

Das Pflegesystem in Deutschland und Ergebnisse eines World Cafés am 11. Februar 2014 zu dem Thema „Wie stellen wir uns die Pflege unserer Eltern und unserer Angehörigen in der Zukunft vor?“

Dr. med. Martin Offenbacher, Generation Research Program, Humanwissenschaftliches Zentrum, Ludwig-Maximilians-Universität München, Prof.-Max-Lange-Platz 11, 83646 Bad Tölz

Prof. Dr. rer. medic. Astrid Herold-Majumdar, Hochschule für angewandte Wissenschaften München, Lothstr. 34, 80335 München

Prof. Dr. Niko Kohls, Hochschule Coburg

Brigitte Bührlen, Wir! Stiftung pflegender Angehöriger

Günther A. Görlich, Seniorenbeauftragter im Bezirksausschuss 18

Clemens Baumgärtner, Vorsitzender im Bezirksausschuss

Ansprechpartner für Veranstalter:

Brigitte Bührlen
Wir! Stiftung pflegender Angehöriger
Ickstattstraße 9
80469 München
Telefon: 089 – 409 079 05
Mobil: 0176 – 24 43 22 28
Fax: 089 – 409 079 07
Email: kontakt@wir-stiftung.org
[Website: www.wir-stiftung.org](http://www.wir-stiftung.org)

Günther A. Görlich M.A.
Seniorenbeauftragter
Telefon: 089 – 890 428 96
Mobil: 0174 – 572 48 15
Email: ggoerlich@hotmail.de

Bericht von Karin Andert

World-Café am 11. Februar 2014

Gasthaus „Gartenstadt“ Harlaching, von 18.00 bis 20.00 Uhr

Leitung: Karin Andert, Generation Research Program, Bad Tölz

Moderation: Brigitte Bührlen, Andreas Fraunhofer, Nina Reinhardt, Heike Roletscheck

Teilnehmende: 46 – davon 1/3 Männer, 1/3 professionell Interessierte

Impulsgebende Fragen:

Tisch 1 – Moderation Nina Reinhardt

Welche Wünsche und Bedürfnisse haben Sie als Angehörige/r eines pflege- oder hilfsbedürftigen Menschen?

Tisch 2 – Moderation Andreas Fraunhofer

Wie stellen Sie sich die Versorgung Ihrer Angehörigen durch professionelle Dienste in der Zukunft vor?

Tisch 3 – Moderation Brigitte Bührlen

Welche Aufgaben und Pflichten sollten öffentliche Institutionen (Kommunen, Kranken/Pflegekassen) übernehmen?

Tisch 4 – Moderation Heike Roletscheck

Wie sollten Sie gepflegt werden, wenn Sie in der Zukunft pflege- und/oder hilfsbedürftig werden sollten?

Zusammenfassende Bemerkung:

Die Veranstaltung wurde sehr gut angenommen, sowohl die Methode als auch der Ort sprachen für eine lockere Atmosphäre und anregende Gespräche. Eine Stunde vor Beginn präparierten wir die Tische mit weißem Papier, stellten Vierer-Gruppen zusammen und legten die Stifte und Karten aus.



Auch wenn der große Raum, trotz oder gerade wegen der vielen Leute eine schlechte Akustik hatte, so glich das die in den Stadtteil einbezogene und gute Zugänglichkeit der Gaststätte wieder aus. Das bereitgestellte Wasser und ein Korb mit Brezen, trugen weiterhin dazu bei, dass die Gäste sich willkommen fühlten. Diese trafen auch sehr pünktlich ein und so konnten wir mit einer

Zugabe von den üblichen zehn Minuten pünktlich beginnen.

Nach der Begrüßung durch Herrn Görlich und Frau Bührlen, führte ich kurz in die Methode des World-Cafés ein und wünschte eine anregende Unterhaltung.

Nach jeweils zwanzig Minuten wechselte die Besetzung der Tische, so dass idealerweise am Ende alle Teilnehmenden sich begegneten und im Gespräch kennen gelernt haben. Günstig wirkte sich auch aus, dass wir keine Pause einlegten, so dass alles im Fluss und in der Bewegung blieb.



