

GEFÖRDERT VOM



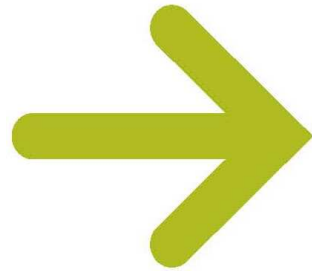
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

IN KOOPERATION MIT DEM

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



Workshop 5: Lebensqualität sichern bei pflegerischen Unterstützungsbedarf

Sabine Schäper

Übersicht



- 1. Fragen an das Thema**
- 2. Modellprojekte**
 - **Strukturen und Rahmenbedingungen**
 - **Anforderungen – Chancen – Risiken**
 - aus Anbietersicht
 - aus Sicht der Nutzer_innen
- 3. Matrix der Unterstützungsbausteine**
- 4. Herausforderungen und offene Fragen**

1. ... hier ist Raum für Ihre Fragen ...

2. Modellprojekte

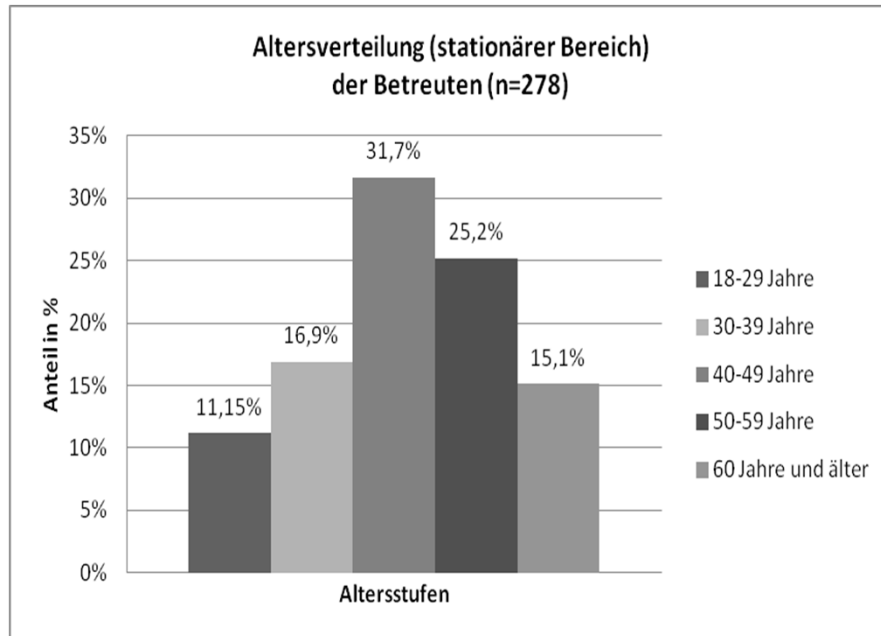
„**Gesundheitsbezogener Fachdienst**“ (GbD)
der Lebenshilfe gGmbH Berlin

„**Pflegezirkel**“, Westfalenfleiß GmbH, Münster

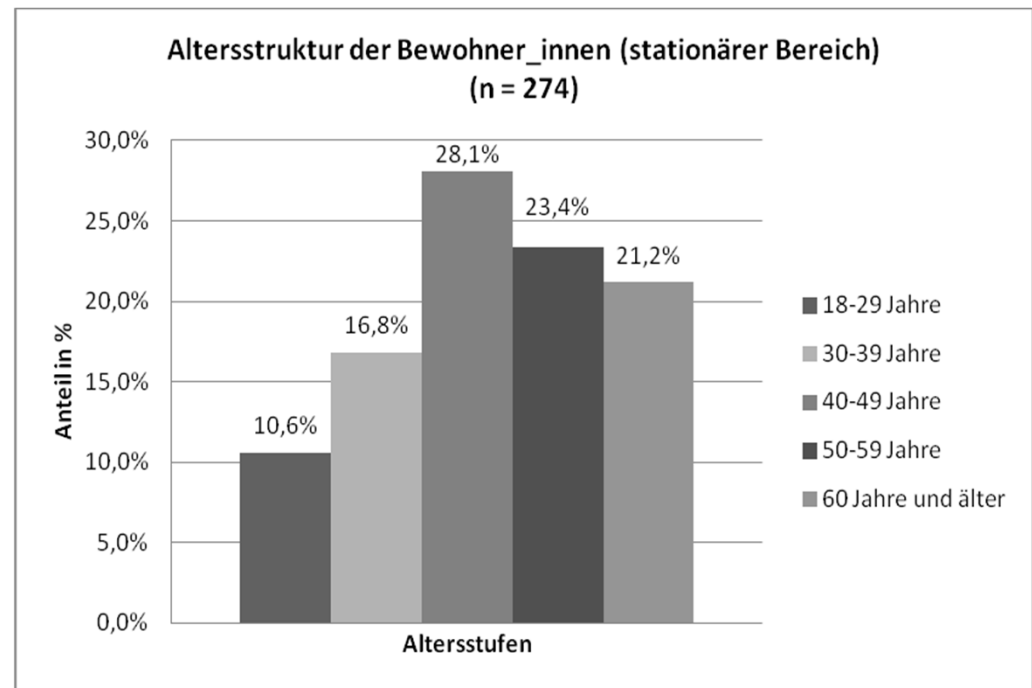
„**Beratende Pflegefachkraft**“, Landesverband
NRW der Lebenshilfe / Lebenshilfe Wohnen
gGmbH, Dortmund

