

Hilfen für alte und pflegebedürftige Menschen

Vorbemerkung

Ausgehend vom Betheler Arbeitspapier "Ziele und Strategien der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel auf dem Weg in das nächste Jahrzehnt", das im August 1994 vom Vorstand verabschiedet wurde, haben die Mitglieder des Fachausschusses Altenhilfe/Gerontopsychiatrie die augenblickliche Situation im Handlungsfeld analysiert, die sich ergebenden Rahmenveränderungen aufgenommen und Leitlinien für die zukünftige Entwicklung des Arbeitsfeldes im Verbund der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel formuliert. Dabei war von besonderer Bedeutung, sich unseres besonderen Profils zu vergewissern und Klarheit darüber zu gewinnen, welche konkreten Maßnahmen in näherer Zukunft zur Weiterentwicklung unserer Hilfen im Arbeitsfeld Altenhilfe und Gerontopsychiatrie beitragen.

Die Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes nahm in den vergangenen Monaten viel Zeit in Anspruch. Noch sind längst nicht alle notwendigen Umstellungen vollzogen, und es gibt nach wie vor ernst zunehmende Bedenken. Trotzdem nehmen wir die mit der Neuordnung der Altenhilfe verbundenen Herausforderungen an und werden konstruktiv an der Gestaltung einer humanen und wertschätzenden Pflege mit diakonischem Profil weiterarbeiten.

Mit dieser Positionsbestimmung verbinden sich folgende Zielsetzungen:

Nach außen soll das Papier die Position der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel verdeutlichen und zur Diskussion über die Weiterentwicklung des Arbeitsfeldes anregen.

Nach innen kann das Papier allen im Arbeitsfeld Tätigen eine Orientierung und eine Grundlage für die Fortführung der fachlichen Diskussion bieten. Darüber hinaus erhebt diese Positionsbestimmung den Anspruch, Leitlinie für die Überprüfung unserer Praxis in den nächsten Jahren zu sein. So soll es dazu beitragen, die Qualität unserer Arbeit im Handlungsfeld Altenhilfe/Gerontopsychiatrie zu sichern und weiterzuentwickeln.

Das vorgelegte Papier wurde vom Vorstand der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel am 29. April 1997 verabschiedet und bildet somit den verbindlichen Rahmen für unsere weitere Arbeit in diesem Bereich.

Allen die mit eigenen Beiträgen oder Diskussionsimpulsen an der Erstellung des Positionspapiers beteiligt waren, danke ich herzlich – auch im Namen des Vorstands.

Mitgearbeitet haben vor allem: Herr Butenuth-Grünenbaum, Herr Conty, Herr Dankert, Frau Daub, Herr Hentschel, S. Rosemarie Hopp, Frau Koch, Herr Kruse, Herr Scholten, Herr Siebel, Herr Strüber und Herr Wienberg.

Bethel, den 30.04.1997

Diakonisse Rosemarie Hopp

Vorstand

1 Das Arbeitsfeld Altenhilfe / Gerontopsychiatrie

Die v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel bieten mit einer Vielzahl von Einrichtungen und Diensten in ihrem Verbund Hilfen für alte und pflegebedürftige Menschen sowie für Menschen mit gerontopsychiatrischem Hilfebedarf an. Schwerpunktmäßig sind unsere Hilfen als vollstationäre Heim-, Fachkrankenhaus- und Klinikbereiche konzipiert. In Bielefeld ergänzen darüber hinaus teilstationäre Angebote sowie ein ambulanter Dienst unsere Hilfepalette.

1.1 Was uns leitet

Wir sehen unseren Auftrag darin, Menschen, die aufgrund ihres Alters verbunden mit körperlichen und psychischen Erkrankungen auf Unterstützung und Hilfen angewiesen sind, lebensbegleitende Angebote zu machen, die ihren jeweils individuellen Bedürfnissen entsprechen und die vorhandenen Einschränkungen aufheben bzw. lindern.

Das Ziel unserer Arbeit ist, zur Lebenszufriedenheit betagter Menschen beizutragen, indem wir

In unseren Einrichtungen eine Atmosphäre schaffen, in der sie sich wohl fühlen,

unsere Hilfen so gestalten, daß sie ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen,

das Bedürfnis nach Privatheit, ungestört und unbeeinträchtigt zu sein, respektieren,

persönlicher Unabhängigkeit und Selbstverwirklichung Raum geben,

unterstützen und Vereinsamung entgegenwirken,

die Wahrnehmung und Aufrechterhaltung von Kontakten zu Bekannten,

Freunden und Angehörigen aktiv fördern,
unser Angebot an den jeweils fachlich aktuellen Standards der Altenhilfe
und Gerontopsychiatrie ausrichten,

uns ständig um die Verbesserung unserer Hilfeangebote bemühen und bei
uns das Bemühen um den "besten Dienst" selbstverständlicher Bestandteil
des Alltags ist.

Die Grundlage unserer Arbeit ist die Gewißheit, daß jeder Mensch als
Geschöpf Gottes einzigartig und von ihm geliebt und akzeptiert ist. Deshalb
ist die Würde jedes einzelnen Menschen unantastbar. Sie ist nicht von seinen
Fähigkeiten und Leistungen abzuleiten, und sie wird niemals durch
Krankheit oder durch altersbedingte Einschränkungen gemindert. Wir
machen es uns zur Aufgabe, den von uns begleiteten Menschen unter
Achtung ihrer Würde und Einzigartigkeit zu begegnen.

1.2 Vielfalt der Angebote

In allen drei Stiftungen Bethel, Nazareth und Sarepta, sowie in den Krankenanstalten Gilead haben wir unterschiedliche Bausteine unseres Gesamtangebotes im Bereich der Altenhilfe und Gerontopsychiatrie entwickelt.

Zunächst lassen sich grob die Bereiche Altenhilfe und Gerontopsychiatrie von einander trennen, auch wenn es fachlich und vom Inhalt der Arbeit her Überschneidungen gibt.

Zum Bereich Altenhilfe rechnen wir in erster Linie

Die stationären Altenhilfebereiche der Stiftungen Sarepta und Nazareth,

das regionale Altenhilfezentrum Heimstatt der Diakonie Freistatt

das regional bezogene stationäre Altenhilfeangebot der Teilanstalt Eckardsheim und

die stationären Altenhilfebereiche für Menschen mit Behinderungen und sozialen Benachteiligungen in den Teilanstalten Bethel, Eckardsheim und

Diakonie Freistatt,
den ambulanten Pflegedienst der Krankenanstalten Gilead.

Zum Bereich Gerontopsychiatrie zählen wir

die gerontopsychiatrische Abteilung unseres Allgemeinkrankenhauses Gilead (Gilead III/IV),

die in Trägerschaft der TA Bethel geführte gerontopsychiatrische Tagesklinik und die gerontopsychiatrische Tagesstätte,

die in Planung befindliche gerontopsychiatrische Tagesstätte der TA Eckardsheim,

den gerontopsychiatrischen Fachkrankenhausbereich im Haus Rehoboth in der TA Eckardsheim und

das gerontopsychiatrische Platzangebot in Heimen und Wohngruppen der TA Eckardsheim.

Dienste und Einrichtungen der v. Bodelschingschen Anstalten Bethel im
Arbeitsfeld Altenhilfe / Gerontopsychiatrie

TA Bethel

Quellenhof-Altenheim (20)

Kurzzeitpflege (2)

Gerontopsychiatrische Tagesstätte (16)

Gerontopsychiatrische Tagesklinik (16)

TA Eckardtsheim

Beckhof-Altenheim (41)

Boysenhaus (52)

Schillingshof Altenheim (27)

Haus Bim (98)

Kurzzeitpflege (2)

Haus Rehoboth II (30)

Haus Tannenwald (31)

Wohngruppen-Verbund Gerontopsychiatrie (25)

Haus Rehoboth II (FKH 32)

Interne Altentagesstätte E'heim

Gerontopsychiatrische Tagesstätte Sennestadt (12)

Diakonie Freistatt

Haus Heimstatt (100)

Kurzzeitpflege (2)

Nazareth

v. Plettenberg-Stift (125)

Sarepta

Abendfrieden (146)

Abendstern (44)

Abendstille (22)

Morgendstern (52)

Abendlicht (42)

E Heuser-Haus (6)

E-Meyer Haus (16)

Santi (6)

Marie-Schmalbach-Haus (18)

Krankenanstalten Gilead
Gilead ambulant (Pflegedienst)

Psychiatrische Klinik, Abt. Gerontopsychiatrie, Gilead III und IV (64)

Ausbildungstätten

Sarepta: Fachseminar für Altenpflege

Gilead: Weiterbildungslehrgang zur/zum Fachkrankenschwester/-pfleger
für Psychiatrie (ab 1996 u.a. mit Schwerpunkt Gerontopsychiatrie)

1.3 Differenzierte und spezialisierte Angebote

Unsere Hilfeangebote richten sich an sehr unterschiedliche Zielgruppen. Sind einerseits betagte sozial benachteiligte und/oder behinderte Menschen im Blick, so widmen wir unsere Aufmerksamkeit ebenso Menschen mit gerontopsychiatrischer Problematik aus dem Raum Bielefeld wie auch Mitgliedern der geistlichen Gemeinschaften oder ehemaligen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sowie ihren Angehörigen.

