

# Franziskaner-Hof Senioren- und Pflegeheim

**„Neuer Lebensraum für pflegebedürftige  
Menschen im Franziskanerkloster“**



**Konzeption für ein Senioren- und Pflegeheim unter In-  
tegration eine Betreuungseinheit zur stationären  
Langzeitpflege und Behandlung von Menschen  
mit schweren und schwersten Schädigungen  
des Nervensystems in der Phase F**

INHALT

<b>EINLEITENDE BEGRÜNDUNG.....</b>	<b>3</b>
<b>DER TRÄGER .....</b>	<b>4</b>
<b>LEITBILD DER GFO.....</b>	<b>5</b>
<b>DER FRANZISKANER-HOF.....</b>	<b>6</b>
DIE SITUATION .....	8
<b>DIE ZIELGRUPPE.....</b>	<b>10</b>
DIE PHASE F.....	11
<b>DAS MULTIPROFESSIONELLE TEAM.....</b>	<b>12</b>
DEFINITION .....	12
TEAMSTRUKTUR.....	12
INTERNE TEAMMITGLIEDER .....	13
<i>Das Pflegepersonal</i> .....	13
<i>Die Therapeuten</i> .....	14
EXTERNE TEAMMITGLIEDER .....	18
<i>Ärzte</i> .....	18
<i>Physiotherapie</i> .....	18
<i>Logopädie</i> .....	18
BEHANDLUNGSPLAN .....	20
<i>Organisationsstruktur</i> .....	21
<i>Aussagen zum Qualitätssicherungssystem sowie zur Wahrung der Intimsphäre</i> <i>befinden sich im Einrichtungskonzept zur konventionellen Pflege- und Betreuung.</i> .....	22
<i>Kooperation mit anderen Diensten</i> .....	22
<b>RÄUMLICHE UND SACHLICHE AUSSTATTUNG .....</b>	<b>22</b>
AUSSTATTUNG DER BEWOHNERZIMMER UND RAUMNUTZUNGSKONZEPT:.....	22
DIE PERSONELLE AUSSTATTUNG.....	24
DIE SACHLICHE AUSSTATTUNG.....	24

## Einleitende Begründung

Der Aussage „Schädel-Hirnpatienten sind die am meisten benachteiligte Patientengruppe“ des Selbsthilfe-Bundesverbandes „Schädel-Hirnpatienten in Not e.V.“ kann man sich sicherlich fraglos anschließen. Dies trifft vor allem auf die Betroffenen zu, die sich im sogenannten Wachkoma befinden.

Die Verwendung des Wachkoma-Begriffs ist dabei weder eindeutig noch unumstritten. Synonym werden z.B. Begriffe wie „Apallisches Durchgangssyndrom“, „persistent vegetative state“ oder „Bewohner der neurologischen Phase F“ benutzt.

Auch wenn der betroffene Personenkreis in der Literatur zunehmend als Bewohner der neurologischen Phase F beschrieben wird, gibt der Begriff *Wachkoma* aus unserer Sicht am ehesten die Einstellung wieder, die wir vertreten: dass es sich bei dem Zustand der Betroffenen um einen möglicherweise vorübergehenden handelt, in dem der Bewohner durchaus noch vieles wahrnehmen und empfinden kann.

Aus Berichten ehemaliger Betroffener und basierend auf neuesten medizinischen Untersuchungen weiß man z.B., dass Eindrücke aus der Umwelt durchaus aufgenommen werden, auch wenn sie nicht in einer für die Umwelt erkennbaren Form verarbeitet werden und darauf reagiert wird.

Für uns ist dies auch eine grundsätzliche Frage der ethischen und christlichen Verantwortung gegenüber den Mitmenschen, die dies auch dann noch bleiben, wenn sie am Leben nicht mehr in gewohnter Form teilhaben können. Wir schließen uns dem neueren beziehungsmedizinischen Ansatz an, der diese Menschen nicht als defizitär, sondern als *anders* beschreibt. Diese Andersartigkeit mit ihren Möglichkeiten gilt es zu erkennen, darauf aufbauend, den Betroffenen, die auf unsere Hilfe angewiesen sind, ein so „vollständiges“ Leben wie möglich zu bieten und die Teilhabe der Wachkomabewohner am sozialen Leben auch dann sicherzustellen, wenn schwere und schwerste Folgen neurologischer Erkrankungen die „Brücken“ zur Umwelt einengen oder zeitweise ganz unterbrechen.

