

Warum ist rehabilitative Pflege teuer?

Wer Menschen rehabilitativ pflegen will, braucht gut ausgebildete Fachkräfte mit unterschiedlichen Ausbildungsschwerpunkten.

Wer jeden einzelnen Pflegebedürftigen individuell – d.h. seiner jeweiligen Gesundheitssituation und Fördermöglichkeit entsprechend – rehabilitativ pflegen will, braucht viele Fachkräfte.

Die heute verhandelten Heimkostensätze für Pflegeheime in NRW sehen vor, dass auf 11 bis 14 Schwerpflegebedürftige pro Schicht nur eine Pflegekraft kommt.

Rehabilitative Pflege braucht Freunde und Förderer

Allein durch die Heimkostensätze ist rehabilitative Pflege nicht finanzierbar. Motiviert durch unsere Erfahrungen und Erfolge im Ruhrgarten möchten wir nicht zurückkehren zu einer Satt- und Sauberpflege plus etwas ‚Alltagsbespaßung für Hochbetagte‘. Wir wollen im Gegenteil die den Einzelnen fördernde und wertschätzende rehabilitative Pflege weiterentwickeln.

Darum suchen wir Menschen, die uns Brücken bauen zu anderen Menschen. Wir brauchen Kontakte zu Personen, die uns durch Beratung, Gebet, finanzielle Hilfe und persönliche Unterstützung in der öffentlichen Diskussion zur Seite stehen bei unserem Bemühen um Menschenwürde und Lebenshilfe im Pflegealltag.

*Werden Sie Mitglied
unseres Fördervereins*

Haben Sie weitere Fragen oder möchten Sie uns kennen lernen?

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie uns und unsere Arbeit näher kennen lernen möchten, laden wir Sie herzlich zum persönlichen Gespräch und zur Besichtigung unserer Einrichtung ein – vereinbaren Sie einen Termin mit uns:



Oskar Dierbach,
geschäftsführende Pflegedienstleitung
Telefon: 0208/99513-14
E-Mail: Dierbach@haus-ruhrgarten.de



Peter Steinbach,
geschäftsführende Verwaltungsleitung
Telefon: 0208/99513-13
E-Mail: Steinbach@haus-ruhrgarten.de

Verein der Freunde und Förderer des Ruhrgartens e.V.
Förderverein für rehabilitative Pflege und Betreuung
mehrfach erkrankter Menschen in höherem Lebensalter

Gründungsmitglieder: Gisela Ahlers · Erika Dmoch · Dr. F. W. Elstermann von Elster · Pfr. Herbert Großarth · Pfr. Gerald Hillebrand · Bernhard Jebbink · Friedhelm Kern · Wolfgang Klein · Wilfried Kocks · Dr. Hermann Liekfeld · Dorothea Tewes · F. Wilhelm von Gehlen · Gisela Wehnau

www.haus-ruhrgarten.de



Über uns:

Der Förderverein setzt sich für die Steigerung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen ein in den Häusern Ruhrgarten und Ruhrblick der Evangelischen Altenhilfe Mülheim an der Ruhr gemeinnützige GmbH. In dieser Fachpflege-Einrichtung erfahren Menschen mit Demenz, Depression oder anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen, Parkinsonkranke, Schlaganfallpatienten und Apalliker eine ganzheitliche, rehabilitative Pflege und Betreuung.

Konkret fördert der Verein Betreuungsangebote, rehabilitative Maßnahmen und Projekte, die nicht durch den Heimkostensatz refinanziert sind, z.B. durch:

- *unentgeltliche, ehrenamtliche Mitarbeit / Beratung / Gebet*
- *finanzielle Förderung von speziellen therapeutischen Angeboten der Betreuung und Rehabilitation (z.B. Personalkostenzuschüsse, Beschaffung von Materialien und Geräten)*
- *Förderung von Projekten, die Betreuung und Rehabilitation pflegebedürftiger Menschen weiterentwickeln und implementieren.*

Der Förderverein will das Gespräch mit ehrenamtlich und hauptamtlich Mitarbeitenden und der Öffentlichkeit zu den Themen menschenwürdiger Pflege und Rehabilitation im Alter fördern und dabei das biblische Menschenbild sowie das Dienstverständnis der Nächstenliebe kommunizieren.