Altenhilfe

Altenhilfbereich Sarepta

Stationärer Altenhilfbereich für Feierabendschwwestern der Diakonissenanstalt Sarepta, der Ravensberger Schwesternschaft und weitere Menschen, die in einem besonderen, geistlich geprägten Milieu leben wollen.

Plettenberg-Stift/Nazareth

Stationärer Altenhilfbereich mit einem Angebot für ehemalige Bethel-Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen, ihre Angehörigen und Menschen, die in einem besonderen, geistlich geprägten Milieu leben wollen.

Haus Heimstatt/Diakonie Freistatt

Regionales Altenhilfezentrum der Diakonie Freistatt im Kreis Diepholz; stationärer Altenhilfbereich mit Kurzzeitpflegeplätzen

Altenhilfbereich TA Eckardtsheim

Stationärer Altenhilfbereich mit Kurzzeitpflegeplätzen für den Raum Bielefeld

Altenhilfe für Menschen mit Behinderungen/

TA Bethel, TA Eckardtsheim

Stationärer Hilfbereich für betagte Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen (schwerpunktmäßig geistige Behinderung) in Eckardtsheim und Bethel.

Altenhilfbereich für Menschen mit sozialen Benachteiligungen/TA Bethel, TA Eckardtsheim, Diakonie Freistatt Stationärer

Altenhilfbereich für Menschen, deren Leben von besonderen sozialen Schwierigkeiten geprägt war, im Quellenhof (TA Bethel), im Schillingshof und im Boysenhaus (TA Eckardtsheim) sowie auch im Haus Heimstatt (Diakonie Freistatt).

Altenheim Beckhof /TA Eckardtsheim

Stationärer Altenhilfbereich für "displaced persons", Menschen, schwerpunktmäßig baltischer Herkunft, die nach den Wirren der Kriege im Bereich der Beckhofsiedlung in der Senne eine neue Heimat gefunden haben.

Gilead ambulant
Ambulanter Pflegedienst der Krankenanstalten Gilead im
Großraum Bielefeld.

Gerontopsychiatrie

Gerontopsychiatrische Tagesklinik und Tagesstätte/
TA Bethel, TA Eckardtsheim
Teilstationäre Hilfeangebote für gerontopsychiatrisch beeinträchtigte
Menschen aus der Region Bielefeld (BI Mitte/ Moltkestraße und BI-
Sennestadt).

Gerontopsychiatrische Klinik / Gilead
Klinisch-psychiatrischer Akutbereich Gilead III/IV – Abteilung der
Psychiatrischen Klinik der Krankenanstalten Gilead – mit
Pflichtversorgungsauftrag für Bielefeld zur Diagnostik und Behandlung
psychisch erkrankter betagter Menschen ab 60 Lebensjahre.

Gerontopsychiatrische Wohngruppen, Heime und
Fachkrankenhausabteilungen / TA Eckardtsheim

Stationäre Hilfeangebote mit unterschiedlicher Struktur und differierendem
Status für Menschen mit gerontopsychiatrisch bedingtem Hilfebedarf aus der
Region Bielefeld

Unsere Angebote haben so jeweils ihr spezifisches, einzigartiges Profil und
sollen es auch zukünftig behalten.

1.4 Darstellung der Arbeit der Einrichtungen und Dienste

1.4.1 Der Altenhilfebereich Sareptas

Die Diakonissen haben durch die Versorgungsordnung der Diakonissen einen lebenslangen Anspruch auf Versorgung durch die Stiftung Sarepta. Diese erfolgt für die Feierabendschwwestern in der Regel in Einrichtungen der Stiftung Sarepta. Aus diesem Grund baute Sarepta vor über 75 Jahren das erste Feierabendhaus, den Abendfrieden. Weitere Häuser folgten in den nächsten Jahren.

Eine Anzahl Ravensberger Schwestern verbringen ihren Lebensabend in Einrichtungen der Stiftung Sarepta, z. B. im Marie-Schmalenbach-Haus und im Haus Abendstille. So entwickelte sich im Laufe der Jahre in der Ortschaft Bethel sowie in Bad Oeynhausen eine Anzahl von Alten- und Pflegeheimen mit der Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Feierabendschwwestern Sareptas. Die Häuser bieten alle Leistungen der stationären Altenhilfe, wobei eine christliche Grundhaltung bewußt das tägliche Leben prägt.

Bei Abnahme der Platznachfrage durch Diakonissen können freiwerdende Plätze ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie anderen betagten pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung gestellt werden.

Der Altenhilfebereich Sareptas besteht zur Zeit aus 9 Häusern mit 352 Plätzen, wobei sich im Zuge der qualitativen Verbesserung mittelfristig eine Reduzierung der Plätze abzeichnet. Die Plätze befinden sich in Pflegeeinrichtungen gemäß SGB XI mit Versorgungsvertrag und sind in den Altenhilfeplan der Stadt Bielefeld aufgenommen.

1.4.2 Das v. Plettenberg-Stift/Nazareth

Im Rahmen ihrer Personalarbeit haben die v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel seit den fünfziger Jahren ein Angebot für pensionierte und pflegebedürftige ehemalige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickelt, das altengerechtes Wohnen und die notwendige Pflege umfaßt. Auf dem Gebiet des Schillingshofes im Bielefelder Ortsteil Senne entstand eine Siedlung, in der das Altenpflegeheim v.Plettenberg-Stift das Kernstück bildet. Mit den zur Verfügung stehenden 125 Wohn- und Pflegeplätzen bietet es nicht nur den Bewohnerinnen und Bewohnern der Schillingshofsiedlung, sondern auch den an anderen Orten lebenden ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel die Möglichkeit, bei Bedarf aufgenommen und in vollem Umfang gepflegt und betreut zu werden. Darüber hinaus werden auch Interessenten, die nicht zum o.g. Personenkreis gehören, aufgenommen, soweit Plätze zur Verfügung stehen.

Das Konzept des Hauses beinhaltet alle Leistungen der stationären Altenhilfe mit einer flexiblen, dem jeweiligen Bedarf entsprechenden Anzahl von Pflegeplätzen. Schwerpunkt der Arbeit ist die Gestaltung und Erhaltung eines wohnlichen Lebensraums für ältere Menschen, in dem Würde und Integrität geachtet, ihre Selbständigkeit gefördert und eine seelsorgliche Betreuung angeboten wird.

Die Einrichtung ist eine Pflegeeinrichtung im Sinne des SGB XI mit Versorgungsvertrag und in den Altenhilfeplan der Stadt Bielefeld aufgenommen.

1.4.3 Das Altenhilfezentrum Heimstatt/Diakonie Freistatt

Das Altenhilfezentrum Heimstatt bietet 100 vollstationäre und 2 Kurzzeitpflege-Plätze innerhalb der regionalen Versorgung von alten und pflegebedürftigen Menschen. Für 40 vollstationäre und 2 eingestreute Kurzzeitpflege-Plätze besteht ein Versorgungsvertrag gemäß SGB XI, 60 Plätze stehen für die Hilfe gemäß § 11 BSHG zur Verfügung.

Traditionell als Einrichtung für alleinstehende wohnungslose Männer entstanden, ist Heimstatt heute schon mit einem Teil seiner Kapazitäten in die regionale Versorgungsstruktur des Kreises Diepholz eingebettet. Als ein aus neun Einzelhäusern bestehender Gebäudekomplex mit dörflichem Charakter bietet das Altenhilfezentrum Heimstatt differenzierte Hilfen bei Betreuungs-, Pflege- und Schwerstpflegebedürftigkeit. Eine wesentliche Zielgruppe sind dabei immer noch pflegebedürftige Menschen (Männer und Frauen) aus dem Wohnungslosenhilfebereich, jedoch steht das Angebot allen Interessenten offen. Der Neubau einer Wohnanlage für Menschen mit hohem Pflegebedarf hat zu einer gesteigerten regionalen Nachfrage sowohl im Heimbereich als auch in der Kurzzeitpflege geführt.

1.4.4 Gilead ambulant

Das Krankenhaus Gilead unterhält seit 1995 einen ambulanten Pflegedienst Gilead ambulant, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, kranken und pflegebedürftigen Menschen eine gute Versorgung auch im häuslichen Rahmen zu bieten.

Das Angebot von Gilead ambulant umfaßt die Bereiche Krankenpflege, Altenpflege, Kinderkrankenpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Darüber hinaus wird eine krankenpflegerische Betreuung für die Bereiche Intensivpflege und Sterbebegleitung angeboten.

