaltig zu verbessern. Mittlerweile liegen die ersten Ergebnisse vor, die im folgenden dargestellt werden.

2. Kooperationsprojekte

2.1 „Geistig fit im Alter“

Ort: Senioren-Wohnanlage St. Johannis
Zielgruppe: Bewohner/innen des Wohnheims und des Altenheims

Ziel dieses Projektes ist es, die geistige Aktivität der älteren Menschen zu fördern. Maßnahmen der Prävention, aber auch eine mögliche Früherkennung und damit auch Behandlung entsprechender Beeinträchtigungen stehen dabei im Vordergrund.

2.1.1 Maßnahmen

Seit Mai 2003 wurden im Wohn- und Altenheimbereich insgesamt 16 Bewohner/innen von Mitarbeitern der Gedächtnissprechstunde testpsychologisch untersucht. Sehr wichtig waren dabei die im Vorfeld durchgeführten Informationsveranstaltungen sowohl für die Bewohner als auch die niedergelassenen, behandelnden Ärzte. Nach dem diagnostischen Verfahren wurden in einem weiteren Termin die Ergebnisse mit den Betroffenen besprochen und mit deren Einverständnis an den behandelnden Arzt rückgemeldet, so dass gegebenenfalls weitere Maßnahmen getroffen werden konnten.

Unter dem Aspekt des Erhaltes der geistigen Fähigkeiten kam natürlich den Angeboten aus dem psychosozialen und therapeutischen Bereich große Bedeutung zu. Folgende Angebote wurden organisiert:

- regelmäßige Nachmittagsveranstaltungen mit Vorträgen – entsprechend den Interessen und Wünschen der Bewohner/innen
- eine wöchentlich stattfindende Gymnastikgruppe mit einer Gymnastiklehrerin
- eine „Spielegruppe“ unter Anleitung einer Sozialpädagogin

2.1.2 Ergebnisse und Perspektiven

Nach anfänglichem Zögern wurden die Angebote der Gedächtnissprechstunde gut angenommen. Es bestehen Überlegungen, dauerhaft eine „Gedächtnisgruppe“ entweder durch Kh-Mitarbeiter der Gedächtnissprechstunde oder aber nach entsprechender Anleitung durch Mitarbeiter des NüSt anzubieten. Auch die übrigen Angebote waren sehr erfolgreich und gut nachgefragt.

Weiterhin ist geplant, im innenliegenden Gartenbereich der Senioren-Wohnanlage Hochbeete anzulegen, die unter aktiver Beteiligung und Mitarbeit der Bewohner/innen versorgt werden. Auch eine Intensivierung der Kontakte zu umliegenden Schulen ist angedacht.

2.2 „Gerontopsychiatrische Betreuung im Pflegebereich“

Ort: Pflegezentrum Sebastianspital
Zielgruppe: Pflegebedürftige Bewohner/innen des Bereichs 4/5

2.2.1 Maßnahmen

Ziel dieses Projektes ist es, gerontopsychiatrisch veränderten Heimbewohner/innen eine differenzierte Betreuung zukommen zu lassen. In diesem Projekt lag ein Schwerpunkt im medizinischen Bereich. Die gerontopsychiatrische Betreuung wurde durch einen Arzt der Institutsambulanz begleitet, der regelmäßig in 14-tägigem Turnus auf den Pflegebereich kam. Auch in dieses Projekt wurden Angehörige, Betreuer und die niedergelassenen, behandelnden Ärzte, deren Unterstützung und Mitarbeit sehr kooperativ war, einbezogen.

Seit April 2003 wurden 14 Bewohner/innen dieses Pflegebereiches gerontopsychiatrisch durch das Klinikum versorgt. Begleitend fand bei 11 Personen eine testpsychologische Diagnostik statt. Die dabei durchgeführten Tests dienten der Beurteilung der Auswirkungen von medikamentösen Interventionen des Arztes.

