



Beispielgebendes Pflegemodell:

“Das Hüsselhuus – ein wunderbarer Ort“

unser Motto:

“Dat du min leevste(n) büst“

Qualifizierte häusliche Familienpflege in einer durch die Nutzer gesteuerten Pflege-Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz mit besonderer Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung bei hohem Qualitätsanspruch unter Einbeziehung der Personalgewinnung von Berufsrückkehrerinnen



Autorin:

Regina Fleck (Herbstzeitlose e.V., 1. Vorsitzende)
Kirchweg 9
21640 Bliedersdorf

Postanschrift der Pflegeeinrichtung:

Pflege-Wohngemeinschaft Hüsselhuus
Forth 42
21709 Himmelpforten

Inhalt

1.	Einleitung	3
2.	Inhaltliche Darstellung unter Einbeziehung der erwarteten Wettbewerbsleistungen Modellhaftigkeit des Angebotes	4
2.1	Ein schon bestehendes gutes Praxisbeispiel in der Pflege	5
2.1.1	Welche Problemstellung lag vor?	6
2.1.2	Was sollte mit dem Vorhaben / dem Projekt erreicht werden?	7
2.1.3	Wie, mit welcher Vorgehensweise /Methode ist die Lösung der Problemstellung erreicht worden?	7
2.1.4	Wie lange hat die Problemlösung gedauert und was hat sich seither geändert?	8
2.1.5	Wie hoch waren die Projektkosten?	8
2.1.6	Wie wird die Nachhaltigkeit des guten Praxisbeispiels gesichert?	8
3.	Zusammenfassung	9
4.	Literatur	10
5.	Einverständniserklärung	12

1. Einleitung

Innerhalb der niedersächsischen Pflegelandschaft existieren bereits herausragende Beispiele guter Pflege in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen und es kommen ständig weitere Ideen beispielgebender Pflege hinzu, die dank kreativer, innovativer Aktivitäten umgesetzt werden können.

Unter dem Motto: „Neue Wege in der Pflege“ ist auch das Projekt „Hüsselhuus“ in Himmelpforten bei Stade einzuordnen, einer Pflege-Wohngemeinschaft unter der Regie besonders engagierter, erfahrener und qualifizierter Angehöriger der Menschen mit Demenz, die im Hüsselhuus leben und gelebt haben. Diese Angehörigen, die sich der gesellschaftlichen Problematik der demografischen Entwicklung bewusst zuwenden und sich persönlich auch in der Zukunft für eine gute Lebensqualität alter Menschen, besonders einer angemessenen zeitlichen Zuwendung engagieren wollen, stellen eine wichtige Ressource in der Versorgung pflegebedürftiger Personen dar.

Einige Zitate von Hüsselhuus-Angehörigen:

„Wir werden die Demenzkranken der Zukunft sein und wir werden viele sein, doch wir haben durch unsere Eltern damit schon Erfahrung, also stellen wir uns darauf ein“

„Es gibt ja jetzt schon kaum eine Familie, die keinen Demenzkranken zu versorgen hat, gut dass wir uns kennen und gegenseitig unterstützen können“

„Was wollen wir denn machen, was können wir denn tun?“: „Na, mach doch mit, im Hüsselhuus“, da hilfst Du Dir selbst und anderen auch.“

Als „Hüsselhuus“ bezeichnete man früher ein kleines Häuschen auf einem Bauernhof, in dem die alten Leute vom Hof ihren Lebensabend verbrachten. So ist es in unserem Hüsselhuus auch heute: Die älteren Menschen vom Dorf oder aus der Stadt haben hier die Gewissheit, dass sie trotz der gesundheitlichen Einschränkungen durch die Demenz, ihr ganz persönliches Leben selbst bestimmt und zugleich umsorgt bis zum Lebensende fortführen können. In einer kleinen Gemeinschaft leben und gestalten sie hier ihren Alltag im Haus und im Garten nach ihren individuellen Bedürfnissen.

Pflegende Angehörige und Angehörige sozialer, pflegerischer, künstlerischer medizinischer und kaufmännischer Berufsgruppen gründeten den Verein „Herbstzeitlose e.V.“ mit dem Ziel, die Lebensqualität Demenzkranker und ihrer Angehörigen zu verbessern und initiierten das neue Projekt „Hüsselhuus“.