Durch den Einsatz von neuen Techniken, wie z.B. Medikamentenpumpen in der Schmerztherapie und transportablen Beatmungsgeräten, ist es jetzt möglich, Patienten, die vorher nur im Krankenhaus versorgt werden konnten, zu Hause zu versorgen.

In enger Zusammenarbeit mit der Klinik, der Beraterin für Pflegeüberleitung und dem Sozialdienst des Krankenhauses werden die Qualitätsstandards des Krankenhauses in den ambulanten Bereich umgesetzt.

Der neue Pflegedienst ist jedoch nicht nur für ehemalige Patienten des Krankenhauses Gilead da, sondern für alle Menschen im Großraum Bielefeld, die eine ambulante Betreuung benötigen.

1.4.5 Gerontopsychiatrie

Auf dem Gebiet der Gerontopsychiatrie halten die v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel ein breites und differenziertes Behandlungs- und Betreuungsangebot im klinischen, ambulanten und teilstationären Bereich sowie im Heimbereich vor.

Die gerontopsychiatrische Pflichtversorgung der Stadt Bielefeld wird von der entsprechenden Abteilung der Klinik Gilead wahrgenommen. Auf 4 Stationen mit derzeit 63 Plätzen (nach Fertigstellung des Neubaus 68 Plätze) werden gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen akut versorgt. Die Stationen sind nicht nach einem Sektorenprinzip organisiert, sondern die Belegung erfolgt auf Grundlage bestimmter Behandlungskonzepte und der Notwendigkeit geschlossener oder offener Unterbringung. Diese vollstationäre Akutbehandlung wird ergänzt durch ambulante und teilstationäre Einrichtungen.

Räumlich und organisatorisch eng gekoppelt, halten die gerontopsychiatrische Tagesklinik und die gerontopsychiatrische Tagesstätte (Moltkestraße) – ebenfalls im Rahmen der Pflichtversorgung – ein spezielles Tagesangebot für Bielefelder Bürgerinnen und Bürger vor. Während sich die Tagesstätte mit 16 Plätzen stärker auf die langfristige Betreuung dementiell erkrankter Menschen konzentriert, behandelt die Tagesklinik – ebenfalls auf 16 Plätzen – eher Patienten mit affektiven, psychotischen und neurotischen Störungen, allerdings wird auch hier etwa 1/3 der Plätze von Menschen mit dementiellen Störungen belegt. Für den Bielefelder Süden plant die TA Eckardtsheim 1997 die Einrichtung einer gerontopsychiatrischen Tagesstätte in Sennestadt.

Ist jedoch aufgrund der gerontopsychiatrischen Erkrankung eine längerfristige stationäre Behandlung oder ein dauerhafter Heimaufenthalt notwendig, stehen für diesen Bedarf in Eckardtsheim mehrere Einrichtungen zur Verfügung.

Zunächst ist hier das im Altenhilfeplan der Stadt Bielefeld als gerontopsychiatrische Spezialeinrichtung verzeichnete Haus Rehoboth zu nennen. Das Haus - als geschlossene Einrichtung geführt - gliedert sich in zwei Abteilungen. In der Abteilung Fachkrankenhaus Rehoboth I wird auf 32 Plätzen eine gegenüber der Klinik längerfristige gerontopsychiatrische Behandlung durchgeführt.

Hier handelt es sich sowohl um Patienten, die erst im Alter psychisch krank geworden sind, als auch um alt gewordene chronisch psychisch kranke Menschen, bei denen aufgrund komplizierter Mehrfacherkrankungen oder schwerer Therapierbarkeit ein längerer Fachkrankenhausaufenthalt notwendig ist. Hinzu kommt ein spezielles Enthospitalisierungsprogramm für alte Menschen mit chronischen Psychosen, mit denen nach meist jahrezehntelangem Heim-aufenthalt eine selbstständigere Wohn- und Lebensperspektive erarbeitet wird.

Für eine langfristige gerontopsychiatrische Heimbetreuung sind die geschlossenen Abteilungen Heim Rehoboth II (30 Plätze) und auch das Haus Elim (100 Plätze) ausgelegt. Das Haus Elim ist eine Pflegeeinrichtung im Sinne des SGB XI. Das Haus Rehoboth wird derzeit im Rahmen der Behindertenhilfe geführt. Es gibt Überlegungen auch dieses Haus als Pflegeeinrichtung im Sinne des SGB XI anerkennen zu lassen. Hierher kommen, in der Regel über Gilead, aber auch über andere Altenheime Bielefelds und zum Teil über den psychiatrischen Langzeitbereich der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel, schwerpunktmäßig Bewohnerinnen und Bewohner, die aufgrund der ausgeprägten Begleiterscheinungen der meist hirnorganischen Erkrankung oder chronisch psychischen Erkrankung einen dauerhaften und beschützenden Rahmen mit speziellem gerontopsychiatrischen Angebot brauchen. Einen Rahmen, der weder zu Hause, noch in normalen Altenheimen geboten werden kann.

Während in Rehoboth neben dem speziellen gerontopsychiatrischen Angebot häufig der beschützende, geschlossene Rahmen im Vordergrund der Aufnahmeanfragen steht, so liegt der Schwerpunkt in Elim insbesondere auch bei schwerster somatischer Pflegebedürftigkeit in Kombination mit gerontopsychiatrischer oder epileptologischer Behinderung. Jedoch kann hier ebenfalls - auch wenn das Haus nicht als geschlossene Einrichtungen geführt wird - durch besondere Sicherungssysteme ein beschützender Rahmen gewährleistet werden.

Ein weiterer Versorgungsbaustein ist der Wohngruppenverbund Gerontopsychiatrie (25 Plätze). Hier wird im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 39 und 40 BSHG in verschiedenen Wohnungen - sowohl auf dem Gelände von Eckardtsheim, als auch im Bielefelder Süden - alt gewordenen Psychatriepatienten und -patientinnen, die zumeist Jahrzehnte in Heimen verbracht haben, die Möglichkeit gegeben, in einem kleineren, überschaubareren Rahmen ihr Leben wieder selbstständiger und individueller zu gestalten. Mittelfristig soll dieses Angebot auch älteren Bielefelder Bürgerinnen und Bürgern offenstehen, die aufgrund gerontopsychiatrischer Störungen zwar nicht mehr alleine in ihrer Wohnung leben können, für die jedoch ein Platz in einem Heim für gerontopsychiatrische Schwerstpflege nicht bedarfsadäquat wäre.

1.4.6 Hilfe für Menschen mit Behinderungen und altersbedingtem Pflegebedarf

Zunehmend wird das Durchschnittsalter der im Heimbereich Behindertenhilfe bzw. Psychiatrie betreuten Menschen höher. Neben den behinderungsbedingten Beeinträchtigungen treten nun zusätzlich auch spezielle Altersprobleme hervor, auf die sich die Arbeit in den Heimen einstellen muß.

Einerseits geht es um eine veränderte Tagesstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner, die im höheren Alter tagsüber nun nicht mehr die WfB besuchen, andererseits ist bei der Ausgestaltung der Eingliederungshilfen eine zunehmende körperliche Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen.

Die Teilanstalten Bethel und Eckardtsheim haben sich im vergangenen Jahrzehnt mit ihrem Betreuungs- und Wohnangebot gezielt auf die veränderte Lebenssituation und die gewandelten Bedarfslagen betagter Menschen mit psychischen, geistigen und mehrfachen Behinderungen eingestellt. Die Heterogenität der Wohngruppen im Behindertenhilfebereich schafft ein anregendes und normales Lebensumfeld. Deshalb leben Männer und Frauen verschiedener Altersgruppen unter einem Dach. Unter dem Motto "Alte Bäume verpflanzt man nicht" bemühen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagiert, diese Probleme des Alterwerdens im jeweiligen Lebensraum zu bewältigen, um den in ihrer Einrichtung alt gewordenen Bewohnerinnen oder Bewohnern keinen Umzug in einer spezialisierte Altenhilfeeinrichtung zumuten zu müssen. Eine Reihe von Häusern sind entsprechend gestaltet und ausgestattet worden. Hier ist das Einzelzimmer i.d.R. der Standard. Zur Bewältigung besonderer Betreuungs- und Pflegesituationen steht in Bethel im Behindertenhilfebereich ein Krisendienst mit qualifizierten Pflegefachkräften zur Ergänzung des schwerpunktmäßig pädagogischen Angebots zur Verfügung.

Sind dennoch Möglichkeiten in der Einrichtung ausgeschöpft bzw. überschritten, so besteht beispielsweise im Haus Tannenwald (31 Plätze) in Eckardtsheim die Möglichkeit, ebenfalls im Rahmen der Eingliederungshilfe die Betreuung fortzusetzen und gleichzeitig der erhöhten Gebrechlichkeit der Bewohner und Bewohnerinnen mit Ausstattung, Konzept und Personal Rechnung zu tragen.

