



## Konzept

### ***Pflege junger erwachsener Menschen***

Chronische und/oder fortschreitende Erkrankungen treten oft auch schon vor Erreichen des Rentenalters oder sogar in jüngeren Jahren auf. Wenn der Pflegebedarf so hoch ist, dass eine ambulante Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann, ist an eine stationäre Unterkunft zu denken.

Teil des Gesamtkonzeptes des Pflegezentrum Leonardis ist es, ein separates Pflegeangebot für jüngere Pflegebedürftige zu schaffen. Gemeint sind hiermit nicht explizit junge Menschen, vielmehr erwachsene Pflegebedürftige, jünger als 60 Jahre.

Nach unserer Überzeugung kann das Gefühl von Sicherheit und Wohlbefinden nur entstehen, wenn ein weitgehend altersgerechtes Umfeld vorhanden ist und auch in der Pflege auf die besonderen Bedürfnisse jüngerer Menschen Rücksicht genommen wird. Hierzu gehören bspw. offenere Besuchsmöglichkeiten, zusätzliche Speisenangebote, spezifische Angebote der Aktivierung und Ansprache.

Ein wesentliches Ziel ist es, der drohenden Vereinsamung, Depressionen und natürlich einer Ausweitung der vorhandenen Einschränkung in Mobilität und Selbständigkeit entgegenzuwirken.

Die Planung und Durchführung der Pflege und der Angebote wird eng mit den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und ihrem Umfeld abgestimmt. Kommunikation, Beziehungsgestaltung und die Aktivierung der vorhandenen Ressourcen stehen hierbei im Mittelpunkt unserer Bemühungen.



Pflegebedürftige Erwachsene werden in einer Wohngruppe mit 17 Personen im Erdgeschoß des im Frühjahr 2012 fertig gestellten Pflegezentrum Leonardis versorgt. Zunächst gilt, dass durch die kleine Wohneinheit sehr schnell Vertrautheit entsteht. Alle Mahlzeiten werden – sofern gewünscht – im gemeinsamen Aufenthaltsbereich eingenommen. Durch „Präsenzkräfte“ in dem Aufenthaltsbereich sind die hauswirtschaftlichen Dienstleistungen dort durchgängig zugänglich. Alle Zimmer sind jedoch Einzelzimmer und so besteht jederzeit die Rückzugsmöglichkeit in die eigene Privatsphäre. Telefon- Fernseh- und Internetanschluss schaffen zusätzliche Möglichkeiten der Kommunikation. Die unmittelbar angrenzende Cafeteria wird sicherlich rasch als Treffpunkt mit Freunden und der Familie genutzt werden und mit dem allgemein zugänglichen offenen Innenhof kann man sich im beschützten Rahmen der Einrichtung im Freien aufhalten.

### ***Aufnahmevoraussetzungen***

Wir nehmen Erwachsene und junge Menschen bis zum Eintritt des Rentenalters auf, die durch einen Unfall, durch chronische Erkrankungen z.B. Multiple Sklerose, nach einem Schlaganfall etc. dauerhaft auf eine rund um die Uhr Versorgung angewiesen sind. Die pflegerische Versorgung sollte hierbei im Vordergrund stehen und eine Einstufung über die Pflegeversicherung (SGB XI) erfolgt oder zumindest beantragt sein.

### ***Bauliche Gegebenheiten***

Die Pflegezimmer haben als Einzelzimmer durchgängig eine Größe zwischen 14,7 und 14,9 qm zuzüglich des Vorflures und der Nasszelle. Jedes Zimmer ist, wie bereits geschildert, standardmäßig ausgestattet mit TV, Telefon- und Internet. Für Telefon- und Internetnutzung werden Nutzungspauschalen vereinbart, die jederzeit kurzfristig gekündigt werden können.

Der gemeinsame Aufenthaltsraum verfügt über eine Küche mit Kühlschrank, Mikrowelle, Kaffeemaschine, Spülmaschine, Thekenbereich, Geschirr, Besteck und sonstiges Zubehör. Es ist möglich und gewünscht, dass Angehörige bzw. die Bewohnerinnen und Bewohner selbst sich in die hauswirtschaftlichen Arbeiten einbringen und sich bspw. mit Unterstützung des Personals bei der Speiseausgabe und ggf. auch der Zubereitung beteiligen.