Das heutige Hüsselhuus existiert seit sieben Jahren als ambulant betreute Pflege-Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz und passt sich innerhalb eines flexiblen Konzeptes den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz und den örtlichen Altenhilfestrukturen im regionalen Umfeld an.

In familienähnlicher, verständnisvoller und vertrauter Umgebung lebt im Hüsselhuus eine kleine Gruppe an Demenz erkrankter Personen im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung, die täglich Besuch bekommt von Familienmitgliedern und Freunden, die ihnen helfen, wo es notwendig ist. Diese „Wahlverwandtschaft“ wird ergänzt durch Mitarbeiter/innen eines ausgewählten ambulanten Pflegedienstes und Haushaltshilfen, die zusätzlich einen Pflegekurs absolviert haben. Das Konzept beruht auf den Prinzipien der Selbsthilfe betroffener Familien, des bürgerlichen Engagements, der qualifizierten Freiwilligenarbeit bei gleichzeitig hoher

Professionalität der Mitarbeiter/innen, einem sehr hohen Qualitätsanspruch an die erbrachten Leistungen, verbunden mit viel Zeit für die pflegebedürftigen Personen und einem erheblichen Beitrag zur Wirtschaftlichkeit. Organisiert wird das Projekt dementsprechend durch aktive Gestaltung der Familienangehörigen in Kooperation mit einem jederzeit frei wählbaren ambulanten Pflegedienst und mit dem Verein Herbstzeitlose e.V., sowie bei Bedarf begleitet durch die örtliche Hospizgruppe und weitere ehrenamtlich, bzw. freiwillig tätige Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aus dem nachbarschaftlich, regionalen Umfeld.

2. Inhaltliche Darstellung unter Einbeziehung der erwarteten Wettbewerbsleistungen und Modellhaftigkeit des Angebotes

Die Modellhaftigkeit des Angebotes liegt in einer Leistung, die aus mehrfacher Hinsicht als beispielhaft ansehen werden kann, da sie die Interessen pflegebedürftiger Personen und deren Angehörigen mit den Interessen beschäftigter Mitarbeiter, sowie gesamtgesellschaftlichen, bzw. volkswirtschaftlichen Interessen verknüpft.

Das Konzept der ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaft „Hüsselhuus“ beruht auf den Prinzipien der Selbsthilfe, des bürgerlichen Engagements und der Freiwilligenarbeit, realisiert durch aktive Gestaltung der Wohngemeinschaft von den Angehörigen der Wohngemeinschaftsmitglieder und unterstützt durch den Verein Herbstzeitlose e.V.(mehr Lebensqualität für Menschen mit Demenz), einen ambulanten Pflegedienst, qualifizierte Mitarbeiter für die Betreuung, Pflege, Hauswirtschaft und weitere ehrenamtlich engagierte Personen.

Das Ziel, die Lebensqualität von demenzkranken Menschen und deren Angehörigen zu verbessern, wird erreicht, indem eine familiäre Wohn- und Lebensform geschaffen wird, in der Selbstbestimmung, Normalitäts- und Alltagsorientierung die Tagesstruktur gestalten. Dem demenzkranken älteren Menschen, der krankheitsbedingt nicht mehr in seinem gewohnten Lebensumfeld wohnen kann, jedoch nicht in einer stationären Altenhilfeeinrichtung leben möchte, bietet sich damit die Möglichkeit einer Wohnform, die seinen Bedürfnissen, einerseits nach Selbstbestimmung und bestmöglicher, aktiver Lebensgestaltung, andererseits nach Sicherheit am nächsten kommt.

Die Besonderheit dieses Modells liegt in der ausschließlichen Regie und Gestaltung durch die Angehörigen, die sich vom Verein "Herbstzeitlose e.V." beraten, begleiten und unterstützen lassen.

