



**Senioren- und Pflegezentrum
„Am Museum“**

**Pflege- und Betreuungskonzept für jüngere
pflegebedürftige Menschen**

**Friedrichstraße 25-27
59065 Hamm
Telefon: 02381 / 97360
Fax: 02381 / 9736-555
e-mail: info@am-museum.senterra.de
www.senterra.de**

1 Einleitung

Das Prinzip des Mehrgenerationenwohnens ist nicht neu aber derzeit wieder sehr aktuell. Es erlebt aus demographischen und wirtschaftlichen Zwängen heraus eine Renaissance in großem Ausmaß. Die Idee, dass alte und junge Menschen zusammen leben und voneinander profitieren ist eine erprobte positive Lebensform, die auch in der Situation der Pflegebedürftigkeit besonders gut geeignet erscheint. Die bisherigen Erfahrungen mit jüngeren pflegebedürftigen Menschen, die jetzt schon mit Senioren zusammen leben, waren durchweg positiv und haben uns ermutigt dieses Konzept zu entwickeln. Wir haben registriert, dass ein durchaus liebevoller, rücksichtsvoller gegenseitiger Umgang miteinander herrscht. Die Hilfsbereitschaft auf beiden Seiten ist vorhanden. Man übernimmt Verantwortung und fühlt sich akzeptiert und gebraucht. Man erhält Trost und Zuspruch und hat auch häufig einfach nur Spaß miteinander. Interessen treffen sich und teilen sich in gleichem Maß. Die Gemeinsamkeit steckt im Hilfebedarf, in der Betreuungsbedürftigkeit und dem Bestreben nicht isoliert sondern in einer Gemeinschaft zu leben. Die gegenseitige Toleranz ist erstaunlich hoch. Eine berechtigte Frage an dieser Stelle ist es zu wissen, warum dann überhaupt noch ein gesondertes Konzept für jüngere pflegebedürftige Menschen erforderlich ist? Sind die Ziele bei Senioren mit Multimorbidität der Erhalt der Fähigkeiten, der Erhalt einer Lebensqualität, die Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung, dann ist dies im verstärkten Maße bei jüngeren Menschen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern erforderlich. Daher sehen wir das Konzept für jüngere pflegebedürftige Menschen als sinnvolle Ergänzung unseres bewährten Pflegekonzeptes für Senioren. Damit ist die Option verbunden, die Aufgaben zu erweitern und neue Schwerpunkte zu setzen. Zum Erreichen der Pflegeziele, die später noch konkretisiert dargestellt werden, benötigen die Menschen in unterschiedlichen Altersgruppen auch unterschiedliche Rahmenbedingungen. Da wir stets an Qualitätsverbesserungen arbeiten, wollen wir Pflege, Betreuung und Umfeld den Bedürfnissen der jüngeren Menschen anpassen. Wir erwarten eine positive Resonanz, die Verbesserung der Lebensqualität mit der langfristigen Perspektive der Wiedereingliederung in ein selbständiges Wohnen.

2 Zielgruppe

Unsere Zielgruppe sind Menschen im Alter von 35 bis 67 Jahren. Die berechtigte Frage nach dieser Festlegung begründet sich wie folgt: Jüngere Menschen bis 35 Jahre werden in der Regel in der häuslichen Umgebung und von Eltern oder Familienangehörigen versorgt. Gründe für die Entscheidung eine Pflegeeinrichtung in Anspruch zu nehmen können sein: Mit zunehmendem Alter kann die Pflege nicht mehr von Eltern gewährleistet werden oder wird von den Pflegebedürftigen abgelehnt. Häufig fühlen sich auch andere Familienangehörige oder Partner mit der Situation besonders nach Klinikaufenthalt überfordert. Denkbar ist auch, dass Angehörige sich abwenden oder dass es keine gibt. Freunde und Nachbarn wenden sich ab, das soziale Umfeld zerbricht. Es wird eine Entscheidungs- und Orientierungsphase für erforderlich gehalten. Auch pragmatische Gründe wie der behindertengerechte Umbau zu Hause und die Organisation der Pflege sind denkbar. Ab dem 67-ten Lebensjahr geht man zukünftig in den Ruhestand und zählt in der Regel dann zu den Senioren. Der Vorteil wäre keinen weiteren Wechsel zu haben und im Haus bis zum Lebensende in vertrauter Umgebung mit vertrauten Menschen versorgt zu werden.