Nur dies ist unserer Auffassung nach mit Artikel I des Grundgesetzes „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ zu vereinbaren, sowie mit den Leitsätzen, die die Senioren- und Pflegeeinrichtung Franziskaner-Hof als Grundlage ihrer Arbeit formuliert hat.

## Der Träger

Die **Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH**, kurz GFO, ist eine sozial-caritative Trägergesellschaft mit mehr als 30 Einrichtungen in NRW und Rheinland-Pfalz in den Geschäftsbereichen: Krankenhäuser, Altenhilfe, Servicewohnen sowie Kinder- und Jugendhilfe.

In ihrem Geschäftsbereich „Altenhilfe“ macht sich die GFO zur Aufgabe, die Lebenssituation von pflegebedürftigen Senioren im Fall von Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit so weit wie möglich und so weit als nötig zu verbessern.

Die sozialen, sozialpflegerischen und rehabilitativen Hilfen haben sich in den letzten Jahren zu einem schnell wachsenden Markt mit immer stärker werdendem Wettbewerb entwickelt. Die GFO reagiert darauf mit hoher Leistung und bedarfsgerechter Spezialisierung. Zur Beratung der Einrichtungen, aber auch als förderndes Kontrollinstrument verfügt die GFO beispielsweise über einen Beauftragten für Qualitätssicherung. Die aktuellen Pflege-, Betreuungs- und Versorgungsstandards werden kontinuierlich weiterentwickelt. Die Arbeitsabläufe werden durch professionelle Planung, Organisation und Kontrolle regelmäßig auf den Nutzen für den Bewohner hin überprüft.

Der Träger hat sich schwerpunktmäßig die umfassende aktivierende Betreuung bei Förderung größtmöglicher individueller Freiheiten seiner Bewohner zum Ziel gesetzt. Unsere pflegerischen Leistungen sollen dem pflegebedürftigen Menschen helfen, trotz seines Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges Leben zu führen. Wichtig ist uns neben der hohen fachlichen Professionalität eine spürbare Menschlichkeit mit einer gelebten Beziehung sowohl zu unseren Bewohnern als auch zu unseren Mitarbeitern. Denn der Mensch mit seinen vielschichtigen Bedürfnissen steht im Mittelpunkt all unserer Bemühungen.

Die GFO ist Partner der Pflegekassen und nimmt am Versorgungsauftrag des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit teil. In den Pflegeeinrichtungen können pflegebedürftige Menschen aller Konfessionen, Weltanschauungen und Nationalitäten mit allen Pflegestufen, aber auch ohne vorherige Einstufung in eine Pflegestufe durch den MDK, aufgenommen werden.

## Leitbild der GFO

### Präambel

- Die Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO) setzt die Ziele der Maria Theresia Bonzel-Stiftung in ihren Einrichtungen im Bereich der Gesundheitspflege, Alten- und Jugendhilfe sowie der Bildung und Erziehung um.
- Sie verpflichtet sich dazu, die Franziskanischen Grundsätze der Ordensgründerin der Olper Franziskanerinnen zu wahren, damit sich auch in Zukunft der Dienst am Menschen mit einem christlichen Selbstverständnis verbindet.
- Um die geistigen Grundlagen nach innen und außen zu bekräftigen und auch in Zukunft Menschen für die Umsetzung dieser Ziele zu begeistern, hat sich die Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH das folgende Leitbild als Richtschnur für den täglichen Dienst und als Basis der Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander gegeben.

### Einstellungen

- Unsere Arbeit zeichnet sich durch die Orientierung am christlichen Menschenbild aus.
- Entscheidungen orientieren sich an unseren Leitsätzen und dem Bemühen um Gerechtigkeit.
- Gegenseitige Anerkennung und Aufrichtigkeit bestimmt unser Verhältnis untereinander.
- Toleranz und Verantwortlichkeit prägen unsere Einstellung gegenüber den uns anvertrauten Menschen.
- Unsere geistigen und materiellen Möglichkeiten verpflichten uns zu verantwortungsvollem Handeln.