Im Vergleich zu den bekannten Typen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zeichnet sich dieses Modell nicht nur durch die Mitentwicklung des Wohnprojekts und die Begleitung durch die Angehörigen aus, sondern setzt eine ausschließliche Regie der Gruppe der betreuenden und pflegenden Angehörigen und gesetzlichen Betreuer/Innen (im folgenden Angehörigengemeinschaft genannt) voraus. Es besteht keine Trägerschaft durch eine Institution, vielmehr existiert ein Drei-Säulen-Modell von Angehörigengemeinschaft, dem Verein Herbstzeitlose und einem ausgewählten ambulanten Pflegedienst, der in erster Linie für die Behandlungspflege engagiert wird, flankiert von Laienhelferinnen, Hospizdienst und Freiwilligenhilfe. Der Verein Herbstzeitlose gewährleistet die Konstanz der Wohngemeinschaft in dem Fall, das Pflegedienst und Mieter wechseln. Der oder die von den Angehörigen oder gesetzlichen Betreuern ausgewählte Pflegedienst/e erbringt in erster Linie Leistungen der Behandlungspflege, die laut Pflegevertrag gezielt nach dem jeweils individuelle Bedarf der pflegebedürftigen Person von dessen Angehörigen ausgewählt werden. Die tägliche 24 Stunden-Betreuung durch

Haushaltshilfen sowie Haus und Familienpflegerinnen, Laienhelferinnen in der Zeit von 6.30 Uhr bis 20.30 Uhr und einer im Rahmen der Freiwilligenarbeit tätigen Aufsichtsperson in der Nacht ist zuverlässig gewährleistet. Der „Betreuungsschlüssel“ ist sehr gut. Eine Altenpflege-Fachkraft oder eine erfahrene Hilfskraft betreut zwei bis vier „WG-Mitglieder“ Die Tagesbetreuung wird weitgehend durch Angehörige oder deren Stellvertreter durchgeführt und/oder organisiert.

Die Angehörigengemeinschaft, die zwei Sprecher gewählt hat, veranstaltet 4-wöchentliche Treffen um sich regelmäßig auszutauschen, organisatorische Fragen zu klären etc.. An diesen Treffen nimmt der Verein Herbstzeitlose nach Einladung teil.

Die Wohngemeinschaft Hüsselhuus richtet sich in allen Punkten nach den Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit dementiell erkrankten Menschen.

Die Maßnahmen und Ideen können als herausragendes Beispiel guter Pflege betrachtet werden, weil es nachhaltig gelingt, den pflegebedürftigen Personen mit viel zeitlicher Zuwendung in der Pflege, Versorgung und Betreuung und in jeglicher Hinsicht Ermöglichter Selbstbestimmung gerecht zu werden. Die Prinzipien sind:

- Geteilte Verantwortung
- Nutzergesteuerte Versorgung
- Bürgerschaftliches Engagement
- Integration im Gemeinwesen
- Ohne institutionelle Trägerschaft
- Im Sinne von Selbsthilfe
- Mit Hilfe interessierter Ehrenamtlicher
- Stärkung der häuslichen Pflege
- Qualifizierung pflegender Angehöriger
- Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung

2.1 Ein schon bestehendes gutes Praxisbeispiel in der Pflege

Die Intention, Lebensqualität trotz Demenzerkrankung zu gewährleisten, insbesondere für den Zeitpunkt, an dem die ausschließliche Pflege in der gewohnten häuslichen Umgebung nicht mehr möglich ist, weil z.B. die Erschöpfung des pflegenden Angehörigen zu groß geworden ist, eine Krankheit sich eingestellt haben mag, oder andere Veränderungen eingetreten sind, impliziert häufig eine vollstationäre Unterbringung in einer Einrichtung mit besonderer Spezialisierung auf dementiell veränderte Menschen.

Hat jedoch eine Familie versprochen, ihre/n Angehörige/n einmal nicht in ein Pflegeheim zu geben, kann die häusliche Pflege jedoch ebenfalls nicht mehr gewährleistet werden, so ist die Möglichkeit des Lebens in einer durch die Nutzer selbst gesteuerten, ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaft mit besonders hohem Selbstbestimmungsfaktor eine hilfreiche Alternative. Aus dieser Erfahrung heraus, wurde auch die Pflege-WG „Hüsselhuus“ initiiert.

Wird dazu der Tatsache Rechnung getragen, dass von Gesetzes wegen der ambulanten Pflege Vorrang einzuräumen ist, vor der stationären Versorgung, so liegt der Vorteil eines kleinräumigen gemeinschaftlichen Wohnens alter oder pflegebedürftiger Menschen mit dem Ziel der ganzheitlichen Pflege auf der Hand.