2. Modellprojekte

„Gesundheitsbezogener Fachdienst“
(GbD) der Lebenshilfe gGmbH Berlin



„Pflegezirkel“, Westfalenfleiß GmbH



Abschlussstagung des Forschungsprojektes „Lebensqualität Inklusiv(e)“
20. und 21.06.2012
LWL-Landeshaus Münster

2. Modellprojekte

Anlass für die Installierung der Dienste:



- Zunahme der Anzahl von älter werdenden Bewohner_innen
 - Veränderung von Aufnahmeprofilen: mehr Menschen mit Behinderungen mit hohem Unterstützungsbedarf in der Pflege auch in jüngeren Altersstufen
 - unzureichende Kenntnisse oder Fehleinschätzungen zu den pflegerischen Bedarfen von Bewohner_innen bei Mitarbeitenden,
„ ... aber wieso, wir haben das immer gemacht und immer gut gemacht. Ich weiß gar nicht was ihr wollt“ (I-AN)
- ...aber auch bei Trägern
- „... dass das Bewusstsein Pflege in der Eingliederungshilfe gar nicht so vorhanden war“ (I-AN)*

2. Modellprojekte

Zielsetzungen der Dienste:



- Sicherstellung einer fachlichen Standards entsprechenden Erbringung pflegerischer Leistungen
- Veränderung der negativen Haltung gegenüber Pflege als integralem Bestandteil der Leistungen zur Teilhabe
- Stärkung der Selbstkompetenz von Nutzer_innen durch Beratung und Schulung
- Gewinnung von Handlungssicherheit bei Mitarbeitenden in der Behandlungspflege
- Prophylaxe und Risikominimierung
- Vermeidung von unerwünschten Umzügen in Altenhilfeeinrichtungen

2. Modellprojekte



Aufgabenspektrum der Dienste:

Beratung und Schulung

- von Mitarbeitenden (auf Anfrage, in Fallberatungen, in Teams)
- von Angehörigen (schwierige pflegerische Situationen im häuslichen Umfeld; Unterschiedlichkeiten im Umgang mit pflegerischen Versorgungsleistungen)
- von externen Kooperationspartnern (Ärzt_innen, Therapeut_innen)
- von Nutzer_innen

Erarbeitung von Leitfäden, Richtlinien und Pflegestandards

Durchführung von Pflegevisiten (z.T. in Planung)

Kooperation und Vernetzung

Externe und interne Kommunikation und Information über die

Angebote

Abschlussstagung des Forschungsprojektes „Lebensqualität Inklusiv(e)“

20. und 21.06.2012

LWL-Landeshaus Münster

www.katho-nrw.de/lequi/

2. Modellprojekte

Aufgabenspektrum der Projekte

Beratung und Schulung

- von Mitarbeitenden
- von Angehörigen

häuslichen Umfeld

pflegerischen Versorger

- von externen Kooperationspartnern

Therapeut_innen, Krankenschwestern

- von Nutzer_innen

Erarbeitung von Leitfäden, Handlungsempfehlungen

Durchführung von Pflegevisiten (z.B. in der häuslichen Umgebung)

