

„Aktivieren statt verwahren“

Der Landschaftsverband Rheinland strebt eine engere Einbindung der Hausärzte in den Pflegealltag geronto-psychiatrischer Patienten an

von Jörn Kneiding

Etwa die Hälfte der Schwerpflegebedürftigen in Altenheimen leidet unter schwerwiegenden psychischen Erkrankungen. In über 90 Prozent der Fälle sind Demenzen die Ursache für derartige Persönlichkeitsveränderungen, die sich durch Orientierungsverlust, schwerste Gedächtnisstörungen, Situations- und Personenverknennung, Sprachstörungen, Wahnvorstellungen und erheblichen geistigen Abbau bis hin zum völligen Ausfall des Verstandes äußern. Diese Leiden bedürfen besonderer Konzepte in der Betreuung und im reflektierten Umgang der einzelnen Pflegemitarbeiter mit den betroffenen Bewohnern.

Deshalb hat der Landschaftsverband Rheinland (LVR) als überörtlicher Träger der Pflege in Heimen im Rahmen der Sozialhilfe vor rund acht Jahren das sogenannte Landesarztverfahren eingeführt.

Voraussetzungen für integrative Pflege

Geronto-Psychiater der Rheinischen Landeskliniken gehen als Gutachter in die Pflegeheime, beurteilen die Situation, beraten das Personal und erarbeiten Pflegekonzepte. Entspricht ein Heim den von den LVR-Ärzten geforderten baulichen, personellen und konzeptionellen Voraussetzungen, kann der LVR für einzelne Pflegebedürftige den geronto-psychiatrischen Zuschlag von etwa 20 Mark zusätzlich zum Tagessatz für schwere Pflege (durchschnittlich etwa 170 DM) bewilligen. Dieser wird gewährt, wenn das Ergebnis von Einzelfallstudien personellen Mehraufwand rechtfertigt.

Zu den Voraussetzungen für eine ganzheitliche Betreuung, die der LVR in seiner Broschüre „Integrieren und akti-

vieren statt verwahren“ (siehe Kasten S. 21) ausführlich vorstellt, zählen unter anderem:

1. Konzeptionell muß die jeweilige Altenhilfeeinrichtung einen integrativen geronto-psychiatrischen Ansatz verfolgen. Neben fachspezifischen Fortbildungsangeboten verfügt sie auch über Pflegedokumentation und -planung, die insbesondere psychiatrische Pflege Merkmale berücksichtigt. Fachärztliche Beratung findet mindestens 14-tägig statt (1 1/5 Std.).

2. Zu den baulich-strukturellen Voraussetzungen zählt die möglichst zentrale Lage des Heims. Garten und Terasse sollten vorhanden sein, und nicht mehr als 25 Wohnplätze sollten sich auf Einzel- und Doppelzimmer verteilen. Zusätzlich verfügt das behindertengerechte Wohnheim über gruppenbezogene Wohn- und Eß- sowie übergreifende Therapieräume.

3. Mindestens 80 Prozent der Pflegerinnen und Pfleger müssen Fachpersonal sein. Insgesamt müssen 56 Prozent der Stellen im Pflegedienst durch examinierte Mitarbeiter besetzt sein. (Geronto-)Psychiatrisch erfahrenes und anderweitig Zusatzqualifiziertes Personal (vom Altenpfleger über den Sozialpädagogen und Krankengymnasten bis zum Ergotherapeuten) sollten ebenfalls an der Betreuung teilnehmen.

Einbindung des Hausarztes

Ärztinnen und Ärzte, die Patienten in Pflegeheimen mit geronto-psychiatrischer Betreuung behandeln, sollen nach dem Konzept des LVR so eng wie möglich in den Pflegealltag der Altenheime eingebunden sein. Weg will man seitens LVR vom Bild der „Haus-Ärzte“, die aufgrund ihrer angespannten Termini-

situation ohne genaue Terminabsprachen ins Heim kommen – und es möglicherweise wieder verlassen, ohne die Stationsleitung über den Stand der Behandlungen und das geplante weitere Vorgehen informiert zu haben. Oder gar ohne die neue, möglicherweise geänderte Medikation in der Pflegedokumentation abgezeichnet zu haben.