Um für behinderte Menschen nach dem Ausscheiden aus der WfB altersgerechte Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung und Tagesstrukturierung zu schaffen, wurde in Eckardtsheim eine interne Altentagesstätte eingerichtet. Betagte behinderte Bewohnerinnen und Bewohner der Eckardtsheimer Häuser haben hier die Möglichkeit, an offenen und auch mehr strukturierten Angeboten der Freizeitgestaltung teilzunehmen (Bewegung, Musik, kreatives Gestalten etc.), oder auch einfach nur in der Kaffeestube andere zu treffen oder Zeitung zu lesen.

Die Altentagesstätte erfüllt damit die Aufgabe einer Begegnungsstätte, um den durch das Ausscheiden aus dem Arbeitsprozeß häufig bedingten Rollen- und Beziehungsverlust auszugleichen und neue Möglichkeiten in der Tagesgestaltung zu finden. Ein vergleichbares Angebot findet sich in den vielfältigen tagesstrukturierenden Angeboten (Altentagesstätten, Werk- und Beschäftigungsangebote) in der TA Bethel. Darüber hinaus hat sich das Freizeitwerk im Zentrum der Teilanstalt Bethel auf Freizeit- und Bildungsangebote für betagte Bewohnerinnen und Bewohner eingestellt.

1.4.7 Besondere Altenhilfeangebote

Das Altenheim Beckhof/TA Eckardtsheim

Die nach dem Krieg errichtete Beckhofsiedlung im Bielefelder Süden bietet Wohn- und Arbeitsplätze für "Heimatlose Ausländer" (displaced persons). Das Gemeinwesen integriert Menschen unterschiedlicher nationaler Herkunft und Glaubensrichtungen. Schon früh wurde die Notwendigkeit gesehen, für betagte pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner dieser Siedlung eine Wohn- und Lebensmöglichkeit zu bieten, die weiterhin einen Verbleib in der gewohnten Umgebung ermöglicht und gewachsene soziale Kontakte nicht abbrechen läßt. Es sollte kein Umzug in ein entferntes Bielefelder Altenheim notwendig werden. Deshalb wurde 1957, direkt auf dem Gelände der Siedlung, ein Altenheim mit 40 Plätzen errichtet.

90% der Beckhofbewohnerinnen und -bewohner nutzen die Möglichkeit, in diesem Altenheim ihren Lebensabend zu verbringen. Durch entsprechende konzipierte Angeboten und Milieugestaltung wird versucht, die verschiedenen kulturellen Traditionen einzubeziehen und zu fördern. Inzwischen stellt das Altenheim auch eine Wohnmöglichkeit für diejenigen älteren Bewohnerinnen und Bewohner des benachbarten Behindertenheims dar, die bei der Änderung des Nutzungszwecks nicht mehr in eine Wohngruppe ziehen können.

Wohn- und Pflegeheime für Menschen mit sozialen Benachteiligungen/TA Bethel, TA Eckardtsheim, Diakonie Freistatt

Im Arbeitsfeld Wohnungslosenhilfe der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel werden Menschen betreut, die

überwiegend alleinstehend bzw. sozial isoliert, ohne ausreichende materielle Existenzsicherung und wohnungslos sind.

Das Älterwerden stellt für diese Menschen (hauptsächlich sind es Männer) häufig eine weitere, erhebliche Schwierigkeit dar. Viele haben starke gesundheitliche Probleme, insbesondere bedingt durch jahrelanges Leben auf der Straße. Bei zunehmender Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit erweist es sich dann als äußerst schwierig, in einem "normalen" Altenwohn-

oder Pflegeheim ein Unterkommen bzw. insbesondere eine Integration zu finden.

Deshalb sind in den Teilanstalten in den jeweiligen Bereichen Altenheime oder Abteilungen entstanden (Boysenhaus, Schillingshof, Quellenhof, Heimstatt), die in Konzept, Atmosphäre und Zusammensetzung schwerpunktmäßig auf diesen Personenkreis zugeschnitten sind und in denen der Lebensabend verbracht werden kann.

1.5 Rechtlicher Rahmen

Das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflegeversicherungsgesetz - SGB XI) ist die Grundlage für alle Dienste und Einrichtungen im Pflegebereich und ist von daher auch der verbindliche rechtliche Rahmen für unsere Betheler Angebote. Für die pflegebedürftigen Personen, die (noch) nicht die Voraussetzungen der erheblichen Pflegebedürftigkeit (Stufe I gemäß SGB XI) erreichen, bleibt auch weiterhin die Sozialhilfe zuständig, sofern keine ausreichenden finanziellen Ressourcen vorhanden sind.

Alle unsere Angebote sind anerkannte Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsverträgen gemäß SGB XI (bzw. Krankenhäuser im Krankenhausbedarfsplan des Landes NRW). Die Umsetzung der pflegeversicherungsrechtlichen Bestimmungen und die Anpassung der Versorgungsstrukturen ist in dieser Übergangszeit eine Hauptaufgabe. Durch Beteiligung an Pflegekonferenzen im kommunalen Raum und im Zusammenhang der Diakonie nehmen wir auf die Ausgestaltung der Umsetzung Einfluß, um eine bedürfnisadäquate Hilfe für Menschen mit Pflegebedarf auch weiter zu sichern.

1.6 Finanzierung

Die Finanzierungsstruktur für alle Einrichtungen entspricht der vom SGB XI vorgegeben Systematik. Während im ambulanten und teilstationären Bereich schon neue Vereinbarungen hinsichtlich der Vergütungssätze getroffen sind, gilt im stationären Bereich bis zum Beginn des Jahres 1998 eine Übergangsregelung, die den Einrichtungen eine gedeckelte Vergütung auf dem Stand vom Sommer 1996 sichert. Für alle Einrichtungen gilt der Grundsatz kostendeckend zu wirtschaften, was Umstrukturierungen und Anpassungen an die sich tendenziell mindernden Erträge erfordert.

2 Veränderungen

Das Arbeitsfeld Altenhilfe und seine Rahmenbedingungen unterliegen zur Zeit erheblichen Veränderungen. Insbesondere die Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) und der Landespflegegesetze (NRW und Niedersachsen) sorgen nach wie vor für Verunsicherungen und ständig neue Anpassungserfordernisse. Darüber hinaus machen demographischer Wandel, die "Ver-Marktung" des Pflegebereichs, Diskussionen um Qualität und ihre Sicherung und weitergehende Fachdiskussionen und Planungen ihren jeweils spezifischen Einfluß geltend.

Auch unsere Angebote der Altenhilfe sind in ihrer Ausprägung deutlich von gesellschaftlichen Entwicklungen und sich verändernden konzeptionellen Vorstellungen beeinflußt. Daher ist es unverzichtbar, den jetzt deutlichen Strukturwandel des Alter(n)s in unsere Überlegungen zur konzeptionellen und organisatorischen Weiterentwicklung unserer Arbeit einzubeziehen.

2.1 Demographischer und soziostruktureller Wandel des Alters

2.1.1 Demographische Dimensionen

Es gibt immer mehr alte Menschen.

Niedrige Geburtenziffern auf der einen und zunehmende Lebenserwartung auf der anderen Seite führen zu einer deutlichen Zunahme der Bevölkerung ab 60 Jahre und zu einer merklichen Abnahme der jüngeren Generationen. Diese Entwicklung läßt sich am Beispiel und den Prognosen für Nordrhein-Westfalen veranschaulichen: Der Anteil der 60jährigen und Älteren ist im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überproportional gestiegen und wird weiter anwachsen.

1988 3,5 Mio. 20,6%
1995 3,8 Mio. 21,7%
2000 4,2 Mio. 23,8%
2020 4,6 Mio. 28,2%

Der Bevölkerungsanteil der unter 20jährigen sinkt kontinuierlich.

1975 28%
1993 21%

Dieser Trend zum Altern der Gesellschaft wird auch an der Entwicklung im "Töchter-Hilfs- und Pflegepotential" deutlich: Kamen in NRW noch 1950 auf eine Person im Alter von über 65 Jahren rund 1,2 Frauen im Alter von 45 bis 60, so hat sich diese Relation 1988 faktisch halbiert und lag nur noch bei 0,6.

Der Anteil der Hochbetagten nimmt zu.

D.h. die Anzahl der Pflegebedürftigen in der Bevölkerung steigt, da im höheren Lebensalter der Hilfe- und Unterstützungsbedarf im medizinischen, pflegerischen, hauswirtschaftlichen und sozialen Bereich wächst. Allein in NRW ist die Zahl der 80jährigen und Älteren in den letzten 15 Jahren um rund 70% gestiegen. Bis zum Jahr 2000 wird mit einer weiteren Zunahme um ca. 15% gerechnet. (Man wird erst 'alt' und in aller Regel dann noch 'sehr alt'). Diese Prognosen machen deutlich, daß die Altenbevölkerung noch bis ins nächste Jahrtausend hinein erheblich zunehmen wird.

Hieraus ergibt sich ein Problemspektrum, in dem auch die zukünftigen Aufgabenfelder der Altenhilfe begründet sein werden. Dieses Problemspektrum wird um so deutlicher und differenzierter, wenn neben der rein demographischen Entwicklung auch der soziostrukturelle Wandel des Alters näher betrachtet wird.

