

*Die LWL-Pflegezentren  
im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen*

*Zwischenbilanz  
und  
Entwicklungsperspektiven*

*Mai 2007*

Einleitung	4
1. Historische Entwicklung	5
2. Grundsätzliches pflegerisches Menschenbild	7
3. Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen	8
3.1 Heimgesetz	8
3.2 Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)	8
3.3 Bundessozialhilfegesetz (SGB XII)	9
3.4 Finanzausstattung	10
4. Zielgruppenausrichtung	11
5. Inhalt und Rahmen der Pflegeleistungen	12
6. Qualitätsmanagement	15
6.1 Einschlägige Normen	15
6.2 Qualitätsmanagement auf Verbundebene	16
6.3 Qualitätsmanagement in den einzelnen LWL-Pflegezentren	18
7. Bürgerschaftliches Engagement	19
8. Weitere Entwicklung der einzelnen LWL-Pflegezentren	20
8.1 LWL-Pflegezentrum Dortmund	20
8.2 LWL-Pflegezentrum Gütersloh	22
8.3 LWL-Pflegezentrum Lengerich	23
8.4 LWL-Pflegezentrum Lippstadt	24
8.5 LWL-Pflegezentrum Marsberg	26
8.6 LWL-Pflegezentrum Münster	27
8.7 LWL-Pflegezentrum Warstein	27

## Einleitung

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) ist ein kommunaler Verband. Die 9 kreisfreien Städte und 18 Kreise in Westfalen-Lippe sind Mitglieder des LWL. Sie tragen und finanzieren den Landschaftsverband Westfalen-Lippe, der in ihrem Auftrag Leistungen für über 8,5 Millionen Menschen in dem westfälischen Landesteil von NRW erbringt in den Bereichen:

- Soziales / Behindertenhilfe
- Jugend und Förderschulen
- Kultur
- Gesundheit und Psychiatrie (LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen).

Für psychisch kranke und geistig behinderte Menschen bietet der LWL mit 6.255 Plätzen in seinen psychiatrischen Einrichtungen ein breites Spektrum von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen zur Behandlung, Rehabilitation, Förderung und Pflege an.

Dieses vorliegende Konzept konzentriert sich auf die 7 LWL-Pflegezentren, die als Einrichtungen der Pflege gem. § 72 SGB XI seit nunmehr ca. 10 Jahren bestehen. Sie sind Einrichtungen im Sinne des Heimgesetzes und unterliegen der Aufsicht der örtlichen Heimaufsichtsbehörden, des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie der Kostenträger.

Das Ziel der folgenden Ausführungen ist es, Entwicklung, Gegenwart und Zukunft der pflegerischen Angebote des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen in den unterschiedlichen Kontexten darzustellen und damit sowohl eine Orientierung für die Arbeit der LWL-Pflegezentren vor Ort zu geben, als auch eine zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit zu ermöglichen. Dazu erfolgt eine regelmäßige Fortschreibung bzw Aktualisierung.

## 1. Historische Entwicklung

Abhängig von der Art und der Schwere der Beeinträchtigung bedürfen psychisch kranke Menschen, chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen und Menschen mit geistigen oder seelischen Behinderungen neben der medizinischen Behandlung oft vor allem der gestuften Unterstützung im Bereich des Wohnens und der Pflege. Dabei sind die Hilfen im Bereich Wohnen/Pflege – wie auch die in den Bereichen Arbeit und Freizeit – von den erforderlich werdenden ambulanten oder stationären medizinischen Maßnahmen zu trennen.

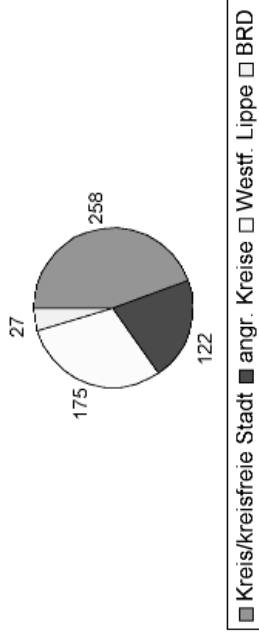
Vor diesem Hintergrund hat der LWL vor ca. 10 Jahren die Versorgung von damals so genannten nicht-krankenhausbehandlungsbedürftigen psychisch und geistig behinderten Menschen aus den Kliniken herausgelöst und ein Netz außerklinischer Hilfsangebote für diesen Personenkreis sowohl in externer als auch in eigener Trägerschaft aufgebaut.

Der LWL hat sich bewusst dafür entschieden, im Zuge der damals zeitlich parallelen Einführung der Pflegeversicherung auch anerkannte ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zu schaffen, um dem Personenkreis der damals so genannten chronisch Langzeitkranken und der geistig behinderten Menschen, bei denen die pflegerischen Betreuungsbedarfe im Vordergrund standen, eine adäquate Versorgung zu bieten. In Trägerschaft des LWL werden derzeit folgende Pflegezentren geführt:

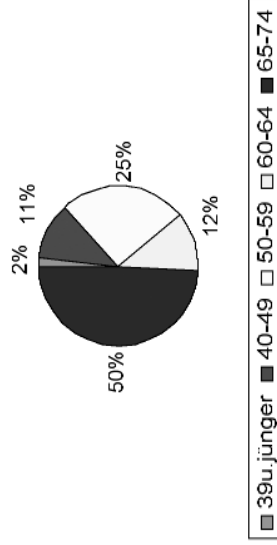
Einrichtung	Vollst. Pflege	Teilst. Pflege	Ambulante Pflege
LWL-Pflegezentrum Dortmund	19 Plätze		
LWL-Pflegezentrum Gütersloh	28 Plätze (einschl. Kurzzeitpflege)	14 Plätze Tagespflege	SGB V und SGB XI
LWL-Pflegezentrum Lengerich	25 Plätze		SGB V und SGB XI
LWL-Pflegezentrum Lippstadt	270 Plätze (einschl. Kurzzeitpflege)		
LWL-Pflegezentrum Marsberg	66 Plätze		SGB V und SGB XI
LWL-Pflegezentrum Münster	80 Plätze (einschl. Kurzzeitpflege ab Nov. 07)		
LWL-Pflegezentrum Warstein	126 Plätze (einschl. Kurzzeitpflege)	14 Plätze Tagespflege	
<b>Gesamt</b>	<b>588 Plätze</b>	<b>28 Plätze</b>	

Die Bewohnerstruktur stellt sich dabei zum Stichtag 15.03.2007 wie folgt dar:

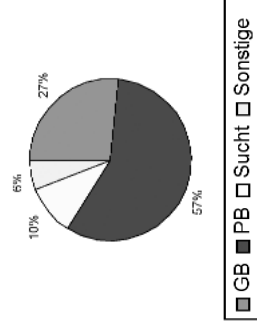
### Bewohnerstruktur nach Herkunftsregion



### Bewohnerstruktur nach Alter



### Bewohnerstruktur nach Behinderungsart



Auf Grund ihrer skizzierten Entstehungsgeschichte sind die LWL-Pflegezentren sehr unterschiedlich dimensioniert und verfügen über spezifische Leistungs- und Angebotsprofile, die mit dem jeweiligen Versorgungsstrukturkontext (LWL-Klinik, LWL-Wohnverbund) am Standort korrespondieren. Hinsichtlich ihrer hohen Fachlichkeit bezogen auf psychische Erkrankungen/geistige Behinderungen stellen sie aber auch eine dringend notwendige und stark nachgefragte Ergänzung zu den Angeboten in der jeweiligen Region dar.

Es gilt, das historisch erworbene Profil zu reflektieren und ggf. zu schärfen. Es bedarf verstärkter Anstrengungen, nicht nur die Angebotspalette weiter zu differenzieren und zu qualifizieren, sondern auch die Kooperation zu anderen Einrichtungsträgern in der Region, die die LWL-Pflegeangebote interessieren könnten, entsprechend aufzubauen bzw. zu intensivieren.

