

Beilage 1
Konzept Kirchfeld Lindengarten (inkl. Stellenplan)

KIRCHFELD
Haus für Betreuung und Pflege

Kirchfeld Lindengarten

Wohn- und Betreuungskonzept
für Menschen mit Demenz

1 Einleitung

Im Jahr 2002 wurde das Pflegeheim Kirchfeld für 110 mittel bis schwer pflegebedürftige Bewohner neu eröffnet. In der Planungs- und Bauzeit wurde die Pflegephilosophie vertreten, dass man für Menschen mit Demenz keine spezielle Abteilung schaffen möchte. Man gab dem integrativen Betreuungskonzept für alle Bewohner im Kirchfeld den Vorrang.

Seit 2004 häufen sich die Eintritte von mobilen und unruhigen Bewohnerinnen und Bewohnern, die an Demenz leiden. 2006 waren 20, 2008 bereits 35 Personen davon betroffen.

Die Leitenden des Kirchfelds haben sich bereits im Frühling 2005 mit Herrn Schmieder, Leiter der Spezialklinik für Menschen mit Demenz, Sonnweid in Wetzikon in Horw getroffen und eine erste Lagebesprechung vorgenommen.

- Welche pflegerischen Schwerpunkte und Planungen setzt die Betreuung von Menschen mit Demenz voraus ?
- Welche infrastrukturellen Möglichkeiten können für eine bedürfnisgerechte Betreuung umgesetzt werden ?

2 Situationsanalyse

2.1 Was ist eine Demenz ?

Die Alzheimer-Krankheit ist ein massiver und fortschreitender Verlust von Gehirnzellen. „Demenz“ lautet die generelle Bezeichnung für solche Krankheiten, von denen es mehr als fünfzig Erkrankungen gibt, die sich alle sehr ähnlich äussern. Es findet auch ein Abbau von körpereigenen chemischen Substanzen statt, die den Austausch von Informationen unter den Gehirnzellen gewährleisten. Die Gründe für diese krankhaften Veränderungen sind noch nicht bekannt. Das grösste Risiko, an einer Demenz zu erkranken, ist das Alter. Die Alzheimer-Krankheit oder Demenz beginnt schleichend und verläuft stufenweise:

Frühes Stadium

- Meistens zeigen sich Gedächtnis- und Wortfindungsstörungen, Schwierigkeiten in der Planung und Organisation des Alltags, veränderte Verhaltensweisen, eine Persönlichkeitsveränderung und eine leichte örtliche und zeitliche Desorientiertheit.

Mittleres Stadium

- Bei fortschreitendem Verlauf wird die Situation für den kranken Menschen auffälliger und einschränkender. Zudem nimmt die Selbst- und Fremdgefährdung stark zu.
- Sie leiden unter Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Angst und Unruhe. Sie sind mobil und gut zu Fuss, brauchen Bewegung und sind stetig auf der Suche nach Vertrautem.

Spätes Stadium

- In diesem Stadium kommen körperliche Beeinträchtigungen dazu.
- Körperliche Schwäche, Infekte, Trink- und Schluckstörungen und Inkontinenz benötigen eine intensive Pflege.

Kurzfassung Krankheitsbild Demenz

Ein Abbau der Gehirnzellen mit drei verschiedenen Stadien, die von leichter Desorientiertheit über Angst und Wahrnehmungsstörungen bis zur schweren Pflegebedürftigkeit reichen. Die Anzahl der Menschen mit der Diagnose Demenz ist stark steigend.

2.2 Warum kann man Menschen mit Demenz nicht integrativ betreuen ?

Menschen mit Demenz, im Alter von 60 bis 80 Jahren, werden im frühen Stadium meistens zu Hause von Angehörigen und mit Unterstützung von Tagesstrukturen oder Spitex begleitet. Im mittleren Stadium kommen sie meistens in eine Institution, weil die Unruhe und Desorientiertheit über 24 Stunden alle Beteiligten überfordert und die Sicherheit nicht mehr gewährleistet werden kann. Es besteht eine dauernde Weglaufgefährdung, die persönliche Gefährdung (Verletzungs- und Brandgefahr) und meist auch ein hohes Potenzial an Aggressivität. Diese Menschen sind in einer dauernden Bewegung, auf der Suche nach dem, was sie nicht mehr verstehen. Diese Unruhe, kombiniert mit guter Mobilität, lässt ihnen auch nachts häufig keine Ruhe. Was sie zur Ruhe bringt sind sedierende Medikamente oder eine kleine, überschaubare Wohneinheit mit freiem Auslauf für Entdeckungsmöglichkeiten. Zudem hat sich in den Institutionen auch die Aufnahme der betagten Bewohnerinnen und Bewohner in den letzten fünf Jahren stark verändert.