Kooperation und Vernetzung

Externe und interne Kommunikation und Information über die Angebote

„ ... Andererseits aber auch Unverständnis, wo Eltern sagen, das verstehe ich überhaupt nicht, alles übertrieben und auch, diese Gesetze, was soll das überhaupt, auch wenn es um Medikamente geht, wenn wir sagen, wir dürfen das nicht verabreichen, weil Mutter kommt mit einem Sälbchen und sagt, das möchte ich jetzt, dass Sie meinen Sohn / meine Tochter damit einreiben, und wir sagen, das dürfen wir aber nicht, dann verstehen die das nicht und sagen warum denn nicht“ (I-AN)

2. Modell

Aufgabe

Berater_innen

- von Gynäkolog_innen (Kliniken, Fallberatungen, in Teams)
- von Hebammen (klinische Situationen im
- häuslicher Umgebung, Schulungen, Fortbildungen, Fortbildungen im Umgang mit
- pflegerischen Maßnahmen (Kliniken, Krankenhäuser, ambulante Versorgung)
- von externen Partnern (Arzt_innen, Therapeut_innen, Krankenhäuser)
- von Nutzer_innen

Erarbeitung von Leitfäden, Richtlinien und Pflegestandards

Durchführung von Pflegevisiten (z.T. in Planung)

Kooperation und Vernetzung

Externe und interne Kommunikation und Information über die

Angebote

„die Gynäkologen haben das [die Vorsorgeuntersuchung] abgelehnt mit der Begründung 'die hatten keinen Geschlechtsverkehr' sie würden das nicht machen. [...] Also sie haben nicht mal die Brust untersucht.“ (I-AN)

2. Modellprojekte

Aufgabenspektrum der Die

Beratung und Schulung

- von Mitarbeitenden (a Teams)

- von Angehörigen (schw häuslichen Umfeld; Unters pflegerischen Versorgung

- von externen Kooperationspartnern (Ärzt_innen, Therapeut_innen, Krankenhäuser)

- von Nutzer_innen

Erarbeitung von Leitfäden, Richtlinien und Pflegestandards

Durchführung von Pflegevisiten (z.T. in Planung)

Kooperation und Vernetzung

Externe und interne Kommunikation und Information über die

„... da brauchte ein Klient ein MRT in Vollnarkose und ... die haben das abgelehnt, alle anderen haben es auch abgelehnt, sie machen das nicht ... Weil da müssen die eine Vollnarkose, das würde die Kasse nicht finanzieren und damit wär's erledigt“ (I-AN)

Abschlussstagung des Forschungsprojektes „Lebensqualität Inklusiv(e)“

Angebote
20. und 21.06.2012
LWL-Landeshaus Münster

www.katho-nrw.de/lequi/

11

2. Modellprojekte

Aufgabenspektrum der Die

Beratung und Schulung

- von Mitarbeitenden (a Teams)

- von Angehörigen (schw häuslichen Umfeld; Unters pflegerischen Versorgung

- von externen Kooperat

Therapeut_innen, Krankenhäuser

- von Nutzer_innen

Erarbeitung von Leitfäden, Richtlinien und Standards

Durchführung von Pflegevisiten (z.T. in Planung)

Kooperation und Vernetzung

Externe und interne Kommunikation und Information über die

Angebote

Abschlussstagung des Forschungsprojektes „Lebensqualität Inklusiv(e)“

20. und 21.06.2012
LWL-Landeshaus Münster

www.katho-nrw.de/lequi/

12

„... da br
MRT i
h
„... dass im Schnitt die meisten
Menschen mit geistiger
Behinderung, ich sage mal
wirklich zu **90%** weiter vom
Träger begleitet worden sind,
weil das Krankenhaus das
nicht getan hat und weil die
gesagt haben, wir können das
nicht und das bezahlt uns
keiner und das ist zusätzlich
und das hat jetzt mit der
Blinddarmenzündung doch
nichts zu tun ...“ (I-AN)

2. Modellprojekte

Aufgabe

Beratung

- von

Therapeuten

- von

helferinnen

pflegerinnen

- von

Therapeuten

- von Nutzer_innen

Pflegestandards: ... nicht unumstritten:

„ ... naja, ich bin immer skeptisch und sage, naja, also wenn ich an ICF und so denke, dann frage ich mich, brauche ich das wirklich?“

Vielleicht braucht man einen gewissen Rahmen, aber dieser Rahmen muss gefüllt werden von den Menschen, die man begleitet, aber man muss da gucken“ (I-AN)

allberatungen, in

che Situationen im
en im Umgang mit

(Ärzt_innen,

Erarbeitung von Leitfäden, Richtlinien und Pflegestandards

Durchführung von Pflegevisiten (z.T. in Planung)