Hausarzt als „Teamkapitän“

Engere Einbindung bedeutet für den Arzt, daß er zusätzliche Zeit für Beratung und Betreuungshinweise aufbringen muß. Besonders zu Beginn der Betreuung sind ausführliche Gespräche notwendig, um Mißverständnisse zwischen verordnendem Arzt und Pflegepersonal zu vermeiden.

„Der Hausarzt muß der ‚Kapitän‘ des Pflegeteams sein, weil er nach wie vor der Vertraute des Patienten ist“, erklärt Dr. Gerd Rapp, der mit seinem „Solinger Modell“ der ambulanten geronto-psychiatrischen Betreuung einen ähnlichen Ansatz wie der LVR verfolgt. Allerdings sieht er auch die zusätzlichen Lasten für seine Kolleginnen und Kollegen, deren Arbeit im Pflegegesetz ungegeregelt bleibt. Zusätzlicher Aufwand geht damit zu Lasten ihres Budgets.

Die Erfolge des LVR-Konzepts nennt Dr. Barbara Höft, Hauptautorin der LVR-Broschüre:

- „Die Lebensqualität der Betroffenen konnte erheblich gesteigert werden: Sie nehmen ihre Umgebung wieder besser wahr, äußern Bedürfnisse und Wünsche, gestalten ihren Alltag mit und beteiligen sich wieder an Aktivitäten. Insgesamt sind sie zufriedener und fühlen sich geborgen.
- Der weitere geistige und psychische Abbau konnte nahezu in allen Fällen

deutlich verlangsamt, zum Teil sogar verhindert werden.

- Die Verabreichung von „Medikamenten-Cocktails“ wurde gestoppt; ruhigstellende Psychopharmaka sind kaum noch erforderlich.
- Das Heimpersonal ist – mit entsprechendem Wissen und Pflegekonzepten ausgerüstet – deutlich sicherer im Umgang mit den geschädigten alten Menschen. Dadurch nehmen die schweren seelischen Belastungen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ab; sie sind zufriedener, motivierter und seltener krank.“

Nicht nur körperliche Pflege zählt

„Menschlich und volkswirtschaftlich ist es außerordentlich wichtig, daß durch die geronto-psychiatrische Pflege die

Einweisungen alter Menschen in Landeskliniken um 75 Prozent und der Pharma-Verbrauch um die Hälfte zurückgegangen ist“, erklärt LVR-Sozialdezernentin Charlotte Nieß-Mache. Nach ihren Angaben verfügen rund 150 Heime im Rheinland über insgesamt 18.043 Plätze zur „integrativen Betreuung“ psychisch veränderter alter Menschen. Insgesamt gibt es 823 Heime mit 69.144 Plätzen. Für 4.300 Bewohner zahlt der LVR derzeit den geronto-psychiatrischen Zuschlag.

Die Broschüre

„Integrieren und aktivieren statt verwahren“ kann bestellt werden beim Rheinland-Verlag (50250 Pulheim, Postfach, Tel. 0 22 34 / 80 52 65) zum Preis von DM 10,- zzgl. Versandkosten und in jeder Buchhandlung. (ISBN: 3-7927-1547-3)

Hilfe für Rijekas Kinder

Mit seinem Verein „Deutsche Hilfe für Kinder in Kroatien“ sammelt der Mülheimer Chirurg Dr. Ivo Mance Spenden, um kroatische Kliniken und Schulen zu unterstützen.

von Tina Zierul

In Heimen und bescheidenen Hotels leben die Kinder in der kroatischen Hafenstadt Rijeka, meist zusammen mit ihren verwitweten, jungen Müttern. Seit ihre Männer im Krieg gestorben sind, müssen die Frauen sich und ihre Halbwaisen alleine versorgen. Während sie eine Ausbildung oder eine Arbeit suchen, um ihr finanzielles Auskommen zu verbessern, das oft nur für das Nötigste reicht, sitzen die Kinder im Schulunterricht.

