

Projektbeschreibung

Weiterentwicklung stationärer Angebote für Menschen mit Demenz

1	Einleitung	2
2	Angestrebte Ergebnisse des Projekts.....	2
3	Qualität des Betreuungs- und Pflegeangebots	3
4	Anforderungen an teilnehmende Einrichtungen.....	6
5	Rahmenbedingungen im Projekt/Prozessbegleitung	7
5.1	Fachlicher Austausch.....	8
5.2	Beratung	8
5.3	Fortbildung.....	9
5.4	Flexibilisierung beim Personaleinsatz	9
5.5	Öffentlichkeitsarbeit	10
6	Evaluation und Handreichung.....	10
7	Organisation und Ablauf	11
7.1	Organisation	11
7.1.1	Auswahl der Einrichtungen.....	12
7.1.2	Ausscheiden einer Einrichtung aus dem Projekt.....	12
7.2	Finanzierung	12
7.3	Ablauf	13
	Literaturverzeichnis	14
	Anhang.....	15
	Anhang 1 – Projektskizze Unterarbeitsgruppe	15
	Anhang 2 – Mitglieder der Vorbereitungsgruppe	16
	Anhang 3 – Kompetenzen Beraterpool	17
	Anhang 4 - Organisation	19

1 Einleitung

Im Rahmen der Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg wurde ein Projekt skizziert, welches das Ziel hat, die Angebote von vollstationären Pflegeeinrichtungen im Sinne der im Folgenden aufgeführten Prinzipien zu gestalten. Das Arbeitsergebnis ist im Anhang 1 dargestellt. Die an dieser ersten Arbeitsphase beteiligten Institutionen haben sich vorgenommen, auf dieser Basis ein Projekt zu entwickeln und umzusetzen. Es wird im Folgenden beschrieben.

Das geplante Projekt wird von der Projektgruppe gemeinschaftlich entwickelt und umgesetzt. In Hamburg gibt es rund 18.000 Plätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die genaue Auslastung ist nicht bekannt. Es kann von ca. 16.000 Bewohnerinnen und Bewohnern ausgegangen werden. Der Anteil der Menschen mit Demenz liegt zwischen 50 und 75% (Schäufele & Weyerer 2008). Die Entwicklung von Betreuungskonzepten für diese Zielgruppe hat in Deutschland in den letzten Jahren rasche Fortschritte gemacht. Die Ergebnisse werden aber erst in wenigen Einrichtungen systematisch umgesetzt. Das gilt auch für Hamburg. Durch eine Bündelung der Kräfte und gezielte Unterstützung soll die Verbreitung und Umsetzung spezifischer Konzepte in Hamburg vorangebracht werden. Die Projektgruppe geht davon aus, dass durch dieses Projekt ein Schneeballeffekt ausgelöst werden kann.

2 Angestrebte Ergebnisse des Projekts

Nach Ende des Projektes im Jahr 2016 haben 10 – 15 stationäre Wohn-Pflegeeinrichtungen begonnen, einen Teil Ihrer Wohnbereiche konzeptionell und organisatorisch noch mehr an den Bedürfnissen ihrer Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz anzupassen.

Dabei liegt ein Schwerpunkt auf einer organisatorischen Veränderung in kleinere, überschaubarere und vertrautere Wohnbereiche, in denen das gemeinsame Wohnen und Leben so „normal“ wie möglich gestaltet wird. Durch fachlichen Austausch der Projektteilnehmenden sowie durch externe Beratungsangebote und Begleitung gelingt es den Einrichtungen ihr fachliches know how im Umgang mit Menschen mit Demenz weiter zu entwickeln.

Die Veränderungs- und Umstrukturierungsprozesse in den Wohn-Pflegeeinrichtungen berücksichtigen die gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen.

Die folgenden Ergebnisse werden angestrebt:

- die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner soll sich erhöhen
- die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soll sich verbessern¹
- die Zufriedenheit und Beteiligung der Angehörigen soll sich erhöhen
- die Einrichtungen sollen sich Freiwilligen und dem Stadtteil öffnen
- das Image der teilnehmenden Einrichtungen soll sich verbessern

¹ Erwartet werden dadurch auch Auswirkungen auf Fluktuation und Krankheitsraten. Offen ist, ob sich diese im Evaluationszeitraum erheben lassen.

Die Erfahrungen der an dem Projekt teilnehmenden Wohn-Pflegeeinrichtungen werden in einer Handreichung/Leitfaden veröffentlicht, so dass im Rahmen von *good practice*² auch andere stationäre Einrichtungen die Projektergebnisse nutzen und somit leichter entsprechende Veränderungen umsetzen können.

3 Qualität des Betreuungs- und Pflegeangebots

Trotz spezialisierter Angebote für Menschen mit Demenz (MmD) in vielen Hamburger Pflegeeinrichtungen (BestDem, Tagesbetreuung etc.) entsprechen die Gesamtkonzepte der Häuser i. d. R. nicht den Bedarfen des realen Bewohneranteils demenzerkrankter Menschen von 50-75% (Schäufele & Weyerer 2008). Die (Er-) Lebenssituation der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz, die nicht gezielt, sondern im Rahmen der sog. normalen stationären Pflege betreut werden, sowie die Arbeitssituation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesen Bereichen finden noch zu wenig Berücksichtigung in der Gestaltung der Betreuungs- und Pflegeangebote bzw. deren konzeptioneller Weiterentwicklung).

Die Perspektive der Einrichtungen muss sich demnach zukünftig verstärkt an der Idee eines Betreuungskontinuums (u. a. 4. Altenbericht, BMFSFJ 2002) ausrichten, welches primär die Individualität bzw. die inneren Wirklichkeiten/Erlebnisswelten von MmD in Wohn-Pflegeeinrichtungen im Fokus hat (vgl. Wojnar 2006 Müller-Hergl 2012).