Am Ende trugen die Moderatorinnen und der Moderator einige der Ergebnisse in Kurzfassung vor. Danach verabschiedeten Brigitte Bührlen und Herr Görlich die Gäste und dankten für

deren Interesse und Teilnahme an der Veranstaltung. Ich selbst dankte in meiner Funktion als Vertreterin des GRP für die Möglichkeit, das World-Café, dank der Initiative von Herrn Görlich und Frau Bührlen, durchführen und begleiten zu dürfen. Die Veranstaltung löste sich dann allmählich in anregenden, letzten Gesprächen auf.

Nachtrag: Eine der Teilnehmerinnen wies uns nach der Veranstaltung per Mail auf den Aspekt des bürgerschaftlichen Engagements hin, d.h. es sollten nicht nur Forderungen an die zuständigen Institutionen gestellt, sondern nachbarschaftliche Netzwerke gegründet und gegenseitige Hilfe und Entlastung gefördert werden.



Interpretation der Notizen auf den Tischen und der Moderationskarten (im Anhang genau aufgeführt):

Tisch 1 – Wünsche und Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen

An erster Stelle wünschen sich die pflegenden Angehörigen sowohl eine emotionale wie auch organisatorische Entlastung. Parallel dazu eine Anerkennung ihrer Leistungen und weiterführende Hilfsangebote, die ihren Pflegealltag erleichtern oder überhaupt erst ermöglichen können. Dazu gehören kostenlose Schulungen, Informationsveranstaltungen, kostenlose Hotline der Stadt, Internetplattform, professioneller Leitfaden, Beratung. Aber auch mehr Transparenz hinsichtlich der finanziellen Beteiligung durch die Krankenkassen, von Kommune und Staat. Als hilfreich wird auch genannt, dass Güter, wie ein Rollator oder sonstige, für die Pflege wichtigen Dinge, auch gebraucht gekauft oder weitergegeben werden dürfen.

Ein wichtiger Punkt scheint auch die Frage nach den eigenen Ressourcen und Bedürfnissen zu sein. Ohne ein schlechtes Gewissen zu haben, gilt es, sich die Grenzen der eigenen Kräfte einzugestehen. In Bezug auf den zu Pflegenden heißt das auch, dessen Bedürfnisse und

Wünsche im Sinne der Selbstbestimmung zu beachten. Als weiterführend ist anzusehen, ein Pflegetagebuch zu führen und eine Notfallmappe anzulegen, damit Ärzte oder anderes Pflegepersonal nachschlagen können, worauf sie achten müssen.

Tisch 2 – Versorgung durch professionelle Dienste

Die Pflege durch Nicht-Angehörige scheint eine heikle, kaum befriedigend zu lösende Angelegenheit zu sein, denn die Erwartungen an Pflegekräfte sind sehr umfassend und wohl nur annähernd zu erfüllen. Eine ideale, berufsmäßig ausgeübte Pflege sollte: zeitaufwendig, liebevoll, professionell, kostengünstig, kommunikationsfreudig, respektvoll sein. Außerdem eine interkulturelle Kompetenz aufweisen und auf die Bedürfnisse sowohl der zu Pflegenden als auch der Angehörigen eingehen. Das Personal sollte gut, d.h. besser als bisher geschult sein und eine spezielle Ausbildung für Demenzkranke beinhalten. Die erbrachten Leistungen sollten jedoch auch anerkannt und entsprechend entlohnt sein.

Mehrfach genannt: die Pflegekriterien sollten unabhängig von der Vorgabe und Überprüfung des MDK sein. Verlangt ist auch mehr Transparenz bei Kostenabrechnungen. Krankenkassen, Pflegedienste, Krankhäuser, sollten Lobbyisten für die Gesunden wie auch die Kranken sein und nicht in Verordnungen und Dokumentationen sich verausgaben.