Begleitend wurden vom Pflorgeteam regelmäßig „Biographiegruppen“ organisiert. Diese Gruppen dienen insbesondere der Erinnerung an Handlungsabläufe, Erlebnisse und Erfahrungen aus der Vergangenheit. Zusätzlich wurden milieutherapeutische Ansätze durch Umgestaltung von Räumen geschaffen, um den Bewohner/innen zusätzliche Gefühle der Nähe und Geborgenheit zu vermitteln.

2.2.2 Ergebnisse

Die Ergebnisse waren herausragend. Dieses belegen folgende 2 Fallbeispiele recht eindrucksvoll:

Fallbeispiel A: Verbesserung der Selbstständigkeit im Alltag

Herr A.: 80 Jahre, seit Juni 1999 im Seniorenzentrum Sebastianspital.

Seine Fähigkeiten zur Bewältigung basaler Alltagsaktivitäten wurden zu 2 Zeitpunkten - vor und nach der medikamentösen Intervention - vom Pflegepersonal mit dem „D-Test“ eingestuft (s. Abb. 1).

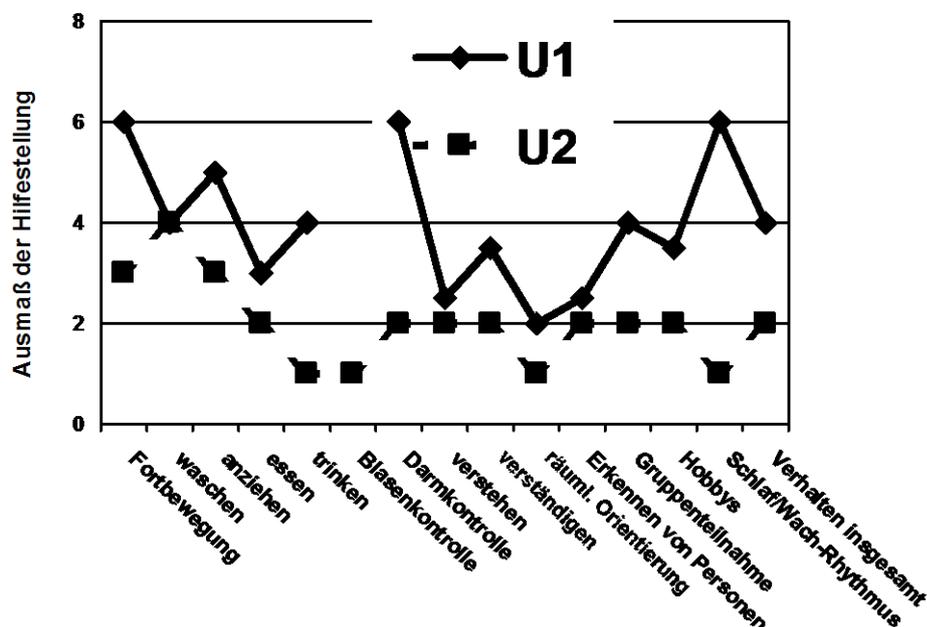


Abb. 1: Ergebnisse im D-Test zu zwei Untersuchungszeitpunkten (U1 und U2).

Zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung am 16.04.2003 erzielte der Bewohner A. über alle abgefragten Bereiche einen Durchschnittswert von 4,0 Punkten, was bedeutete, dass er auf "Kontrolle und erhebliche Hilfe" angewiesen war. Bei der Verlaufsuntersuchung am 16.9.2003 erzielte er auf dieser Skala einen Durchschnittswert von 2,1 Punkten, was einer "modifizierter Selbstständigkeit" bei der Bewältigung der basalen Alltagsaktivitäten entspricht.

Besonders deutlich war die Veränderung im Bereich des Schlaf-Wach-Rhythmus', der zu Beginn des Projekts trotz der Unterstützung mit Schlafmitteln fast vollständig gestört war. Zum Zeitpunkt der Wiederholungsuntersuchung berichteten die Mitarbeiter/innen der Pflege, dass Herr A. auch ohne Medikamente durchschlafe. Dies kam nicht nur dem Bewohner A. selbst, sondern auch den anderen Bewohnern/innen zugute, deren Schlaf der Bewohner A. durch wiederholtes Rufen immer wieder gestört hatte.