Die Übertritte schwerstkranker Patienten aus den Spitälern in die Heime wurde zu einem weiteren wichtigen Auftrag an die Pflegeheime. Junge Menschen mit Tumorerkrankungen im Terminalstadium werden nicht mehr bis zum Tod im Spital, sondern in Institutionen gepflegt. Dass die Bedürfnisse dieser Menschen nicht kombinierbar mit unruhigen und desorientierten Menschen mit Demenz sind, versteht sich von selbst.

Die Philosophie des integrativen Pflegemodells hatte seine Berechtigung, als man die Bewohnerinnen und Bewohner mit den üblichen Altersbeschwerden und die an Demenz Erkrankten gemeinsam pflegen und nicht ausgrenzen wollte. Die starken Veränderungen in der gesamten Gesundheitspflege, mit einer immer grösseren Diversifizierung, konnte man im Zeitpunkt der Planung nicht vorausschauend beurteilen. Tatsache ist aber, dass das Konfliktpotenzial unter den Bewohnerinnen und Bewohnern in diesen Zusammensetzungen stark angestiegen ist. Die Gefahr der Selbst- und Fremdgefährdung ist im integrativen Betreuungsmodell zu hoch und trotzdem muss die nötige Verantwortung und Fürsorgepflicht gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern und den Mitarbeitenden übernommen werden.

Kurzfassung Integratives Modell versus Abteilung für Menschen mit Demenz

Eine sichere Pflege (tiefstes Niveau der Qualitätsanforderung) kann man nicht gewährleisten, wenn Menschen mit Demenz, sterbende oder geistig rege Bewohner in einer offenen Grossgruppe zu pflegen sind.

2.3 Wie werden Menschen mit Demenz in Pflegeheimen des Kantons Luzern betreut ?

Fast alle Gemeinden des Kantons Luzern und die entsprechenden Institutionen haben in den letzten Jahren eine spezielle Abteilung für Menschen mit Demenz geschaffen. Diese Abteilungen wurden in der Grösse für 5 bis 10 Bewohner konzipiert.

Die Gemeinde Horw (das Kirchfeld) ist eine Ausnahme, da sie noch kein entsprechendes Betreuungskonzept anbieten kann. Das Kleinfeld Kriens betreut heute Einwohner von Horw. In der Klinik St. Urban warten heute drei Patienten mit Wohnsitz Horw auf die Überweisung ins Kirchfeld. Der Sozialvorsteher hatte bereits verschiedene Anfragen von Angehörigen aus Horw, die den Antrag auf Übernahme der Auswärtigen Taxe stellten, weil Horw noch keine geeignete Infrastruktur und Betreuungsform für Menschen mit Demenz anbieten kann.

In den Nachbargemeinden wurden meistens intern bestehende Wohnungen oder Heime umgenutzt, so in Emmen, Rothenburg, Weggis, Malters, Entlebuch und Kriens sowie Ebikon.

Kurzfassung

Im Kanton Luzern haben fast alle Gemeinden ausser Horw ein Angebot für Menschen mit Demenz.

2.4 Entscheidende Kriterien für ein neues Wohn- und Betreuungskonzept

Das Zentrum für Gerontologie an der Universität Zürich hat im Mai 2005 eine Demenz- Pflege-Evaluation herausgegeben. Ziel dieser Untersuchung war es, die Schwächen und Stärken der spezialisierten Pflegekonzepte gegenüber dem integrativen Konzept zu evaluieren. Dies hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Lebensqualität der Demenzpatienten und auf die Arbeitszufriedenheit der Pflegetitarbeitenden.