Tisch 3 – Aufgaben und Pflichten öffentlicher Institutionen

Hinsichtlich der öffentlichen, zuständigen Institutionen und der von ihnen übernommenen Aufgaben im Gesundheits- und Pflegebereich herrscht große Unzufriedenheit. Kritisiert wird die Tatsache einer kaum noch nachzuvollziehenden Kostensteigerung bei gleichzeitiger Abnahme der qualitativen Versorgung. Mehr Partizipation, bessere Koordination und mehr Dienstleistungsgebaren, wären deshalb angebracht und werden ausdrücklich von den Krankenkassen aber auch vom Staat gefordert. Weiterhin werden verlangt: mehr Durchlässigkeit und Transparenz bisheriger Strukturen, um diese besser oder überhaupt kontrollieren zu können. Weder Krankheit noch Pflege sollten verwaltet, sondern das Wohlergehen des Einzelnen gefördert werden. Wirtschaftlich denken und handeln widerspricht nicht der humanitären Grundhaltung und sollte im Sinne eines reformierten Gesundheitsbegriffs praktiziert werden. Der Mensch sollte als Ganzes betrachtet, entsprechend der Salutogenese sollte die Frage im Vordergrund stehen: „Was hält uns gesund und was macht uns krank?“

Tisch 4 – Eigene Wünsche zur Pflege

Wie nicht anders zu erwarten, steht bei dieser Frage an erster Stelle, die Hoffnung, so lange wie möglich selbstständig zu bleiben, sei es auch mit Hilfe einer inzwischen gut entwickelten Technik. Nach Möglichkeit in den eigenen vier Wänden zu verbleiben und in Würde zu altern. Wenn schon nicht anders möglich, so besteht der Wunsch, zu Hause liebevoll umhegt und gepflegt zu werden, ohne dabei die Selbstbestimmtheit zu verlieren. Fast alle wissen jedoch, dass dies mehr Träume sind als reale Gegebenheiten. Dennoch wird das fast Unmögliche erhofft. Wünschen ist jedoch erlaubt und fördert die Eigeninitiative und Suche nach alternativen Perspektiven. Gesehen werden diese in der Einrichtung von Mehrgenerationenhäusern oder Initiierung von Wohngemeinschaften. Etwas abgeschwächt dann, mit einer Pflege im Netzwerk oder einer Rund um die Uhr-Versorgung zu Hause. Keine Chancen haben Pflegeheime, diese sollten nicht weiter ausgebaut sondern reduziert werden.

Anhang – Notizen auf den Moderationskarten und Tischdecken

Tisch 1 – Moderation Nina Reinhardt

Welche Wünsche und Bedürfnisse haben Sie als Angehörige/r eines pflege- oder hilfsbedürftigen Menschen?

Moderationskarten:

Emotionale Entlastung.

Anerkennung.

Entlastungsangebote für Angehörige.

Möglichkeit einer Auszeit von der Pflege.

Bezahlter Urlaub für pflegende Angehörige: Rechtsanspruch.

Wahrnehmen der eigenen Bedürfnisse als Pfleger.

Unterstützung berufstätiger, pflegender Angehöriger durch Staat und Wirtschaft.

Internetbasierte Plattform zum Austausch von pflegenden Angehörigen.

Anwaltliche Vertretung und Beschwerdestelle.

Zentrale Hotline der Stadt, Schulungen und Infoveranstaltungen für pflegende Angehörige.

Ansprechpartner – professionell (psychisch) und unabhängig: „Kraftquelle“.

Leitfaden: „Mein Angehöriger wird pflegebedürftig“.

Beratung/Wissen – automatisch erhalten – Geh-Struktur: niedrigschwellig.

Beratungsbedarf gegenüber Institutionen.

Beratung „allgemein“, neutral, organisatorisch,.

Beratung „speziell“: Fachpflege, Erkennen von Pflege- und Hilfsbedürftigkeit.

Bessere Qualifikation der Pflegekräfte in Bezug auf den Umgang mit Demenzen.

Transparenteres, handhabbares Einstufungsverfahren für den pflegenden Angehörigen.

Wissen zu Stiftungen, Hilfsfonds, etc., Kauf gebrauchter Hilfsmittel erleichtern – Ressourcen, „Bezugsbetreuer“.

Transparenz in Bezug auf Dienstleister, Wer zahlt, prüft auch ...