### Kommunikation

- Unsere Kommunikation ist offen, sachlich und zielgerichtet. Die Ergebnisse sind verbindlich.
- Wir pflegen eine Kommunikationskultur, die von gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist und die notwendige Transparenz herstellt.

## Team

- Die vielfältigen Aufgaben unserer Einrichtungen werden durch professionelle Teams erfüllt, welche kooperativ und diszipliniert arbeiten.
- Gegenseitige Anerkennung und Förderung führen zur Entfaltung der Fähigkeiten des Einzelnen.
- Jeder trägt Verantwortung für eine motivierende und vertrauensvolle Atmosphäre.

## Qualität

- Die Vielfalt unserer Aufgaben bewegt sich in der Spannung zwischen Flexibilität und klaren Strukturen.
- Regelmäßige Überprüfungen stellen die Qualität sicher.
- Vorausschauendes und situationsgerechtes Handeln machen einen großen Teil unserer Professionalität aus.
- Wir erreichen Effektivität durch geordnetes und nachvollziehbares Handeln.

## Der Franziskaner-Hof

Das Senioren- und Pflegeheim Franziskaner-Hof steht in Attendorn. Die ehemalige Hansestadt liegt im Südsauerland, im Landkreis Olpe am Biggensee und hat rund 24.000 Einwohner.

Der Franziskaner-Hof liegt fußläufig zum historischen Stadtkern. Das Gebäude besteht aus dem alten Franziskanerkloster und einem funktionalen Neubau aus dem Jahre 2002 mit Innenhof. Das Gebäude wurde als Service-Wohnanlage genutzt und 2006 in eine stationäre Pflegeeinrichtung mit 49 Plätzen (37 EZ und 6 DZ) umgewandelt.

6 dieser 49 Plätze sind speziell für die Betreuung von Wachkomabewohnern ausgestattet.

Neben der stationären Pflege sind in dem Gebäude auch der katholische Kinder- und Jugendhilfedienst, „AufWind“, sowie der Konvent der Ursulinenschwestern untergebracht.





Die Einrichtung entspricht den Anforderungen an ein modernes Altenheim, das den Ansprüchen der Kunden gerecht wird. Überwiegend Einzelzimmer, ausgestattet mit Nasszellen, große helle Wohnbereiche und alle nötigen Funktionsräume lassen es zu, dass sich die Bewohner in ihrer Umgebung wohl fühlen können.

Der gesamte Wohnbereich ist bereits in der bestehenden Struktur barrierefrei und großzügig angelegt. Aufenthaltsbereiche sind hell und architektonisch ansprechend gestaltet. Der geräumige Innenhof bringt durch eine Fenstergalerie genügend Tageslicht in den Gebäudekern und kann, da er über entsprechende Versorgungsstrukturen verfügt, als Treffpunkt im Freien genutzt werden. Auch die Bewohner der Wachkomaeinheit können dieses südlich anmutende Atrium für den Aufenthalt im Freien nutzen. Der Eingangsbereich wird in der Neugestaltung als Empfang für Bewohner und Besucher angelegt. Die Etagen können über einen großzügigen Aufzug erreicht werden. Ausreichende Parkmöglichkeiten befinden sich in der modernen Garage des Hauses.

## **Die Situation**

Die Nachfrage nach qualifizierten Einrichtungen, in denen die von einem schweren Hirntrauma betroffenen Menschen eine adäquate Hilfe angeboten werden kann, steigt sowohl national als auch regional kontinuierlich.

Der Träger möchte daher im Franziskaner-Hof neben dem Angebot der „normalen“ Altenhilfe eine Versorgungslücke schließen, um sowohl eine adäquate ortsnahe Betreuung der Betroffenen als auch bei Bedarf ein Angebot für Menschen aus anderen Regionen zu schaffen.