Die Lebensqualität der Menschen mit Demenz in spezialisierten Konzepten stieg durch weniger freiheitseinschränkende Massnahmen, sie waren selbständiger, verfügten über einen grösseren Lebensraumdurchmesser, hatten weniger Schmerzen und erhielten dementsprechend weniger Beruhigungs- und Schmerzmedikamente. Zusammenfassend wird das Fazit wie folgt formuliert: „Eine Spezialisierung steht im Interesse von Menschen mit Demenz. Sie ermöglicht eine gute Demenzpflege und den demenzkranken Langzeitpatienten geht es besser. Dass gleichzeitig die Arbeitsbedingungen der Pflegetitarbeitenden verbessert werden, ist ein Befund von minderer Relevanz.“

Bei dieser Untersuchung wurde die Lebensqualität der geistig regen Mitbewohner nicht berücksichtigt. Im Kirchfeld zeigt aber die Erfahrung, dass die pflegebedürftigen Mitbewohner und deren Angehörige sich eingeschränkt und gestört fühlen. Die Zimmer und Nebenräume müssen abgeschlossen werden, die Intimsphäre der geistig regen Bewohner muss geschützt werden. Die grösste Gefahr ist aber das Konflikt- und Gefahrenpotenzial untereinander und für die Mitarbeitenden. Die bereits erfolgten körperlichen Verletzungen werden laufend fotografisch dokumentiert. Es besteht ein erhebliches Potenzial, dass die gesetzlich vorgeschriebene Fürsorgepflicht nicht eingehalten wird und der Arbeitgeber sowie die Gemeinde als Trägerin haftbar gemacht werden kann. (Personalreglement, Arbeitsrecht, Obligationenrecht)

Kurzfassung

Ein neues Wohn- und Betreuungskonzept erhöht die Lebensqualität. Weniger Beruhigungs- und Schmerzmittel, weniger freiheitseinschränkende Massnahmen sind dabei entscheidende Faktoren. Die gesetzliche Fürsorgepflicht gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern und den Mitarbeitenden kann das Kirchfeld und die Gemeinde nur in dieser Form wahrnehmen.

2.5 Infrastrukturelle Möglichkeiten mit vorhandenen Gebäudestrukturen

Das ganze Areal Kirchfeld, mit dem neuen Gebäudekomplex Kirchfeld 1 (Pflegeheim) und dem 40-jährigen Nebengebäude Kirchfeld 2 (Altersheim), liegt abseits vom Verkehr und ist von Natur umgeben.

Im Kirchfeld 1 (Pflegeheim) ist die moderne Gebäudestruktur auf intensive Pflege aus- und eingerichtet. Die langen Gänge mit zum Teil glasunterbrochenen Bodenstrukturen sind zu allen Treppenhäusern offen und zugänglich. Die beiden Abteilungen auf dem ersten und zweiten Stock sind miteinander verbunden. Die Nebenausgänge sind als Fluchtwege mit Knopfdruck Tag und Nacht von innen zu öffnen. Der Hauptaussgang ist nachts zeitlich gesperrt, tagsüber jedoch offen. In diesen neuen Räumlichkeiten kann keine praktikable und finanzierbare Lösung einer bedürfnisgerechten Betreuungsstruktur für Menschen mit Demenz geschaffen werden.

Im Kirchfeld 2 (Altersheim), unterteilt in das ehemalige Personalhaus und das eigentliche Altersheim, leben 35 selbständige Bewohner, die leichte Unterstützung durch die Pflege benöti-

gen. Es wohnen nur noch wenige Mitarbeitende in diesem Gebäude. Im ehemaligen Personalhaus weisen die kleinsten Zimmer eine Grösse von 12.8 m² auf und haben eine Nasszelle mit Dusche und WC. In der Parterrewohnung wohnte bis März 2008 der Leiter Technischer Dienst. Da diese 5½-Zimmerwohnung einen ebenerdigen Ausgang mit der Möglichkeit eines begrenzten und geschützten Freiraumes hat, die Infrastruktur einer Wohnung besitzt und mit den übrigen Räumen zusammengeschlossen werden kann, bietet sich das ganze Parterre für die neue überschaubare Wohn- und Betreuungseinheit an.