Kooperation und Vernetzung

Externe und interne Kommunikation und Information über die

Angebote

Abschlussstagung des Forschungsprojektes „Lebensqualität Inklusiv(e)“

20. und 21.06.2012
LWL-Landeshaus Münster

2. Modellprojekte

Struktur und Anbindung der Dienste:



- keine eigenständige / zusätzliche Finanzierung keine zusätzlichen Personalressourcen Aufgaben der Beratung werden im Rahmen der normalen Dienstzeit bearbeitet
- prozesshafte Anpassung an den Bedarf und bedarfsorientierte Weiterentwicklung notwendig und sinnvoll
- Konzentration auf den stationären Bereich, da im ambulanten Bereich pflegerischer Unterstützungsbedarf durch Pflegedienste abgedeckt ist. **Merkmale: Welchen Bedarf gibt es im ambulanten Bereich? Beratungs- und Unterstützungsbedarf „unterhalb“ der Pflegebedürftigkeitskriterien des SGB V/XI?**

2. Modellprojekte

Struktur und Anbindung der Dienste:



- keine eigenständigen ambulanten Bereiche, sondern ambulante Bereiche pflegerischer Unterstützung durch Pflegedienste
- keine eigenständigen ambulanten Bereiche, sondern ambulante Bereiche pflegerischer Unterstützung durch Pflegedienste
- prozessorientierte Weiterentwicklung
- Konzentration auf ambulante Bereiche pflegerischer Unterstützung durch Pflegedienste

„Aber auch im betreuten Einzelwohnen hatten wir jetzt zwei Fälle, wo wir naja fast täglich beschäftigt waren, die eben auch älter waren, längere Krankenhausaufenthalte, dann wieder zurück ins betreute Einzelwohnen, dann ... ganz viele Diagnosen“ (I-AN).

Merkmale: Welchen Bedarf gibt es im ambulanten Bereich? Beratungs- und Unterstützungsbedarf „unterhalb“ der Pflegebedürftigkeitskriterien des SGB V/XI?

2. Modellprojekte



Struktur und Anbindung der Dienste:

- keine eigenständige / zusätzliche Finanzierung keine zusätzlichen Personalressourcen Aufgaben der Beratung werden im Rahmen der normalen Dienstzeit bearbeitet
- prozesshafte Anpassung an den Bedarf und bedarfsorientierte Weiterentwicklung notwendig und sinnvoll
- Konzentration auf den stationären Bereich, da im ambulanten Bereich pflegerischer Unterstützungsbedarf durch Pflegedienste abgedeckt ist. **Merkposten: Welchen Bedarf gibt es im ambulanten Bereich? Beratungs- und Unterstützungsbedarf „unterhalb“ der Pflegebedürftigkeitskriterien des SGB V/XI?**
- bisher wenig Kooperation mit externen Kooperationspartnern, eher Binnenperspektive des Trägers.

3. Anforderungen – Chancen – Risiken

1. Alter als Lebensphase (er)leben

- Subjektives Erleben und Bewusstsein des Alterungsprozessen eingeschränkt

keine konkrete Vorstellung, abwartende, aber latent eher entwertende Haltung

„Also ... so alt möchte man - möchte man nicht werden wie die sind, wenn man die - die Leute so laufen sieht, na eh - so alt nicht, eh, manche laufen so krumm und manche - manche im Rollstuhl. Also im Rollstuhl, im Rollstuhl wollt ick nich, würd mir überhaupt nich gefallen“ (I-NU)

3. Anforderungen – Chancen - Risiken



2. Verlust von Angehörigen

Unterschiedliche Erfahrungen

"[...] da war ich dann da ganz alleene dat erste Mal nach so viel // Ja und ein Glück, dass ich noch gute Geschwister habe. [...] Na die kamen denn ab und zu mal gucken, na ob ich was brauche und so [...] Na die kamen denn auf diese Idee, so eines gewissen Tages da - muss ich denn da so in so'n Heim? Na dann komm ick denn so irgendwo hin und wo ick nich so hin will und wo mir das nich gefällt, ne“ (I-NU).