Wir orientieren uns am Prinzip der „Normalität“, d.h. wir denken, dass auch bei einer vorliegenden Behinderung jede Bewohnerin und jeder Bewohner sich an der Bewältigung des Lebensalltags beteiligen sollte. Dies stellt aus unserer Sicht einen wichtigen Beitrag zu einem selbstbestimmten Leben dar und sollte so lange als möglich beibehalten und gefördert werden.

Die Wohngruppe im Erdgeschoss verfügt über ein eigenes Dienstzimmer, wo organisatorische Dinge erledigt werden und auch für die Bewohner ein direkter Anlaufpunkt vorhanden ist. Hier finden Teambesprechungen statt, werden Arztvisiten vorbereitet und Angehörigengespräche geführt. Die Wohngruppe für jüngere Pflegebedürftige wird hierdurch organisatorisch von den überwiegend geriatrisch geprägten Wohnbereichen und Pflegegruppen getrennt.

### ***Das Pflegemodell***

Im gesamten Pflegezentrum wird nach dem Pflegemodell nach Monika Krohwinkel (AEDL Strukturmodell) gearbeitet. Wie weit ein Mensch seine Lebensaktivitäten realisieren und umsetzen kann, hat wesentlichen Einfluss auf sein Wohlbefinden und mitunter auch auf seine Gesundheit.

Die Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens (AEDL) werden in diesem Pflegemodell in 13 Lebensbereiche differenziert und zwar wie folgt:

#### *Kommunizieren können*

- Fähigkeit sich mündlich, schriftlich oder durch Mimik bzw. Gestik zu artikulieren
- Das Erinnerungsvermögen und die allgemeine Konzentration
- Die Fähigkeit sich zu orientieren
- Das Hören und Sehen
- Die Möglichkeit Schmerz auszudrücken

#### *Sich bewegen können*

- Die allgemeine Beweglichkeit und Mobilität
- Der Lagewechsel im und außerhalb des Bettes
- Die Mobilität im Rollstuhl und mithilfe anderer Hilfsmittel
- Der Gleichgewichtssinn



### *Konkrete Prophylaxen für die Pflege*

- Persönliche Körperpflege
- Hautpflege und Kosmetik

### *Vitalfunktionen*

- Atmung
- Kreislaufregulation

### *Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitszufuhr*

- Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitszufuhr
- Die Wahrnehmung des Geschmacks
- Die persönlichen Mengen an Flüssigkeit und Nahrung
- Verträglichkeit und persönlicher Geschmack
- Das Kauen und Schlucken

### *Ausscheidung*

- Kontinenz von Stuhl
- Kontinenz von Urin
- Rhythmus und Menge

### *Kleidung*

- Persönliche und geschlechtsspezifische Kleidungsbedürfnisse
- Persönlicher Geschmack

### *Ruhen und Schlafen*

- Wach – und Schlafrhythmus
- Individuelle Ruhe – und Schlafbedürfnisse

### *Sich beschäftigen können*

- Persönliche Hobbies
- Interessen und selbständig ausgeführte Tätigkeiten



### *Sich als Mann/Frau fühlen*

- Persönliches Empfinden als Mann bzw. als Frau
- Akzeptanz der eigenen Sexualität
- Achtung von Nähe und Distanz

### *Für eine sichere Umgebung sorgen können*

- Vorhandene Selbstpflegefähigkeiten und Ressourcen
- Schutz vor Verletzungen und gesicherte Lebensführung

### *Soziale Bereiche des Lebens sichern können*

- Persönliche Beziehungen fortführen und erhalten
- Integration in das Pflegezentrum Leonardis als „Heimstätte“

### *Umgang mit existenziellen Erfahrungen*

- Auseinandersetzung und Umgang mit der eigenen Pflegesituation
- Umgang mit existenziellen Erfahrungen im sozialen Umfeld

Da zwischen den einzelnen Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens (AEDL) jeweils ein sehr enger Zusammenhang und oft eine starke Wechselwirkung bestehen, ist unser pflegerischer Ansatz ganzheitlich geprägt. Konkret bedeutet dies für uns, dass unter Einbeziehung der Angehörigen, Freunde und Lebenspartner die für den Bewohner jeweils individuell am bedeutsamsten Aspekte herausgearbeitet und in die Pflege integriert werden können. Eine laufende Evaluation der Planung der Pflege ermöglicht eine situationsgerechte Anpassung an neue Gegebenheiten und aktuelle Veränderungen.