Als Übergangslösung musste für die unruhigen Bewohner eine individuelle Betreuung und für die geistig gesunden Bewohner eine Entlastung angeboten werden. So entstand ein Betreuungsangebot für 10 Bewohner, die an zwei Nachmittagen pro Woche im Mehrzweckraum von zwei Mitarbeitenden betreut werden. Die Evaluation nach einem Jahr ergab von allen Beteiligten gute Resultate und wird bis heute weitergeführt, müsste jedoch ausgebaut werden.

Kurzfassung

Eine möglichst einfache Veränderung der vorhandenen Infrastruktur, welche den neuen Anforderungen gerecht wird und zukünftige Entwicklungen nicht verbaut.

2.6 Planung und Vorbereitung für pflegerische Voraussetzungen

Ausbildung und Weiterbildung:

- Alle Pflegemitarbeitenden wurden grundsätzlich zum Thema Demenz befragt und geschult.
- Seit 2005 finden regelmässige Grund- und Aufbaukurse im Rahmen der Weiterbildung in Kinästhetik und Validation statt.
- Einzelne Mitarbeitende wurden individuell weitergebildet (Alltagsgestaltung, Beschäftigung, Ethik, etc.).
- Für alle Mitarbeitenden der Hotellerie und die freiwilligen Helfer gab es eine Weiterbildung zum Thema "Umgang mit Menschen mit Demenz".
- Im Pflegedienst sind Fachpersonen (FaBe, dipl. Pflegefachfrauen) tätig, die sich bereits für die neue Wohn- und Betreuungsform gemeldet haben.
- Zudem wird ein öffentliches Rekrutierungsverfahren eingeleitet.

Rekrutierungsverfahren intern und extern

- Alle Interessenten werden anhand eines speziellen Anforderungsprofils rekrutiert.
- Das Anforderungsprofil wurde bereits in anderen Institutionen für Abteilungen mit Menschen mit Demenz erprobt.
- Neben Schulung und Erfahrung werden auch Betreuungsfähigkeiten, wie Kochen und Essen mit Bewohnerinnen und Bewohnern usw. gefragt sein.

3 Infrastrukturelle Anpassungen

Folgende grundsätzliche Überlegungen und Kriterien waren entscheidend:

- Sanfte Anpassung der bestehenden Infrastruktur unter Berücksichtigung der Sicherheitsvorschriften, Brandschutzaufgaben und speziellen Anforderungen einer Demenzstation.
- Die ersten Entwürfe der Umbaupläne wurden mehrmals überprüft und angepasst.
- Vergleichsobjekte in Kriens, Weggis und Rothenburg wurden mit dem Architekten und dem Kaderteam besichtigt und in die Planung miteinbezogen.

3.1 Architektur und Umgebung

Beilage: Bericht des Architekten mit Umbauplan und dem Planungs- und Ausführungsprogramm

3.2 Kostenvoranschlag

Siehe Beilage Kostenschätzung von $\pm 10\%$ des Architekten mit einer Auflistung des gebundenen Aufwandes für eine übliche Sanierung.

4 Finanzierung

4.1 Stellenplan

Der gesamte Stellenplan für das Kirchfeld 2 (Altersheim) und der Stellenplan Lindengarten wurde nach der Berechnung gemäss GBA (Gesellschaft für die Beratung von Alters- und Sozialinstitutionen) erstellt. Diese GBA-Berechnung wird ebenfalls in der Stadt Luzern angewendet. (Siehe Beilage Berechnung Stellenplan)

Im Kirchfeld 2 (Altersheim) sind die Bewohner heute in tiefen BESA-Stufen eingeteilt, da sie bei höherer Einstufung in das Kirchfeld 1 (Pflegeheim) umgeteilt werden. Zudem wurden teilweise Pflegeleistungen von den Mitarbeitenden der Reinigung und nicht nur von den Pflegenden erbracht. Dies kann durch die Geschichte im Kirchfeld 2 erklärt werden. Vor 10 Jahren benötigten die selbständigen Bewohner wenig Pflege, aber heute sind von 35 Bewohnerinnen und Bewohnern nur noch 3 Bewohnerinnen und Bewohner im BESA 0. In Zukunft werden aber diese Leistungen von den Pflegenden übernommen und können dann auch nach KVG verrechnet werden. Das bedeutet, dass die heutigen 2,5 Stellen des Pflegedienstes laufend erhöht werden müssen, aber auch die Erträge BESA entsprechend steigen werden. Die Stellen der Mitarbeitenden der Reinigung werden deshalb nicht der Berechnung entsprechend erhöht, da sie die erwähnten Aufgaben abgeben und dafür die Reinigung der Abteilung Lindengarten übernehmen werden. Hinzu kommt, dass im Kirchfeld 2 (Altersheim) bis heute keine 24 Stunden Betreuung und Pflege gewährleistet ist und auch nachts kein Nachtdienst existiert. Diese Zusatzaufgabe kann nicht von den drei Mitarbeitenden vom Kirchfeld 1 (Pflegeheim) übernommen werden.

