

Psychiatrieausschuss des Landes Sachsen-Anhalt
Ergänzender Leitfaden mit gerontopsychiatrischen Fragestellungen
für Besuche in Alten- und Pflegeeinrichtungen
(auch Bestandteil der Kurzinformationen der Einrichtung)

Zu 3.2 konzeptionelle Arbeit

Verfolgt die Einrichtung einen integrativen oder einen segregativen Ansatz? Ist der Ansatz dem Bewohneranteil angemessen?
(Es entspricht der Erfahrung des Ausschusses, dass ein integrativer Ansatz kaum mehr vertretbar ist, wenn der Anteil an gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohnern über 50 % liegt.)

Kann die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung sichergestellt werden? Wie häufig sind persönliche ärztliche Visiten möglich?

Wie ist die Verordnung von Medikamenten organisiert, insbesondere von sedierender Medikation?
Wie sind die Abläufe, wenn Anpassungen für nötig gehalten werden? Wie ist ggf. die Gabe von Bedarfsmedikation geregelt?

Wie sind die Schnittstellen zur stationären psychiatrischen Versorgung? Erfolgt eine ausreichende und rechtzeitige Information durch die Kliniken? Treten Pflegemängel bei (Rück-)Verlegung auf? Gibt es insofern Unterschiede zu nicht-psychiatrischen stationären Krankenhausbehandlungen?

Wie werden Maßnahmen der aktivierenden, ressourcenorientierten Pflege umgesetzt?
Werden Therapieverfahren angewandt? Findet Validation Anwendung?

Wie geht die Einrichtung mit nicht-kognitiven Symptomen der Demenz um (z. B. motorische Unruhe, Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus, Schreien, Angst und andere affektive Symptome, Wahn, Aggressivität, Störungen der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, sexuelle Enthemmung)?

Wie ist die Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern?

Anzahl der Bewohner mit gerichtlich angeordneter Betreuung oder Vollmachterteilung

Anzahl von Unterbringungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen¹

¹ Hinweis:

Freiheitsentziehende Maßnahmen bedürfen grundsätzlich der vorherigen Genehmigung des Betreuungsgerichts. Eine genehmigungspflichtige Freiheitsentziehung im Sinne des Gesetzes liegt immer dann vor, wenn Betroffene durch eine Maßnahme am Verlassen des Aufenthaltsortes (z. B. Einrichtung, Station, Zimmer, Bett, Stuhl) gehindert werden. Keine Freiheitsentziehung ist dagegen gegeben, wenn kein natürlicher Wille zur Fortbewegung mehr existiert (z. B. im Koma oder im Endstadium einer Demenz, d. h. beim Unvermögen, irgendeinen Willen erkennen zu lassen). Gleiches gilt, wenn keine Möglichkeit zur Fortbewegung mehr besteht, das heißt, wenn Betroffene auch ohne die Maßnahme gar nicht in der Lage wären, sich überhaupt fortzubewegen. Ein Antrag auf gerichtliche Genehmigung ist deshalb in diesen Fällen nicht erforderlich.

Den Antrag auf Genehmigung stellt üblicherweise der Betreuer bzw. die Betreuerin oder der bzw. die Vorsorgebevollmächtigte. Sind diese nicht erreichbar oder zur Mitwirkung bereit, kann auch die Einrichtung das Betreuungsgericht informieren und eine entsprechende Genehmigung anregen. Das Gericht ist in jedem Falle verpflichtet - auch wenn z. B. der Betreuer bzw. die Betreuerin nicht über hinreichende Aufgabenkreise verfügt oder die Vorsorgevollmacht nicht ausreichend formuliert sein sollte - zunächst von sich das Weitere zu veranlassen. Empfehlenswert ist es, ein aussagekräftiges ärztliches Zeugnis beizufügen, das zumindest Angaben zur Diagnose und Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahme enthalten sollte.

Zu 3.3 Personal

Gibt es gerontopsychiatrische Fachkräfte? Welche Qualifikationen weisen diese auf?

Gibt es Fort- und Weiterbildungen für gerontopsychiatrische Themen?

Wie wird auf die psychischen Belastungen durch die Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner eingegangen?
Gibt es Supervisionsmöglichkeiten oder andere Formen der Bewältigung?

Wie sicher ist das Personal im Umgang mit rechtlichen Problemen der Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner, insbesondere mit freiheitsentziehenden Maßnahmen?

Ort, Datum

Unterschrift