### ***Unser Pflegesystem***

Trotz Schichtdienst und dem bedingten Austausch von Mitarbeitern ist es möglich nach dem Bezugspflegesystem zu arbeiten; den in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern werden danach jeweils bestimmte Bewohner über einen festen Zeitraum zugeordnet.



Innerhalb dieses Zeitraumes sind einzelne Pflegefachkräfte und Pflegehelfer für die Belange der Bewohnerin bzw. des Bewohners verantwortlich. Pflegeanamnese, der Pflegeprozess, Dienstübergaben sind hierbei bewohnerbezogen den Mitarbeitern zugeordnet.

### ***Durchführung von Pflegevisiten***

Die Wohnbereichsleitung und teilweise die Pflegedienstleitung führen regelmäßige Pflegevisiten bei den Bewohnerinnen und Bewohnern im Rahmen der täglich anfallenden Grund- und /oder Behandlungspflege durch. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass dem individuellen Pflegebedarf des Bewohners Rechnung getragen wird und die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter alle fachlich und dienstlich erforderlichen Punkte beachtet. Fehler und Optimierungen können so rechtzeitig erkannt und die Pflege an der Bewohnerin bzw. am Bewohner ggf. verbessert werden.

### ***Die Pflegedokumentation***

Wir verwenden das GODO Pflegedokumentationssystem. Hierbei wird nach der üblichen Anamnese eine für die jeweilige Bewohnerin bzw. der jeweilige Bewohner regelmäßige Tagesstruktur erfasst und als Grundlage für den gesamten Pflegeprozess verwendet. Wann z.B. die morgendliche Insulinspritze verabreicht wird, hängt von der persönlichen Essenszeit ab und entsprechend wird auch die gewohnte Schlafenszeit oder Ruhezeit abgebildet. Abweichungen vom persönlichen Tagesablauf werden besonders gewürdigt und dokumentiert. Dieses Dokumentationssystem entlastet die Pflegekräfte von unnötiger Bürokratie und schafft so mehr Zeit für die unmittelbare Arbeit am Menschen.

### ***Pflegeplanung und Durchführung***

Im Rahmen und auf der Grundlage der Pflegedokumentation nach GODO gibt es keine klassische Pflegeplanung. Der detaillierte Tagesverlauf jedes Bewohners ist Grundlage für die Durchführung der Grund- und Behandlungspflege. Dabei sind die Essens- und Ruhezeiten ebenso zu beachten wie der Umfang der Mobilität. Treten Änderungen bspw. nach einem Krankenhausaufenthalt ein, so müssen die Pflegeleistungen inhaltlich und zeitlich an den neuen Tagesablauf angepasst werden.



## ***Unsere Personalausstattung***

Als Pflegeeinrichtung gemäß Pflegeversicherung (SGB XI) sind unsere Personalschlüssel konkret mit den Pflegekassen und dem überörtlichen Sozialhilfeträger (KVJS) vertraglich vereinbart und festgelegt. Je nach Verteilung der Pflegestufen wird eine Mindestpersonalgröße vorgeschrieben, d.h. eine höhere Pflegebedürftigkeit der Bewohner im Pflegezentrum Leonardis führt zu einer Zunahme des Pflegepersonals und umgekehrt. Im Pflegezentrum Leonardis arbeiten Pflegemitarbeiter, Ergotherapeuten, Präsenzkkräfte und hauswirtschaftliche Mitarbeiter eng zusammen.

Bei der Auswahl unseres Personals achten wir sehr auf die soziale Kompetenz, also auf die Fähigkeit anderen Menschen gegenüber mit Einfühlungsvermögen, Toleranz und Respekt zu begegnen. Eine entsprechende Einarbeitung und laufende Schulungsmaßnahmen ergänzen die persönlichen Fähigkeiten entsprechend unserer Anforderungen.