Da es sich bei diesem Modell trotz des gemeinschaftlichen Wohnens weiterhin um eine Form der häuslichen Pflege handelt, ist das Prinzip einer Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige in einem erweiterten Handlungsorientiertem Sinn erfüllt. Menschen mit Demenz und ihre Familien unterstützen sich dabei gegenseitig und

ziehen je nach Notwendigkeit für die professionelle Pflegeleistung einen ambulanten Pflegedienst ihrer Wahl hinzu. Die Art der Leistungen bestimmen sie neben möglichen ärztlichen Verordnungen selbstständig. Die Familienangehörigen absolvieren Pflegekurse, die ihre pflegerische Erfahrung zusätzlich qualifiziert und erhalten dadurch eine weitere Möglichkeit der Kompetenzentwicklung. Ist eine Familie nicht in der Lage, sich selbst weiterhin pflegerisch zu engagieren, so besteht alternativ die Möglichkeit, eine Hilfskraft einzustellen, die ihrerseits mittels Pflegekurs qualifiziert wird, sollte sie nicht gar selbst einem Pflegeberuf angehören, und die somit die Pflegeleistungen in zeitlicher und/oder ganzheitlicher Hinsicht ausführt und ergänzt. Grundsätzlich ist es auch möglich, dass in der Pflege-WG eine bis zwei Personen leben, die keine pflegenden Angehörigen haben. Ist in dem Fall eine gesetzliche Betreuung eingerichtet, kann auf Anraten die Versorgung durch die anderen Angehörigen, ergänzt durch Leistungen des ambulantes Pflegedienstes, aufgrund des Solidaritätsprinzips mit gewährleistet werden.

Dieses im Hüsselhuus umgesetzte Konzept ist ein gutes Praxisbeispiel, besonders auch hinsichtlich eines erheblichen Beitrags zur Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung weil die anfallenden Kosten zu Lasten der Solidargemeinschaft aus der Pflegeversicherung niedrig gehalten werden, denn es wird entweder Pflegegeld oder Kombinationsleistung abgerufen, was die Kosten im Vergleich zur stationären Unterbringung deutlich reduziert. Trotz der niedrigen Pflegekosten ist die Pflegequalität besonders auch hinsichtlich des zeitlichen Umfangs und dem im Vergleich hervorragenden Personalschlüssel von durchschnittlich 1:3 unübertroffen. Dazu kommen Qualifizierungen, Fortbildungen z.B. Kinästhetik, 1.Hilfe-Kurse, Fortbildung in Palliative Praxis, Betreuungsrecht usw., die auf Anfrage durch den Verein Herbstzeitlose beantragt werden.

Das Konzept führte bisher zu einer besonders hohen Zufriedenheit der Pflegebedürftigen, besonders hohen Zufriedenheit der Angehörigen, besonders hohen Zufriedenheit der Pflegenden, besonders hohen Qualität der erbrachten Leistungen generell, besonders hoher Verselbständigung der pflegebedürftigen Menschen, leistet einen erheblichen Beitrag zur Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, stellt eine besondere Form der Personalgewinnung u.a. von Berufsrückkehrerinnen dar, bietet Gesundheitsprävention, Mitbestimmung bei der Arbeitszeitgestaltung, sowie Einbindung des Ehrenamtes (z.B. im Rahmen der Freiwilligendienste aller Generationen).

2.1.1 Welche Problemstellung lag vor?

Der Projektgründung lag eine offensichtlich unzureichende Unterstützung der Familien zu Grunde, die ein an Demenz erkranktes Familienmitglied in ihrer Mitte hatten und die die Lebensqualität mit dieser Diagnose dahinschwinden sahen. Pflegenden Angehörige waren unterdessen selbst erkrankt, die heute bekannten Laienhelferinnen existierten damals nur in geringer Anzahl, ein Pflegeheim wurde nicht als Alternative betrachtet und Pflege-Wohngemeinschaften für Demenzkranke, wie sie bereits aus größeren Städten bekannt waren, existierten in unserer Region ebenfalls nicht. Die Angehörigen, die sich im ersten Gesprächskreis zusammenfanden, fühlten sich mit ihrer problematischen Situation überfordert, suchten einerseits Unterstützung, wollten andererseits auch selbst aktiv werden. Die erste Selbsthilfegruppe war gerade ins Leben gerufen worden und man merkte, dass man mit dieser Situation doch nicht ganz allein war und Handlungsmöglichkeiten bestanden. So wurde beschlossen, sich in einem Verein zu organisieren und selbst eine Pflege-WG für Demenzkranke zu gründen, in denen Selbstbestimmung und

Eigeninitiative der Angehörigen neben der professionellen Leistungserbringung des Pflegedienstes vorrangig umgesetzt werden sollten.