2.1.2 Strukturwandel des Alters

Veränderte Familienstrukturen wie die Zunahme nichtehelicher Lebensgemeinschaften, Single-Haushalte (gerade auch unter Älteren) und zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen können die Anforderungen familiärer Pflege nur schwer erfüllen und wirken sich auf die Verfügbarkeit privater, aber auch professioneller Hilfsnetze aus. Auf lange Sicht fehlen Personen, die eine immer größer werdende Anzahl Pflegebedürftiger pflegen können. Darüber hinaus ist eine wachsende Polarisierung zwischen dem 'positiven Alter' und dem 'negativen Alter' zu verzeichnen.

Positives Alter

Gemeint sind hier in der Regel jüngere Ältere, deren Lebenslage gekennzeichnet ist durch: Aktivität, Unabhängigkeit von fremdem Hilfebedarf, soziale Eingebundenheit, gesellschaftliche Integration, Freizeit- und Konsumorientierung, gute Vermögensverhältnisse, Widerstand gegen Bevormundung und neue Abhängigkeitsverhältnisse ...

Negatives Alter

Gemeint sind hier Lebensverhältnisse im Alter, die vor allem gekennzeichnet sind durch die 'klassischen' Problemlagen:

Verlustprobleme, Vereinsamung und Isolation besonders von Frauen (höhere Lebenserwartung), mit der Folge eines erhöhten Risikos für psychische Erkrankungen in NRW sind 16% der Altenbevölkerung und ein erheblicher Anteil der Heimbewohner und -bewohnerinnen von Sozialhilfe abhängig
Krankheit und Pflegebedürftigkeit:

stärkeres Vordringen geriatrischer Erkrankungen, Chronifizierung, Multimorbidität und damit Zunahme der Pflegebedürftigkeit; steigendes psychiatrisches Erkrankungsrisiko.

Diese Aspekte machen deutlich, daß die Zielgruppen und Bezugspunkte für eine zukünftige Altenhilfe auch weiterhin an den "klassischen" Problemlagen orientiert bleiben muß. Armut, Isolation, Vereinsamung, Pflegebedürftigkeit und "Gerontopsychiatisierung" alter und hochaltriger Menschen werden in ihrer realen Bedeutung eher noch zunehmen und haben jetzt schon prägenden Einfluß auf die bestehenden Heime und Einrichtungen.

Veränderungen

2.2 Strukturwandel des Alters und die Situation stationärer Alteneinrichtungen

Der demographische und strukturelle Wandel des Alters läßt deutliche Veränderungstendenzen in den stationären Einrichtungen erkennen:

In den Heimen leben immer mehr sehr alte Menschen.

Mittlerweile stellen die über 80jährigen ca. 60% der Gesamtbewohnerschaft.

Das Heimeintrittsalter hat sich weiter nach hinten verschoben und beträgt z.Zt. ca. 83 Jahre.

In den Heimen leben immer mehr pflegebedürftigere ältere Menschen.

Rund 70% aller Heimplätze sind heute mit erhöht- oder
schwerpflegebedürftigen älteren Menschen belegt.
Vor 20 Jahren waren dies erst rd. 30%.

Die soziale Verankerung der Heimbewohnerinnen und -bewohner nimmt in
problematischer Weise weiter ab.

In den Heimen ist der Anteil der Verwitweten, Ledigen und Geschiedenen
im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung stark
überrepräsentiert.

In den Heimen leben überwiegend Frauen, die zum Großteil verwitwet sind.
Die "Gerontopsychiatisierung" der Heime nimmt zu.

Nach Schätzungen sind z.Zt. bis zu 50% der Heimbewohnerinnen und -
bewohner psychisch erkrankt bzw. dement.

Es ist ein zunehmendes Suchtproblem zu erkennen.

Die Verweildauer im Heim sinkt.

Die durchschnittliche Verweildauer liegt bei unter 2 Jahren. Vor 20 Jahren
lag sie noch doppelt so hoch.

Auf den Pflegestationen sind von den Neuaufnahmen bereits 84% innerhalb
des ersten Jahres verstorben, 20% innerhalb der ersten vier Wochen.

Die hier dargestellten Veränderungstendenzen, die auch in unseren stationären Altenhilfeeinrichtungen zunehmend deutlicher festgestellt werden können, machen eine inhaltlichen Neuorientierung der Arbeit erforderlich. Immer ältere, immer stärker pflegebedürftige und immer häufiger zugleich psychisch kranke und demente Heimbewohnerinnen und -bewohner, die zunehmend kürzer in den Heimen verbleiben und dort sterben, verlangen in vielfältiger Weise ethisch und fachlich fundierte Veränderungen in den Heimkonzepten. Die Arbeit ist schwieriger, anspruchsvoller und belastender geworden. Vor dem Hintergrund einer sich verändernden Bewohnerstruktur geht es insgesamt um die Frage nach notwendigen Qualitätsveränderungen einschließlich der Festlegung von neuen Qualitätsstandards.

2.3 Zum Stand der Fachdiskussion in der Altenhilfe

Die Fachdiskussion um Bedarf und Versorgung in der Altenhilfe, insbesondere zu Pflege- und Hilfebedürftigkeit, hat ihren Niederschlag in den Expertisen und dem Altenbericht des Bundes gefunden. Darüber hinaus skizzieren der 2. Altenhilfeplan und das Pflegegesetz des Landes Nordrhein-Westfalen, der Altenhilfeplan der Stadt Bielefeld und auch die Rot/Grüne Koalitionsvereinbarung die Leitlinien der gegenwärtigen Altenhilfe.

Übereinstimmend wird in den Veröffentlichungen ein schon lange gültiger Grundsatz der Altenhilfe als Ausgangspunkt aller Überlegungen betont: die Aufrechterhaltung der Selbständigkeit in der Lebensführung älterer Menschen. Da jedoch das Älterwerden kein einheitlicher Prozeß ist, und alte Menschen keine homogene Gruppe darstellen, müssen sich die Angebote und Hilfen zur Aufrechterhaltung der Selbständigkeit bedarfs- und zielgruppenorientiert gestalten. Hierbei ist als "zweite Zielgruppe" auch der helfende und pflegende Angehörige mit in den Blick zu nehmen.

Dies bedeutet notwendig, daß Angebote der Altenhilfe differenziert vorzuhalten sind und keine Priorität bei der stationären Versorgung liegen kann. Deshalb ist ein abgestuftes, durchlässiges und verknüpftes System (Vernetzung) an Einrichtungen und Diensten anzustreben. Dabei ist Konsens und hat auch Eingang in das Pflegeversicherungsgesetz gefunden, daß "Rehabilitation vor Pflege" geht, und die ambulanten vor den teilstationären und stationären Angeboten den Vorrang genießen, um ein möglichst langes Verbleiben in der eigenen Wohnung bzw. gewohnten Umgebung gewährleisten zu können. Der Erhalt der gewohnten Umgebung ist jedoch nur möglich, wenn die Angebote den regionalen Erfordernissen angepaßt, wohnortnah, erreichbar und stadtteilbezogen sind.

Für eine Umsetzung dieser, in der Fachliteratur weitgehend unstrittigen Leitideen werden insbesondere folgende Dienste und Einrichtungen als notwendig erachtet:

Hauswirtschaftliche Dienste

Häusliche Alten- und Krankenpflege

Tagespflege

Kurzzeitpflege

Stationäre Pflege

Gerontopsychiatrische Versorgung.

Die gerontopsychiatrische Versorgung ist bisher defizitär. Sie erfolgt z.Z. wenig strukturiert und ausreichend konzeptioniert in praktisch allen Funktionsbereichen der Altenhilfe. Für eine anzustrebende Entwicklung nimmt die Fachdiskussion in der Regel Bezug auf die Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen Bereich. Leitlinie ist hier, - neben den Grundsätzen gemeindenah, bedarfsgerecht, umfassend, abgestimmt - die Versorgung als integralen Bestandteil und Aufgabe der vorhandenen Altenhilfe zu begreifen. Eigenständigen gerontopsychiatrischen Versorgungsstrukturen soll kein Vorschub geleistet werden. D.h., in allen oben beschriebenen Versorgungseinrichtungen und Diensten muß die gerontopsychiatrische Betreuung und Pflege als Teilaufgabe mit eigenem Stellenwert und Konzept etabliert werden.

Vor dem Hintergrund zunehmender Angebots- und Trägervielfalt, zunehmender Konkurrenz und veränderter Zuständigkeiten (Pflegeversicherung) wächst die Notwendigkeit einer stärkeren Lenkung, Koordination und Vernetzung von Angeboten und Diensten insbesondere auf örtlicher Ebene. Engere Kooperationsbezüge sind herzustellen, nicht nur zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Pflegediensten und Einrichtungen, sondern auch zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern. Ziel ist das integrierte Gesamtsystem, in dem die Entwicklung professioneller Angebote und nicht zuletzt auch von Selbsthilfepotentialen nicht mehr durch Konkurrenz der Träger behindert wird.

