

Ersatzneubau der gemeinnützigen Caritas Pflege GmbH in Straubing

Caritas Pflegezentrum „An der alten Waage“

Platzangebot: 91
Einzelzimmer: 69
Doppelzimmer: 11

Zielgruppe:

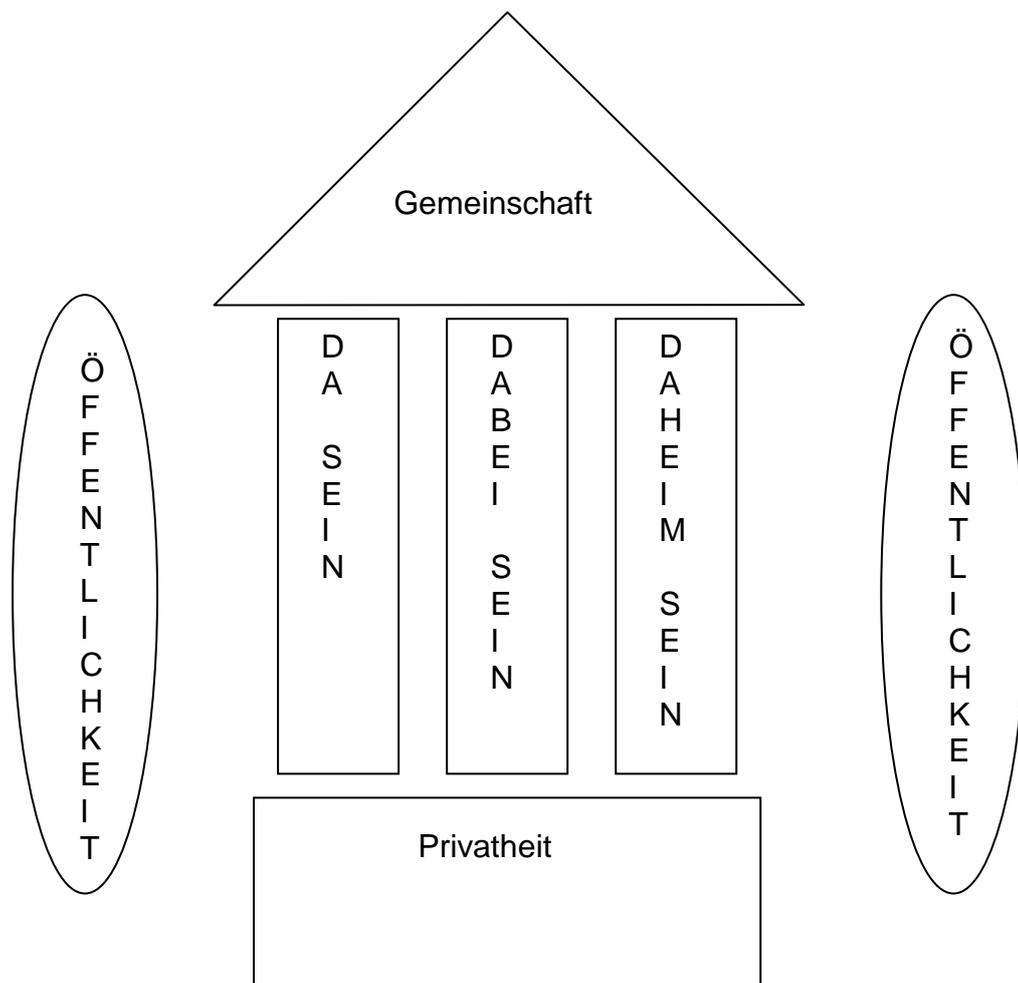
Menschen mit Demenz

(schwerst) pflegebedürftige Menschen

Menschen, die im häuslichen Umfeld nicht ausreichend versorgt und betreut werden können

Konzeptioneller Rahmen:

Hausgemeinschaftskonzept mit Quartiersöffnung



Das Innovative unseres Konzeptes ist die Rückbesinnung auf das Wesentliche:

Eingebunden in die Eckpfeiler des KDA – Konzeptes für stationäre Einrichtungen der fünften Generation finden sich ontologische Annäherungen an eine personorientierte Pflege und Betreuung:

- Da Sein
- Dabei Sein
- Daheim Sein

Aus diesen drei Anforderungen ergibt sich die Abkehr von nebeneinander existierenden Konzepten für Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft.