Rechtzeitig darüber Nachdenken und Reden, „Was wäre wenn ...“,

Notfallmappe (Was habe ich gerne gemacht, welche Kleider habe ich gerne getragen ...),

Bankverbindungen, Lieblingsadressen, Versicherungen, Abos, Musik,

Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen (immer aktuell).

Notizen auf den Tischdecken:

Vernetzung der pflegenden Angehörigen.

Forum etc., Vorbereitung, indem ich mich mit dem Thema auseinandersetze.

Lebensförderndes Miteinander.

Probanden sind als Akteure gefordert.

Hilfe zur Selbsthilfe, vom Betroffenen aus.

Selbstbestimmung aktuell, Zentrale Information.

Beratung / psych. Betreuung.

Transparenz, eigene Vorbereitung.

Qualifikation.

Debatte zum Wert des Menschen führen.

Notfallmappe. Was mache ich gerne?

Andere Angebote, statt nur finanzielle.

Emotionale Unterstützung, vor allem für pflegende Angehörige.

Eine kompetente Anlaufstelle für die ersten Fragen.

Unbürokratische Hilfe. Unterstützende, kraftspendende Hilfe für Angehörige.

Biografie Bogen, selbst erstellen: Notfallmappe! Z.B. mit persönlichen Vorlieben (Essen, Hobbies, Farben, Musik etc).

Pflegeausbildung.

Demenzschulung.

Leitfaden „Mein Angehöriger wird pflegebedürftig“.

Anerkennung der Pflegenden Angehörigen, Unterstützung.

Professionelle Informationen! Z.B. Validation.

Kognitive Schulung: Menschen mit Demenz.

Zentrale Informationsstelle.

Kostenlose „Ausbildung“ von pflegenden Angehörigen, nicht nur in der „Pflege“, sondern auch in der „Betreuung“ (Freizeitgestaltung, Förderung von Fertigkeiten ...).

Ein Heim verändert sich komplett mit der Leitung.

Anerkennung der pflegenden Angehörigen.

Niederschwellige Information für pflegende Angehörige.

Abschaffung der Qualitätsprüfung durch MDK, endlich unabhängige

Prüfgesellschaft für Pflegeheime.

Wo fängt Pflegebedürftigkeit an?

Tisch 2 – Moderation Andreas Fraunhofer

Wie stellen Sie sich die Versorgung Ihrer Angehörigen durch professionelle Dienste in der Zukunft vor?

Moderationskarten:

Emotionale Weiterbildung, mehr Bildung!

Mehr Ausbildung!

Haltung der Pflegenden!,

Menschenwürdige Versorgung.

Professionelle Pflegekräfte.

Mehr Zeit für Pflege statt Fließbandarbeit.

Niederschwellige Angebote.

Informationen an die Angehörigen.

Mehr Kommunikation zwischen Angehörigen und Personal.

Pflegedienst: Wer kommt?

Ansprache, Emotionen?

Versorgung im Krankenhaus: 1. Personen mit Demenz, 2. Personen ohne Demenz.

Mehr Flexibilität, z.B. bei Krankheit von pflegenden Angehörigen.

Mehr Geld = Mehr Zeit.

Emotionale Grundbetreuung.

Gegen Zeitfaktor, gegen Pflege im Minutentakt, für bessere Koordination von Pflegeleistungen.

Anerkennung der Pflege.

Unbürokratische und schnelle Hilfe.

Interkulturelle Kompetenz, Sprachkenntnisse: Migration.

Regelmäßigkeit bei den Pflegekräften, die wissen, was los ist.

Vernetzte Pflegeakte, Logbuch.

Geriatrische Zusatzausbildung, besser geschultes Personal im Krankenhaus, Demenz, Motivation von Pflegenden.

Menschlichkeit!

Pflegeberatung, adäquate Vergütung,.

Einstufung unabhängig vom MDK.

Pflegebegriff / Bedürfnisse definieren.

Professionalisierung der Ausbildung.

Wer ist kompetent, Gütesiegel vergeben von den Angehörigen, den Medizinerinnen, Logistik etc.

Zuständigkeit für Pflegedürftige: wer ist für sie da?