Die Koordinierungsfunktion wird bei der kommunalen Verwaltung gesehen, die auch den Auftrag hat, die Versorgungsgerechtigkeit in der Gemeinde sicherzustellen. Abzuwarten bleibt allerdings, inwieweit die neue Einrichtung der Pflegekassen, mit ihrem Auftrag der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, hier an Einfluß gewinnt, bzw. sich Kommunen aus ihrem Auftrag verabschieden.

Neben den oben ausgeführten Leitideen und Strukturen der pflegerischen Versorgung sieht insbesondere das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) nach Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes und den sich damit abzeichnenden Umsetzungsproblemen folgende wichtige und anzustrebende Entwicklungslinien und Trends für die Zukunft:

Die Gewinnung und Erhaltung eines ausreichenden und qualifizierten Mitarbeiter(innen)potentials könnte das zentrale Thema der Altenhilfe in der Zukunft werden.

Modernisierung, Sanierung und Standardverbesserung stationärer Einrichtungen

Ausbau von Pflegewissenschaften und Pflegeforschung
Qualitätsmanagement/-sicherung

stärkere "Kundenorientierung" / Stärkung der Autonomie / Mitwirkung der Heimbewohner

Ausrichtung der Pflege an dem Konzept der "Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens" (AEDL-Konzept)

Angemessene Konzepte zur Verbesserung der Lebensqualität psychisch gestörter alter Menschen.

Erweiterung des geriatrischen und gerontopsychiatrischen Wissens besonders der niedergelassenen Ärzte

Bezug nehmend auf den demographischen und soziostrukturellen Wandel des Alters wird an vielen Stellen betont, daß die Zeit der "einfachen Antworten" vorbei sei. Unterschiedliche Lebenslagen, differenziertere Bedarfslagen und neue Zielgruppen kommen in den Blick. Ältere Arbeitslose, ältere Ausländer und besonders auch die sog. "jungen Alten" zeigen die Grenzen der herkömmlichen Altenhilfe auf, die noch immer weitgehend mit Wohlfahrtspflege und Sozialhilfe assoziiert wird und zumeist auf die "klassischen" Altersprobleme ausgerichtet ist.

2.4 Altenhilfe-Bedarfsplanung

Jedes Bundesland ist verantwortlich für die Vorhaltung einer geeigneten Altenhilfe-Infrastruktur. Für den Infrastrukturausbau auf örtlicher Ebene formuliert der 2. Landesaltenplan (NRW) eine Prioritätenliste, die durch die Koalitionsvereinbarung der Rot/Grünen Landesregierung und nun durch die Regelungen im Landespflegegesetz NRW eine aktuelle Bestätigung und Akzentuierung erfahren hat.

Diese Prioritätenliste – durch die Förderrichtlinien des Landespflegegesetzes unterstrichen – beruht auf dem Grundsatz "Rehabilitation vor Pflege" und der Leitlinie "solange wie möglich selbständige Lebensführung". Im einzelnen werden insbesondere folgende Schritte genannt:

Stationäre Vollzeitplätze sind in ausreichender Zahl vorhanden.

Schaffung eines flächendeckenden, bedarfsgerechten und differenzierten Wohn-, Pflege- und Betreuungsangebotes, das wohnortnah, stadtteilbezogen und gut koordiniert insbesondere folgendes zur Verfügung stellt:

alten- und behindertengerechte Wohnungen und Wohnraumanpassung

Betreutes Wohnen

Ambulante Dienste

Tages- und Kurzzeitpflegeplätze

Modernisierung von Vollzeitpflegeplätzen, Umbau zu individuellen Gruppen- und Einzelwohnformen

Plurale Trägerlandschaft bei teil- und vollstationären Einrichtungen

Schwerpunktsetzung auf bisher nicht ausreichend angebotene Betreuungsfelder wie gerontopsychiatrische Hilfen, Sterbebegleitung, hauswirtschaftliche Hilfen

Ausbau der Qualifizierung der Pflegeberufe

Um diese Prioritäten abzusichern und den tatsächlichen örtlichen Bedarf zu erfassen, schreibt das Landespflegegesetz NRW deshalb nun den Kreisen und kreisfreien Städten vor, Pflegekonferenzen sowie unabhängige Beratungsstellen für Pflegebedürftige einzurichten. Insbesondere ist auch erstmals im Jahre 1997 verbindlich ein Pflegebedarfsplan aufzustellen, der auf eigenen, kleinräumigen regionalen Berechnungen fußt und die tatsächliche örtliche Bedarfslage erfaßt.

Die Steuerungswirkung der Pflegekonferenzen und eines solchen kommunalen Planes, der u.a. Bedarfsaussagen zu den Bereichen ambulante Alten- und Krankenpflege, Tages- und Kurzzeitpflege, stationäre Pflege und hauswirtschaftliche Dienste vornehmen wird, ist zukünftig nicht zu unterschätzen, da die Vergabe von Landesfördermitteln an eine positive Bedarfsaussage geknüpft wird.

3 Positionen für die Zukunft

3.1 Leitsätze für die Gestaltung des Arbeitsfeldes Altenhilfe / Gerontopsychiatrie

Im Bereich Altenhilfe / Gerontopsychiatrie ist auch zukünftig ein unverzichtbares Segment in der Arbeit der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel. Vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlichen demographischen Entwicklung wird das Arbeitsfeld in seiner Bedeutung innerhalb der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel zunehmen.

Bislang sind die v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel schwerpunktmäßig Träger stationärer Hilfeangebote im Bereich der Altenhilfe und Gerontopsychiatrie. Unter der Zielsetzung, das Angebot des Trägers zu komplettieren, werden die vorhandenen Ansätze der Entwicklung ambulanter und teilstationärer Hilfen sowie von Kurzzeitpflege und betreutem Wohnen in den nächsten Jahren besonderes Gewicht erhalten. Wir streben deshalb eine weitere Entfaltung attraktiver und bedarfsorientierter Hilfeangebote im außerstationären Bereich an. Gleichwohl sollen die stationären Hilfen durch innere und äußere Differenzierung bedarfs- und marktgerecht weiterentwickelt werden.

Hilfe für alte und pflegebedürftige Menschen sowie für Menschen mit gerontopsychiatrischen Hilfebedarf erfordert wohnortnahe Angebote, die dort, wo es möglich ist, in die Infrastruktur der Wohnquartiere und Stadtteile integriert sein sollen.

Im stationären Bereich richtet sich das Angebot der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel auch zukünftig zu einem großen Teil an spezielle Zielgruppen. Bleiben einerseits auch weiterhin die aus dem Umfeld der Diakonischen Gemeinschaften stammenden Personen und ehemalige Mitarbeiter der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel selbst eine wesentliche Referenzgruppe, so sind andererseits stationäre Angebote für besonders sozial benachteiligte und pflegebedürftige Menschen im Fokus unserer Aufmerksamkeit. Neben dieser traditionell gewachsenen Zielgruppenorientierung, die erhalten bleiben soll, kommen zunehmend hilfebedürftige Personen aus dem regionalen Umfeld (im Bereich Bielefeld insbesondere Personen mit gerontopsychiatrischen Hilfebedarf) in den Blick.

Die Weiterentwicklung, Neuentwicklung, Umgestaltung und Anpassung unserer Hilfepalette wird auf der Grundlage einer Bedarfserhebung im jeweiligen Einzelfall durchgeführt. Im stationären Bereich soll verstärkt die Binnendifferenzierung der Heimbereiche sowie ihre Auflockerung Schwerpunkt der zukünftigen Entwicklungen sein. Zur Komplettierung der Angebotspalette im stationären Bereich gehört darüber hinaus ein differenziertes System von Wohnheimgruppen, um nach den Wünschen und Vorstellungen im Einzelfall ein bedarfs- und bedürfnisgerechtes Angebot vorhalten zu können.

Im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung in Bielefeld wird von den Krankenanstalten Gilead die psychiatrische Pflichtversorgung für diesen Personenkreis sichergestellt. Wirkungsvolle Hilfe setzt auch in diesem Segment ein Ensemble differenzierter Hilfeangebote (gerontopsychiatrische ambulante Pflege, Ambulanz, Tagesstätte, Tagesklinik, Fachkrankenhaus und differenzierter Wohnbereich) voraus. Auch für den stationären Heimbereich ist die Wahrnehmung eines Pflichtversorgungsauftrag für diesen Personenkreis über den akutklinischen Bereich hinaus möglich, wenn hierfür die materiellen und personellen Voraussetzungen in Absprache mit den zuständigen Kostenträgern geschaffen werden können und eine verbindliche Kooperation innerhalb der Region entsteht.