## 2. Grundsätzliches pflegerisches Menschenbild

Im Zusammenhang mit der oft sehr ausgeprägten Betreuungspflicht ihrer Bewohnerinnen und Bewohner ist es den LWL-Pflegeeinrichtungen wichtig, sich den folgenden Grundsätzen zu verpflichten:

Die Würde des Menschen ist unantastbar, unabhängig von Alter, körperlichen/geistigen Handicaps und sozialer Situation.

Jeder Mensch ist als Ganzes in seinen leiblichen, geistigen und sozialen Bezügen geschaffen. Er hat das Bestreben, sich zu entwickeln und selbst zu verwirklichen.

Der Mensch steht in Kommunikation und Interaktion mit der Umwelt (anderen Menschen, Tieren, der Natur). Er bedarf dieser Beziehungen (verbaler und nonverbaler Art) auch und gerade im Alter, in der Krankheit und der Behinderung. Nur so erlebt er sich als zugehörig zu seiner Umwelt.

### 3. Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen

#### 3.1 Heimgesetz

Das Heimgesetz ist das ordnungspolitische Instrument, das dem Schutz und der Partizipation der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner dient. Wesentliche Kernpunkte des Heimgesetzes sind

- die Heimverträge
- die Mitwirkungsmöglichkeiten des Heimbeirats
- die Prüfungen durch die Heimaufsicht
- die Zusammenarbeit von Heimakassen und Trägern der Sozialhilfe. Krankenversicherung, Pflegekassen und Trägern der Sozialhilfe.

Die Regelungen des Pflegeversicherungsgesetzes ändern daran nichts; die Bestimmungen des Heimgesetzes bleiben ausdrücklich unberührt. Damit ist das Heimgesetz für die vollstationären Pflegeeinrichtungen das maßgebliche Ordnungsrecht, dem die Qualitätsstandards des SGB XI nicht widersprechen dürfen.

Mit der Föderalismusreform wurde die Gesetzgebungskompetenz für das Heimgesetz den Ländern übertragen. Insofern steht in NRW, wie in allen Bundesländern, eine grundlegende Novellierung des Heimgesetzes an.

#### 3.2 Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)

Die Pflegeeinrichtungen sind im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) tätig. Mit dessen Einführung wurde eine einkommensunabhängige Grundversorgung zur Abdeckung pflegebedingter Aufwendungen geschaffen. Ziel war es, den pflegebedürftigen Menschen trotz Hilfebedarf ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, das der Menschenwürde entspricht.

Pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung in erheblichem Maße der Hilfe bedürfen. Dabei erstreckt sich die Feststellung der Pflegebedürftigkeit auf die Bereiche Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung. Den wichtigen

Bereich der psychosozialen Funktionen nimmt das Gesetz derzeit ausdrücklich aus.

Für pflegebedürftige Menschen, die stationärer Pflege bedürfen, werden gem. SGB XI die in der Gesamtvergütung der Einrichtung enthaltenen Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen übernommen. Dies umfasst neben der Grund- und Behandlungspflege auch die hauswirtschaftliche Versorgung und die soziale Betreuung. Für sonstige Kosten, die mit der stationären Versorgung der Pflegebedürftigen verbunden sind, insbesondere für Unterkunft und Verpflegung, steht die Pflegekasse nicht ein.

Der monetäre Leistungsumfang der Pflegeversicherung ist gedeckelt, so dass sie im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung als „Teilkaskoversicherung“ zu verstehen ist. Der Differenzbetrag zum tatsächlichen Leistungsentgelt ist durch Eigenmittel bzw. nachrangig durch ergänzende Sozialhilfe bzw. das „Pflegewohngeld“ für die Kosten der Unterkunft zu tragen.

Diese leistungsrechtliche Begrenzung und die Verrichtungsbezogenheit des Pflegebedürftigkeitsbegriffs des SGB XI engt den Finanzierungsrahmen für eine umfassende pflegerische Versorgung ein. Dies wirkt sich insbesondere auf die Pflege und Betreuung von demenziell und chronisch psychisch erkrankten Menschen aus, die den überwiegenden Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner in den LWL- Pflegezentren ausmachen.

#### 3.3 Bundessozialhilfegesetz (SGB XII)

Entsprechend den Grundsätzen der Sozialhilfe ergibt sich ggf. eine subsidiäre Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers. Wenn die entsprechende Bedürftigkeit vorliegt, gewährt das SGB XII (früher BSHG) Hilfe zur Pflege, wenn die gedeckelten SGB XI-Leistungen der Pflegeversicherung für die Begleichung der Entgelte nicht ausreichen, wenn der Hilfesuchende nicht pflegeversichert ist oder wenn er in Pflegestufe 0 eingruppiert ist.

Die Ausgestaltung der Leistungen für die Hilfe zur Pflege sind zwischen dem SGB XI (Pflegeversicherung) und dem SGB XII (Eingliederungshilfe) inhaltlich identisch. Das SGB XII weist ausdrücklich in seinen

Vorschriften darauf hin, dass die Bestimmungen der Pflegeversicherung entsprechend anzuwenden sind. Ausgenommen hiervon sind lediglich die Regelungen zur häuslichen Pflege, die nach wie vor gem. SGB XI über die Leistungen des SGB XI hinausgehen. Diese Vorschriften finden insbesondere in Versorgungsformen wie Demenz-WG's oder sonstigen ambulanten Wohnformen Anwendung. Hier kann der örtliche Sozialhilfeträger zum Beispiel neben dem Pflegegeld und den Aufwendungen für eine Pflegeperson die Kosten für die Hilfe einer besonderen Pflegefachkraft übernehmen.

Daneben kann der § 71 SGB XI eine Rechtsgrundlage für freiwillige Leistungen durch die örtlichen Sozialhilfeträger ohne Rücksicht auf vorhandenes Einkommen und Vermögen bieten (Offene Altenhilfe). Auch dieser Leistungsbereich, der z.B. die Verbindung mit nahe stehenden Personen oder die Teilnahme an Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung etc. dienen, umfasst, könnten Pflegeleistungen in ambulanten Wohnformen ergänzen.

### **3.4 Finanzausstattung**

Im Rahmen der Errichtung der LWL-Pflegezentren ist es dem LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen gelungen, die quantitative und qualitative Personalausstattung im Wesentlichen zu erhalten. Daraus resultieren ein Personalschlüssel und eine Fachkraftquote, die den besonderen Anforderungen der spezifischen Klientel der LWL-Pflegezentren grundsätzlich gerecht wird. Hierin besteht zunächst ein Wettbewerbsvorteil gegenüber herkömmlichen Altenpflegeeinrichtungen, der bisher zu einer stabilen Auslastung aller Einrichtungen geführt hat.

Durch den zunehmenden Kostendruck der Sozialhilfeträger und die zunehmende Bereitschaft vieler Einrichtungen der Altenhilfe, zur Sicherung ihrer Belegung und möglicherweise unter Vernachlässigung der vereinbarten Pflegequalität auch schwierigste Bewohner aufzunehmen, relativiert sich der Wettbewerbsvorteil jedoch. Daher gilt es, durch offensive Öffentlichkeitsarbeit die besondere erforderliche Qualität der Pflege herauszustellen. Für Bewohnerstrukturen, die denen herkömmlicher Altenpflegeeinrichtungen entsprechen, werden mittelfristig auch für die LWL-Pflegezentren nur entsprechend angepasste Entgelte zu erzielen sein.