Davon ausgehend, dass aktivierende Pflege und rehabilitative Maßnahmen in Form begleitender externer Therapien erfolgreich verlaufen, ist die Möglichkeit einer Nachrehamasnahme gegeben. Ebenso kann dann das Pflegeziel die Ausgliederung in eine selbständige oder weiterführende Wohnform sein.

3 Ausschlusskriterien

Wir haben Ausschlusskriterien festgelegt, weil es Krankheitsbilder und Kriterien gibt, die eine besondere Versorgungsart erfordern. Wir halten uns nicht für omnipotent und konzentrieren die Erfahrungen und unsere Leistungen auf eine homogene Zielgruppe, um ihr gerecht zu werden. Gleichermaßen haben kranke pflegebedürftige Senioren einen Schutzbedarf und dürfen in dieser Lebensform nicht überfordert werden. Daher schließen wir geistige Behinderung aus. Diese Menschen sind lebenslang nach anderen Prinzipien versorgt worden und die Toleranz unserer derzeitigen Bewohner ist nicht immer gegeben. Hier sind die entsprechenden Institutionen gefordert an Pflegebedarf angepasste Konzepte zu entwickeln. Ferner schließen wir nasse Alkoholranke und psychisch kranke Menschen aus, da wir für

dieses Klientel keine professionellen Voraussetzungen haben und uns das Konfliktpotential zu groß erscheint. Einen geschlossenen Bereich möchten wir derzeit nicht in der Einrichtung integrieren, dies würde dem Mehrgenerationenprinzip entgegenstehen.

4 Wohnen und Umfeld

Auf jedem Wohnbereich wollen wir 4 Plätze im Doppelzimmer anbieten. Diese Miniwohngemeinschaft halten wir für förderlich. Gleichmaßen muss der Wohnraum altersgerecht gestaltet werden können. In Konsequenz würde das bedeuten, dass wir bis auf das Pflegebett, die Möblierung den Bewohnern überlassen. Das beginnt mit der Wandfarbe und endet beim Mitbringen von eigenen Möbeln und Dekorationsartikeln. Auch kleine Haustiere können mit einziehen, wenn sie artgerecht versorgt werden können. Jüngere Menschen, die nicht mit einer anderen fremden Person zusammen leben wollen, können das Doppelzimmer gegen einen Aufpreis als Einzelzimmer mieten. Ein behindertengerechtes Duschbad mit rollstuhlgerechter Schiebetür ist in jedem Zimmer vorhanden. Ein Wannenbad kann auf jedem Wohnbereich genommen werden.

Wichtig bei der Idee des Mehrgenerationenwohnens sind Begegnungs- und Rückzugsorte für beide Seiten. Dies bezieht sich auf die Gemeinschaftsräume. Im Erdgeschoss haben wir ein Foyer mit netten Sitzgelegenheiten, die als Treffpunkt geeignet sind. Im Speisesaal kann die Sitzordnung nach Wünschen der Bewohner gestaltet werden. Da bekanntlich das Essen in Gesellschaft am besten schmeckt, können die jüngeren Pflegebedürftigen frei wählen, ob Sie mit am Tisch der Senioren sitzen wollen oder lieber an separaten Tischgemeinschaften im Bistrobereich.

Für hauswirtschaftliche Tätigkeiten in Kleingruppen und Trainieren von lebenspraktischen Fähigkeiten steht im EG ein Raum mit Küchenzeile zur Verfügung. Dieser Raum kann multifunktional genutzt werden. Dort können auch kreative Angebote stattfinden.

Ein angrenzender Raum im EG kann nach den Wünschen und Erfordernissen der jüngeren pflegebedürftigen Bewohner eingerichtet werden. Denkbar wären eine bequeme Sitzgruppe, ein PC Platz mit Internetzugang, ein Fernseher und eine Musikanlage. Dieser Raum soll als Wohngruppenraum, Kommunikationsraum,

Freizeitraum fungieren, als Rückzugsort in Abgrenzung zum Wohngruppenraum der Senioren auf den Wohnbereichen, die selbstverständlich auch genutzt werden können. Besonders in den Abendstunden wird dieser Raum auf den jeweiligen Wohnbereichen nur noch wenig frequentiert.