Eine Person für alle Fragen (vergleichbar der Hebamme für die Schwangeren).

Betreuungspools, einfache Strukturen.

Initiative im Wohnblock – eigene Pflegekräfte.

Soziale Betreuung im Krankenhaus: Überleitung, Sozialdienst.

Gerechtigkeit, Krankenkassen als Lobby.

Abrechnung von gebrauchten Artikeln, Rollstuhl, Bett.

Lobby.

Mehr Geld für Hilfsmittel, weniger Dokumentation.

Notizen auf den Tischdecken:

Hoher Anspruch an die Persönlichkeit des „Helfenden“.

Die richtige Grund-HALTUNG.

Pflegebuch.

Motivation bei den Pflegekräften (nicht nur finanziell), auch in den Abläufen/Belastungen.

Mehr Wertschätzung,

Supervision.

Entlastung durch Ehrenamtliche.

Pflegetagebuch.

Nicht in Zeittaktung.

Mehr Personal.

Wer finanziert das? Wie?

Krankenkassen sollen Präventionsmaßnahmen für ältere und alte Menschen im Bereich „kognitive Fähigkeiten“ finanzieren!

Kontrolle der Gelder, Transparenz.

Krankenkassen müssen Bürger zur Gesundheit beraten, schon die Kinder.

Diese Form der Tische sollte es in allen Stadtteilen geben! Auch zur Diskussion in diversen Bereichen des „Lebensprozesses“.

Definition: Was bedeutet Gesundheit?

Alle im Gesundheitsprozess Involvierten an einen Tisch.

Ehrenamt zur Kostenersparung?

Zertifizierung?

Bestrafung für Heime mit erhöhtem Personalschlüssel.

Wer pflegt mich?

Entscheidung übernimmt Kommune; der Pflegende wird übergangen.

Krankenkassen dürfen nicht mehr den Pflegeschlüssel reduzieren – politische Forderung.

Nach dem Beispiel Österreich sollte das Pflegegeld immer in voller Höhe ausgezahlt werden, auch in der privaten Pflege zu Hause ...

Der Pflegende soll als Kunde gesehen werden.

Senioren-genossenschaft, Wohnen, Pflege. Lückenfüller“.

Pflegekassen / Krankenkassen sollen nach Gemeinwohlökonomie handeln müssen + Gemeinwohlbilanz erstellen müssen!

Ökonomische Zwänge, Prof. Christian Kreiß.

Teilzeit für Pflege: Österreich.

Tisch 3 – Moderation Brigitte Bührlen

Welche Aufgaben und Pflichten sollten öffentliche Institutionen (Kommunen, Kranken- und Pflegekassen) übernehmen?

Moderationskarten

Krankenkassen sind Dienstleistungsunternehmen!

Definition der Begrifflichkeit „Gesundheit“ von der Wiege bis zur Bahre, Salutogenese!

Dieses Modell weiter entwickeln, „was hält mich gesund – was macht mich krank?“

Krankenkassen sollten uns gesund machen.

Bürgermeinung einfordern und einbeziehen.

Mitarbeiter von Krankenkassen sollten auch mitentscheiden.

Im gemeinsamen Bundesausschuss müssten auch Bürgerorganisatoren stimmberechtigt sein,

Krankenkassen sollen Gemeinwohlökonomiebilanz erstellen.

Verflechtung von Politik, Krankenkassen und Wirtschaft transparent machen, Gemeinwohlökonomie!

Nachhaltigkeit fördern, nicht verbieten! (Rollator darf nicht weiter gegeben werden),

Freimachen von Lobbyismus.

Bewegung geistig, körperlich, seelisch ist das Tor zum Leben. Das sollte gefördert werden.

Kommunen u. Staat sollten uns unterstützen, so dass wir Bürger unsere Meinungen und Erwartungen sagen können! Partizipation!