## **4. Zielgruppenausrichtung**

Grundsätzlich stehen die LWL-Pflegezentren entsprechend den Vorgaben des Pflegeversicherungsgesetzes allen pflegebedürftigen Menschen offen. Aufgrund ihrer Historie besteht - wie bereits skizziert - ein Schwerpunkt in der Pflege und Betreuung von ehemaligen so genannten Langzeitpatienten und chronisch psychisch sowie gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen und Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen sowie mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen. Diese Verhaltensweisen lösen zum einen in der Gesellschaft Unverständnis aus, können zum anderen aber mit Hilfe des pflegerischen Fachwissens angenommen und häufig positiv beeinflusst werden.

Kennzeichnend für diese Personengruppen ist der besondere psychosoziale Hilfebedarf.

Er bezieht sich im Wesentlichen auf Störungen oder Beeinträchtigungen in den Bereichen Kognition, Emotion, Motivation, Intentionalität und Psychomotorik, Selbsterleben, Autonom sein, Kommunikation, Beziehungsgestaltung und soziale Teilhabe.

Selbstverständlich haben die Betroffenen über die Jahre einen individuellen Umgang mit den genannten Einschränkungen entwickelt. Diese besonderen Persönlichkeitsprofile und diese besonderen biografischen Erfahrungen gilt es zu würdigen.

Die LWL-Pflegezentren fühlen sich auf Grund der LWL-Verbundstruktur und ihres spezifischen know-hows auch zukünftig in besonderer Weise diesen Menschen verpflichtet. Es bedarf der gezielten Profilierung der Einrichtungen und Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Betreuung der angeführten Zielgruppen.

Ein erheblicher Anteil (bis zu einem Drittel) der geistig behinderten Menschen, die in den Wohnrichtungen der Behindertenhilfe leben, ist - in unterschiedlichen Graden - nach der Definition des Pflegeversicherungsgesetzes pflegebedürftig. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird dieser Anteil noch zunehmen. Der Teil älterer behinderter Menschen, bei dem vor allem ausgeprägte grundpflegerische Bedürfnisse im Vordergrund stehen, denen mit den klassischen Möglichkeiten (einschließlich pflegerischer Hilfen) einer Eingliederung



zungseinrichtung nicht mehr ausreichend entsprochen werden kann, können die LWL-Pflegezentren standortspezifisch eine angemessene Versorgung mit einem entsprechenden Setting bieten. Allerdings bedarf es sowohl hinsichtlich des geeigneten Settings als auch der Personalqualifikation eines Angebotes, das die betroffenen Menschen bzw. ihre Angehörigen und Betreuer überzeugt und den Ein- bzw. Umzug in ein LWL-Pflegezentrum „rechtfertigt“.

Standortspezifisch können andere spezielle Zielgruppen wie beispielsweise gehörlose Menschen oder Wachkomapatienten perspektivisch auch zu den Bewohnern der LWL-Pflegezentren zählen.

## 5. Inhalt und Rahmen der Pflegeleistungen

Die Grenzen zwischen Selbstpflegefähigkeit und Pflegeabhängigkeit sind fließend und vom subjektiven Empfinden und dem soziokulturellen Umfeld eines jeden Bewohners geprägt.

Pflege in den Einrichtungen des LWL unterstützt im Rahmen eines Problemöse- und Beziehungsprozesses die Betroffenen bei der Bewältigung ihrer Alltagsanforderungen und beim Umgang mit Bedürfnissen sowie bei der Erhaltung, Anpassung/Kompensation oder Wiederherstellung physischer, psychischer oder sozialer Funktionen. Pflege unterstützt und begleitet beim Umgang mit existenziellen Erfahrungen. Pflegenden sind für die Bewohner fachkundige und fürsorgliche Begleiter und Assistenten.

Allgemeine Ziele der Pflege sind die Erhaltung der Lebensqualität (diese definiert jeder Bewohner individuell), die Förderung der Gesundheit, Wohlbefinden und Kompensation von Defiziten, sowie die Förderung von sozialer Einbindung und Aktivität. Vor allem am Lebensende lassen wir uns ausschließlich von den Bedürfnissen und Wünschen des Bewohners leiten.

### **Soziale Betreuung und tagesstrukturierende Angebote**

Neben individuellen Angeboten für einzelne Bewohner und ihre Angehörigen und Betreuer bietet die Pflege auch bedarfsgerechte, soziale Betreuungsangebote an und gestaltet das Milieu.

Die auf die Bedürfnisse der Bewohner ausgerichtete Tagesstruktur in einem konzeptionell durchdachten und regelmäßig durchgeführten Rahmen nimmt einen hohen Stellenwert ein.

Im Hinblick auf den Pflegeprozess ist je nach Ressourcen und Defiziten der Bewohnerin und des Bewohners eine differenzierte individuelle Intervention erforderlich. Dabei soll der Bewohner so wenig wie möglich deaktiviert werden und nur soviel Unterstützung angeboten werden, wie unbedingt nötig ist. Hierbei darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass der Aufenthalt in den Pflegeeinrichtungen des LWL zugleich für viele der Lebensabende ist und entsprechend den individuellen Erwartungen gerecht werden muss. Die Abwägung zwischen Aktivierung und der Vermeidung von Überforderung bedarf der besonderen Beachtung und Beratung durch das Pflegepersonal.

Die tagesstrukturierenden Angebote aller LWL-Pflegezentren sind auf die besonderen psychosozialen Hilfebedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner zugeschnitten. Sie umfassen insbesondere lebenspraktisches Training, basale Stimulation, psychomotorische Angebote und nicht zuletzt kontaktfördernde und kommunikative Angebote einschließlich gemeinsamer Feiern von Festen und Besuche von Veranstaltungen.

### **Besondere Ressourcen und Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Den besonderen fachlichen Anforderungen an qualifizierte Pflege und Betreuung kann nur durch fachlich qualifizierte und engagierte Mitarbeiter und einen ausreichenden Personalschlüssel Rechnung getragen werden. Die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen ermöglichen dies in allen LWL-Pflegezentren sowohl hinsichtlich der Anzahl der vergüteten Stellen als auch hinsichtlich der Fachkraftquote und der Stellenanteile für die soziale Betreuung. Neben diesen formalen Kriterien ist aber fortlaufender Kompetenzerwerb eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den LWL-Pflegezentren weisen daher neben ihrer Grundqualifikation besondere Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit psychischer und geistiger Behinderung auf.

### **Pflegeorganisation**

In der Pflegebeziehung sind Vertraulichkeit, Verlässlichkeit und Kontinuität vor allem im Umgang mit Menschen mit psychischen Defiziten sehr wichtig. Pflege wird daher in den LWL-Pflegezentren bewohnerorientiert organisiert.

Die Funktionen bzw. Aufgaben der Pflege werden unterschieden in:

- **Beratung**  
Im persönlichen Gespräch mit der vertrauten Pflegekraft wird der Bewohner beraten, wie er seine Einschränkungen kompensieren und seine Fähigkeiten und seine Gesundheit fördern kann.
  - **Motivation**  
Der Bewohner wird durch die Pflegeperson motiviert, bestimmte Verrichtungen und Maßnahmen selbst durchzuführen. Solche Gespräche müssen unter Umständen oft wiederholt werden.
  - **Beaufsichtigung**  
Bei den Verrichtungen seiner Selbstpflege muss sichergestellt sein, dass der Bewohner die Tätigkeiten überhaupt und auch richtig ausführt. Zum Beispiel können stärker antriebsgestörte Menschen sich zwar noch selbst ankleiden, selber essen, selbständig zur Toilette gehen, aber sie bedürfen des Anstoßes und der Beaufsichtigung der Ausführung.
  - **Anleitung**  
Eine Anleitung ist nötig, wenn Selbstpflegetätigkeiten verlernt wurden oder erstmalig erlernt werden sollen. Durch Demonstration oder technisches Einüben wird dem Bewohner eine Hilfe zur Selbsthilfe gegeben, bzw. der Gebrauch entsprechender Hilfsmittel eingeübt.
  - **Teilweise Übernahme**  
Wenn Tätigkeiten nicht mehr ausreichend allein von dem Bewohner übernommen werden können, leistet die Pflegekraft unterstützende Mithilfe (teilweise Übernahme).
  - **Übernahme**  
Ist der Bewohner zu keiner eigenen Leistung bei der Verrichtung einzelner alltäglicher Dinge fähig, übernimmt die Pflegekraft die Tätigkeit vollständig für diesen Menschen.
- Das Leistungsspektrum der pflegerischen Angebote wird durch religiöse, seelsorgerische und kulturelle Aspekte ergänzt.
- Sterbende Menschen begleiten die Mitarbeiter/innen professionell unter Wahrung der Würde über ihren Tod hinaus. Die Unterstützung und Beratung der Angehörigen und Freunde des Sterbenden oder des bereits Verstorbenen sind ausdrücklich eingeschlossen.