Qualität für Menschen mit Demenz

Die Qualität der Pflege und Betreuung von MmD hängt maßgeblich von der Wohnform („Wohnformen als Sorgesettings“, Sennlaub 2010) und der damit verbundenen Schaffung eines geeigneten Milieus (Lawton 1997) ab - wobei deutsche Zahlen hier bisher weitgehend fehlen, europäische Bezüge aber Tendenzen anzeigen. So lassen sich für bestimmte MmD z.B. Effekte im Hinblick auf die Steigerung von Lebensqualität in Gruppen von bis zu 12 Personen (z.B. ADL, Sozialverhalten) feststellen. Insgesamt liegen zur Wirkung der Merkmale kleinerer Gruppen auf die Lebensqualität von MmD jedoch noch kaum wissenschaftlich belegte Aussagen vor.

Entscheidend für die Lebensqualität von MmD scheint nach derzeitigem Stand vor allem die aktive Gestaltung und Förderung der Beziehungsqualität (Conde-Sala 2010) sowie damit verbunden eine mitarbeiternahe Konzeptentwicklung bzw. Prozessbegleitung („Je besser die Fortbildung und Begleitung, desto höher die QoL der Klienten.“ Müller-Hergl 2012) zu sein.

Hinsichtlich der Qualifikationsstruktur der Pflege- und Betreuungsteams und deren Effekte auf die Pflege- und Betreuungsqualität gibt es in Deutschland keine fundierten Erkenntnisse bzw. belastbare Zahlen. Lediglich in der MuG IV-Studie des BMFSFJ aus 2008 deutet sich ein Zusammenhang zwischen dem vermehrten Einsatz von gerontopsychiatrisch qualifizier-

² Als *good practice* wird in diesem Zusammenhang die Realisierung eher punktueller Maßnahmen verstanden, die den Erfolg der Einrichtungen wenigstens in Teilgebieten deutlich erhöhen ohne das zwingende Anstreben einer Spitzenleistung in allen Bereichen (vgl. Abelshausen 2003).

ten Kräften (ohne weitere dezidierte Merkmale) und einer gesteigerten Lebensqualität von MmD an (Schäufele & Weyerer 2008). International finden sich Hinweise auf den Zusammenhang einer hohen Qualifikation der Beschäftigten und eines hohen Wohlbefindens (als Teil von Lebensqualität) der KlientInnen (vgl. Müller-Hergl 2012).

Neben den genannten Aspekten sind nach Schäufele und Weyerer zur Steigerung der Lebensqualität von MmD noch die Förderung des Kontaktes zu den Angehörigen, die fachärztliche Versorgung, der gezielte Umgang mit Bewegungsförderung sowie ein weiterer Ausbau der Angebote für Menschen mit schweren Demenzen und herausforderndem Verhalten bzw. hoher Bewegungseinschränkung und Pflegebedürftigkeit, auch und besonders am Lebensende, erforderlich (vgl. Schäufele & Weyerer 2008).

Im Rahmen dieses Projektes wird angestrebt, den sich beteiligenden Einrichtungen einen Entwicklungsprozess zu ermöglichen, der weiterführende, für die Lebensqualität von MmD relevante, Struktur-, Prozess- und Ergebnismerkmale i. S. von „good practice“ erkennen lässt.

Qualität aus der Sicht von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Die Nutzung der im europäischen Raum bereits zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten (z. B. Reggentin 2004, Weyerer 2006, Brandenburg 2011) stellt einen zentralen Aspekt in der konzeptionellen Weiterentwicklung der Häuser dar.

So zeigen sich insbesondere folgende Gesichtspunkte als für die Arbeitszufriedenheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern relevant:

- Überschaubarkeit der Wohnbereiche
- Gestaltungsspielraum
- gerontopsychiatrische Qualifikation
- Handhabbarkeit des eigenen Zuständigkeits- und Aufgabenbereiches
- Stresserleben – individuelle Bewertung von Belastungen und Ressourcen
- gelingende Beziehungen
- Sinnerleben/Bedeutung
- Arbeitszeiten
- Emotionale Identifizierung mit der Einrichtung

Qualität aus der Sicht von Angehörigen

Angehörige von Menschen mit Demenz erwerben im Laufe der Zeit häufig ein einzelfallbezogenes Expertenwissen. Gleichzeitig erleben sie im Prozess der fortschreitenden Demenz aber auch Verunsicherung, Hilflosigkeit und Überforderung. Unabhängig von der Form der Demenz werden die Beziehung und der Kontakt schwieriger und zunehmend ungewisser. Angehörigen hilft in dieser Situation die Gewissheit von kompetenter, professioneller Pflege, verbunden mit der Unterstützung in der sich verändernden Beziehungsgestaltung.

Wohn-Pflegeeinrichtungen können mit pflegerisch-demenzspezifischer Fachkompetenz durch eine gelingende Zusammenarbeit mit Angehörigen ihre Möglichkeiten, insbesondere in der Beziehungsarbeit von Menschen mit Demenz zum Wohle aller Beteiligten erweitern. Dabei ist die Klärung der eigenen Demenz-Kompetenz für die offene Kommunikation mit den

Angehörigen hilfreich, bietet den Angehörigen Orientierung und ermöglicht Zusammenarbeit. Dazu tragen eine klare kompetenzorientierte Verantwortungsstruktur und eine Demenz-Basisbildung der Pflegenden und Betreuenden bei.