- *"Meine Geschwister, ne, die haben ja auch denn kaum Zeit, immer arbeiten, arbeiten, machen sie bis sie umfallen, ...“ (I-NU)*

• Wenig aktiv verarbeiteter Prozess

3. Anforderungen – Chancen - Risiken



2. Verlust von Angehörigen

Wichtig: Verlust eigener Bedeutsamkeit

*„Na mit diesem Thema da wo ich hier so wohn, dat hätte man bei meinem Vater nicht ansprechen brauchen. Er wollte nich - weil wir uns **gegenseitig so ja denn so gebraucht** haben [...]. Er hat ja meinen ganzen Papierkrieg gemacht und wo er noch schreiben konnte also so alle Behördensachen und so geschrieben und Mutti die ist dann mit mir zu den Behörden und so gegangen, na und da und icked bin dann einkaufen gegangen mh - und Mülleimer und so wat alles“ (I-AN)*

3. Anforderungen – Chancen - Risiken



3. Gestaltung frei gewordener Zeit

Wenig eigenständige Entwicklung von Alternativen
– eher der Wunsch: zurück in die WfbM:

„Naja mh, manchmal weiß man nich, wat man anfangen soll wa, aber – ‘n bisschen – hätt man da wat machen können? Ja vielleicht so halb-, halbtags oder wat, so halbtags arbeiten“ (I-AN)

3. Anforderungen – Chancen - Risiken



4. Gesundheitsförderung, gesundheitliche Versorgung und Pflege

„Ich wünschte ich könnte noch alles alleine machen“ (I-AN).

Mangelnde Information und Aufklärung

„Aber Gesundheit ist Zähne nachgucken oder Augen oder Lunge, das ist das“ (I-AN).

3. Anforderungen – Chancen - Risiken

5. Begleitung am Lebensende

- **Wenig klare Kenntnis – was über das Lebensende „gewusst“ wird, resultiert aus Erfahrungen mit dem Versterben von Angehörigen.**

„ ... Ah ...hoffentlich stirbt man nicht so früh' oder so. Bei uns im Wohnheim sind ja so viele gestorben, die noch gar nicht so alt waren ... Wenn man älter wird. - Da denkt man schon dran ne? [...] Aber ich will da jetzt noch gar nicht drüber sprechen. [...] Ich bin jetzt erstmal nur 58 erstmal“ (I-NU)

3. Anforderungen – Chancen - Risiken

6. Lebensperspektive im Alter

- gelassener Blick in die Zukunft
- Wunsch nach Autonomie in der Lebensgestaltung und der Entscheidung der Lebens- und Wohnform

"Und die anderen haben gesagt: ‚Ach, du willst ausziehen? Du kommst unter die Räder.‘ Und ich bin bis heut noch nicht unter die Räder gekommen und ich komme auch nicht unter die Räder" (I-NU)

Frage nach der Legitimität „pädagogischer Eingriffe“

Tab. 10: Matrix der Unterstützungsbausteine im Handlungsfeld pflegerische und gesundheitliche Versorgung

4

Leitideen		Selbstbestimmung	Inklusion	Teilhabe
Anforderung an die Praxis		Sicherstellung der fachlich qualifizierten, bedarfsgerechten Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Alter in allen gesundheits- und pflegerelevanten Bereichen.		
Baustein: Beratende Pflegefachkräfte / Gesundheitsbe- zogener Fachdienst	Struktur	Fachlich qualifizierte Mitarbeitende stehen in ausreichender Zahl zur Verfügung.	Unterstützung im Bereich Pflege und Gesundheit steht in der aktuellen Lebenssituation zur Verfügung.	Pflegerische Versorgung im Kontext der Eingliederungshilfe sichert Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe / Teilhabe am Leben der Gemeinschaft auch bei hohem Pflegebedarf.
	Prozess	Pflegerische Unterstützung wird individuell und bedarfsgerecht „zugeschnitten“.	Unterstützungsressourcen des Umfeldes werden genutzt. Es erfolgt eine Vernetzung mit Angeboten im Umfeld.	Teilhabechancen im Sinne der Eingliederungshilfe bleiben trotz zunehmenden Pflegebedarfs im Alter und trotz Multimorbidität erhalten.
	Ergebnis	Pflegekonzepte entsprechen aktuellem fachlichen Standard und Anforderungen der Aufsichtsbehörden und sichern individuelle Begleitung und Beratung.	Gesicherte pflegerische Unterstützung ermöglicht Verbleib im gewohnten Lebenskontext (hier: Wohngruppe in der Eingliederungshilfe) und hält den Weg in ambulante Unterstützungsformen offen.	Teilhabe am Leben der Gemeinschaft im Rahmen der jeweils aktuellen Wohnsituation gesichert.
Baustein: pflege-/ gesundheits- bezogene Information, Beratung und Schulung von Nutzer_innen (Patientenedu-	Struktur	Zeitliche und fachliche Ressourcen für die Schulung und Beratung von Nutzer_innen stehen zur Verfügung.	Nutzer_innen werden über bestehende Informations- und Beratungsangebote im Umfeld informiert.	
	Prozess	Nutzer_innen werden zu Fragen der Gesundheitsprophylaxe, des Umgangs mit Erkrankungen, der Hygiene und des Symptommanagements informiert, geschult und individuell beraten.	Nutzer_innen können Informations- und Beratungsangebote im Umfeld wahrnehmen. Sie erhalten dadurch Zugang zu denselben Hilfeformen, die für Menschen im Alter generell zur Verfügung stehen.	In Krisensituationen können Nutzer_innen auf Informationen zurückgreifen.