Eine ständige Reflexion des beruflichen Handelns der Pflegenden und eine intensive Fort- und Weiterbildung sind selbstverständlich und notwendige Voraussetzungen einer professionellen Pflege.

Das Leben in einem Heim und das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit hat unausweichlich ein Machtgefälle zwischen Pflegenden und Bewohnern zur Folge. Wir wissen, dass jedes Machtgefälle das Risiko des Machtmissbrauchs in sich birgt.

- Deshalb
- fördern wir jede Form von Autonomie und Mitbestimmung der BewohnerInnen
  - etablieren wir einen sehr sensiblen Umgang mit den Themen Gewalt und Macht innerhalb der Mitarbeiterschaft
  - wünschen und ermöglichen wir die unterschiedlichsten Formen von internen und externen Kontrollen.

Bei notwendigen/möglichen Verlegungen in andere Einrichtungen (Krankenhaus, Wohnverbund, Pflegeheim und ambulante Betreuungsformen) wird eine Pflegeüberleitung sichergestellt.

## 6. Qualitätsmanagement

Vor dem Hintergrund der spezialisierten Ausrichtung der LWL-Pflegezentren kommt der zielgerichteten und praxisnahen Qualitätssicherung eine hervorragende Rolle zu.

### 6.1 Einschlägige Normen

Gemäß § 80 Abs. 1 SGB XI haben die Spitzenverbände der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene gemeinsam und einheitlich Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und die Qualitätssicherung der ambulanten und stationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das auf die stetige Sicherung und Weiterentwicklung der



Pflegequalität ausgerichtet ist, vereinbart. Nach der entsprechend geschlossenen Vereinbarung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen sollen „geeignete Maßnahmen der Qualitätssicherung“ ergriffen werden. Gemäß § 80a (vgl. § 112 ff.) setzt die Vergütung der Pflegeeinrichtung den Abschluss einer Leistungs- und Qualitätsvereinbarung voraus, in der u.a. Art und Inhalt der zu erbringenden Pflegeleistungen (Prozessqualität) und die personelle und sachliche Ausstattung einschließlich der Qualifikation der Mitarbeiter (Strukturqualität) geregelt werden. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt demnach beim Träger der Einrichtung; die Einrichtung selbst muss sich an Maßnahmen der Qualitätssicherung beteiligen und Einzel-, Stichprobenartige und vergleichende Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Kranken-/Pflegeversicherung und die Heimaufsicht ermöglichen.

Die Betriebsatzung für die LWL- Pflegezentren und LWL-Wohnverbünde sieht vor, dass der Direktor des LWL (also: die LWL-Abt. für Krankenhäuser und Gesundheitswesen) für die „Rahmenbedingungen und Grundsatzfragen des Qualitätsmanagements“ zuständig ist. Der Träger und die LWL-Pflegezentren entwickeln „geeignete Verfahren des Qualitätsmanagements (Qualitätssicherung und –weiterentwicklung). Die Heimleitung und die verantwortliche Pflegedienstleitung unterrichten den Träger rechtzeitig über alle wichtigen Angelegenheiten und erteilen auf Verlangen über alle Angelegenheiten Auskunft.

## **6.2 Qualitätsmanagement auf Verbundebene**

Seit ihrer Errichtung wurde das Qualitätsmanagement der LWL-Pflegezentren durch unterschiedliche Aktivitäten auf der einrichtungsübergreifenden Ebene entwickelt:

### **Qualitätsprüfungen nach MDK-Standards**

Seit Okt. 2003 werden im Rahmen kollegialer Beratungen Qualitätsprüfungen orientiert an den MDK-Standards durch die Fachbereichsleitungen und Vertreter / -innen des Trägers durchgeführt. Ein zusammenfassender Bericht über die ersten Begehungen liegt vor. Die zweite Begehungsrunde ist abgeschlossen. Zur Zeit wird ein neues Prüfverfahren, ebenfalls als Peer-Review-Verfahren zwischen den Fachbereichsleitern entwickelt, in dem die regionalen Qualitätskoordinatoren eine organisatorische Verantwortung übernehmen und zusätzliche

Audits von risikobehafteten Prozessen“ durchführen werden. Im Fall von Mängeln bzw. Qualitätsabweichungen werden verbindliche Termine zur Behebung und Berichterstattung vereinbart.

### **Fachlicher Austausch**

Die angemeldeten Kritikpunkte und Erfahrungen aus externen Qualitätsprüfungen durch die jeweilige Heimaufsicht und den MDK werden zwischen den Leitungskräften der LWL-Pflegezentren und der Trägerabteilung erörtert und es findet ein Austausch der Prüfprotokolle statt. Nicht nur die einzelne überprüfte Einrichtung, sondern alle LWL-Pflegezentren im Verbund sollen die Möglichkeit haben, daraus zu lernen.

### **EFQM-Selbstbewertung**

Seit 2000 wird im gesamten LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen, also auch in den LWL-Pflegezentren, ein umfassendes Qualitätsmanagement nach den anspruchsvollen Standards der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM) entwickelt: Die EFQM-Qualitätskriterien wurden eigens für die LWL-Pflegezentren angepasst, in jedem Zentrum wurde bzw. wird bis Frühjahr 2003, Frühjahr 2005 und Frühjahr 2007 eine umfassende Selbstbewertung durchgeführt und aus dem Selbstbewertungsbericht wurden Verbesserungsprojekte priorisiert. Gegenwärtig werden die ausgewählten Verbesserungsbereiche aus der zweiten Selbstbewertung bearbeitet.

### **KTQ-Zertifizierung**

Die KTQ-Zertifizierung der LWL-Pflegezentren wird angestrebt. Das LWL-Pflegezentrum Marsberg wird bundesweit eines der ersten Häuser sein, das nach KTQ zertifiziert werden wird. Weitere Zertifizierungen sind geplant.

### **Beschäftigtenbefragung**

Im Frühjahr 2004 wurden die Beschäftigten in allen Einrichtungen – also auch die LWL-Pflegezentren - des Psychiatrieverbundes mit einem (nahezu) identischen Fragebogen zu ihrer Arbeitszufriedenheit, gesundheitlichen Belastungen und zu Führung und Management in der jeweiligen Einrichtung befragt. Jedes einzelne LWL-Pflegezentrum erhielt vom Auswertungsinstitut einen Bericht mit den hausindividuellen Ergebnissen und deren Vergleich zum Durchschnitt aller LWL-Pflegezentren.