Im Rahmen der baulichen Gestaltung des Franziskaner-Hofs ist daher die Errichtung von 6 Plätzen für Wachkomabewohner, 4 eingestreute Kurzzeitpflegeplätzen und 39 herkömmlichen Altenhilfeplätze mit den dazugehörigen baulichen Veränderungen umgesetzt worden. Hier wurde darauf geachtet, dass neben den Versorgungsstrukturen für den konventionellen Bereich den spezifischen Bedürfnissen der Wachkomabewohner noch gezielter Rechnung getragen werden kann, wie z. B. durch die Errichtung eines in den Wachkomabereich integrierten Pflegebades, eines der Gruppe zugeordneten Gemeinschaftsraumes, der bewohnernahen Schaffung eines Schwesterdienstplatzes und einer Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige der Wachkomabewohner.

Die Kooperation mit dem in unmittelbarer Nähe befindlichen Krankenhaus und dem im gleichen Gebäude angesiedelten Jugend- und Familiendienst „AufWind“, der sich wie der Franziskaner-Hof in Trägerschaft der GFO befindet, bietet dabei Vorteile sowohl im Hinblick auf die medizinische Versorgung als auch die sozialtherapeutisch/psychologische Begleitung.

Die enge Zusammenarbeit mit dem St. Barbara Krankenhaus bietet nicht nur die üblichen Vorteile einer schnellen und ortsnahe medizinischen Versorgung, falls diese notwendig sein sollte, sondern auch und vor allem die Möglichkeit Mitarbeiterschulungen und Fortbildungsveranstaltungen zu allen den Bereich der Versorgung von Wachkomabewohnern betreffenden Themen, gemeinsam zu initiieren und durchzuführen. Natürlich finden auch Themen von allgemeinem pflegerisch-therapeutischem Interesse in diesen Veranstaltungen Raum. Die Kooperation mit dem Jugend- und Familiendienst „AufWind“ spielt sich vor allem im Bereich der Angehörigenarbeit ab. Das Zusammenbringen von Angehörigen mit dem Wunsch nach Begleitung und Betreuung mit professionellen Therapeuten sehen wir als eine Möglichkeit indirekt auch die Situation unserer Wachkomabewohner positiv zu beeinflussen, denn eine stabile Lebenssituation der Angehörigen wirkt sich sicher auch verbessernd auf unsere Bewohner aus. Aus diesem Ansatz ist





der regelmäßige, offene Treff für Angehörige von Wachkomapatienten entstanden. Aber auch Veranstaltungen mit integrativem Charakter in Zusammenarbeit mit dem Jugend-und Familien-dienst „AufWind“ sind ein Bereich den wir für unsere Wachkomabewohner erschließen. Durch den Einsatz eines multiprofessionellen Teams wird die Betreuung intensiv und effizient gestaltet, wie wir im folgenden darlegen.

## Die Zielgruppe

Der Franziskaner-Hof will neben der Gruppe der pflegebedürftigen Senioren aller Pflegestufen Menschen Aufnahme bieten, die aufgrund schwerer Schädelhirntraumata und Störungen nicht in der Lage sind, in gewohnter Weise zu reagieren und mit ihrer Umwelt in Kontakt zu treten. Dabei erfahren die Betroffenen Bewohner eine Betreuung die sich an dem zurzeit etablierten Phasenmodell (A-F) orientiert. Dieses Modell beschreibt die Behandlungs- und Rehabilitationspotentiale sowie -anforderungen, die auf das erlittene Trauma oder die Störung folgen. Die Einteilung beginnt mit der Phase A, der Akutbehandlung und ggf. intensivmedizinischen Betreuung, bis zur Phase F.

Im Vordergrund stehen bei den Betroffenen verschiedene Grade der Bewusstseinsstörung (z.B. apallisches Syndrom/Wachkoma) und/oder Einschränkungen der Sprach- und Sprechfähigkeit sowie verschiedene, meist sehr komplexe Ausfallmuster im Bereich der Sensorik und der Motorik.

Bewusstseinsstörungen, schlaffe oder spastische Lähmungen und andere Schädigungen (z.B. Schluck- oder Atemstörungen) schränken dabei unter Umständen die Lebensaktivitäten so stark ein, dass aufwändige pflegerische und medizinische Maßnahmen notwendig werden können (z.B. Sondenernährung, spezielle Lagerung, Tracheotomie usw., im Extremfall auch apparative Beatmungshilfe).