Gesamthaft werden im Kirchfeld 2 für 36 Bewohner stufenweise bis 7 Stellen und in der Wohngruppe Lindengarten für die 9 Bewohner 7 Stellen für den Pflegedienst beantragt. Die Hotellerie benötigt 1.7 Stellen, um die Aufgaben der neuen Konzeption im Kirchfeld 2 zu bewältigen.

4.2 Finanzierung Betrieb Lindengarten

Der Beilage Finanzierung Betrieb Lindengarten kann man die berechneten Aufwände und Erträge im Detail entnehmen. Die zusätzlich benötigten Stellen im Pflegedienst können mit den Erträgen der Pflegeleistungen finanziert werden. Die Taxen für die Pflegeleistungen im gesamten Kirchfeld sind aber heute noch zu tief und können in den laufenden Jahren auf der Grundlage der KORE stufenweise erhöht werden.

4.3 Taxordnung

Die Grundtaxen für den Lindengarten sind analog den heutigen Taxen der Dementenstation Kleinfeld von Kriens übernommen. Die heute geltende Taxordnung Kirchfeld wird für alle Bereiche mit der Eröffnung des Lindengartens neu konzipiert und dann zur Genehmigung vorgelegt werden.

5 Kommunikation intern und extern

Die Bewohner und die Mitarbeitenden vom Kirchfeld sind informiert, dass die Abteilung Lindengarten per 1. Oktober 2008 geplant ist. Für die Informierten ist dies nicht unwesentlich, da sich

alle Beteiligten eine baldige Entspannung erhoffen. Die Motivation der Mitarbeitenden konnte in dieser schwierigen Zeit aufgrund dieser Aussichten aufrecht erhalten werden.

Wenn die Abteilung Lindengarten im Herbst 2008 eröffnet werden kann, wird für die Bevölkerung, die Angehörigen, die Bewohner und Mitarbeitenden ein Tag der offenen Türe veranstaltet und den üblichen Medien entsprechend kommuniziert.

6 Konsequenzen bei Verzögerung der Umsetzung des Konzeptes

Rechtliche Abklärungen (Personalreglement, das Obligationenrecht und das Arbeitsgesetz) zeigen, dass die momentane Situation ein erhebliches Potenzial an möglichen Verletzungen der Fürsorgepflicht als Institution Kirchfeld und Arbeitgeber gegenüber Mitbewohnern und Mitarbeitenden enthält. Die Konfliktsituationen und körperlichen Verletzungen bei Mitbewohnern und Mitarbeitenden haben im Pflegeheim klar zugenommen. Bereits ist eine Mitarbeiterin durch eine Verletzung arbeitsunfähig. Folgende Überlegungen sind in die Entscheidungen mit einzubeziehen:

- Die rechtliche Verpflichtung und Fürsorgepflicht gegenüber Mitbewohnern und Mitarbeitenden kann nicht mehr wahrgenommen werden.
- Es muss mit Klagen wegen Verletzung der Fürsorgepflicht gerechnet werden.
- Die grosse Belastung durch demente Mitbewohner, kann nicht reduziert werden, sondern wird noch durch die Übernahmepflicht aus den Spitälern zunehmen.
- Für die Weglaufgefährdung ist ein elektronisches Überwachungssystem einzuführen.
- Zusätzliche personelle Ressourcen sind für die länger dauernde Übergangsbetreuung umgehend zu rekrutieren, jedoch in einem ausgetrockneten Arbeitsmarkt.
- Die Gefahr erkennen, dass Mitarbeitende aufgrund der hohen Anforderungen nicht mehr zu rekrutieren sind oder dass sie aus Überforderung austreten.
- Finanzielle Mindereinnahmen und steigende Kosten durch zusätzliche Abklärungen, Notkonzepte sowie späterer Baubeginn.