### **Beschwerdemanagement**

Beschwerden von Bewohnern / -innen der LWL-Pflegezentren oder deren Angehörigen werden ebenso wie aus den anderen Einrichtungstypen in der Beschwerdegroupe des Trägers und dann in der parlamentarischen Beschwerdekommision der Landschaftsversammlung als Einzelfälle bearbeitet; d.h. es werden die Umstände recherchiert und nach einer Lösung gesucht und deren Umsetzung in der Einrichtung begleitet. Die Zahl der Beschwerden aus den LWL-Pflegezentren ist allerdings gering. Außerdem gibt es Beschwerde-sprechstunden, die vereinzelt in den Einrichtungen abgehalten werden. Ein Ziel ist es für alle Einrichtungen eines regionalen Netzes ein gemeinsames regionales Beschwerdemanagement vor Ort aufzubauen.

### **Besondere Vorkommisse**

Wie aus den anderen Einrichtungstypen werden auch aus den LWL-Pflegezentren „besondere Vorkommisse“ (Unglücksfälle, Übergriffe, Brände, Suizide u.a.) an den Träger gemeldet und hier als Einzelfälle untersucht, aus denen sich im Bedarfsfall weitere Maßnahmen ergeben können.

### **6.3 Qualitätsmanagement in den einzelnen LWL- Pflegezentren**

Ausschlaggebend für die Versorgungs- und Pflegequalität sind der Ressourceneinsatz und das **einrichtungsinterne Qualitätsmanagement** in jedem LWL-Pflegezentrum unter der Verantwortung der Heim- und fachlichen Leitung. Dies bezieht sich auf alle Qualitätsanforderungen des EFQM-Ansatzes in den Bereichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Eine besondere Rolle spielen aber

- bauliche und Milieugestaltung der Wohngruppen
- Wahlmöglichkeiten beim Essen
- Einhalten der Fachkraftquote von 50% lt. gesetzl. Vorgabe
- Mitarbeiterqualifikation, insbes. der Bezugspflegepersonen
- Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- Auswahl und Qualifikation der Wohngruppenleitungen
- Einführung einer EDV-gestützten Pflegedokumentation
- Pflegeprozessplanung

- Dekubitusvorbeugung (Einführung des nationalen Expertenstandards)
- Sturzvorbeugung (Einführung des nationalen Expertenstandards)
- Flüssigkeitsversorgung der Bewohner / -innen
- ärztliche Behandlung und Versorgung der Bewohner mit Medikamenten
- tagesstrukturierende Angebote
- Vorbeugung von Vernachlässigung oder Gewaltanwendung gegenüber Bewohnern.

## **7. Bürgerschaftliches Engagement**

Der wachsende Anteil älterer Menschen wird zunehmend zu Aufgaben im Bereich der Pflege und Betreuung führen, die allein aus finanziellen Gründen nicht alle professionell erfüllt werden können. Hinzu kommt in den Einrichtungen des PsychiatrieVerbundes Westfalen, dass die Klienten traditionell nicht in dem gesellschaftlich üblichen Umfang in soziale und familiäre Strukturen eingebunden sind, die den professionell Tätigen unterstützend zur Seite stehen.

Auf der anderen Seite wächst das Potenzial für bürgerschaftliches Engagement durch die zunehmende Anzahl an jungen und aktiven Alten, das durch zielgruppengerechte Ansprache aktiviert werden könnte. Der 2. Freiwilligensurvey des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2004 konstatiert in diesem Zusammenhang eine steigende Bereitschaft zum freiwilligen Engagement.

Der LWL-PsychiatrieVerbund war in der Vergangenheit bisher traditionell nicht Adressat für bürgerschaftliches Engagement, wie etwa die freige-meinnützigen Einrichtungen. Hier soll durch ein Konzept zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements neues Potenzial erschlossen werden, um unter schlechter werdenden Rahmenbedingungen weiterhin den hohen Qualitätsstandard der Pflege und Betreuung halten zu können.

## 8. Weitere Entwicklung der einzelnen LWL-Pflegezentren

Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen stellt dem Pflegemarkt ein qualitativ hochwertiges, quantitativ auf einen Marktanteil von 0,7% begrenztes Angebot zur Verfügung, das sich im wesentlichen auf die stationäre Pflege der besonderen Klientel der psychisch erkrankten und geistig behinderten Menschen konzentriert. Diese, auf die Entstehung der LWL-Pflegezentren als ausgegliederte Bereiche der LWL-Kliniken zurückgehende Ausrichtung, soll standortbezogen reflektiert und bewusst weiterentwickelt werden.

Ziel der Weiterentwicklung ist es, ein differenziertes System verschiedener Pflegeangebote (entsprechend den Ausführungen in Kapitel 5 und 6) zur Verfügung zu stellen, das sich sinnvoll in das Angebotspektrum des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen und vor allem in die örtliche Versorgungslandschaft einfügt. Dabei soll das Potenzial, das die regionale Vernetzung im PsychiatrieVerbund Westfalen bietet, noch stärker als bisher genutzt werden.

Die Grundfrage lautet, welche Leistungsangebote vom LWL-Psychiatrieverbund Westfalen an bestimmten Standorten angesichts der voraussehbaren mittelfristigen Entwicklung auf dem jeweiligen regionalen Versorgungsmarkt unter Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes aufgebaut bzw. weiter ausdifferenziert werden können. Zur Beantwortung dieser Fragestellungen soll zukünftig systematisch auf das Instrument der Markt- bzw. Umfeldanalyse zurückgegriffen werden. In den folgenden Unterpunkten werden die einrichtungsspezifischen Entwicklungsperspektiven zusammenfassend dargestellt:

### 8.1 LWL-Pflegezentrum Dortmund

Das LWL- Pflegezentrum Dortmund befindet sich auf dem Gelände der LWL- Klinik Dortmund und ist dort im Erdgeschoss des Hauses 16 untergebracht. Es verfügt derzeit über 19 stationäre Plätze für schwer-geistig und psychisch behinderte Menschen. Die beiden anderen Ebenen des Hauses werden vom LWL-Wohnverbund genutzt.

In der Wohngruppe 16.1 leben durchmischte geistig und/oder körperlich behinderte und überwiegend chronisch psychisch erkrankte ältere

Menschen. Die Wohngruppe hat einen Stationscharakter und lässt keine organisatorische Unterteilung zu. Auf Grund der unterschiedlichen Erkrankungen und Lebensbedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner entstehen immer wieder Konflikte im Zusammenleben. Die extremen Verhaltensauffälligkeiten erschweren die Schaffung eines angemessenen Settings sowie die Pflege und soziale Betreuung. Bei den beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern führt dies zu hohen physischen und psychischen Belastungen.

Ein Pflegezentrum mit lediglich 19 Plätzen ist auf Dauer nicht wirtschaftlich zu betreiben. Daher wurde mittels einer Umfeldanalyse untersucht, ob und in welchem Umfang eine Erweiterung des Pflegezentrums für geistig behinderte und gerontopsychiatrisch veränderte Menschen wirtschaftlich und bedarfsgerecht ist. Die Analyse kommt zu dem Ergebnis, dass insgesamt betrachtet der Bedarf an Pflegeplätzen in der Stadt Dortmund für die nächsten Jahre gedeckt ist. Es gibt jedoch bisher kein spezifisches Angebot für die Zielgruppe der chronisch psychisch kranken und geistig behinderten pflegebedürftigen Menschen oder für Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten. Hier kann eine erhebliche Nachfrage erwartet werden. Das LWL-Pflegezentrum bietet gute Voraussetzungen, um in einer Größenordnung von ca. 80 Plätzen diese Angebotslücke auszufüllen und sich in einem ggf sich entwickelnden Verdrängungswettbewerb in der Stadt Dortmund positiv zu behaupten. Parallel zu den Überlegungen zum stationären Bereich wird derzeit der Aufbau einer Demenz-WG geplant. Falls diese WG sich bewährt, könnte das Konzept auch auf andere Standorte in der Stadt Dortmund übertragen werden.