Für die Angehörigen lassen sich folgende Aspekte im Hinblick auf die Zufriedenheit mit der Pflege und Betreuung von MmD darstellen (van Zadelhoff 2011):

- Teilhabe/Verantwortung übernehmen
- Pflegende mit möglichst geringer Stressbelastung
- vertraute, zuverlässige Ansprechpartner, die für die Information, Absprache und Regelung der alltäglichen Angelegenheiten zur Verfügung stehen
- Möglichkeit des Austausches mit anderen „Betroffenen“
- Beratung und Information

Außerdem:

- „Fallbesprechungen“, die die Familie einbeziehen,
- regelmäßige offene Informationsveranstaltungen rund um das Thema Demenz,
- das Wissen um den Zugang zu weiteren, ergänzenden Unterstützungsmöglichkeiten auch außerhalb der Einrichtung,
- das Wissen um ein auf Menschen mit Demenz ausgerichtetes Betreuungsangebot in der Einrichtung.

Freiwilliges Engagement sowie Kontakte im Quartier und in der Stadt als Qualitätsaspekte

Die Zusammenarbeit mit freiwilligen/ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gewinnt in einer zukunftsfähigen Ausrichtung der Häuser weiter an Bedeutung. Konzepte, die sich einer gezielten Ausrichtung dieser Arbeit zuwenden, stärken die personellen Möglichkeiten der Einrichtungen und somit die für eine hohe Lebensqualität von MmD erforderliche Kontaktdichte und personelle Kontinuität.

Die Qualität dieser Kontakte entsteht jedoch i.d.R nicht aus sich selbst heraus, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen aktiv in den fachlichen Entwicklungsprozess des Hauses eingebunden und an Veränderungen beteiligt werden. Dies sichert die Identifikation mit der Einrichtung und der Bewohnerschaft, verbessert die Zusammenarbeit mit den Teams und schafft Raum zur Lösung von evtl. Problemen und Fragestellungen. Auf diesem Wege wird eine längerfristige Bindung der Ehrenamtlichen an die Häuser möglich und somit eine verlässliche Quelle der Unterstützung in der Begleitung von MmD geschaffen.

Diese Aufgabe braucht klare personelle Zuständigkeiten und damit Ressourcen, die beschrieben und im Alltag spürbar sind. Sie kann ggf. unterschiedlichen Funktionen bzw. Beschäftigten in den Einrichtungen zugeordnet werden.

Um Teilhabe von MmD am gesellschaftlichen Leben und der Nachbarinnen und Nachbarn Kontakte mit MmD zu ermöglichen, können Einrichtungen sich ihrer Nachbarschaft öffnen. Dies kann geschehen durch:

- die Einrichtung von Dienstleistungsangeboten, die auch extern in Anspruch genommen werden können
- die Öffnung von Veranstaltungen für die Teilnahme von außerhalb

- die organisierte Teilnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern bei Veranstaltungen im Stadtteil in Kooperation mit den Veranstaltern
- die Nutzung von Räumlichkeiten durch Gruppen von außen
- die Pflege von Kooperationen mit Vereinen, Schulen und anderen Institutionen.

Eine aktive Ansprache der Nachbarschaft, die Gestaltung und Bewerbung von Angeboten der Einrichtung für die Nachbarschaft, schafft Interesse und Akzeptanz, öffnet die Einrichtung ins normale Leben, erhöht Teilhabemöglichkeiten für die Nutzerinnen und Nutzer und schafft Gelegenheiten für ehrenamtliches Engagement.

Prinzipien

Nach dem derzeit aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand werden good practice-Einrichtungen im Rahmen dieses Projektes Wohn-Pflegeeinrichtungen in Hamburg durch die Planung und Realisierung von Konzepten identifiziert, die sich an den im Folgenden genannten Prinzipien orientieren:

- Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner
- die Schaffung geeigneter, überschaubarer Milieus
- eine flexible Tagesstruktur
- individualisierte Beschäftigungs- und Bewegungsangebote
- eine personenzentrierte Haltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- personelle Kontinuität (inkl. eindeutiger Verantwortung), um Versorgungs- und Beziehungsqualität sicher zu stellen
- Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und eine kompetenzorientierte Personalstruktur
- Zufriedenheit und eine aktive Beteiligung der Angehörigen
- Integration von Freiwilligen und die Öffnung zum Stadtteil
- eine mitarbeiternahe Konzept- und Personalentwicklung
- bedarfsgerechter Einsatz des Personals.

4 Anforderungen an teilnehmende Einrichtungen

Das Projekt „Weiterentwicklung stationärer Angebote für Menschen mit Demenz“ richtet sich - unabhängig von der Größe und den baulichen Gegebenheiten - an vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Wohneinrichtungen im Sinne § 2 Abs. 4 HmbWBG), in denen Menschen mit Demenz leben.

Einrichtungen, die Interesse haben und /oder bereits im Begriff sind, ihr Wohn- und Betreuungsangebot im Sinne der in Abschnitt 3 genannten Prinzipien weiter zu entwickeln, können an dem Projekt teilnehmen, wenn sie nachfolgende Voraussetzungen erfüllen.

1. Kurzdarstellung:

Die Einrichtung erläutert ihr Interesse an der Projekt-Teilnahme und legt eine Ideenskizze vor, aus der die Ansatzpunkte und Zielsetzungen zur Weiterentwicklung des Wohn- und Betreuungsangebotes im Sinne der dargestellten Prinzipien hervorgehen. Dazu werden der Sachstand und die Perspektiven dargestellt.

Sofern eine Einrichtung bereits mit der Konzeptionierung, Planung oder Umsetzung diesbezüglicher Maßnahmen begonnen hat, werden diese dargelegt.

Bestandteil der Interessensbekundung sind darüber hinaus Eckdaten zur Einrichtung: Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner, Verteilung der Pflegestufen, Anteil der Menschen mit Demenz, Raumkonzept, Personaltableau, Arbeitsbereiche mit Aufgaben- und Verantwortungsbereichen, Stellenanzahl/Anzahl Beschäftigte sowie die Nennung eines Ansprechpartners/Ansprechpartnerin bzw. eines Einrichtungsvertreeters/Einrichtungsvertreterin, der bzw. die verbindlich und kontinuierlich an dem Projekt teilnimmt.