Die Finanzierung erwies sich in Teilbereichen als weniger problematisch, da sich alsbald ein WG-geeignetes Gebäude fand und damit auch jemand, der das Haus erwerben und vermieten wollte. Da allerdings die Mieter nur langsam nach und nach einzogen und dadurch die laufenden Kosten nur schwerlich gedeckt werden konnten, war anfangs erhebliches persönliches Engagement der Vereinsmitglieder, des Pflegedienstes und der Mieter-Familien vonnöten. Im Laufe etwa eines Jahres konnte schließlich, ohne je finanzielle Förderung durch Dritte erhalten zu haben, festgestellt werden, dass die Pflege-Wohngemeinschaft "Hüsselhuus" Kosten deckend arbeiten konnte.

2.1.2 Was sollte mit dem Vorhaben / dem Projekt erreicht werden?

Mit dem Vorhaben sollte die Lebensqualität demenzkranker Menschen und deren pflegenden Angehörigen verbessert werden. Die Betroffenen erhielten die Möglichkeit, in einem familienähnlichen kleinräumigen Umfeld alte soziale Kontakte aufrecht zu erhalten und neue soziale Kontakte zu knüpfen und sich aktiv in die Alltagsgestaltung einzubringen. Hier handelt es sich um ein Ziel, das für den Erhalt der Lebensqualität, für das psychische Wohlbefinden und den Krankheitsverlauf von hoher Bedeutung ist und dem in dieser Art innerhalb des Alleinlebens nicht Rechnung getragen werden konnte.

Die Lebensqualität der pflegenden Angehörigen zu verbessern, war ebenfalls ein großes Ziel, was es doch bei mehreren Angehörigen der Fall, dass sie bereits durch die belastende Situation der jahrelangen alleinigen Pflege selbst erkrankt waren.

Auf Grundlage der Ziele, benachteiligten Menschen zu helfen, erweiterte sich die Zielvorgabe automatisch auf gesamtgesellschaftliche, rechtliche und soziale Ziele.

Die Vorgaben nach SGB XI sollten erfüllt werden. Dem Vorrang und der Stärkung der häuslichen Pflege sollte Rechnung getragen werden und unerwünschte Heimunterbringungen sollte vermieden werden.

Dem Wirtschaftlichkeitsgebot sollte entsprochen werden.

2.1.3 Wie, mit welcher Vorgehensweise /Methode ist die Lösung der Problemstellung erreicht worden?

Durch die Umsetzung der Idee, eine Pflege-Wohngemeinschaft zu gründen, die in eigener Regie der pflegenden Angehörigen geführt wird, diese Angehörigengemeinschaft durch ehrenamtliches Engagement eines Vereins, dem auch professionell Pflegenden und Angehörige anderer sozialer und medizinischer Berufe angehören, zu stärken und zusätzlich notwendige Dienstleistungen über einen ambulanten Pflegedienst einzukaufen, haben sich alle Ziele in besonders beeindruckender Weise umsetzen lassen. Darüber hinaus konnte sich die Pflege-Wohngemeinschaft "Hüsselhuus" in den Jahren ihres Bestehens ständig weiter entwickeln und den Bedürfnissen der Zielgruppe und den sich weiter entwickelnden regionalen Altenhilfestrukturen anpassen.

Durch regelmäßige Fortbildungen der Vereinsmitglieder, Mitarbeit in der "Deutschen Expertengruppe Dementenbetreuung", Besuch von Tagungen, Kongressen, Messen und Studium der relevanten Literatur wurde die Basis der Beratungsqualität gelegt.

Generell war die Vorgehensweise hinsichtlich des Projektaufbaus keine andere, als üblicherweise bei der Gründung anderer Wohngemeinschaften für Menschen mit

Demenz, jedoch mit dem besonderen Anspruch, der Nutzersteuerung, der Selbstbestimmung und der Qualitätsentwicklung.