Das Pflgeteam stellte weitere wesentliche Veränderungen des Bewohners im Alltagsgeschehen fest.

Sein Stimmungsbild erschien deutlich ausgeglichener als zu Beginn des Projektes. Zudem war er inzwischen in der Lage, seine Bedürfnisse detailliert und selbstbestimmt zu artikulieren. Dadurch hatte er die Möglichkeit, seinen Tagesablauf mit der Pflege gemeinsam zu organisieren (er kann sich inzwischen wieder äußern, wann er am Morgen aufstehen will etc.). Beschäftigungen, die ihm wichtig waren, aber in der Zwischenzeit an Bedeutung verloren hatten, konnten wieder aktiviert werden (liest z.B. selbstständig Zeitung).

Sein Ernährungszustand: Er kam 1999 in den Pflegebereich mit einem Körpergewicht von 91 kg bei einer Größe von 175 cm. Im Jahr 2002 wog er „nur“ noch 52 kg. Im Laufe des Projektes wurde deutlich, dass sich durch verschiedene Komponenten (z.B. Steigerung des Selbstbestimmungsgrades, Essenswünsche mitteilen ist wieder möglich etc.) das Ernährungsverhalten normalisiert hat, und der Bewohner wieder 11,5 kg Körpergewicht zugenommen hat.

Insgesamt wird deutlich, dass die Lebensqualität für den Bewohner deutlich gestiegen ist. Er erzählt wieder von früheren Erlebnissen, von seinen Hobbys und nimmt wesentlich aktiver am Tagesgeschehen teil. Auf eine sedierende Bedarfsmedikation kann seit Juli durchgängig verzichtet werden.

Fallbeispiel B.: Verbesserung der kognitiven Funktionen

Frau B.: 68 Jahre, seit 1998 im Pflegezentrum Sebastianspital.

Bei der Erstuntersuchung ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit am 30.4.2003 erzielte sie im SKT ("Syndrom Kurz Test") einen Gesamtwert von 14 Punkten (s. Abb. 2). Dieses Ergebnis spricht für kognitive Möglichkeiten im Rahmen eines "mittelschweren" dementiellen Syndroms. Nach der Umstellung ihrer Medikamente erzielte sie bei der Wiederholungsuntersuchung am 24.9.2003 einen Gesamtwert von 11 Punkten. Dieses Ergebnis weist auf eine Besserung der kognitiven Defizite um eine Schweregradstufe hin und es entspricht nun „nur“ noch einem "leichten" dementiellen Syndrom.

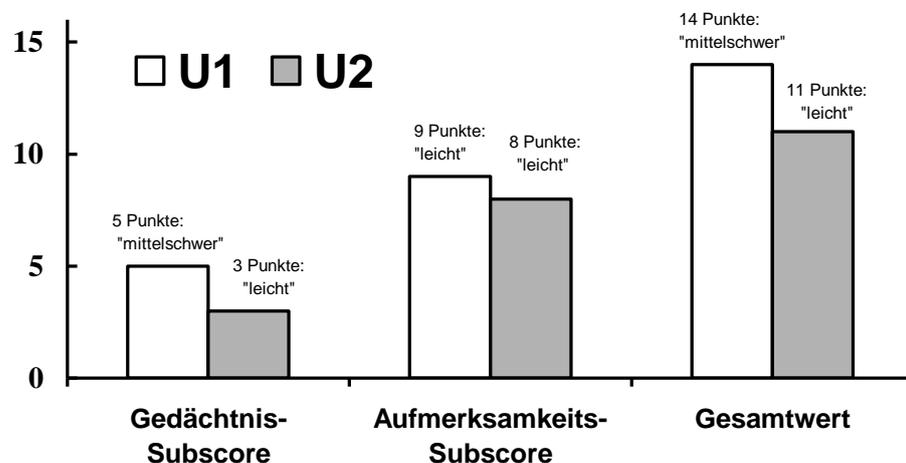


Abb. 2: Ergebnisse im SKT zu zwei Untersuchungszeitpunkten (U1 und U2).