2. Kontinuierlicher Fachaustausch

Die teilnehmenden Einrichtungen erklären sich bereit, miteinander in einen offenen und vertrauensvollen Fachaustausch zu treten und sich im Sinne der Zielsetzungen des Projektes in einen gemeinsamen einrichtungs- und verbandsübergreifenden Lern- und Entwicklungsprozess zu begeben.

Die Vertreter sind für die Dauer des Projektes fachlich und zeitlich in der Lage das Wohn- und Betreuungsangebot ihrer Einrichtung zur Diskussion zu stellen. In einem gemeinsamen Arbeitsprozess werden vorhandene Veränderungsbedarfe analysiert und Verbesserungsmöglichkeiten entwickelt.

3. Umsetzung konkreter Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Einrichtung

Die Träger der teilnehmenden Einrichtungen erklären sich – im Rahmen ihrer Möglichkeiten – bereit, konkrete Schritte und Maßnahmen umzusetzen, um die Qualität des Betreuungs- und Pflegeangebots für Menschen mit Demenz zu steigern.

Basis hierfür sind die in Abschnitt 3 genannten Prinzipien.

Die teilnehmenden Einrichtungen nehmen an der Evaluation des Projektes teil, informieren im Rahmen des Projektes regelmäßig über den Verlauf des Entwicklungs- und Umsetzungsprozesses und präsentieren nach Abschluss der Maßnahmen dessen Ergebnisse.

5 Rahmenbedingungen im Projekt/Prozessbegleitung

Die Ziele, fachlichen Grundlagen und die Orientierung an den in Abschnitt 3 genannten Prinzipien sollen bei allen Maßnahmen der Unterstützung der Einrichtungen gewährleistet sein.

Die Bereitschaft der Einrichtungen zu Maßnahmen i. S. von training on the job und Fallarbeit werden ebenso wie eine kritische Selbstreflexion von Aufgaben- und Verantwortungsbereichen als zentral im Hinblick auf eine positive Entwicklung im Interesse der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohnern erachtet. Praxisnahe Unterstützung und Reflexion können

allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Einrichtungen neue Erfahrungen in der Arbeit mit MmD ermöglichen und somit Haltungen und Handlungsweisen verändern.

Sowohl beim fachlichen Austausch (5.1), bei der Beratung (5.2) als auch bei der Fortbildung (5.3) ist es erforderlich, die inhaltliche Klammer (Orientierung an den in Abschnitt 3 genannten Prinzipien) zu gewährleisten. Darüber hinaus ist eine enge Zusammenarbeit mit der begleitenden Forschung (6) erforderlich. Zur Sicherstellung dieser verbindenden Zielsetzung und zur Vermeidung unnötiger Schnittstellen organisiert der Träger der Beratung (siehe 5.2) die Zusammenstellung der Fortbildungsbedarfe und der Träger der Evaluation den Fachaustausch.

5.1 Fachlicher Austausch

Der fachliche Austausch im Kreis der teilnehmenden Einrichtungen ist ein zentraler Bestandteil des Projektes. Die Einrichtungen haben ein Konzept entwickelt und hieran orientierte Organisations- und Personalentwicklungsprozesse entworfen. Basis hierfür sind die in Abschnitt 3 genannten Prinzipien.

Wir gehen davon aus, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gegenseitig von ihren Erfahrungen in der Entwicklungs- und Realisierungsarbeit profitieren können. Dies setzt eine offene und wertschätzende Kommunikation sowie gegenseitiges Vertrauen und Vertraulichkeit voraus.

Der Fachaustausch wird von einer erfahrenen Moderatorin oder einem Moderator geleitet und bei Bedarf von Fachexpertinnen und Fachexperten begleitet. Der Rhythmus wird gemeinsam festgelegt. Zunächst wird von Treffen im zweimonatigen Turnus ausgegangen. Die Treffen finden reihum in den Einrichtungen statt. Dies vertieft das gegenseitige Verständnis. Der fachliche Austausch wird durch den Träger der Beratung moderiert.

5.2 Beratung

Die Beratung soll den Prozess sowohl in der Phase der Konzeptentwicklung wie bei der nachfolgenden Umsetzung einschließlich Organisations- und Personalentwicklung moderierend begleiten. Sie startet mit einer kick-off-Veranstaltung in der jeweiligen Einrichtung unter Beteiligung der Leitungsebene und setzt sich im Weiteren aus der Analyse der Ist-Situation, der (Fein)Konzeptionierung und Projektplanung, sowie der kontinuierlichen Prozessunterstützung und dem Projektabschluss zusammen. Für die Beratung wird ein Beraterpool benötigt. Die benötigten Kompetenzen sind im Anhang 3 aufgeführt. Die Beraterinnen und Berater tauschen sich untereinander kontinuierlich aus. Durch eine externe Moderation ist sichergestellt, dass die grundlegenden Prinzipien des Projektes konsequent verfolgt werden. Darüber hinaus werden innerhalb des Beraterpools der Fortbildungsbedarf und der Bedarf an Expertenwissen für die Beratungen in den Einrichtungen zusammengetragen. Diese Bedarfe werden den Hamburger Fortbildungsträgern übermittelt.

5.3 Fortbildung

Fortbildungen werden nach Bedarf in diesen Prozess integriert, um für verschiedene Hierarchieebenen und Aufgabenbereiche Wissensgrundlagen zu schaffen. Diese richten sich explizit auch an Angehörige sowie ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Einrichtungen.

Formen sind Seminare, Fallarbeit und Training on the job. Sie können einrichtungsübergreifend oder in house erfolgen.