In der Region hat das "Hüsselhuus" einen hervorragenden Ruf bei pflegenden Angehörigen, Angehörigen aus Pflegeberufen, Therapeuten und Medizinern.

Es konnte festgestellt werden, dass die Medikamentengabe der an Demenz erkrankten Personen, die im "Hüsselhuus" leben, sowohl gegenüber der Lebenssituation im früheren zuhause als auch gegenüber der Lebenssituation in einer stationären Einrichtung in allen Fällen deutlich reduziert werden konnte, was auch in unserem beiliegendem Film durch die Aussagen des Facharztes bestätigt wird.

Dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird ebenfalls in besonderer Weise entsprochen, da einige Familien trotz Schwerstpflegebedürftigkeit ihres/ ihrer Angehörigen, zum Teil mit Anspruch auf Härtefallregelung, lediglich den geringeren Betrag des Pflegegeldes als Leistung aus der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen.

Das "Hüsselhuus" steht also für Qualität, Selbstbestimmung, hoher zeitlicher und menschlicher Ressourcen und Wirtschaftlichkeit als in idealer Weise kombinierbarer Zielvorgaben.

2.1.4 Wie lange hat die Problemlösung gedauert und was hat sich seither geändert?

Legt man als Problemlösungszeitraum die Zeitspanne zwischen der Idee und den ersten Erfahrungen innerhalb der konkreten Umsetzung zugrunde, so ist bei diesem Projekt von einem Zeitraum von etwa zwei Jahren die Rede.

Die Organisationsentwicklung hinsichtlich Qualität und Wirtschaftlichkeit ist innerhalb der letzten sieben Jahre ständig vorangeschritten. Das heißt im konkreten Fall, dass künftig auch ein hohes Maß an Innovation und Weiterentwicklung erwartet werden kann.

Geändert hat sich, dass in hiesiger Region ein neuer Weg in der Pflege von Menschen mit Demenz erfolgreich beschritten wurde und dabei verdeutlicht wurde, dass durch Selbsthilfe und ehrenamtliches Engagement ein hoher Qualitätsanspruch in volkswirtschaftlich besonders herausragender Weise umgesetzt werden kann.

2.1.5 Wie hoch waren die Projektkosten?

Die Projektkosten beinhalteten zu Anfang in erster Linie die Investitionen für das benötigte Gebäude, die in diesem Fall von einem privaten Investor übernommen wurden. Hinsichtlich der Projektkosten war es damals unser Ziel, unabhängig von staatlichen Fördermitteln zu agieren, so dass Personalkosten als persönlicher Zeiteinsatz der Akteure und der notwendige finanzielle Einsatz durch die damaligen Angehörigen und Vereinmitglieder getragen wurde. Insgesamt ist von Projektanlaufkosten der ersten zwei Jahre in Höhe von etwa € 500.000 auszugehen. Danach trug sich das Projekt selbst, wobei regelmäßig kleinere Spenden für einzelne Maßnahmen hilfreich waren.

2.1.6 Wie wird die Nachhaltigkeit des guten Praxisbeispiels gesichert?

Die Nachhaltigkeit wird durch konsequente Projektentwicklung gesichert. Neue Schwerpunkte werden Palliative Care (Palliative Praxis), Qualitätsmanagement Demenz und qualifizierte Fortbildung durch den Freiwilligendienst aller Generationen werden.

3. Zusammenfassung und Ausblick

Demenz ist die größte Herausforderung des Gesundheitssystems (Bundes-Hospizanzeiger 10.2010, S. 5). Die Anzahl der Demenzerkrankten steigt aufgrund der demografischen Entwicklung stark an, wobei das Pflegesystem bei bestehendem Fachkräftemangel nur unzureichend darauf vorbereitet ist (Institut für Demoskopie Allensbach)

Die große Mehrzahl pflegebedürftiger Menschen möchte zu Hause leben und sterben. Dagegen steht, dass die Pflegebereitschaft Angehöriger sinkt (Studie ZQP, Bundes-Hospiz-Anzeiger 10/2010, S. 3). Pflegende Angehörige sind stark belastet (infratest, dip) und nehmen in der Mehrzahl die angebotenen Unterstützungsleistungen nicht an. Handlungsbedarf besteht vor allem bei der Unterstützung familiärer Pflege.