Rentenalter - Rahmen so setzen, dass man präventiv etwas tun kann.
Ressourcenorientierung statt Defizitorientierung!
Kennzahl Lebensfreude bei Kassenleistungen,
Kranken- und Pflegekassen sollen auf ordentlichen Umgang mit dem Personal achten, so fängt es an.
Staat soll wirtschaftlich denken und handeln.
Ärztliche Behandlung im Heim oder zu Hause.
Finanzen müssen kontrolliert werden von unabhängigen Stellen,
Transparenz, wo bleiben unsere Gelder?
Alle Menschen sind gleich steht im Grundgesetz.
Das sollte auch in der Praxis geübt werden.
Ein pflegebedürftiger Mensch sollte genauso viel als Bürger wert sein.
Kassen sollten individuell entscheiden und flexibel sein.
Beruf und Pflege = fast unmöglich!
Die Politik hat vergessen, dass sie die Aufgabe hat, für die Bürger zu sorgen!
Zusammenführung der Dienste,
Senioren-genossenschaften fördern, aber nicht als Lückenfüller für Staatsaufgaben,
Ehrenamt nicht als Ersatz für professionelle Hilfe.
Hochbetagten auch geistige Ansprache geben, nicht nur Pflege,
Pflegegelder auszahlen.
Wo gehen wir hin? Demografischer Wandel?

Notizen auf den Tischdecken:

Unabhängige Pflegesachverständige.
Nachhaltigkeit in der Mittelverwendung.
Pflegemittel als Ressource, mehrfach verwenden (Beispiel Rollator),
Pflegesachverständige.
Kommunen sollen wieder eigene Heime haben, Politiker wollen ja wieder gewählt werden.
Hilfe vor Ort individuell regeln.
Heimärzte sollten von den Kommunen finanziert werden.
Der Staat sollte sagen: „Ich klaue (?) schaue (?) nicht, sondern ich Sorge für meine Bürger“.
Trennung MDK und Pflegekasse!
Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und zwar schnell.
Ehrenamt muss gesellschaftlich anerkannt werden!

Zertifizierung der Pflegenden, um berufliche Perspektive nach der Pflege bzw. Rentenpunkte zu bekommen.

Raum zur Verfügung stellen.

Präventionsmaßnahmen von den Krankenkassen nicht nur bezuschusst sondern bezahlt.

Ehrenamt ja – aber nicht, um Pflegepersonal (bzw. Pflegeschlüssel) abzubauen.

Wachstum.

Anregung.

Strukturen für Wertschätzung vorleben.

Bewegung ist das Tor zum Leben. Körper / Seele / Geist.

Freimachen von Lobbyismus / Transparenz.

Bezahlung (Belohnung) für gesundes Verhalten der Betriebe.

Überforderung / Druck / rausnehmen.

Entscheidungen von der BASIS aus.

Den Menschen, dem sie ihre Angebote anbietend, ernst nehmen, indem sie erst mal die Bedürfnisse recherchieren.

Recht auf gute professionelle Beratung.

Alten-Genossenschaften.

TÜV: Hilfsmittel für Wiedergebrauch bewerten.

Krankenkassen: Pflicht zur Gemeinwohlökonomie.

Verbände beeinflussen, Politik; Argument: viele Arbeitsplätze; Lobbyismus beschränken.

7.4.2014 Seniorenvertreter Versammlung, Thema: Wohnen im Alter.

Kostensparende Prophylaxe: anstatt höhere Pflegekosten, anstatt höhere Sozialkosten.

Info zu sozialem Netzwerk für Senioren.

Ende der Verrechtlichung der Pflege: Die Träger der Pflege sollen ihre Bilanzen/Gewinne veröffentlichen.

Pflegeleistungen nicht nach Minuten abrechnen.

Weniger Bürokratie. Individuelle Beratung!

Hilfe vor Ort individuell regeln.

Tisch 4 – Moderation Heike Roletscheck

Wie sollten Sie gepflegt werden, wenn Sie in der Zukunft pflege- und / oder hilfsbedürftig werden sollten?

Moderationskarten:

In „Würde“ Mensch bleiben,

Inklusion.

Alter ohne Stigma.

Selbstbestimmung, mit Selbstwirksamkeit altern, selbstbewusst altern,

Selbstbestimmung durch technische Unterstützung.

Selbständigkeit so lange wie möglich!

Individuelle Bedürfnisse berücksichtigen, Essen was ich möchte/Wünsche berücksichtigen, respektieren des individuellen Lebensrhythmus.