Fortbildungen können bei anerkannten Anbietern in Hamburg von den Einrichtungen gebucht werden. Eine Förderung erfolgt nicht. Einrichtungsübergreifende Fortbildungsbedarfe werden vom Träger der Beratung den Hamburger Fortbildungsträgern bekannt gemacht.

5.4 Flexibilisierung beim Personaleinsatz

Nachweislich ist die Bewohnerstruktur in der stationären Altenhilfe in den letzten Jahren einem erheblichen Wandel unterworfen, auf den systematisch weder Arbeitsstrukturen angepasst noch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter immer angemessen vorbereitet worden sind. Insbesondere die deutliche Zunahme von kognitiven Einschränkungen und/oder einer demenziellen Erkrankungen stellen Einrichtungen vor neue Herausforderungen. Für die Qualitätssicherung und -entwicklung in der stationären Altenpflege ist es von besonderem Interesse, die Qualifikation und Kompetenzen der Beschäftigten so zu nutzen, dass der auf die Bewohnerschaft bezogene outcome (gesundheitsbezogene Lebensqualität, Versorgungsqualität, Zufriedenheit und Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner etc.) positiv durch die Aufgaben- und Verantwortungsstrukturen beeinflusst wird. Zudem sollten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Aufgabenbereiche entsprechend ihrer Kompetenzen und Entwicklungsmöglichkeiten erhalten, so dass ihre Zufriedenheit und die Dauer des Berufsverbleibs positiv beeinflusst werden. Dies ist als eine der notwendigen Voraussetzungen für eine gelungene Beziehungsarbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern anzusehen. Bei der Veränderung von Aufgaben- und Verantwortungsbereichen erscheint es notwendig alle Personalressourcen einer Einrichtung in den Blick zu nehmen, sodass neben den Pflegenden auch z.B. Reinigungs-, Küchen- und Hauswirtschaftspersonal in die Gestaltung von Lebensbedingungen für und Umgangsformen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern einbezogen werden können.

Im Rahmen dieses Projektes sollen Organisations- und Personalkonzepte entwickelt und realisiert werden, die eine möglichst passgenaue Deckung zwischen den Kompetenzen der Beschäftigten und den Hilfebedarfen der Bewohnerinnen und Bewohnern gewährleisten. Dazu ist es notwendig, dass Einrichtungen die Möglichkeit erhalten ihre Verantwortungs- und Aufgabenstrukturen zu reflektieren und im Hinblick auf die Bedarfe der Bewohnerschaft zu überprüfen und weiter zu entwickeln. Darüber hinaus ist eine kompetenzorientierte Personaleinsatzplanung und -entwicklung notwendig, um ggf. mit entsprechender fachlicher Unterstützung die Strukturen (Abläufe, Verantwortungsbereiche) in Richtung einer auf die Bewohnerinnen und Bewohner zentrierten Organisation im Sinne der aufgeführten Prinzipien weiterzuentwickeln. Die Beraterinnen und Berater werden in den beteiligten Einrichtungen dafür

Sorge tragen, dass die Frage der (kompetenzorientierten) Personalstruktur und der Personalentwicklung thematisch bearbeitet wird.

Teilnehmende Träger können zur Weiterentwicklung ihres Personalmanagements von den Anforderungen nach § 5 Absatz 3 WBPersVO (Fachkraftquote) auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 5 HmbWBG befreit werden, sofern sie die übrigen Anforderungen nach § 5 WBPersVO und § 6 WBPersVO (Betreuungskontinuität) erfüllen. Kompensierende Qualitätsanforderungen, die Gegenstand der Vereinbarungen zwischen Betreiber und Wohn-Pflege-Aufsicht sein sollen, werden zuvor einheitlich zwischen der BGV und den Bezirken festgelegt.

5.5 Öffentlichkeitsarbeit

Ein Anreiz für die Beteiligung von Einrichtungen liegt darin, ihr spezifisches Profil und know-how hervorzuheben. Das Projekt soll daher eine gewisse Bekanntheit in der allgemeinen Öffentlichkeit erreichen und die am Projekt beteiligten Einrichtungen sollen erkennbar sein. Die Öffentlichkeitsarbeit kann mit der Umsetzung von Maßnahmen in den Einrichtungen beginnen. Die jeweils Beteiligten können z.B. umgestaltete Teile der Einrichtung, neue Bewegungsangebote o.ä. in ihre Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit integrieren.

Wichtige, übergreifende Ereignisse, z.B. Projektbeginn, Fachveranstaltungen und Projektabschluss können durch eine koordinierte Öffentlichkeitsarbeit unter Beteiligung der BGV, ggf. unter Beteiligung der Behördenleitung, kommuniziert werden. Dabei können die Einrichtungen genannt werden.

Eine Ausstrahlung und Wiedererkennbarkeit könnte durch eine Wort-Bild-Marke erreicht werden. Dieses Thema wurde auch in einem anderen Zusammenhang in der Landesinitiative angesprochen. Es soll möglichst bald geklärt werden, ob ein übergreifendes einheitliches Symbol für Projekte im Rahmen der Landesinitiative geschaffen werden soll. Andernfalls ist ein entsprechendes Symbol nur für Pflegeeinrichtungen zu prüfen. Diese Fragen können im Rahmen der Projektgruppe geklärt werden, Finanzmittel sind zunächst nicht notwendig.

Ergänzend oder alternativ könnten seitens der BGV vorbildliche Konzepte der Landesinitiative im Sinne von *Good Practice* nach systematischen Kriterien dargestellt werden. Dann könnten weitere interessierte Einrichtungen von den Modellprojekten profitieren. Zu klären wäre, ob sie auch aufgenommen werden können, wenn sie Konzepte bzw. Ansätze für eine zeitgemäße Wohn- und Betreuungsform anbieten.