Doch die wenigen Ausbildungsplätze für Frauen garantieren oft keinen staatlich anerkannten Abschluß, den Schulküchen mangelt es an Nahrungsmitteln, und das Leben im Heim ist zum Dauerzustand geworden.

„Der langsame Aufbau in Kroatien verbessert die Lage der Flüchtlinge, aber oft werden die Bedürfnisse der

Kinder vergessen“, erklärt Dr. Ivo Mance. Der pensionierte Mülheimer Chirurg und Urologe verwendet seine in Deutschland gesammelten Spenden für die Kinderklinik der Stadt Rijeka, zwei Schulküchen und ein Heim. Meist mangle es in den Einrichtungen weder an Fachkenntnis noch an Personal, aber: „Die Möglichkeiten sind ohne ausreichende apparative Ausstattung sehr begrenzt.“

Wichtige Geräte fehlen

So stehe in der Universitätsklinik Rijeka nur ein Computertomograph für 600.000 Einwohner bereit. Auch vier alte Dialysegeräte waren bis 1994 ständig überlastet. Für insgesamt 100.000 DM konnte Mance, unterstützt von der Organisation „Schüler helfen leben“, die

alten Maschinen reparieren lassen und zwei neue Geräte erstehen. Noch in diesem Jahr will der engagierte Mediziner etwas für blutkranke Kinder tun und der hämatologischen Abteilung ein Diagnosegerät, das Blutzellen separiert, stiften.

Wenn neue Geräte angeschafft würden, müßten die kroatischen Mediziner zwar mit der Technik vertraut gemacht werden, es sei aber nicht erforderlich, ihnen auch Fachwissen zu vermitteln, so Mance. Der Aufbau funktioniert nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“.

Doch das teure Projekt „Blut-Zellseparator“ würde ohne Sponsoren oder genügend Spenden scheitern.

Unterstützung der Ärzteschaft

„Bisher haben mich vor allem die Kolleginnen und Kollegen in Deutschland nicht nur finanziell, sondern auch moralisch unterstützt“, betont Mance, der seit 1962 in Deutschland lebt. Wenn Ärztinnen und Ärzte ihn in persönlichen Briefen loben und anerkennen, weiß er, daß sich Kontaktknüpferei, Erledigen von Formalien und nicht zuletzt die rund fünf jährlichen Flüge lohnen.

Wichtigste Spender sind neben der Kollegenschaft die Kirchen und Gerichte – diese stellen Bußgelder zur Verfügung –, außerdem Unternehmen wie beispielsweise die Vereinte Versicherung AG. Überbracht hat Mance das Geld stets persönlich, meist in Hundertmarkscheinen. Denn erst seit kurzem ist auf die Auszahlung von deutscher Währung durch kroatische Banken Verlaß.

„Die Kroaten blicken seit dem Krieg hoffnungsvoll nach Deutschland, denn von hier kommt ein Großteil der Hilfe. Deshalb ist die D-Mark für viele dort die Reservewährung“, sagt Mance. Das Bargeld für die Voll- und Halbwaisen verteilt er mit Hilfe der Caritas des Bistums Rijeka.

Über Mances jüngste Spendenaktion im Dezember 1995 berichtete die kroatische Tageszeitung „Novi List“. 72 Kinder haben je 300 Mark erhalten. Die Väter waren nach dem Bericht bei der Verteidigung Vukovars gefallen.

Die Kooperation von Mances Verein mit der Caritas des Erzbistums Rijeka hat ihren Grund nicht zuletzt in der