Im Caritas Pflegezentrum soll es deshalb Pflege- und Betreuungsperspektiven (perspicio: genau betrachten, deutlich sehen) geben, die den individuellen Bedarf analysieren, Maßnahmen planen, verwerfen und neu probieren und den krankheitsbedingten Defiziten genauso viel Raum geben, wie den vorhandenen Ressourcen.

1. DA SEIN

Die wesentlichen Bedürfnisse von Menschen ändern sich mit dem Schicksal einer Erkrankung nicht.

Im täglichen Alltag sucht der Mensch nach¹

- Liebe
- Bindung
- Trost
- Teilhabe
- Identität
- Tätigkeit.

Den Besonderheiten im Umgang und in der Pflege von dementiell erkrankten, schwerst kranken oder hochgradig pflegebedürftigen Menschen wird im Pflegealltag, in der Kommunikationsstrategie und der Tagesstrukturierung Rechnung getragen. Die Haltung der professionell Pflegenden und Sorgenden ist integrativ – sie unterscheidet nicht zwischen den Krankheitsbildern, sondern gesteht jeder Bewohnerin und jedem Bewohner zu, bis zum Schluss *Person* zu bleiben.

Dem Prinzip des DA-SEINS wird aus zwei Richtungen Rechnung getragen.

Bewohnerbezogen wird eine Grundhaltung des Sein-Lassens, des Akzeptierens, der Bedürfnisorientierung und der Achtsamkeit versucht. Der pflegebedürftige Mensch kann im eigenen Takt und selbstbestimmt einen Alltag erleben, der seiner Normalität entspricht.

¹ Vgl. Tom Kitwood (personenorientierte Pflege)

Möglicher Praxistransfer:

Diese scheinbare Selbstverständlichkeit verlangt beispielsweise eine Abkehr von Beschäftigungsplänen, die vormittags Angebote bündeln und abends ausdünnen. Auch die starke Betonung der Ressourcenorientierung muss nach dieser Denkart angepasst werden. Menschen mit Demenz werden mit ihrer Fassade und mit ihren Lücken ganzheitlich betrachtet und Schwächen werden mit einer liebevollen Grundhaltung ausgeglichen. Menschen in der Sterbephase erhalten fürsorgliche Pflege und Betreuung zu den Zeiten, in denen sie sich dafür stark fühlen und größtmögliche Ruhe.

Mitarbeiterbezogen folgt der Prämisse des DA-SEINS die Planung von einer umfassenden Präsenzzeit, welche durch einen Mix aus Pflegehilfskräften, zusätzlichen Betreuungskräften (§87b) und hauswirtschaftliche Servicekräften gewährleistet wird.

Die konzeptionelle Basis der Personalberechnung liegt im Präsenzkraftmodell.

Für Tätigkeiten wie z.B. Grundpflege, Toilettengänge, Essen verteilen und anreichen, Reinigung und Ordnung halten, individuelle Alltagsstrukturierung, gemeinsame Aktivitäten sind sog. Präsenzkräfte vorgehalten, die bis zu 14 Stunden pro Tag im Zwei-Schicht-Modell eingeteilt werden. Denkbare Berufsgruppen sind gelernte oder angelernte Hilfskräfte aus den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft, Heilerziehung, Betreuung, Sozialpflege.

Für die Behandlungspflege, den Nachtdienst, die reflektierte und kontrollierende Steuerung der Pflegeprozesse und die wohngruppenübergreifende Leitung sind Fachkräfte vorzuhalten.

2 VZ-Äquivalente aus den Präsenzkraftstellen werden mit Gerontofachkräften besetzt, die neben der täglichen Arbeit auch die Fortschreibung der Konzeption verantworten.

Es wird generell eine interdisziplinäre Ausrichtung der Gruppenteams angestrebt. Dabei ist über Stellenbeschreibungen klar zu definieren, wer mit welcher Qualifikation welche Aufgaben übernimmt und wer die Ausführung, Dokumentation und Kontrolle verantwortet (Cure and Care).