6 Evaluation und Handreichung

Das Projekt soll durch seine Ergebnisse und Erkenntnisse überzeugen. Einrichtungen sollen zur Nachahmung ermutigt werden, Verbraucher sollen dazu angeregt werden, nach besonders auf Menschen mit Demenz ausgerichteten Versorgungsformen zu fragen. Vor diesem Hintergrund ist eine Evaluation erforderlich, die – im Erfolgsfall - belegt, dass positive Wirkungen erzielt wurden und möglichst auch Wirkfaktoren sowie wichtige Rahmenbedingungen

und Voraussetzungen benennt. Die Evaluation muss einen Status in den Einrichtungen vor Beginn der Projektmaßnahmen erheben und diesen mit einem Status 2016 vergleichen (summative Evaluation). Es sollen dabei sowohl die Zielerreichung der Prinzipien als auch der jeweils Einrichtung bezogenen operationalisierten Prinzipien (Konzeptbestandteile) eruiert werden. Hierzu müssen die unterschiedlichen Akteure (Bewohnerschaft, Angehörige, Beschäftigte, Ehrenamtliche) in einer prä-post-Untersuchung mit ihren jeweils spezifischen Perspektiven berücksichtigt werden.

Für die Durchführung von Ist-Analysen und die outcome-Messungen ist es notwendig entsprechende Methoden und Instrumente zu entwickeln, um so eine auf das Projektziel bezogene Evaluation sicher zu stellen.

Darüber hinaus wird in enger Zusammenarbeit mit der Gruppe der Beraterinnen und Berater eine formative Evaluation durchgeführt. Dies ist insbesondere in Anbetracht einer z.Zt. nicht voraussehbaren Wirkung der Veränderungen bei den Bewohnerinnen und Bewohner, den Beschäftigten, den Angehörigen und den ehrenamtlich Tätigen von zentraler Bedeutung. Nur so kann sicher gestellt werden, dass während des Veränderungsprozesses (z.B. bei Auftreten einer hohen Unzufriedenheit der Beschäftigten einer Einrichtung) entsprechend gegengesteuert wird und Hinweise und Erkenntnisse einer, den Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechenden Gestaltung der Lebensbedingungen bereits während des Projektes nutzbar gemacht werden.

Mit einem resümierenden workshop werden die Projektgruppe, die Beraterinnen und Berater und die beteiligten Einrichtungen das Projekt beenden und ihre Erkenntnisse und Erfahrungen zusammentragen.

Ein Ergebnis der Evaluation wird eine Handreichung sein, die anderen Einrichtungen den Umstellungsprozess zu besonders auf Menschen mit Demenz ausgerichtete Lebensbedingungen erleichtert.

7 Organisation und Ablauf

7.1 Organisation

Die Organisationsstruktur ist grafisch im Anhang 4 dargestellt. Für das Projekt ist ein koordiniertes Vorgehen bei Beratung und Fachaustausch zentral. Wichtig ist auch eine kontinuierliche Abstimmung mit der Evaluation. Daher bilden die hiermit befassten Institutionen die Projektgruppe.

Wichtige Entscheidungen werden von der Projektgruppe gemeinsam mit der HPG und der BGV getroffen. Zusammen mit der Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften bilden diese Institutionen die Lenkungsgruppe.

Das Projekt wird von den für die Gestaltung der pflegerischen Versorgungsstruktur in Hamburg wichtigen Institutionen (Anbieterverbände, Pflegekassen), von Fachexpertinnen und Fachexperten sowie Angehörigenvertreterinnen und -vertretern begleitet (Begleitgruppe). Die Begleitgruppe berät wichtige Entscheidungen bevor sie getroffen werden, sofern dies zeitlich

zu organisieren und sachlich sinnvoll ist. Sie wird kontinuierlich über den Projektverlauf informiert.

7.1.1 Auswahl der Einrichtungen

Das Angebot zur Teilnahme richtet sich an alle vollstationären Pflegeeinrichtungen in Hamburg. Die Anforderungen sind in Abschnitt 4 aufgeführt. Das Projekt soll mit max. 20 Einrichtungen starten. Die Lenkungsgruppe prüft anhand der Bewerbungen, ob die Einrichtungen die Voraussetzungen erfüllen. Bewerben sich mehr als 20 Einrichtungen, nehmen die Einrichtungen teil, die die Voraussetzungen am weitgehendsten erfüllen.

7.1.2 Ausscheiden einer Einrichtung aus dem Projekt

Einrichtungen können auf eigenen Wunsch jederzeit aus dem Projekt ausscheiden. Ist eine Einrichtung nicht in der Lage, dem Projektfortschritt zu folgen, kann die Lenkungsgruppe zum Schluss kommen, dass eine weitere Teilnahme der Einrichtung nicht sinnvoll ist.

7.2 Finanzierung

Die Umstellung von Konzeption und Betrieb einer Pflegeeinrichtung ist mit erheblichen Kosten verbunden. Diese werden überwiegend von den Einrichtungen getragen. Im Rahmen des Projektes werden bestimmte Elemente öffentlich gefördert.

Die Verantwortung für die Durchführung der Beratung wird an einen Träger vergeben und durch eine Zuwendung der BGV finanziert. Die Vergabe wird im Rahmen des Zuwendungsverfahrens auf Basis einer öffentlichen Bekanntgabe erfolgen.

Den Einrichtungen sollen Beratungsleistungen bis zu einer festgelegten Obergrenze zur Verfügung stehen.

Für die Evaluation wird eine Finanzierung aus Mitteln der Gesundheitswirtschaft angestrebt.