### Zielperspektive

Da die erforderlichen, gesetzlich vorgegeben (baulichen) Rahmenbedingungen in vorhandener Bausubstanz nicht herzustellen sind, wurde entschieden, einen Neubau in wirtschaftlicher Größenordnung zu konzipieren. Die neue stationäre Pflegeeinrichtung soll mit 78 stationären und 20 Tagespflegeplätzen an der Allerstraße neben der Tagesklinik entstehen. Das Angebot soll sich an die oben beschriebenen Zielgruppen richten, nämlich insbesondere an Menschen, die

- pflegebedürftig und geistig behindert,
- alt geworden und psychisch langzeiterkrankt,
- gerontopsychiatrisch (und speziell demenziell) erkrankt sind.

Zur Entlastung pflegender Angehöriger soll das Tagespflegeangebot für demenziell erkrankte Menschen eine sinnvolle Ergänzung zur stationären Versorgung darstellen.

Grundprinzip der neuen Pflegeeinrichtung ist in diesem Zusammenhang die zielgruppendifferenzierte bzw. getrennte pflegerische und Wohngruppenbetreuung der angeführten Zielgruppen.

Die Binnendifferenzierung in den drei Wohngruppen sieht für die vorgeordneten Zielgruppen jeweils 26 stationäre Plätze vor, unterteilt in je zwei Hausgemeinschaften à 13 Plätze, die möglichst in Richtung des sogenannten Hausgemeinschaftskonzepts organisiert werden.

### **8.2 LWL-Pflegezentrum Gütersloh**

Das LWL-Pflegezentrum Gütersloh befindet sich auf dem Gelände der LWL-Klinik im Haus 26. Es verfügt über 28 stationäre Pflegeplätze, einschließlich 4 eingestrueter Kurzzeitpflegplätze. Im benachbarten Haus ist eine Tagespflegeeinrichtung mit 12 Plätzen angegliedert. Das Angebot wird durch einen ambulanten Pflegedienst vervollständigt.

Das LWL-Pflegezentrum Gütersloh ist das einzige der LWL-Pflegezentren, das historisch nicht aus der Kliniktradition entstanden sind. So ist es auch nicht spezifisch auf die Belange von Menschen mit psychischen oder geistigen Behinderungen ausgerichtet, sondern richtet sich vorwiegend an demenziell veränderte Menschen.

#### **Zielperspektive**

Zielrichtung ist es, das LWL-Pflegezentrum konzeptionell in das „Zentrum für Altersmedizin“ im Sinne eines Gesamtleistungsangebotes von Geriatrie, Gerontopsychiatrie und Pflege einzubetten, welches von der LWL-Klinik Gütersloh mit dem St. Elisabeth-Hospital realisiert wird. Dies erfolgt auf der Grundlage der engen Vernetzung mit der Abt. Gerontopsychiatrie der LWL-Klinik und durch das Schwerpunktangebot für demenziell veränderte Menschen.

Das Tagespflegeangebot soll weiterhin verstärkt in das Angebotssystem des Kreises Gütersloh integriert werden.

Weiter bestehen Überlegungen, mit Hilfe eines Investors ein Projekt „Neues Wohnen im Alter“ zu realisieren, das (älteren) Menschen die Gelegenheit bietet, Serviceleistungen in den Bereichen Hauswirtschaft, Freizeitgestaltung und Betreuung durch die LWL-Klinik in Anspruch zu

nehmen und auch bei eintretender Pflegedürftigkeit in ihren eigenen vier Wänden verbleiben zu können.

Insofern besteht am Standort Gütersloh ein differenziertes abgestuftes System von pflegerischen Angeboten aus einer Hand, das das Leistungsspektrum des Gesamtbetriebes am Standort Gütersloh sinnvoll ergänzt.

### **8.3 LWL-Pflegezentrum Lengerich**

Das LWL-Pflegezentrum Lengerich befindet sich auf dem Gelände der LWL-Klinik Lengerich im Haus 21. Es verfügt derzeit über 25 stationäre Pflegeplätze vorwiegend für chronisch psychisch kranke und abhängigkeitskranke Menschen. Der LWL-Klinik angeschlossen ist außerdem ein ambulanter Pflegedienst.

Die Pflegewohngruppen werden schrittweise in autonome Gruppen nach dem hausgemeinschaftsmodell umgestaltet. Die relativ kleinen Wohngruppen (12-13 Bewohner/Bewohnerinnen) versorgen sich autonom und gestalten gemeinsam mit einer Präsenzkraft das Leben, ähnlich einer Großfamilie. Die pflegerische Versorgung wird dabei im Hintergrund, eher unauffällig, gesichert, während im Vordergrund das Wohnen und Miteinander-Leben steht. Hauswirtschaftliche Verrichtungen, wie Kochen, Putzen, Wäscheversorgung sollen einen neuen Stellenwert bekommen und neben Freizeitbeschäftigungen, wie Singen, Basteln, Feiern, den Alltag bestimmen.

#### **Zielperspektive**

Unterstützt durch Beratung durch das KDA wurde untersucht, ob eine Ausweitung der stationären Plätze in Wohngruppen, orientiert am hausgemeinschaftsprinzip bedarfsgerecht und wirtschaftlich tragbar ist. Die Analyse kommt zu dem Ergebnis, dass in der Region kein weiterer Bedarf an stationären Pflegeplätzen besteht. Eine gewisse Nachfrage könnte sich allenfalls durch das Angebot an Pflegeplätzen in der Organisationsform der Hausgemeinschaften ergeben. Auch bei optimistischer Betrachtung ist jedoch eine Platzzahl jenseits von 30 Plätzen mit einem erheblichen Belegungsrisiko behaftet. Da die Ausweitung in einem Neubau realisiert werden müsste, soll derzeit von einer Ausweitung der Plätze aus wirtschaftlichen Gründen abgesehen werden. Wenn es eine entsprechende Nachfrage gibt, soll eine Wohngruppe für die Pflege von geistig behinderten Menschen eingerichtet werden.



#### 8.4 LWL-Pflegezentrum Lippstadt

Das LWL- Pflegezentrum Lippstadt verfügt über 270 stationäre Pflegeplätze einschl. 8 eingestauter Kurzzeitpflegeplätze. Die Plätze verteilen sich wie folgt:

Standort Lippstadt (Ortsteil Eickelborn):

- Haus 09: 83 Plätze in 3 Wohngruppen
- Haus 36: 65 Plätze in 3 Wohngruppen
- Haus 37: 55 Plätze in 3 Wohngruppen

Standort Geseke (Innenstadt):

- 67 Plätze in 4 Wohngruppen

An beiden Standorten werden auch beschützt geführte Wohngruppen vorgehalten.

Die Pflege und Betreuung ist schwerpunktmäßig auf psychisch kranke Menschen ausgerichtet. Diese Menschen mit psychischer Erkrankung unterschiedlicher Genese weisen häufig Verhaltensweisen auf, die zum einen in der Gesellschaft Unverständnis auslösen, zum anderen mit Hilfe des pflegerischen Fachwissens aber angenommen und häufig genug positiv beeinflusst werden können. Im Einzelnen handelt es sich dabei um

- Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen
- Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen
- Menschen mit chronischen Suchterkrankungen
- Menschen mit geistigen Behinderungen

Die Zuordnung der Bewohnerinnen und Bewohner zu den einzelnen Wohngruppen erfolgt nach fachlich bewohnerorientierten Kriterien. Neben „spezialisierten“ diagnoseorientierten Wohngruppen z.B. für Menschen mit Suchterkrankungen im jüngeren Lebensalter oder Menschen mit schweren geistigen Behinderungen gibt es auch Wohngruppen bei denen z.B. der Aufwand an Grund- und Behandlungspflege entscheidendes Aufnahmekriterium ist.