Die Qualität unserer Hilfen zu sichern und unter den vorgegebenen Rahmenbedingungen ständig zu verbessern, ist eine selbstverständliche Alltagsaufgabe in den Hilfefeldern des Bereichs v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel und das Pflegeleitbild sind die Grundlage für wertorientierte und an den spezifischen Bedürfnissen der Menschen mit Pflegebedarf orientierte Dienstleistungen. Neben den bereits vorhandenen vielfältigen zentralen und dezentralen Qualitätssicherungs-bemühungen wird angestrebt, Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagementsysteme in Anlehnung an DIN ISO 9004 ff. zu entwickeln und einzuführen. Die Einbeziehung der aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse in die Alltagspraxis wird sichergestellt.

Kooperation und Koordination in der jeweiligen Region ist notwendig und sinnvoll. Deshalb arbeiten die v. Bodelschwingschen Anstalten in den unterschiedlichen Regionen in kommunalen Pflegekonferenzen, in Fachverbänden und bei der Abstimmung innerhalb der Diakonie und der Freien Wohlfahrt aktiv mit.

Die Ausgestaltung des Rechtsrahmens, den das SGB XI für die Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen vorsieht und die Nutzung aller Schnittstellen zum rehabilitativen, medizinischen und Eingliederungshilfereich ist eine wichtige Voraussetzung für die Gestaltung komplexer ganzheitlicher Hilfeangebote, die den Bedürfnissen der Hilfesuchenden im Einzelfall gerecht werden können. Hierzu beobachten wir aufmerksam die Rechtsentwicklung, beziehen selbst Position und gestalten dort, wo wir die Möglichkeit haben die Bedingungen aktiv mit.

Die wirtschaftlichen Bedingungen und Voraussetzungen unserer Dienste und Einrichtungen sind sehr heterogen und nicht ohne weiteres miteinander vergleichbar. Die Einrichtungen, die speziell auf den Personenkreis der Diakonischen Gemeinschaften und ihr Umfeld gerichtet sind, unterliegen besonderen Bedingungen. Gleichwohl gilt es, die Altenhilfebereiche auch zukünftig kostendeckend zu führen, jedoch wird immer dort, wo es um die Gestaltung innovativer Angebote und die zukunftsorientierte Weiterentwicklung unserer Angebote in der Sorge für alte und pflegebedürftige Menschen geht, auch der Einsatz von uns anvertrauten Spendenmitteln notwendig bleiben.

3.2 Marktgerechte Angebote

Die Intention des Gesetzgebers, die Pflege und Betreuung alter Menschen in eine marktorientierte Dienstleistung umzuwandeln, fordert von unseren Diensten und Einrichtungen, sich verändernden Herausforderungen zu stellen. Vieles was bislang galt, behält jedoch auch weiterhin Bestand. Zusammenfassend:

Unsere Hilfeangebote orientieren sich in erster Linie an den Bedürfnissen und Bedarfslagen der Menschen mit Pflegebedarf und an dem, was an Hilfen nachgefragt wird.

Wir orientieren uns bei der Leistungserbringung am aktuellen Stand pflegewissenschaftlicher Forschung und streben eine hohe Leistungsqualität an.

Unsere Leistungen werden genau beschrieben. Wir erstellen für jedes Angebot einen spezifizierten Leistungskatalog, in dem Umfang und Qualität unserer Hilfen (Pflege, soziale Betreuung, Seelsorge, Hauswirtschaft und Verwaltung) dargestellt werden.

Die Erträge aus unseren Leistungen müssen unsere Kosten decken. Zudem muß unser Preisniveau konkurrenzfähig gegenüber vergleichbaren Angeboten sein. Hierzu ist eine präzise Planung und Kalkulation sowie ein betriebswirtschaftliches Controlling für jede Einrichtung ebenso existenznotwendig wie eine genaue Beobachtung und Auswertung der vergleichbaren Angebote.

Konkurrenz und Konkurrenzdruck durch günstigere Angebote anderer Anbieter sind neue Aspekte in der pflegerischen Versorgung. Personal, Investitionen und Instandhaltung sind Kostenfaktoren, die im besonderen Maße die Preise beeinflussen. Nur Einrichtungen, denen es gelingt, diese Kosten zu minimieren, können konkurrenzfähig bleiben. Dabei besteht besonders im Personalbereich die Gefahr, durch einen aus Kostengründen reduzierten Personalbestand oder mangelnde Qualifikation der Mitarbeiterschaft eine gefährliche Senkung der Leistungsqualität in Pflege und Betreuung zu erzeugen. Wir achten auf die hohe Qualität unserer personellen Ausstattung, denn sie hilft, einen guten Leistungsstand zu sichern. Wirtschaftlichkeit und Konkurrenzfähigkeit einerseits müssen mit unseren Qualitätsansprüchen andererseits ausbalanciert werden.

Marktbedingungen und Konkurrenz sind die derzeit gesellschaftlich akzeptierten Mechanismen, die zu einer Kostendämpfung und Leistungssteigerung im Pflegesektor beitragen sollen. Ob sie letztendlich den alten und pflegebedürftigen Menschen in ihrer besonderen Lebenssituation zugute kommen, ihnen eine annehmbare Lebensqualität verschaffen und Lebenszufriedenheit erhalten, scheint fraglich. Trotz aller Bedenken, die wir konstruktiv zum Erhalt und zur Fortentwicklung einer humanen und wertschätzenden Pflege mit diakonischem Profil nutzen wollen, nehmen wir die Herausforderungen an, die der Gesetzgeber vorgibt.

3.3 Konkrete Folgerungen für einzelne Handlungsbereiche

3.3.1 Der Altenhilfebereich Sareptas

Auch zukünftig wird der Altenhilfebereich der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta schwerpunktmäßig von Diakonissen und Ravensberger Schwestern genutzt werden. Allerdings können auch ehemalige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Menschen aus der Region, die bewußt eine christliche Gemeinschaft im Alter suchen, aufgenommen werden.

Die Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vollzieht sich auf der Grundlage anerkannter Standards und orientiert sich am aktuellen pflegewissenschaftlichen Stand, wobei ein ganzheitliches Hilfeangebot durch Multiprofessionalität in Pflege und Betreuung sichergestellt wird. Die Fortentwicklung des Qualitätssicherungssystems und die Einführung eines geeigneten Qualitätsmanagements wird umgesetzt.

Die Weiterentwicklung des stationären Bereichs in qualitativer Hinsicht wird als Aufgabe, aber auch als Chance verstanden, das Hilfeangebot Sareptas bedarfs- und marktgerecht zu gestalten.

Die Planungen sehen im einzelnen vor:

Abbau von Doppelzimmern in den Häusern Abendstern und Abendstille unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Einheiten

Erarbeitung eines Konzepts für das Marie-Schmalenbach-Haus, welches es ermöglicht, das Haus trotz der geringen Bewohnerzahl weiterzuführen

Einführung einer vernetzten EDV in den einzelnen Häusern für die Bereiche Pflegedokumentation und Verwaltung

Aufbau von Kurzzeitpflegeplätzen in den Häusern Abendstille und Abendstern

Die Tradition Sareptas einer intensiven Sterbebegleitung erhalten und unter Einbeziehung der hiesigen Hospizarbeit weiter ausbauen

Zusammenarbeit mit regionalen Gremien und Institutionen der Altenhilfe

Die Entwicklung weiterer differenzierter Hilfsangebote für den Stadtbezirk Bielefeld (gerontopsychiatrische Betreuung, Betreutes Wohnen, Tagespflege etc.) kann bei Vorliegen eines erkennbaren Bedarfs und einer gesicherten Finanzierungsgrundlage übernommen werden.

3.3.2 Das v. Plettenberg-Stift/Nazareth

Das v. Plettenberg-Stift behält auch zukünftig den Auftrag, vornehmlich ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel, aber auch anderen alten Menschen Wohnung und Betreuung sowie stationäre Pflege und Versorgung in einem der Würde des Menschen und seinen Bedürfnissen entsprechenden Rahmen zu bieten. Die Westfälische Diakonenanstalt Nazareth weiß sich dem ihr übertragenen Auftrag auch in Zukunft verpflichtet. Darüber hinaus sehen wir in der Durchführung der Arbeit im v. Plettenberg-Stift ein lebendiges Praxisfeld für die in der Diakonenschule geleistete Ausbildung.

Es ist zu erwarten, daß

durch die Ausweitung ambulanter Pflege ein Teil der bisherigen Bezugsgruppe ausbleibt;

sich die Anzahl von nichtpflegebedürftigen Personen (z. Zt. 45,70 %) verringern wird;

der Anteil von pflegebedürftigen und schwerstpflegebedürftigen Personen entsprechend steigt;

die Verweildauer (z. Zt. 5,5 Jahre bei Frauen und 4,0 Jahre bei Männern) kürzer wird;

sich die Konkurrenz zwischen den stationären Einrichtungen im Raum Bielefeld verschärft.

Das v. Plettenberg-Stift hat in den vergangenen Jahren bereits begonnen, sich auf die verändernde Situation durch großzügige Umbauten und umfassende Modernisierung einzustellen.