7.3 Ablauf

Folgende Zeitplanung wird dem Projekt zugrunde gelegt:

Schritt	Wer?	Bis wann?
Vorläufige Fertigstellung der Projektbeschreibung	AutorInnen	Ende November 13 ✓
Klärung verbleibender Finanzierungs- und Organisationsfragen, Endfassung Konzept	Institutionen mit Ressourcen	Ende November 13 ✓
Projektausschreibung für Einrichtungen entworfen	AutorInnen	Ende November 13 ✓
Projektausschreibung für Einrichtungen verabschiedet	Projektgruppe	Mitte Dezember 13 ✓
Projektbeschreibung veröffentlicht	HPG, BGV	Mitte Januar 14
Bekanntgabe Beratung veröffentlicht	BGV	Mitte Januar 14
Infoveranstaltung für Einrichtungen	Redaktionsgruppe + HPG	Mitte Februar 14
Ende der Bewerbungsfrist Beratung	Träger	Mitte Februar 14
Auswahl Beratungsträger	BGV	Ende Februar 14
Ende der Bewerbungsfrist Einrichtungen	Einrichtungen	Ende Februar 14
Beginn der Evaluation	Antragsteller	mögl. Ende Februar 14
Beurteilung der Bewerbungen Einrichtungen	Auswahlgruppe	Ende März 14
Auftaktveranstaltung	AG der Begleitgruppe	Mitte April 14
Beginn der Einzelberatungen	Beauftragte Stellen	Mai 14
Beginn der Fortbildungen	interessierte Fortbildungsträger	noch offen
Darstellung Veranstaltung Landesinitiative	AG der Begleitgruppe	Herbst 14
Beginn der Implementation	Einrichtungen	
Ende Beratungen		April 2016
Abschluss Evaluation	Träger Evaluation	Oktober 16
Abschlussveranstaltung	AG der Begleitgruppe	Oktober 16

Literaturverzeichnis

Brandenburg, H., Adam-Paffrath, R. (2012). Pflegeoasen in Deutschland: Forschungs- und handlungsrelevante Perspektiven zu einem Wohn- und Pflegekonzept für Menschen mit schwerer Demenz,

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002). *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland*. Berlin.

Conde-Sala, J.L., Garre-Olmo, J., Turro-Garriga, O., Vilalta-Franch, J. & Lopez-Pousa, S. (2010). Quality of life of patients with Alzheimer's disease: differential perceptions between spouse and adult child caregivers. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 29 (2), 97-108.

Lawton, M. P. (1997). Assessing quality of life in Alzheimer disease research. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 11, 91–99.

Reggentin, H., Dettbarn-Reggentin, J. (2004). Die Möglichkeit eines Miteinanders. Wohngruppen für Menschen mit Demenz. *Pflegezeitschrift*, 3, 181-184.

Reggentin, H., Dettbarn-Reggentin, J. (2004). Belastung wird durch Motivation kompensiert. Wohngruppen für Menschen mit Demenz. *Pflegezeitschrift*, 7, 489-492.

Schäufele, M., Teufel, S., Hendlmeier, I., Köhler, L., Weyerer, S. (2008). Demenzkranke in der stationären Altenhilfe - Aktuelle Inanspruchnahme, Versorgungskonzepte und Trends am Beispiel Baden-Württembergs. Stuttgart: Kohlhammer.

Sennlaub, A. (2010). Wohnformen als Sorgesettings – Perspektiven im demografischen Wandel, in: Bräunig, Dietmar (Hrsg.): *Qualität der Versorgung – Perspektiven der Sorgearbeit*. Gedenkschrift für Prof. Dr.-Ing. Bernd Schnieder. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren. S. 75-84

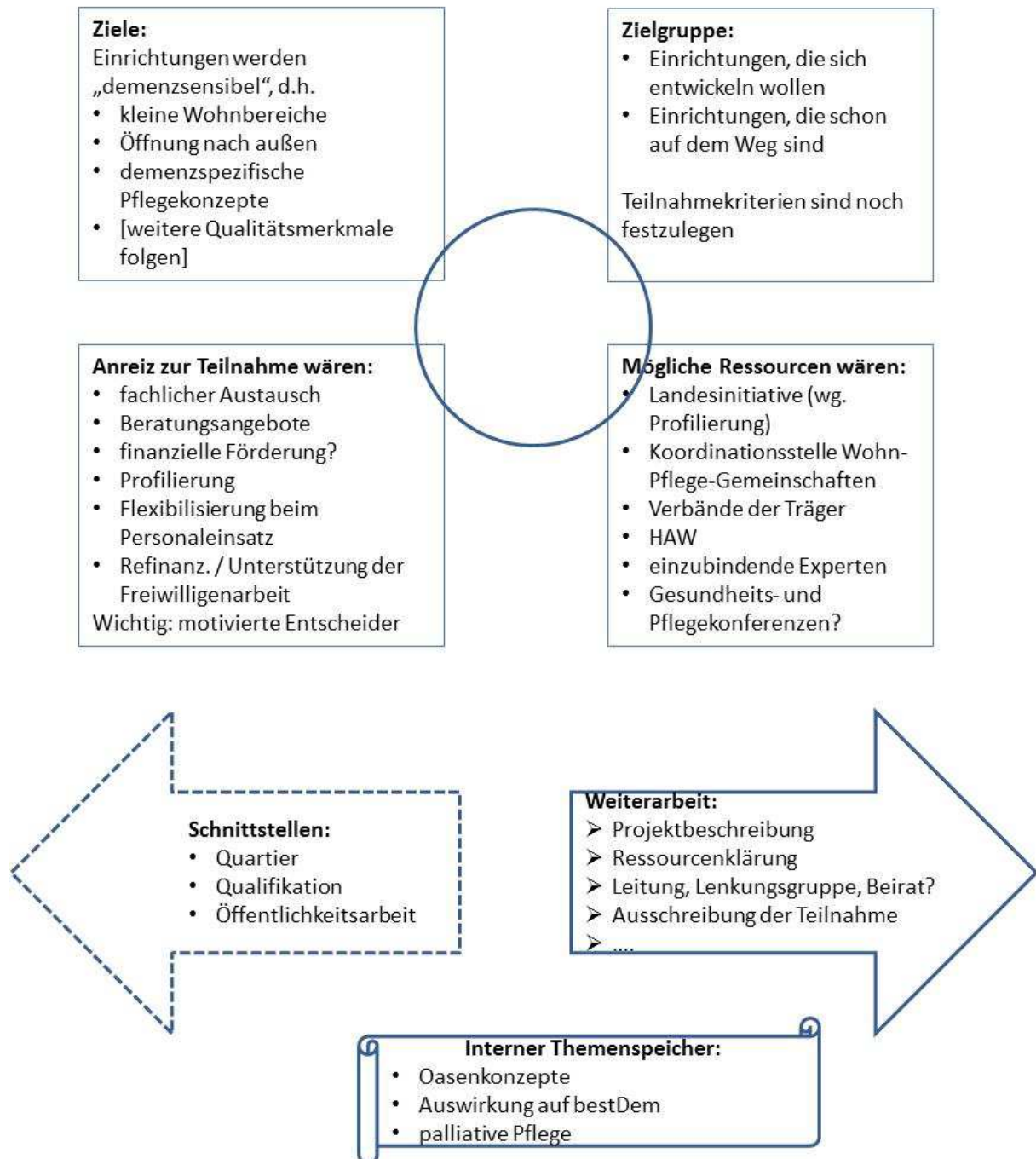
Wojnar, J. (2006). Lebensqualität Demenzkranker und betreuender Angehöriger. In *Demenz als Versorgungsproblem. Jahrbuch für Kritische Medizin*; Bd. 40 (S. 65-82). Hamburg: Argument-Verlag.