Als Berechnungsgrundlage dienen die Ansprüche, die sich aus den Pflegestufen ergeben. Auch die gesetzliche Fachkraftquote von 50% ist einzuhalten.

In beiden Fällen wirft das Probleme auf, die politisch weiterführend zu diskutieren sind. Zur Realisierung des stationären Hausgemeinschaftsmodells ist eine flexible Fachkraftquote sinnvoll. Als Fachkräfte sollen zukünftig nicht nur Pflegekräfte anzurechnen sein, sondern auch therapeutische Berufe, sozialpädagogisch, heilpädagogisch und hauswirtschaftlich qualifizierte Fachkräfte.

Die Besonderheit des vorliegend beschriebenen Ersatzneubaus liegt darin, dass die personelle Ausstattung im Rahmen eines Betriebsüberganges fest definiert ist. Die konkrete Ausgestaltung des Präsenzkraftmodells für das Caritas Pflegezentrum wird demnach ein partizipativer Prozess sein, der mit der Betriebsübernahme starten kann.

2. DABEI SEIN

Dem Anspruch, den Menschen im Caritas Pflegezentrum das Dabei-Sein zu ermöglichen, wird zunächst durch Raumplanung und Ausstattung entsprochen.

Gemeinschaftserleben wird möglich, wenn es für die Menschen ohne große Anstrengung möglich ist, sich gemeinsam zu bewegen, auszuruhen, auszutauschen und gemeinsame Sache zu machen:

- großzügige Gemeinschaftsräume
- Möglichkeiten der Begegnung
- Orte, die zur Beschäftigung anregen
- Rückzugsoptionen
- Bewegungsfördernde Flächen
- intuitive Orientierung
- Ruhemöbel

Gemeinschaftserlebnisse strengen körperlich, geistig und emotional an. Zum Ausgleich ist der Rückzug in die Privatheit jederzeit möglich, damit in der Ruhe und Zurückgezogenheit wieder Lust und Kraft für Außenorientierung wachsen.

- Individuell ausgestattete Zimmer mit Dusche und WC
- Privatheit auch in Doppelzimmern versuchen (Raumteiler o.ä.)
- Sitz- und Ruhemöbel in Nischen und im Gartenbereich, die Alleinsein ermöglichen
- Ruhezeiten, in denen Außenreize nach Möglichkeit minimiert werden

Der Mensch im Pflegeheim bleibt jederzeit eine soziale Person, die sich eingebunden fühlen will in Gesellschaft, Kultur, Politik und vor allem familiäre oder freundschaftliche Netzwerke. Der Gedanke der Öffentlichkeit wirkt sowohl nach innen (Besucherkultur), als auch nach außen (Engagieren und Teilnehmen).

- Öffnung des Hauses durch Veranstaltungen, Vermietung von Räumen
- Kooperationen mit Vereinen
- Ehrenamtliche
- Einbindung der Angehörigen
- Engmaschige Kontakte zur Pfarrgemeinde
- Quartiersbezug herstellen / gute Nachbarschaft pflegen

3. DAHEIM SEIN

Wer sich daheim fühlt, verhält sich natürlich und lebt nach seinen Bedürfnissen. Besonders für Menschen mit Demenz ist es wesentlich für das Wohlbefinden, dass sie sich geborgen und sicher fühlen. Die Besonderheiten der Bewohner werden ausreichend im Pflege- und Betreuungsalltag abgebildet.

Möglicher Praxistransfer:

Beispielsweise wird dem *Wandering* ein hoher Stellenwert zugeschrieben. Menschen, die ständig unterwegs sind, sich sehr viel bewegen, unentwegt Wichtiges vorhaben müssen dafür Platz haben und Verständnis finden.

Ab dem Kleinkindalter werden Menschen dazu erzogen, sich ausreichend zu bewegen. Mit dem Eintritt einer Demenz sollen Menschen dann plötzlich möglichst viel sitzen, damit die Gefahr des Weglaufens oder Stürzens minimiert wird. Wir finden, jeder Mensch hat ein Recht auf freie Bewegung und uneingeschränktes Laufen. Die Absicherung der Wege und engmaschige Beobachtung sind ebenso obsolet wie gute Beratung der Angehörigen über die Konsequenzen.