Nach den Beobachtungen des Pflorgeteams wurden auch bei dieser Bewohnerin hinsichtlich des Stimmungsbildes positive Veränderungen deutlich. Frau B. war wesentlich aufmerksamer, nahm aus ihrer Umgebung mehr wahr und ging mit diesen Informationen bewusster um. In der Vergangenheit litt sie unter Ängsten, die sie in ihrem Alltag sehr eingeschränkt hatten (aus Sicht der Pflegekräfte: Verfolgungsängste, die aus der erlebten Vergangenheit resultierten). Inzwischen haben sich im Laufe des Projektes zwischenmenschliche Beziehungen für Frau B. entwickelt, die zu Beginn des Projektes wegen ihrer Verslossenheit kaum möglich waren. Der soziale Umgang mit anderen Personen hat sich deutlich verändert (z.B. erkundigt sich Frau B. nach dem Befinden anderer Bewohner/innen).

Diese positiven Ergebnisse mit der erreichten Steigerung der Lebensqualität dieser Bewohnerin sind ein deutliches Signal für die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges. Dass im übrigen kein Bewohner während des betroffenen Zeitraums stationär psychiatrisch behandelt werden musste, rundet den Erfolg zusätzlich ab.

2.3 Zukunftsprojekt „Wohlfühlen im Alter“

Ort: Senioren-Wohnanlage St. Johannis
Zielgruppe: Bewohner/innen der Senioren-Wohnanlage sowie des Stadtteils

Ziel ist, eine Kette integrierter Versorgungsangebote für gerontopsychiatrisch veränderte Menschen vorzuhalten.

Dieses integrative Konzept bezieht sich auf

- vollstationäre Angebote für Pflegebedürftige
- Angebote für rüstige Senioren im Wohn- bzw. Altenheim
- Angebote des ambulanten Dienstes
- niederschwellige Angebote gemäß PflEG (Pflegeleistungsergänzungsgesetz) im Sinne einer Öffnung zum Stadtteil.

In einem nächsten Schritt zur Umsetzung des Gesamtprojektes wird die gerontopsychiatrisch ausgerichtete Betreuung im Pflegebereich weiterentwickelt. Dabei wird auf die sehr positiven Erfahrungen aus dem Pflegezentrum Sebastianspital (vgl. Tz. 2.2) aufgebaut. Im Bereich des Umgangs und der Betreuung wird die Orientierung an den Bedürfnissen der gerontopsychiatrisch veränderten Bewohner/innen durch ein spezifisches Wohngruppenkonzept noch stärker in den Vordergrund gestellt. Die Umsetzung erfolgt im Pflegebereich 1/2 in der Senioren-Wohnanlage St. Johannis.

2.3.1 Betreuungsangebote/Rahmenbedingungen

Für dementiell veränderte Menschen ist es besonders wichtig, eine klare Strukturierung des Tagesablaufes zu erleben. Dies kann im Alltag eine wesentliche Orientierungsmöglichkeit darstellen.

Im Sinne tagesstrukturierender Maßnahmen wurde auf dem Pflegebereich eine „eigene“ Betreuungsgruppe eingerichtet. Von Montag bis Freitag wird mit der Gruppe um ca. 8.00 Uhr mit einem gemeinsamen Frühstück begonnen. Im weiteren Zeitablauf wird zusammen das Mittagessen vorbereitet und eingenommen. Dieser Zeitrahmen ist laufend begleitet mit den unterschiedlichsten Aktivitäten.

Um ca. 13.00 Uhr endet die gemeinsame Gruppe und die Bewohner/innen werden in ihrer regelmäßigen Umgebung weiter betreut. Angeleitet wird die Gruppe von einer Pflegefachkraft mit der Weiterqualifikation zur Fachkraft für Gerontopsychiatrie und einer Pflegehilfskraft.