Verein der Freunde und Förderer des Ruhrgartens e.V.
Förderverein für rehabilitative Pflege und Betreuung
mehrfach erkrankter Menschen in höherem Lebensalter

Mendener Str. 106 · 45470 Mülheim a.d. Ruhr

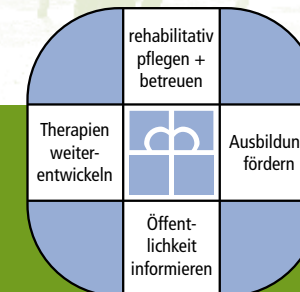
Spendenkonto 444 111
BLZ 350 601 90
KD-Bank eG Dortmund

Wir suchen Menschen *die Brücken bauen*



Förderverein für rehabilitative Pflege und Betreuung

Konzeption und Gestaltung: www.dko-design.de



**Verein der Freunde
und Förderer
des Ruhrgartens e.V.**

Mitten im Leben

Ein Beispiel aus der Praxis

Frau F. erleidet einen Schlaganfall und kommt von jetzt auf gleich mit Blaulicht ins Krankenhaus. Die Erstversorgung erfolgt zeitnah, die medizinische Therapie ist so erfolgreich, dass dem Krankenhausaufenthalt eine dreiwöchige Reha folgt. Dennoch kann die allein lebende Seniorin nicht mehr zurück in ihre Wohnung. Eine erhebliche Beeinträchtigung der rechten Körperhälfte ist geblieben, ebenso deutliche Wortfindungs- und Sprachstörungen. Alle Verantwortlichen sind sich einig: Frau F. braucht einen Pflegeheimplatz.

Ab hier kann die Lebensgeschichte der Frau F., wie sie sich zig tausendmal in unserem Land ereignet, unterschiedlich weitergehen.

1. Szenario:

Frau F. kommt ins Pflegeheim, wird aufgrund ihrer Geh- und Stehbehinderung in einen Rollstuhl gesetzt und wegen ihrer Behinderung des rechten Armes gefüttert. Da die Schließmuskulatur von Blase und Darm sekundär mit betroffen ist, bekommt sie eine Windelversorgung. Nach drei Monaten Pflegeheimaufenthalt ist die Muskulatur beider Beine so zurückgebildet, dass selbst ein kurzfristiges Aufstehen aus dem Rollstuhl nicht mehr möglich ist. Am rechten Arm entwickelt sich wegen des fehlenden Trainings eine Verkürzung der Beugesehnen mit Einsteifung.

Die unter Zeitdruck stehenden Pflegekräfte haben keine Möglichkeit, auf die Sprach- und Wortfindungsstörungen einzugehen und so gibt Frau F. schließlich den Versuch, sich mitzuteilen, gänzlich auf.

Die anfänglich noch vorhandene Bereitschaft, um Situationsverbesserung oder gar Genesung zu kämpfen, ist längst einer tiefen Resignation mit depressiver

2. Szenario:

Im Pflegeheim angekommen, prüfen Mediziner, Pflegefachkräfte und Therapeuten gemeinsam, welche Schritte der Rehabilitation sinnvoll fortgesetzt werden können. Im Zusammenwirken von Krankengymnast, Motopädie und Pflege geht es zunächst darum, die Beweglichkeit der rechten Körperhälfte zu erhalten, die Muskulatur aufzubauen und die noch vorhandene Restfähigkeit, mit der rechten Hand greifen zu können, feinmotorisch zu trainieren.

Gleichzeitig wird der gesamte Tagesablauf für Frau F. darauf eingestellt, dass sie möglichst viel mit dem linken Bein und dem linken Arm selbständig zu tun lernt. Auch die sie umgebenden räumlichen Verhältnisse werden entsprechend vorbereitet. Das tägliche Mobilitätstraining wird so gestaltet, dass kleinschrittige Erfolge erfahrbar sind und dass das Training zwischendurch auch mit Freude und Unterhaltung gekoppelt ist. Eine Sprachtherapeutin kommt ins Pflegeheim, arbeitet

Verstimmtheit und dem beginnenden Weg in eine manifeste Depression gewichen. Weitere vier Monate später mag Frau F. gar nicht mehr recht essen und trinken, ihr Blick ist starr und hoffnungslos geworden; die Einsteifungen der Gelenke sind fortgeschritten. Weil das An- und Auskleiden immer mühevoller wird und auch die Kraft fehlt, sich längere Zeit im Rollstuhl zu halten, verbleibt Frau F. jetzt mehr und mehr ganztägig im Bett.