Die steigende Zahl der Demenzerkrankten wird bei nachlassender Pflegebereitschaft der Angehörigen und/oder erheblicher gesundheitlicher Belastung der Angehörigen zu erheblichen Kostensteigerungen im Gesundheitssystem führen (s.o.)

Fachkräftemangel und Personalknappheit in stationären Pflegeeinrichtungen lässt die zeitintensive, besonders auch die palliative Versorgung Demenzerkrankter oft nur in unzureichendem Maße zu, so dass ein Sterben unter würdigen Bedingungen nicht gewährleistet werden kann.

Die Nachhaltigkeit des Projektes "Hüffelhuus" und der Ausblick in die Zukunft mit neuen Vorhaben, steuert dagegen.

Unser Plan:

Familien gründen eine neue Selbsthilfe-Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz unter der Federführung qualifizierter Angehöriger in Kooperation mit ambulanter Pflege und den Schwerpunkten Palliative Care (Anwendung und Umsetzung des Curriculum Palliative Praxis) und der Umsetzung des IQM Demenz (Integriertes Qualitätsmanagement Demenz).

Wir erreichen so eine qualifizierte Selbsthilfe und qualifiziertes Ehrenamt durch den Freiwilligendienst aller Generationen bei Fortbildungen in Palliative Praxis mit dem Effekt der Gewährleistung einer hohen Lebensqualität und gleichzeitig eines erheblichen Beitrags zur Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung in der ambulanten Versorgung von Menschen mit Demenz.

Bliedersdorf, 30.10.2010

Regina Fleck

Literatur

- Alzheimer Gesellschaft Berlin, 2009
Ich habe Fulsheimer (Ch. Matter, N. Matoff)
- Alzheimer Gesellschaft Brandenburg, 12/2009
Leben wie ich bin
- Alzheimer Gesellschaft Hamburg, Freie und Hansestadt Hamburg, 5/2007
Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz
- Brandenburg, Hermann, Kath. Fachhochschule Freiburg, 2004
Altern in der modernen Gesellschaft
- Bruns, A., Lakotta, B., Pieper, D. (Hrsg.) SPIEGEL, 2010
Demenz –was wir darüber wissen, wie wir damit leben
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Bundesministerium für Gesundheit, 2006
Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen
- Bundes-Hospiz-Anzeiger, 10/2010
Pflegebereitschaft Angehöriger sinkt
- Bundesministerium für Gesundheit, 8/2010
Pflegen zu Hause
- Büker, Christa, 2009
Pflegende Angehörige stärken
- Der Spiegel, Wissen, 1/2010
Die Reise ins Vergessen
- Dörner, Klaus, 2007
Leben und sterben, wo ich hingehöre
- Donders, Paul, Ch., 2001
Mitarbeiter fördern und fordern
- Grond, Erich, 2004
Palliativpflege in der Gerontopsychiatrie
- Heffels, W., 2008
Lehren in der Sozialen Arbeit
- Kitwood, Tom, 2000
Demenz –Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen
- Kostrzewa, St., Kutzner, M., 2007
Was wir noch tun können –Basale Stimulation in der Sterbebegleitung

- Kostrzewa, St., 2008
Palliative Pflege von Menschen mit Demenz
- Lamp, I. (Hrsg), 2010
Umsorgt sterben – Menschen mit demenz in ihrer letzten Lebensphase begleiten
- Lehr, Ursula, 2007
Psychologie des Alterns
- Loffing, Ch., Haider, Ch., 2008
Pflegende Angehörige und Ehrenamtliche schulen
- Ludewig, Ch., 2008
Pflege und Spiritualität
- Merkel, J., 2004
Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit
- Neuberger, Julia, 2009
Sterbende unterschiedlicher Glaubensrichtungen pflegen
- Sickendiek, U., Engel, F., Nestmann, F., 1999
Beratung – Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze
- Stimmer, F., 2006
Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit
- Student, J.-C., Mühlum, A., Student, U., 2004
Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care
- Wißmann, P., Gronemeyer, R., 2008
Demenz und Zivilgesellschaft – eine Streitschrift
- Wojnar, Jan, 2007
Die Welt der Demenzkranken

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Wettbewerbsbeitrag im Falle einer Prämierung vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration veröffentlicht wird.

Regina Fleck, Bliedersdorf, 30.10.2010