Van Zadelhoff, E., Verbeek, H., Widdershoven, G., van Rossum, E. & Abma, T. (2011). Good Care in group home living for people with dementia. Experiences of residents, family and nursing staff. *Journal of clinical nursing*, 20, 2490-2500.

Anhang

Anhang 1 – Projektskizze Unterarbeitsgruppe

Projekt demenzsensible Wohn-Pflege-Einrichtung



Anhang 2 – Mitglieder der Vorbereitungsgruppe

Frau Bostelmann	BGV
Herr Cappell	BGV
Frau Christ	DPWV
Herr Clasen	bpa
Frau Eisenberg	Rauhes Haus
Frau Grasshoff	Gesundheits- und Pflegekonferenz Wandsbek
Frau Gust	BGV
Herr Kätzler	IKK classic
Frau Kell	Diakonisches Werk
Frau Krebelder	AOK Rheinland/Hamburg
Frau Kutzke	HAW
Herr Mai	Rauhes Haus
Frau Petersen	Koordinationsstelle Wohn-Pflege-Gemeinschaften
Herr Puhmann	Landesverband Hospiz- und Palliativarbeit
Herr Sielaff	HPG
Herr Szeymies	Alzheimer Gesellschaft Hamburg
Herr Wagner	bpa
Frau Professor Weber	HAW

Anhang 3 – Kompetenzen Beraterpool

Kompetenzen Beraterpool

Grundsätzlich: Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Wohn-Pflegeeinrichtungen in den Bereichen Personalentwicklung, Prozessbegleitung (Beratung/Begleitung auf betriebswirtschaftlicher oder konzeptionell-inhaltlicher Ebene), Supervision/Coaching oder Angehörigen- bzw. Ehrenamtlichenarbeit.

Die Mitglieder des Beraterpools decken Teile der genannten Kompetenzbereiche selbst ab. Zu ggf. weiteren, von den Einrichtungen angefragten Themen, werden ergänzend externe Beraterinnen und Berater hinzugezogen.

I. Gerontopsychiatrie/Demenz

Kenntnisse im Bereich gerontopsychiatrischer Erkrankungen

spezifische demenzbezogene Kompetenzen im Hinblick auf

- • die unterschiedlichen Demenzerkrankungen (Diagnostik, Formen, Verläufe, med. Therapie)
- • Wohlbefinden und Lebensqualität
- • Wohn- und Versorgungssettings
- • Milieugestaltung im Rahmen des gesamten Betreuungskontinuums
- • nicht-med. therapeutische Ansätze
- • Umgang mit MmD und herausfordernden Verhaltensweisen
- • Ernährung
- • Bewegung inkl. Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen (FEM)

II. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Personalakquise/- bedarfserhebung

Personalentwicklung, hier insbesondere

- • Kompetenzerfassung
- • Fort- und Weiterbildung
- • Fallarbeit
- • training on the job
- • Coaching/Supervision
- • Beratung

Personalbindung

Gestaltung multiprofessioneller Zusammenarbeit (Pflege, Hauswirtschaft, Therapie, Leitung, Ärzte)

Gesundheitsförderung

III. Angehörige/Betreuerinnen und Betreuer, Ehrenamtliche und Freiwillige

Beratung, Information

Mitarbeit gestalten und begleiten

IV. Betriebswirtschaft

Aufbau-/Ablauforganisation

Personalkonzept / Verantwortungsstrukturen

Personaleinsatzplanung

Pflegesätze

Investitionskosten

QM

...

V. Recht

Haftungsrecht

Betreuungsrecht

Sozialrecht

Hamburger Rahmenbedingungen

...

VI. Architektur /Wohnraumgestaltung

Einschätzung der baulichen Gegebenheiten (Möglichkeiten/Grenzen)

Kenntnisse moderner Wohnkonzepte für MmD in allen Phasen der Erkrankung

Kalkulation der Kosten für Baumaßnahmen

VII. Öffentlichkeits- und Gemeinwesenarbeit (Ergänzung U. Petersen)

Quartiersöffnung

Gestaltung- von Innen- und Außenkontakten

Anhang 4 - Organisation