Folgende weitere Maßnahmen sind erforderlich:

Einbeziehung von Apartments in den Pflegebereich und Schaffung der Voraussetzung hierfür durch Erweiterung der Sanitärbereiche der einzelnen Apartments

Angebot für gemeinsames Wohnen von Ehepaaren in Apartments auch bei Pflegebedürftigkeit eines Ehepartners oder beider Ehepartner

Pflegemöglichkeiten in allen Zimmern und Apartments unter Vermeidung einer Verlegung

Intensivierung der Werbetätigkeit für die Einrichtung und ihre kundenorientierten Hilfeangebote.

3.3.3 Das Altenhilfezentrum Heimstatt / Diakonie Freistatt

Für Heimstatt gibt es für die Zukunft mehrere Bereiche, deren Ausbau unser Interesse gilt.

Qualitätssicherung durch Leistungsbeschreibung

Einbindung in die regionale Versorgungsstruktur sichern
Hilfeangebot weiter ausbauen.

Qualitätssicherung durch Leistungsbeschreibung

Im Rahmen der geforderten Qualitäts- und Leistungsbeschreibungen durch das Pflegeversicherungsgesetz ist die quantitative wie auch qualitative Leistungsbeschreibung fortzuschreiben. Die bewohnerorientierte Pflege und soziale Betreuung sind der Kern unserer Arbeit. Die Qualität dieser Leistungen, aber auch der hauswirtschaftlichen und verwaltungstechnischen, mit geeigneten Verfahren zu sichern, ist eins unserer Hauptziele.

Einbindung in die regionale Versorgungsstruktur sichern

Durch unsere Lage inmitten eines Naturschutzgebietes, weitab jeglicher städtischen Anbindung, gilt es die Qualitäten, die ein solcher Standort ohne Zweifel auch hat, gegenüber seinen Schwächen auszubauen. Das bedeutet für unsere Zukunft eine genaue und konkrete Definition unseres Angebotes in allen Bereichen und die Entwicklung eines Marketing-Konzepts, welches auf unsere Zielgruppen kundenorientiert und leistungsbezogen zugeschnitten ist. Durch den Mangel an Pflegeplätzen im Samtgemeindebereich Kirchdorf (Landkreis Diepholz) ist Heimstatt fester Bezugspunkt innerhalb der regionalen Versorgungsstruktur.

Hilfeangebot weiter ausbauen

Derzeit verfügt Heimstatt über 40 Plätze im Pflege- und 60 Plätze im Altenheimbereich. Seit der Fertigstellung der neuen Wohnanlage für Schwerstpflege können wir in Heimstatt alle Stufen der Unterstützung im Rahmen der vollstationären Altenhilfe bieten. Es gilt weiterhin diese Bereiche im Detail auszubauen und einzelne Schwerpunkte konkreter zu fassen, um die Einbindung in das regionale Hilfeangebot zu intensivieren. Ebenso bietet Heimstatt zwei Plätze zusätzlich in der Kurzzeitpflege. Ob eine ambulante Versorgung innerhalb der Diakonie Freistatt z.B. oder auch weiter in die Region hinein möglich und sinnvoll ist, wird geklärt.

3.3.4 Teilanstalt Eckardtsheim

Die Arbeitsbereiche der Altenhilfe in Eckardtsheim sind sowohl zuständig für einen Personenkreis, der in Eckardtsheimer Einrichtungen betreut wird, als auch für einen Personenkreis aus dem Großraum Bielefeld, für den ein bedarfsgerechtes Hilfsangebot im geriatrisch / gerontopsychiatrischen Bereich erforderlich ist. Dieses Hilfeangebot fachlich qualifiziert und differenziert vorzuhalten und nur dort zu unterstützen, wo es geboten ist, gilt auch als zukünftige Leitlinie für die verschiedenen Arbeitsbereiche der Altenhilfe in Eckardtsheim.

Daraus leitet sich der Auftrag ab, das stationäre Angebot weiterzuentwickeln, ambulante und teilstationäre Formen der Betreuung zu schaffen sowie Kooperationsstrukturen in der Region aufzubauen. Dies bedeutet insbesondere:

Mitwirkung bei der Schaffung eines flächendeckenden, bedarfsgerechten und differenzierten Pflege- und Betreuungsangebotes, das wohnortnah, stadtteilbezogen und gut koordiniert ist

Verstärkung der teilstationären und ambulanten Angebote

Stationäre Vollzeitplätze sind in ausreichender Zahl vorhanden. Sie müssen modernisiert und auch zu individuellen Gruppen- und Einzelwohnformen umgebaut werden

Zunehmend schwerere Pflegebedürftigkeit mit immer höheren gerontopsychiatrischen Anteilen erfordert verstärkte Qualifizierung der Pflegekräfte

Im einzelnen sehen die Planungen in Eckardtsheim vor:

Stationärer Heimbereich:

Abbau von ca. 10 stationären Vollzeitplätzen in Elim, um einen verbesserten Wohnkomfort mit Einzelzimmern bieten zu können

Mittelfristig Aufgabe des Standortes Tannenwald, da das Haus von der Lage

und der Bausubstanz nicht mehr den heutigen Anforderungen entspricht
Mittelfristig Aufgabe des Beckhof Altenheims, wenn der: Bedarf für
stationäre Altenheimplätze an diesem Standort deutlich nachläßt
Stadtteilbezogener Ausbau des Wohngruppenangebotes
Binnendifferenzierung im Boysenhaus, um individuelleres Wohnen zu
gewährleisten

Fachkrankenhaus:

Derzeit läuft ein Projekt zur Zukunft des Fachkrankenhauses, so daß für die
Entwicklung der gerontopsychiatrischen Abteilung (Rehoboth I) im
Augenblick noch keine Aussage getroffen werden kann.

Teilstationärer Bereich:

Falls sich ein erhöhter Bedarf abzeichnet: Ausbau der Kurzzeitpflegeplätze in
Elim

Aufbau einer gerontopsychiatrischen Tagesstätte in Sennestadt

Ambulanter Bereich:

Beratungsangebote für pflegende Angehörige und umliegende Altenheime
Qualifizierung:

Unterstützung / Aufbau eines gerontopsychiatrischen Schwerpunktes
innerhalb der pflegerischen Fachweiterbildung Psychiatrie

3.3.5 Teilanstalt Bethel

Die Hilfe für altgewordene Menschen mit Behinderungen in der Teilanstalt
Bethel ist Teil des Leistungsangebots im Eingliederungshilfebereich (§§ 39/40
BSHG). Dies gilt auch dann, wenn Menschen mit Behinderungen
altersbedingt einen erhöhten Betreuungs- und Pflegebedarf aufweisen.

Innerhalb des Arbeitsfelds Behindertenhilfe wird sich die TA Bethel mit den
vorhandenen und mit weiterzuentwickelnden Angeboten auf die Situation
betagter behinderter Menschen in Bethel einstellen. Nicht neue
Dienstleistungsangebote, neue Wohn- und Betreuungsformen sind
erforderlich, sondern Qualifizierung und Vernetzung bestehender Angebote
in den Fachbereichen und fachbereichsübergreifend. Dabei wird
sichergestellt, daß betagte Bewohnerinnen und Bewohner aus dezentralen,
stationären Wohnplätzen (wieder) in Eingliederungshilfe-Einrichtungen
aufgenommen werden können, die neben dem Eingliederungsbedarf auch
den altersbedingt veränderten Anforderungen entsprechen können.

Mittelfristig werden die für besondere Pflege und Betreuung vorhandenen
und adäquat ausgestatteten Plätze dem Bedarf gerecht. Längerfristig
werden im Zuge der Umstrukturierung und Regionalisierung des stationären
Hilfeangebots in zielgerichteten Schritten gruppenweise Plätze abgebaut
werden.

Das Altenheim Quellenhof gehört seit dem 01.07.1997 zum Fachbereich Allgemeine Behindertenhilfe und ist eine Einrichtung nach SGB XI, während die Angebote der Wohnungslosenhilfe in eine GmbH überführt wurden. Diese Trennung macht zukünftig eine Kooperation zwischen beiden Bereichen notwendig, damit die gewachsene gemeinsame Aufgabe sinnvoll weitergeführt wird. Bisher fanden im Altenheim Quellenhof nur Männer Aufnahme. Zukünftig soll dieses Angebot auch für Frauen offenstehen.

3.3.6 Gilead ambulant

Gilead ambulant hat sich gut in der Bielefelder Pflegelandschaft etabliert. Zunächst geht es darum den erreichten Status zu sichern und zu festigen. Erweiterungen und Spezialisierungen in der Kranken- und Kinderkrankenpflege sowie Kooperationen mit stationären Einrichtungen der Altenhilfe sind geplant. Eine erste enge Zusammenarbeit hat sich mit dem evangelischen Altenheim Ubbedissen ergeben, für dessen Wohnbereich Gilead ambulant die pflegerische Versorgung anbietet.