Wohnen in familiärer Atmosphäre,

Mehrgenerationenhaus, kleine Wohngemeinschaften dezentral,

Unterstützung von alternativen Wohnkonzepten = Förderung,

„Selbstbestimmte“ Wohngemeinschaft.

Pflege mit Netzwerk, mitten im Leben bleiben!

Freie Wahl der Wohn- u. Betreuungsmodelle + Finanzierung,

freie Wahl des Pflegedienstes/der Hilfsdienste,

24 Stunden Pflege auch ambulant,

Ausbau der ambulanten Versorgung,

ganzheitliche medizinische Betreuung.

Recht auf Tagespflege.

Menschenwürdige, liebevolle Pflege im Leben und im Tod.

Geschlechtsbezogene Pflegepersonen/Hilfspersonen, angemessene Verständigung und Kommunikation.

Pflegepersonal soll angemessen entlohnt werden,

ausreichende finanzielle Ausstattung,

Raum und Zeit für Gespräche,

Zeit für Pflege,

Bezugspflege mit überschaubarem Personal,

Personal auf „neuestem“ Stand,

professionelle Betreuung,

Stopp des Bauens von herkömmlichen Pflegeheimen.

Notizen auf den Tischdecken:

Alt und Jung respektvoller Umgang, wäre schön, wenn diese Aspekte „Umgang mit einander“ in Schulen gelernt würden.

Diskussion zum MENSCHSEIN, Würde! Und nicht Konzepte, wo man zu einem „Es“ wird.

Visionsarbeit mit Alten, Alters-Wohngemeinschaft.

Bündelung von Pflegekräften.

Familienersatz,

auch verschiedene Altersklassen,

Selbstwirksamkeit!

Mehrgenerationenhäuser.

Wohngemeinschaften mit Betreuung.

Ikarus-Modell (München-Nord).

Pflege ohne Zeitaussatz, empathisch, menschlich zugeneigt.

Das Recht, in der eigenen Wohnung (behindertengerecht) zu verbleiben, möglichst lange ohne Pfleger/in z.B. durch Überwachung,

Pflege – wenn möglich, gar nicht!

Pflegeschlüssel abschaffen: „Ich muss dann in 3 Minuten etwas machen, weil das gesetzlich so geregelt ist.“

Pflege nicht im Minutentakt.

Heizkörper aufdrehen – lieber ein Gespräch führen.

So, wie ich es dann gerne möchte, also „Gefragt sein!“

Präventive Hausbesuche.

Multiprofessionelles Team (Pflege und Betreuung).

„Gütersloher Modell“.

Quartierskonzept.

Bezahlbare seniorengerechte Wohnungen.

Den aktuellen Bedürfnissen angepasst, Seelen- und Geistnahrung eingeschlossen.

So frei wie möglich und so „angepasst“ wie unvermeidlich, mitten im Leben!!!

Wünsche mir, dass es dann Menschen gibt, die es Wert finden, mir zuzuhören und herausfinden möchten, was an Unterstützung ich dann brauchen werde und wie es möglich ist, dies mit größtmöglicher Selbstbestimmung erleben zu dürfen.

Alle wollen individuell gepflegt / betreut werden und bringen selbst wenig Wertschätzung denen entgegen, die diese Dienstleistungen möglichst „billig“ erbringen sollen.

RESPEKT.

Gut ausgebildete Ehrenamtliche!

Kostenlose Ausbildung.

Selbstbestimmt,

flexiblere Pflege,

Optionen aufzeigen um Lebensqualität zu optimieren.

Liebevolle Versorgung – nicht – im Minutentakt.

Selbstbestimmt bis zum letzten Atemzug.

„Verständigung“ – Chemie muss stimmen.

Dass der Zeitfaktor für Gesprächszuwendung auch bezahlt wird von den Kassen.

Achtsam, liebevoll, kompetent, zugewandt, interessiert.

Mir zugewandte Pflege.

Hilfsbedürftig – Menschen, die ich kenne, Netzwerk geknüpft.

Wohngemeinschaft.

Karin Andert, 18. Februar 2014