#### Zielspektive

*Gebäudeplanung:*

Das Haus 36 wurde nach einem Komplettumbau entsprechend der Heimmindestbauverordnung im Frühjahr 2004 neu bezogen. Das Haus 37 wurde in den Jahren 2004 und 2005 saniert und befindet sich in einem guten Zustand. Beide Häuser werden langfristig in ihrer jetzigen Struktur für das LWL-Pflegezentrum genutzt werden.

Das Haus 09 bildet ein Übergangsstadium für den Umzug der Bewohnerinnen und Bewohner in das benachbarte Haus 08, das für 80 Plätze entsprechend der Heimmindestbauverordnung und des Landespflegegesetzes generalsaniert wird und voraussichtlich 2009 bezogen werden kann.

Das LWL-Pflegezentrum Geseke besteht aus einem ehemaligen Klostergebäude und einigen Anbauten/Nebengebäuden. Die gesamte Gebäudestruktur ist für den Betrieb eines Pflegezentrums langfristig ungeeignet. Da die Bausubstanz keine Basis für einen Umbau darstellt, soll perspektivisch in Geseke ein Neubau an gleicher Stelle mit 80 Plätzen errichtet werden. Die Kompensation der Platzzahlen erfolgt durch Platzabbau am Standort Lippstadt sowie in Warstein.

*Angebotsplanung:*

Das LWL-Pflegezentrum Lippstadt wird sich im Hinblick auf die oben beschriebenen Zielgruppen inhaltlich weiterentwickeln und ausdifferenzieren. Die derzeitige Bedarfsplanung für den stationären Bereich sieht wie folgt aus:

- Erhöhung der Platzzahl mit spezialisierten Angeboten für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen
- Erhöhung der Platzzahl für Menschen mit chronischen Suchterkrankung im jüngeren Lebensalter in Form spezialisierter Angebote und weitere spezialisierte Angebote für Menschen mit Suchterkrankungen vorrangig aus dem häuslichen Umfeld
- Weitere Ausdifferenzierung der Plätze für Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Weitere Planungen bestehen im außerstationären Bereich:

- Integriert in die Tagesstätte des Hauses 36 soll ein Angebot der integrierten Tagespflege mit 6 Plätzen entstehen.
- Im Ortsteil Eickelborn soll eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit demenziellen Symptomen entstehen.
- Im Zusammenhang mit dem Angebot einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft werden der Nutzen und die Effizienz eines ambulanten Pflegedienstes geprüft.

### 8.5 LWL-Pflegezentrum Marsberg

Das LWL- Pflegezentrum Marsberg liegt im Haus 13 auf dem Gelände des LWL- Standort Weist, auf dem zusätzlich die LWL-Klinik (Erwachsenenpsychiatrie) und Teilbereiche des LWL-Wohnverbundes angesiedelt sind. Es verfügt über 66 stationäre Pflegeplätze, die in drei Wohnbereiche untergliedert sind. Durch die historische Entwicklung liegt ein besonderer Schwerpunkt im Bereich der Pflege von Menschen mit psychiatrischen, neurologischen und psychosomatischen Erkrankungen oder Behinderungen, sowie in der Betreuung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Ein ambulanter Pflegedienst ist an die benachbarte LWL-Klinik angebunden, spielt für die ambulante Pflege nach Pflegeversicherungsgesetz in der Region jedoch nur eine sehr untergeordnete Bedeutung.

#### Zielperspektive

Die durchgeführte Umfeldanalyse weist für die Region ausreichend Pflegeplätze aus. In einem Verdrängungswettbewerb hätte das LWL-Pflegezentrum aufgrund seiner Lage und seiner historisch geprägten Schwerpunktausrichtung sicherlich Wettbewerbsvorteile. Daher soll es zunächst bei der bisherigen Ausrichtung bleiben.

Durch die enge Anbindung an den LWL-Wohnverbund, in dem sehr viele Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung im höheren Lebensalter teilweise schon jahrelang wohnen und für die der Standort zu einer Heimat geworden ist, ist es nahelegend, dass zukünftig vermehrt mit Aufnahmen aus dem LWL-Wohnverbund zu rechnen ist, wenn der altersbedingte Pflegebedarf bestmündig im Vordergrund steht, und mit den Möglichkeiten der Eingliederungshilfe nicht mehr ausreichend sichergestellt werden kann. Die zukünftige Schwerpunktausrichtung wird sich sicherlich in diesem Bereich orientieren. Um den Bewohnern den Übergang von einer Einrichtung der Eingliederungshilfe in die Pflegeeinrichtung möglichst problemlos zu gestalten und dem Bedürfnis nach „Heimat“ möglichst gerecht zu werden, sollen zusätzlich erforderliche Plätze in einer Dependence in Gebäuden, die derzeit vom Wohnverbund genutzt werden, realisiert werden. Hier ist dann auch die stärker zielgruppenspezifische konzeptionelle Ausrichtung auf pflegebedürftige Menschen mit geistigen Behinderungen möglich.

### 8.6 LWL-Pflegezentrum Münster

Das LWL- Pflegezentrum Münster verfügt derzeit über 60 stationäre Plätze. Ein Neubau mit 80 Plätzen am Rande Geländes der LWL-Klinik wird im November 2007 bezugsfertig.

Das LWL Pflegezentrum bietet vollstationäre Pflege für Menschen mit besonderem psychosozialen Hilfebedarf. Dieser steht in der Regel im Kontext mit

- Psychischer Erkrankung oder Behinderung
- Geistiger Behinderung
- Suchterkrankung und/oder langjähriger sozialer Desintegration
- schwerer hirnorganischer Beeinträchtigung

Die Binnendifferenzierung erfolgt in vier Wohnbereichen à 20 Plätzen, die in jeweils zwei Wohngruppen à 10 Plätze untergliedert werden können und möglichst nach dem Hausgemeinschaftsprinzip geführt werden sollen. Damit ist eine zielgruppenspezifische Ausrichtung der einzelnen Wohnbereiche möglich. Eine Wohngruppe wird für Menschen mit geistiger Behinderung vorgehalten, die weitere Ausdifferenzierung sowie die Anzahl der geschützten Plätze (geschlossen geführter Bereich) wird sich mit der Nachfrage nach der Inbetriebnahme des erweiterten Neubaus ergeben. Zwei Plätze werden als eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze geführt werden, davon einer im geschützten Bereich.

#### Zielperspektive

Der Pflegemarkt in der Stadt Münster kann hinsichtlich der allgemeinen Angebote (voll- und teilstationäre Pflegeplätze, ambulante Pflege, Demenz-WG's, Service-Wohnen, Seniorenresidenzen etc.) als gesättigt angesehen werden, sodass eine Ausweitung der Leistungsangebote nicht vorgesehen ist. Die Sicherung der Belegung der zukünftig 80 Plätze wird eine besondere Herausforderung sein. Das LWL-Pflegezentrum Münster wird daher weiterhin ein wichtiger Baustein in der regionalen pflegerischen Versorgungslandschaft für den og. Personenkreis darstellen und diese Angebote entsprechend der aktuellen Nachfrage weiter ausdifferenzieren.

### 8.7 LWL-Pflegezentrum Warstein

Das LWL-Pflegezentrum Warstein verfügt über 126 stationäre (einschließlich 3 eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) und 14 Tagespflege-



plätze. 96 Plätze, untergliedert in 6 Wohngruppen werden in dem 2003 bezogenen Neubau Haus 62 in unmittelbarer Nähe der LWL-Klinik vor- gehalten. Zwei Wohngruppen mit insgesamt 30 Plätzen befinden sich im Haus 10 auf dem Klinikgelände. Die Tagespflege ist räumlich getrennt vom stationären Bereich ebenfalls auf dem Klinikgelände im Haus 30 untergebracht.