Auch das Umräumen, Ausräumen und Verstecken verdient ausreichend Raum im Pflegealltag. Menschen mit Demenz beschäftigen sich selbst. Sie tun dies eventuell abweichend von den gängigen Normen von Ordnung und Sauberkeit. Trotzdem ist es besser, wenn Menschen aktiv etwas tun, anstatt sich nur passiv beschäftigen zu lassen. Eine Toleranz gegenüber dem Chaos wird deshalb von allen Berufsgruppen verlangt.

4. Die besondere Station: Elementarpflege

In einem kleinen Bereich im Dachgeschoss wird eine Pflegestation realisiert, die speziell auf die Bedürfnisse von Menschen ausgerichtet ist, welche nicht mehr in der Lage sind, sich aus eigener Kraft zu bewegen und sich mitzuteilen.

Elementarpflege meint die Reduzierung von vielerlei Maßnahmen auf ein grundlegendes und einheitliches Gesamtpflegekonzept, in dem Pflegeprozess, soziale und psychosoziale Betreuung, Seelsorge, Versorgung mit Ernährung und Flüssigkeit, Behandlung und Bewegung, Ruhephasen als verzahntes und individuelles Paket abgebildet sind.

Elementarpflege meint die Konzentration auf wesentliche Bedürfnisse und damit verbunden das Weglassen von unnötigen Reizen.

Zielgruppe:

- Menschen mit Demenz im sehr fortgeschrittenen Stadium
- Schwerstkranke und sterbende Menschen
- Menschen im Wachkoma
- Menschen, die aufgrund ihres hohen Alters oder einer körperlichen Beeinträchtigung körperlich immobil sind
- Menschen, die ein besonderes Pflegeumfeld benötigen

Personalausstattung:

Der hohe Grad an intensivpflegerischen Maßnahmen rechtfertigt eine überdurchschnittliche Ausstattung mit Fachkräften. Die Planung sieht vor, überwiegend Pflegefachkräfte, Palliativfachkräfte, Intensivkrankenschwestern, Gerontofachkräfte einzuteilen.

Unterstützt wird das Pflegeteam durch besonders geschulte Alltagsbegleiter, Servicekräfte und auch durch ehrenamtliche Helfer

Raumausstattung:

- Die Einzelzimmer verfügen über raumhohe Fenster mit Blick nach draussen und zum Flur.
- Ein Therapiebad auf Station ermöglicht wohltuende Grundpflege
- Die Zimmer sind mit bequemen Schlafsesseln für Angehörige ausgestattet.
- Ein Wasserspiel in der Mitte des Gemeinschaftsraumes symbolisiert das gemeinsame Herdfeuer.
- Im Gemeinschaftsraum bieten Schienen mit lichtweißen Vorhängen die Möglichkeit in der Gemeinschaft für abgeschlossenen Raum zu sorgen.
- Die Räume und Türen sind so gestaltet, dass die Bewohner samt Pflegebett in das gemeinsame Wohnzimmer gefahren werden können.
- Der Zugang zur Dachterrasse ist ebenfalls mit Pflegebett möglich.

5. Übergeordnete Ziele

- Wissens- und Kompetenzvermittlung (Caritas Campus an der Alten Waage)
- Geriatisches Konzil
- Beratung und Entlastung für Angehörige (optionale Angebote der Tages- und Nachtpflege)
- Verbundmanagement Pflege-Betreuung-Hauswirtschaft
- Pflege- und Betreuungsperspektiven erschließen, statt Pflegeplanung und Beschäftigungspläne als Koexistenzen zu etablieren
- Normalität und Alltagsorientierung als Strukturvariablen
- Beteiligungskultur statt Überbetreuung nach Stundenplan
- Bewegungsförderung statt Sitzkultur
- Ausgewogenheit zwischen Ruhe und Anregung
- Sich Beschäftigen können, statt beschäftigt werden
- Personenzentrierte Pflege nach Tom Kitwood
- Synergieeffekte von zwei Pflegeeinrichtungen nutzen)

6. Förderungsansätze

- Ausstattung
- Realisierung eines geriatischen Konzils (Finanzierung)
- Fortbildung („Haltung und Verhalten bilden“)