Lindengarten

Personalstellenplan

Theoretische Berechnung GBA nach BESA

Bereich	Faktor	Anzahl Dienstl.	Theoretisch		IST	Abweich.	
				Soll			
Verwaltung:							
Heimleitng/Verw./Schr. inkl. Buchh.	0.025	9	0.23				
Stützpunkt	0.01		0.00	0.23			
Verpflegung:							
Verpflegung inkl. Serv. u. Abwaschen	0.08	9	0.72				
Ext. Mittagessen det. mit Abw. (10 %)	0.04		0.00				
Ext. Mittagessen (Kochkiste)	0.02		0.00	0.72			
Reinigung:							
Reinigung Stockwerke (60 Min./Woche)	0.03	9	0.27				
Allgemeinräume u. Grundreinigung	0.015	9	0.14	0.41			
Hauswartung:							
Hauswartung (30 Min./Woche)	0.015	9	0.14	0.14			
Lingerie:							
Lingerie	0.025	9	0.23				
Schw. Pflege	0.01		0.00	0.23			
Pflege/Betreuung:							
BESA 0 (15 Min.) / 0 Pkt.	0.05		0.00				
BESA 1 (25 Min. + 33 %) / 5 Pkt. (1-11 Pkt.)	0.10	0	0.00				
BESA 2 (75 Min. + 33 %) / 19 Pkt. (12-26 Pkt.)	0.33	0	0.00				
BESA 3 (135 Min. + 33 %) / 35 Pkt. (27-44 Pkt.)	0.59	4	2.36				
BESA 4 (180 Min. + 33 %) / 66 Pkt. (45-75 Pkt.)	0.79	5	3.95	6.31			
		0					
Total			8.02	8.02	0.00		

Stellenplan Kirchfeld 2 und Lindengarten

Personalstellenplan

Theoretische Berechnung GBA nach BESA

Für Hotellerie und Pflege

Bereich	Faktor	Anzahl Dienstl.	Theoretisch		IST	Neu		Differenz
				Soll				
Verwaltung:								
Heimleitng./Verw./Sekr. inkl. Buchh.	0.025	9	0.23					
	0.01		0.00	0.23	3.50	3.60	Verw Pflege	0.1 0.1
Verpflegung:								
Verpflegung inkl. Serv. u. Abwaschen	0.08	9	0.72	0.72		0.70	HBL	0.7
Ext. Mittagessen det. mit Abw. (10 %)	0.05	9	0.45	0.45	10.20	10.60	Küche	0.4
Ext. Mittagessen (Kochkiste)	0.02		0.00					
Reinigung:								
Reinigung Stockwerke (60 Min./Woche)	0.03	40	1.20					
Allgemeinräume u. Grundreinigung	0.015	40	0.60	1.80	1.90	2.00	Rein	0.1
Hauswartung:								
Hauswartung (30 Min./Woche)	0.015	40	0.60	0.60	2.80	3.00	TD	0.2
Lingerie:								
Lingerie	0.025	30	0.75	0.75	3.40	3.60	Ling	0.2
Schw. Pflege	0.01	9	0.09	0.09	0.00	0.10	Pflege	0.1
Pflege/Betreuung:								
BESA 0 (15 Min.) / 0 Pkt.	0.05	3	0.15					
BESA 1 (25 Min. + 33 %) / 5 Pkt. (1-11 Pkt.)	0.10	10	1.00					
BESA 2 (75 Min. + 33 %) / 19 Pkt. (12-26 Pkt.)	0.33	17	5.61					
BESA 3 (135 Min. + 33 %) / 35 Pkt. (27-44 Pkt.)	0.59	5	2.95					
BESA 4 (180 Min. + 33 %) / 66 Pkt. (45-75 Pkt.)	0.79	5	3.95	13.66	2.50	11.16	Pflege	13.86
		40					Hotellerie	1.7
Total								

Plausibilität $0.75 \times 9 = 6.75$ Stellen Pflege Lindengarten / $0.25 \times 30 = 7.5$ Stellen Kirchfeld 2 = 14.25