5 Leistungsangebote

Die pflegerische Versorgung in Form der Grund- und Behandlungspflege erfolgt anhand des vorliegenden Pflege- und Betreuungskonzeptes nach Monika Krohwinkel. Die ganzheitliche Pflege ist heute eine Selbstverständlichkeit, ebenso wie die Bereichspflege, besser die angestrebte Bezugspflege. Extern verordnete Therapien (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) greifen unterstützend in den Pflegeprozess ein. Die Einbindung der Therapeuten in das Gesamtkonzept der Pflege ist eine in der Einrichtung erprobte Vorgehensweise, die wir als absolut erforderlich halten.

Über die ärztliche Versorgung Haus- und Facharztwahl entscheidet der Bewohner selbst. Nur auf Nachfrage sprechen wir eine Empfehlung aus. Die Begleitung zu Arztbesuchen, Untersuchungen im Krankenhaus, wenn dies erforderlich sein sollte, können wir in Absprache mit dem Bewohner oder Betreuer organisieren. Wir bemühen uns diesbezüglich um kostenneutrale oder günstige Lösungen.

Die soziale Betreuung in Form von Beschäftigung und Freizeitangeboten, Außenaktivitäten und dergleichen sowie die Gestaltung einer Tagesstruktur unterscheidet sich deutlich von dem Seniorenangebot. Der Soziale Dienst für jüngere pflegebedürftige Bewohner sollte durch die Professionen Heilerziehungspfleger, Sozialarbeiter oder Ergotherapeut abgedeckt sein. Unterstützend können Jahrespraktikanten im Rahmen einer sozialen Ausbildung, Schüler in der Altenpflegeausbildung (für 3 Wochen während der Ausbildung), FSJ oder Bundesfreiwilligendienstbewerber sowie ehrenamtliche Helfer eingesetzt werden. Auf ein vorgegebenes Angebot soll zugunsten der betroffenen Bewohner verzichtet werden. Die Mitgestaltungsmöglichkeit erachten wir als wichtigen ersten Schritt einer aktivierenden Pflege. Durch die Innenstadtlage der Einrichtung und die Infrastruktur der Stadt mit Einkaufsmöglichkeiten, Fußgängerzone, Kinocenter, Kurpark, Gaststätten, VHS, Kulturangeboten, Erlebnisbad u.s.w. wird die Organisation und

Durchführung erleichtert. Beispiele für Aktivitäten für jüngere Pflegebedürftige können sein: Kinobesuche, Kochevents, Kreative Angebote, Besuch von Musikveranstaltungen, Einkaufen, Teilnahme an Sportveranstaltungen, Wahrnehmung von Angeboten der VHS (fünf Minuten von der Einrichtung entfernt). Angestrebt ist die Einbindung in das Gemeinwesen, die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, daher befürworten wir Außenaktivitäten gleichwertig mit internen Angeboten zu planen und durchzuführen. Die Anbindung an ortsansässige Vereine sollte mit den Bewohnern diskutiert werden. Nach dem integrativen Prinzip ist die Teilnahme an Seniorenveranstaltungen erwünscht. Besonders die jahreszeitlichen Feste fördern das Zusammensein von jung und alt, da an diesen Veranstaltungen viele Angehörige teilnehmen. Ein behindertengerechter Bus, der Rollstuhlfahrer befördern kann, steht zur Verfügung. Eine weitere Idee zur Freizeitgestaltung mit therapeutischem Effekt ist die Bewegungstherapie im Wasser im Rehad Hamm.