Dabei ist herauszuheben, dass für die Betreuung kein zusätzliches Pflegepersonal zur Verfügung steht, also eine entsprechende Teamorganisation gefragt ist. Um die Bewohner/innen mit gerontopsychiatrischen Auffälligkeiten einerseits nicht von den anderen Bewohner/innen auszugrenzen und andererseits auch bei den nicht unmittelbar angesprochenen Bewohnern/innen nicht das Gefühl entstehen zu lassen „zu kurz zu kommen“ wird auch Wert auf gemeinsame Aktivitäten gelegt.

2.3.2 Medizinische Betreuung

Die psychiatrisch-fachärztliche Betreuung erfolgt wiederum durch Mitarbeiter der Institutsambulanz.

Um die erreichten Veränderungen auch messbar zu machen, wurden die Gruppenmitglieder hinsichtlich ihrer geistigen Leistungsfähigkeit zunächst von den Klinikum-Mitarbeitern der Gedächtnissprechstunde testpsychologisch untersucht. Die Selbstständigkeit bei verschiedenen Aktivitäten des täglichen Lebens wurde vom Pflege-team auf einer standardisierten Skala eingestuft. Eine Wiederholungsuntersuchung nach einer halbjährigen Aktivitätsphase soll Aufschluss über die durch die Teilnahme an diesem Angebot erzielten Verbesserungen im kognitiven Bereich bzw. in der Alltagskompetenz geben.

2.3.3 Architektonische Veränderungen und Umgebungsgestaltung

Bei der Anpassung an Bedürfnisse von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen ist es wichtig, ein Gleichgewicht von stimulierenden und beruhigenden Elementen anzubieten.

Aus diesem Grund wurde ein spezieller Wohnbereich geschaffen. Ergänzend wurden auch im Flur zwei Nischen funktionell ausgestaltet. Sie sollen in Zukunft Bewohner/innen stimulieren, selbst aktiv zu werden: So wurde ein Nähzimmer mit alter Nähmaschine und eine Frisiercke mit Frisiertisch geschaffen.

2.3.4 Öffentlichkeitsarbeit

Am Palmplatzfest der Friedenskirche in St. Johannis am 28.09.2003 waren das NürnbergStift und die Gedächtnissprechstunde mit einem gemeinsamen Informationsstand vertreten. Es bestand die Möglichkeit zur Information über die Angebote des NürnbergStift sowie zur computergestützten Untersuchung des Gedächtnisses und der Aufmerksamkeit.

3. Landeswettbewerb „Innovative Konzepte in der Altenhilfe“

Dieses Projekt mit seinen integrativen Ansätzen nahm NüSt im übrigen auch zum Anlass, sich an einem vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen ausgeschriebenen Landeswettbewerb „Innovative Konzepte in der Altenhilfe“ zu beteiligen.

Der Projektantrag, der das Gesamtprojekt ausführlich darstellt, liegt als Beilage 2.2 bei. NüSt ist überzeugt, dass dieser gemeinsame Ansatz mit dem Klinikum den aus-
geschriebenen Landeswettbewerb in jedem Fall bereichert.

Das auch überregional vorzeigbare Projekt ist der Verdienst von innovativ ausgerich-
teten Dienststellen (Kh, NüSt) mit entsprechend engagierten Mitarbeitern/innen. Über
die weiteren Aktivitäten wird regelmäßig im Verwaltungsrat Kh und Werkausschuss
(NüSt) berichtet werden. Auch dieser Bericht wird inhaltsgleich in diese Ausschüsse
eingebracht werden.

II. Beilagen

- Projektantrag Landeswettbewerb „Einführung innovativer Modelle zur Versorgung
gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner/innen in Einrichtungen der stationären
Altenhilfe“

III. Beschlussvorschlag

Entfällt, da Bericht

IV. Herrn OBM

V. NüSt

Nürnberg, den
NürnbergStift

Mielenz
1. Werkleiterin