## ***Biographiearbeit***

Pflege, Betreuung und Aktivierung sind nicht ohne Blick auf die persönliche Biographie möglich; Wir sind also ganz erheblich auf die enge Zusammenarbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen, Partnern und Freunden angewiesen. Die persönliche Tagesstruktur, persönliche Rituale und sonstige Gepflogenheiten zu kennen, sind Voraussetzung für die Schaffung eines positiven Umfeldes in Pflege, Hauswirtschaft und Therapie.



### Tagesablauf

Uhrzeit	Aktivität
ab 7.00 Uhr	Hilfestellung bei der Körperpflege
ab 7.30 bis 10.00 Uhr	Frühstückszeit
ab 10.00 Uhr	Therapie- und Aktivierungsangebote
12.30 bis 13.30 Uhr	Mittagessen
ab 13.30 Uhr	Möglichkeit für Mittagsruhe
ab 14.30 Uhr	Kaffee
ab 15.00 Uhr	Nachmittagsangebote Aktivierung und Therapie
ab 18.30 Uhr	Abendessen
ab 19.30 Uhr	Abendgestaltung
ab 22.00 Uhr	Hilfestellung bei der Körperpflege und Nachtruhe

Der Tagesrhythmus bei jungen und erwachsenen Menschen unterscheidet sich naturgemäß stark von dem hochbetagter Menschen. Es ist uns an dieser Stelle daher besonders wichtig, die speziellen Bedürfnisse aktiver Erwachsener zu berücksichtigen. Es sind auch nicht alleine die Ruhezeiten, welche den Unterschied ausmachen; die Art der Aktivitäten macht den wesentlichen Unterschied aus. Besuchszeiten werden anders und länger ausfallen, Aktivitäten außerhalb der Einrichtung mit oder ohne Angehörige oder Partner sind häufig ausgedehnter und die gemeinsamen Unternehmungen sowie die Art der Kommunikation innerhalb der Wohngruppe werden das Zusammenleben doch erheblich beeinflussen.



### ***Zusammenarbeit mit externen Therapeuten und Fachärzten***

Spezialisierte und/oder sehr erfahrene Haus- und Fachärzte für neurologische Erkrankungen wie MS, ALS müssen einen intensiven Austausch mit dem Pflegeteam pflegen, um den z.T. schubweise Veränderungen im Krankheitsverlauf kurzfristig Rechnung tragen zu können. Auch ist zu berücksichtigen, dass alternative Behandlungsmethoden oft gute Ergebnisse bringen. Jeder Bewohner bringt zunächst seinen Hausarzt und oft auch entsprechende Fachärzte bei Einzug in die Einrichtung mit, d.h. die Behandlung kann und soll wie gewohnt fortgesetzt werden. Vom Pflegezentrum Leonardis werden erfahrene Ärzte nur dann gesucht und hinzugezogen, wenn die bislang für die Behandlung verantwortlichen Ärzte insbesondere wegen einer zu großen Entfernung die Weiterbehandlung nicht fortsetzen können.

Letztlich entscheidet aber immer die Bewohnerin bzw. der Bewohner, welchem Arzt, welchen Ärzten sie bzw. er das Vertrauen schenkt.

Wichtig ist uns an dieser Stelle der Hinweis, dass sämtliche Heil- und Hilfsmittel von der einfachen Salbe bis hin zur biologischen Nahrungsergänzung nur auf Anordnung durch die behandelnden Ärzte vom Pflegepersonal verabreicht werden dürfen. Wir vertreten die Auffassung, dass alle irgendwie die Gesundheit beeinflussenden Präparate über einen und zwar den Hausarzt verordnet und verantwortet werden müssen. Das Pflegepersonal ist hier ganz eindeutig nur als verlängerter Arm des ärztlichen Handelns zu betrachten.

Ergotherapie, Physiotherapie und ggf. auch Logopädie sind häufig angezeigt, um insbesondere bei chronischen Erkrankungen die Symptome zu lindern oder den Krankheitsverlauf abzumildern. Wir arbeiten daher intensiv mit einem erfahrenen, externen Therapeutenteam zusammen. Die Leistungen werden als integraler Bestandteil der ärztlichen Behandlung verordnet und von zugelassenen externen Praxen erbracht. Bis auf den gesetzlichen Eigenanteil werden die Leistungen von der jeweiligen Krankenkasse übernommen.