Zum Leistungsangebot gehört die hauswirtschaftliche Versorgung. Die Wäsche wird im Haus gewaschen, was individuelle Wünsche, eine schnelle Rückgabe und weitere Sozialkontakte ermöglicht. Dies geschieht nach gesetzlichen Erfordernissen und erprobten Qualitätsvorgaben aus dem QM. Die Versorgung mit Essen und Trinken bedarf einer bewohnerorientierten Anpassung. Die zwei zur Verfügung stehenden Menueangebote zum Mittagessen im sechs Wochenspeiseplan können um ein weiteres Menue, dass die Bewohner bestimmen erweitert werden. Zum Frühstück und Abendessen haben wir die Buffetform mit einer reichhaltigen Auswahl eingeführt. Zwischenmahlzeiten stehen jederzeit zur Verfügung. In Absprache mit der Küche und nach Krankheitsbild bieten wir unterschiedliche moderne Kostformen an, die jedem gerecht werden. Dies beinhaltet Fingerfood, Smoothfood, molekulare Küche, hochkalorische Espumas oder kalorienreduzierte Snacks. Zum Nachmittagskaffee reichen wir selbstgebackenen Kuchen. Die Zeiträume für die Einnahme der Mahlzeiten sind so gestaltet, dass die individuellen Gewohnheiten nicht beeinflusst sind. Zeiträume sollten dennoch vorgegeben sein, um die Integration und das Gemeinschaftsgefühl zu fördern.

Fußpflege und Friseur im Haus ist in unserer Einrichtung schon seit Eröffnung ein standardisiertes Angebot. In diesem Zusammenhang sind wir bestrebt kostengünstige und qualitativ gute Angebote für die Bewohner zur Verfügung zu stellen.

6 Mitarbeiter

Das Pflegeteam besteht aus Pflegefachkräften (Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in), Pflegehilfskräften (angelernte Pflegeassistenten/Innen, examinierte Altenpflegehelfer/innen, Krankenpflegehelfer/innen, Heilerziehungspfleger). Die externen Therapeuten gehören, wie an anderer Stelle schon erwähnt, zum Team. Das gleiche gilt für den sozialen Dienst. Alle anderen Mitarbeiter im Haus, die keine Pflegeleistungen und Betreuungsdienste verrichten zählen wir auch zum Gesamtteam, da der Kontakt der Bewohner zu allen Schnittstellen explizit erwünscht ist und im Rahmen unseres Qualitätsmanagement für erforderlich gehalten wird.

Die Arbeitszeiten sind den Bedürfnissen der jüngeren Bewohner anzupassen. Erforderlich ist ein zusätzlicher Nachtdienst, der die Bewohner bis in die späten Abendstunden begleiten und versorgen kann, gleich ob sie Außenaktivitäten wahrnehmen oder im Haus spät zu Bett gehen wollen.

7 Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement (QM) der Einrichtung ist seit 2006 etabliert und hat sich bewährt. Es trägt den Veränderungen und der Weiterentwicklung im Pflegebereich Rechnung, beachtet gesetzliche Anforderungen, reagiert auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse. In Bezug auf ein innovatives Pflegekonzept muss das QM evaluiert und erweitert werden. Festgeschriebene Qualität wird nur gelebt, wenn sie die Praxis widerspiegelt. Daher werden wir zu Beginn der Umsetzung nur wenige und schon erprobte Vorgaben machen. Das QM wird anhand der Erfahrungen mit dem neuen Konzept fortgeschrieben. Dazu finden regelmäßige Treffen zwischen Haus- und Pflegedienstleitung, dem Sozialen Dienst und den anderen Bereichsleitern statt. Die Kommunikationsmöglichkeiten werden ergänzt durch regelmäßige Teamsitzungen in allen Bereichen, sowie Übergaben und Fallbesprechungen. Ferner können zu

einzelnen Themenbereichen Qualitätszirkel eingerichtet werden, die Vorschläge zur Umsetzung von Projekten oder sonstigen Erfordernissen erarbeiten. Das QM wird von den Leitungskräften, Haus- und Pflegedienstleitung und den Bereichsleitern gesteuert und kontrolliert. Jede neu entwickelte Vorlage kommt in den Teamsitzungen allen Mitarbeitern zur Kenntnis, wird jeweils in den Bereichshandbüchern zum Nachlesen hinterlegt. Vorzunehmende Revisionen sind im QM Kalender hinterlegt oder orientieren sich an den Erfordernissen der Praxis. Zeitnah und unter Mitwirkung der jüngeren pflegebedürftigen Bewohner soll ein für dieses Klientel zutreffendes neues Betreuungskonzept erarbeitet werden.