m
an
es

A

<p>kation und Beratung)</p>	<p>Ergebnis</p>	<p>Stärkung von Selbstwahrnehmung und damit Selbstbestimmung; möglichst selbstbestimmtes Management von pflege- und gesundheitsbezogenen Anforderungen. Die Integration von altersbedingten Veränderungen in das Selbstbild unterstützt die Wahrung von Identität und sichert Selbstbestimmung.</p>	<p>Beratungsstellen, Pflegestützpunkte, Seniorenbüros und andere Anlaufstellen öffnen sich für die Belange von Menschen mit lebensbegleitender Behinderung. Beratung und Information stehen Menschen mit Behinderungen offen. Menschen mit Behinderungen erweitern ihre Handlungs- und Entscheidungskompetenz in Krisensituationen.</p>	<p>Teilhabe an gewünschten Lebenskontexten bleibt trotz Pflegebedarf und Multimorbidität erhalten. Gefährdung der Teilhabe durch Krankheitsrisiken und in Krisensituationen wird vermieden.</p>
<p>Baustein: pflege-/ gesundheitsbezogene Schulung von pädagogischen Fachkräften</p>	<p>Struktur</p>	<p>Zeitliche und fachliche Ressourcen für die Schulung pädagogischer Fachkräfte stehen zur Verfügung.</p>	<p>Ressourcen anderer Hilfesysteme werden wahrgenommen und genutzt.</p>	<p>Erweiterung der Fachkompetenz der Mitarbeitenden ermöglicht ganzheitliche Sicht auf Unterstützungsbedarfe.</p>
	<p>Prozess</p>	<p>Pädagogische Fachkräfte werden laufend, aber bedarfsbezogen mit Eintreten eines bestimmten pflegerischen Unterstützungsbedarfs geschult. Interventionen erfolgen mit Zustimmung / auf Wunsch der Nutzer_innen.</p>	<p>Die Beratung und Schulung von Mitarbeitenden erfolgt unter Nutzung von Schulungsmaterialien und Schulungs- und Fortbildungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen.</p>	<p>Bei pflegerischen und gesundheitsbezogenen Bedarfen werden Unterstützungsressourcen zur Verfügung gestellt, ohne dass ein Wechsel in ein anderes Hilfesystem erforderlich ist.</p>
	<p>Ergebnis</p>	<p>Kenntnisstand der Mitarbeitenden entspricht den jeweiligen fachlichen, situativen und individuellen Erfordernissen und Wünschen. Überforderung der Mitarbeitenden wird vermieden. Pflegerisiken für Nutzer_innen werden reduziert.</p>	<p>Die Ressourcen des Gesundheitswesens kommen auch Menschen mit Behinderungen im Alter zugute.</p>	<p>Teilhabe an gewünschten Lebenskontexten bleibt trotz Pflegebedarf und Multimorbidität erhalten.</p>

5. Herausforderungen und offene Fragen



- Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe
- Weiterentwicklung des Leistungsspektrums und der Konzepte im Gesundheitswesen
- Sozialraumorientierung als Querschnittsthema
- Inklusive kommunale Teilhabeplanung
- Konzepte der Hilfe- und Betreuungsplanung

5. Herausforderungen und offene Fragen



- Welchen Bedarf gibt es im ambulanten Bereich? Beratungs- und Unterstützungsbedarf „unterhalb“ der Pflegebedürftigkeitskriterien des SGB V/XI?
- Welche Aufgaben sind vordringlich zu lösen? Wer muss daran beteiligt werden? Welche Wege sind zu beschreiten?
- Was können Sie in Ihrem jeweiligen Kontext konkret / als nächstes tun? Mit welchen Hindernissen und Erschwernissen rechnen Sie?