Nach einem Klinikaufenthalt wegen Lungenentzündung kehrt Frau F. mit einer Magensonde (PEG) zurück ins Heim. Dauerhaft bettlägerig, kaum noch ansprechbar, dämmert Frau F. durch die Tage. Es kommt zu einem Aufliegegeschwür (Dekubitus), zunächst im Steißbereich, dann auch an den Fersen. Chirurg und Wundmanagement versorgen die Wunden, Pflegemitarbeiter pumpen tagtäglich die verordnete Menge Flüssig-nahrung und Tee über Sonde in den Magen.

mit Frau F. und gibt den Pflegemitarbeitern wertvolle Tipps für ihr Handeln. Die Mahlzeiten werden nach dem Wunschkost-Prinzip zusammengestellt, damit Essen Lust macht und auch mit Links bewältigt werden kann. Psychotherapie und gegebenenfalls eine leichte antidepressive Medikation begleiten den Prozess. Frau F. wird in einen sinnvollen Prozess regelmäßiger Tagesbeschäftigung einbezogen, so dass sie trotz ihrer massiven Einschränkungen ihr Leben als sinnvoll erleben kann.

Nach vier Monaten kann Frau F. mit Hilfe aus dem Rollstuhl aufstehen, hat einen sicheren Stand auf dem linken Bein und kann mit menschlicher Stütze wenige Schritte gehen. Sie kann ihren rechten Arm nicht mehr voll funktionsfähig einsetzen, er ist aber mit Unterstützung des linken Armes voll beweglich. Sie nimmt an den Kleingruppenveranstaltungen (Zeitungsrunde, Kochen, Singen, ...) sowie an allen Festen rege teil; ihre Sprachfähigkeit bleibt eingeschränkt, konnte jedoch deutlich verbessert werden. Sie wird am nächsten Kleingruppenausflug mit vier weiteren Rollstuhlfahrern teilnehmen.

Reha im Pflegeheim

– macht das Sinn?

Ja, das macht unbedingt Sinn! Hier ist sicher nicht eine Rehabilitation gemeint, wie wir sie aus der Welt der Arbeitsmedizin kennen. Rehabilitation Schwerstpflegebedürftiger kann zum Beispiel bedeuten, dass ein Bettlägeriger stundenweise außerhalb des Bettes am gemeinschaftlichen Leben teilhaben kann, ein Depressiver wieder Lust am Essen bekommt, ein Demenzkranker angstfrei den Tag erlebt oder ein Nachtaktiver wieder durchschlafen kann.



Ziel aller Rehabilitation im Pflegeheim sind Wohlbefinden, größtmögliche Selbstständigkeit und Leben in einer Normalität, die der Pflegebedürftige durch seine Möglichkeiten und Wünsche bestimmt.

Messbare Erfolge rehabilitativer Pflege im Haus Ruhrgarten:

- im Durchschnitt über 50% Absenkung oder sogar völliger Abbau der bei der Aufnahme bestehenden Medikation von Psychopharmaka
- Erhaltung einer guten Ernährungssituation und Überwindung von Nahrungsverweigerung und Essstörungen auch ohne den Einsatz von Magensonden (PEG)
- hohe Mobilität selbst Schwerkranker (wenig bettlägerige Bewohner)
- eine gegen Null strebende Fallquote von Dekubiti (Aufliegegeschwüren)
- eine überdurchschnittlich lange Lebensverweildauer in der Institution Heim: statt ein bis zwei Jahre (Zahlen des Zentralinstituts für seelische Gesundheit, Mannheim), fünf bis sieben Jahre bei einem Altersdurchschnitt des Bewohnerklientels von 89 Jahren
- vor allem aber erkennbare Zunahme der Lebenszufriedenheit und des Wohlbefindens, sowie der, wenn auch eingeschränkten, Teilhabe am Alltagsgeschehen