Die Pflege und Betreuung sind insbesondere ausgerichtet auf

- Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen
- Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen
- Menschen mit chronischen Suchterkrankungen
- Menschen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen

Die Wohngruppen im Neubau werden diagnosegemischt, teils geschützt geführt. Im Haus 10 leben Bewohnerinnen und Bewohner mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen ebenfalls in geschützten Wohngruppen.

Das Angebot der Tagespflege richtet sich an somatisch sowie psychisch erkrankte Menschen. Die Möglichkeit, im Rahmen der Kurzzeitpflege zeitlich vorübergehend (z. B. bei Urlaub der pflegenden Angehörigen) im LWL-Pflegezentrum Warstein zu wohnen, rundet die Hilfestellungen ab.

### Zielperspektive

#### Gebäudeplanung:

Der Neubau wird langfristig in seiner jetzigen Struktur als Pflegezentrum genutzt werden.

Das Haus 10 entspricht nicht mehr den heutigen Standards einer Pflegeeinrichtung. Da an bestehender Gebäudesubstanz auf dem Gelände voraussichtlich kein anderes Gebäude als Ersatz genutzt werden kann, ist zu überlegen, ob langfristig ggfls. ein Neubau errichtet werden soll. Die Überlegungen dazu sind in engem Zusammenhang mit der Angebotsplanung zu sehen.

#### Angebotsplanung:

Als Ergebnis der durchgeführten Bedarfsplanung soll die grundsätzliche Zielgruppenausrichtung sich nicht verändern. Dabei sollen insbesondere die Angebote für Menschen mit Suchterkrankungen und Menschen mit geistigen Behinderungen weiterentwickelt und weiter ausdifferenziert werden.

## Übersicht über die LWL-Pflegeangebote

### LWL-Pflegezentrum Dortmund

Stationäre Pflege  
Heinz Camen  
Fachlicher Leiter des Pflegezentrums  
Marsbruchstr. 179 · 44287 Dortmund  
Tel.: 0231 4503-01  
E-Mail: heinz.camen@wkp-lwl.org  
Internet: www.psychiatrie-dortmund.de

### LWL-Pflegezentrum Gütersloh

Stationäre Pflege – Kurzzeitpflege –  
Tagespflege  
Ambulante Pflege  
Rita Elpers  
Fachliche Leiterin des Pflegezentrums  
Hermann-Simon-Str. 7 · 33334 Gütersloh  
Tel.: 05241 502-01  
E-Mail: rita.elpers@wkp-lwl.org  
Internet: www.psychiatrie-guetersloh.de

### LWL-Pflegezentrum Lengerich

Stationäre Pflege – Ambulante Pflege  
Eva Brinkmann  
Fachliche Leiterin des Pflegezentrums  
Parkallee 10 · 49525 Lengerich  
Tel.: 05481 12-0  
E-Mail: eva.brinkmann@wkp-lwl.org  
Internet: www.psychomed-und-  
neurologielengerich.de

### LWL-Pflegezentrum Lippstadt

Stationäre Pflege – Kurzzeitpflege  
Iris Abel  
Heimleiterin des Pflegezentrums  
Eickelbornstr. 19 · 59556 Lippstadt  
Tel.: 02945 981-4004  
E-Mail: iris.abel@wkp-lwl.org  
Internet: www.pflegezentrum-lippstadt.de

### LWL-Pflegezentrum Marsberg

Stationäre Pflege – Ambulante Pflege  
Erich Padberg  
Heimleiter des Pflegezentrums  
Weist 45 · 34431 Marsberg  
Tel.: 02992 601-01  
E-Mail: erich.padberg@wkp-lwl.org  
Internet:  
www.pflegezentrum-marsberg.de

### LWL-Pflegezentrum Münster

Stationäre Pflege  
Dorothea Sauter  
Fachliche Leiterin des Pflegezentrums  
Friedrich-Wilhelm-Weber-Str. 30  
48147 Münster, Tel.: 0251 591-02  
E-Mail:  
dorothea.sauter@wkp-muenster.org  
Internet:  
www.pflegezentrum-muenster.de

### LWL-Pflegezentrum Warstein

Stationäre Pflege – Tagespflege  
Kunigunde Hundt  
Heimleiterin des Pflegezentrums  
Lindenstr. 4a · 59581 Warstein  
Tel.: 02902 82-1  
E-Mail: kunigunde.hundt@wkp-lwl.org  
Internet: www.pflegezentrum-warstein.de

Weitere Einrichtungen des LWL-

PsychiatrieVerbundes  
Westfalen sind unter

### www.lwl-psiychiatrieverbund.de

zu finden. Sie sind in der Broschüre  
„Wenn das Altern krank macht. Über-  
blick über die LWL-Kliniken und ihre  
gerontopsychiatrischen Angebote. Infos  
für Fachleute“ aufgeführt.

## **Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe.**

Der Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL) arbeitet als Kommunalverband mit 13.000 Beschäftigten für die 8,5 Millionen Menschen in der Region. **Mit seinen 35 Förderschulen, 19 Krankenhäusern, 17 Museen und als einer der größten deutschen Hilfezahler für behinderte Menschen** erfüllt der LWL Aufgaben im sozialen Bereich, in der Behinderten- und Jugendhilfe, in der Psychiatrie und in der Kultur, die westfalenweit wahrgenommen werden. Die neun kreisfreien Städte und 18 Kreise in Westfalen Lippe sind die Mitglieder des LWL. Sie tragen und finanzieren den Landschaftsverband, der durch ein Parlament mit 100 Mitgliedern aus den Kommunen kontrolliert wird.

### **Für Menschen mit seelischen Erkrankungen bietet der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen „maßgeschneiderte“ Hilfen an.**

Zu seinen über hundert Einrichtungen zählen Fachkliniken, Wohneinrichtungen, Pflegezentren und Rehabilitationsinstitute. Die Patientinnen und Patienten erhalten in der Nähe ihres Wohnortes das therapeutische Spezialangebot, das sie brauchen, um gesund zu werden; für jedes Alter und für alle Krankheitsbilder, wie Depressionen, Alkoholsucht, Demenz oder Essstörungen.

**Gerontopsychiatrische Fachabteilungen, die speziell seelisch kranke ältere Menschen behandeln und pflegen, unterhält der LWL an elf Standorten in Westfalen-Lippe:** Bochum, Dortmund, Gütersloh, Hermer, Herten, Lengerich, Lippestadt, Marsberg, Münster, Paderborn und Warstein. Darüber hinaus werden an weiteren Standorten in Tageskliniken und Institutsambulanz ambulante und teilstationäre Behandlungen angeboten.

The logo consists of the letters 'LWL' in a bold, black, sans-serif font. The letters are closely spaced and have a slight shadow effect, giving them a three-dimensional appearance.

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

# Stark für die seelische Gesundheit

Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen ist der gemeinnützige Gesundheitsdienstleister des LWL, des Kommunalverbands der 18 Kreise und 9 kreisfreien Städte in Westfalen-Lippe. Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen leistet einen entscheidenden Beitrag zur seelischen Gesundheit der Menschen in Westfalen-Lippe.

- **113 Einrichtungen im Verbund:** Krankenhäuser, Tageskliniken und Institutsambulanzen, Rehabilitationszentren, Wohnverbünde und Pflegezentren, Akademien für Gesundheitsberufe, Institute für Forschung und Lehre
- **ca. 8.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** aus allen Berufen des Gesundheitswesens
- **ca. 140.000 behandelte und betreute Menschen** im Jahr

Wir arbeiten für Sie in den Kreisen Borken, Coesfeld, Gütersloh, Höxter, Lippe, Paderborn, Recklinghausen, Soest, Steinfurt, Unna, dem Hochsauerlandkreis und dem Märkischen Kreis sowie in den kreisfreien Städten Bochum, Dortmund, Hamm, Herne und Münster.