Diese Personen sind, abhängig von ihrer Mobilität/Mobilisierbarkeit, vielfach noch unmittelbar bedroht von einer Vielzahl sekundärer Schädigungen und Komplikationen (z.B. Kontrakturen, Dekubiti, Infektionen), die bei der Pflege und Behandlung zu berücksichtigen sind.<sup>1</sup>

Wenn die Betroffenen zu uns kommen, sind die akut- und intensivmedizinische Behandlung sowie die Differentialdiagnostik abgeschlossen. Die Bewohner befinden sich regelmäßig in der Phase F, was bedeutet, dass sie im Rahmen der Behandlung und Rehabilitation sehr stark auf unterstützende, betreuende und/ oder zustandserhaltende Maßnahmen angewiesen sind.

<sup>1</sup> BAR: Empfehlungen zur stationären Langzeitpflege und Behandlung von Menschen mit schweren und schwersten Schädigungen des Nervensystems in der Phase F vom 28. Januar 2003, S. 9.

## **Die Phase F**

### **Beschreibung der Phase F (nach BAG Phase F)<sup>2</sup>:**

Die Phase F ist geprägt von dauerhaften pflegerischen sowie medizinischen, die Selbsthilfepotenziale unterstützenden, betreuenden und/oder zustandserhaltenden Maßnahmen. Die Phase F ist außerdem geprägt von zusätzlichen langfristigen medizinisch-therapeutischen Leistungen. In dieser Phase werden diejenigen Patienten behandelt, bei denen in den letzten Monaten der neurologischen Behandlungs-/Rehabilitationsphasen B und C kein weiterer funktioneller Zugewinn erreicht werden konnte, bei denen aber langfristig nach Ätiologie, Pathogenese und Verlauf eine positive Behandlungsprognose hinsichtlich des Erreichens einer Behandlungs-/Rehabilitationsfähigkeit in den Phasen B, C oder D besteht. Zu beachten ist hierbei, dass eine Verbesserung des Zustandes bei Schädel- Hirnverletzten auch noch nach längeren Zeiträumen eintreten kann. Ziel für alle Phase F-Patienten ist die Verbesserung der Teilhabe am sozialen Leben durch die Verminderung der Beeinträchtigungen. Hierzu zählt auch, Pflegebedürftigkeit zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, ggf. die Pflegebedürftigkeit zu beseitigen.

Nach einer evtl. bereits vorausgegangenen Rehabilitation erhalten die Bewohner bei uns die notwendige Langzeitpflege und –betreuung. Diese besteht nicht ausschließlich aus den pflegerischen Leistungen sondern enthält auch rehabilitative Hilfen die durch unser multiprofessionelles Team, auch hausintern, geleistet werden können. Eine Verbesserung des Zustandes, die gegebenenfalls zu einer Entlassung führen kann, ist natürlich immer auch Ziel unserer Bemühungen.

---

<sup>2</sup> Empfehlungen zur stationären Langzeitpflege und Behandlung von Menschen mit schweren und schwersten Schädigungen des Nervensystems in der Phase F, 2003, S. 10

## Das multiprofessionelle Team

### Definition

„Ein echtes Team ist eine Anzahl von Personen mit einander ergänzenden Fähigkeiten, die sich alle für gemeinsame Ziele einsetzen, sich nach gemeinsam entwickelten Arbeitsregeln richten und gemeinsam Verantwortung für ihre Arbeit tragen.“ (Katzenbach 1995)



### Teamstruktur

Zu diesem Team gehören folgende in der Einrichtung fest angestellte Mitarbeiter: examinierten Kranken- und Altenpflegekräften, die Mitarbeiter des Sozialen Dienstes, Musiktherapeuten, Ergotherapeutin, Therapeutin für tiergestützte Therapie und der Diätkoch; als externe Kooperationspartner ergänzen dieses Team: Physiotherapeuten sowie Logopäden und 1 behandelnder Arzt für den Bereich Wachkoma, 1 Anästhesistin sowie die behandelnden Hausärzte. Weitere Fachkräfte/Spezialisten können jederzeit hinzugezogen werden.

Das Team ist für die Entwicklung rehabilitativ-therapeutischer Maßnahmen und deren Umsetzung verantwortlich. In gemeinsamen Sitzungen und Visiten werden die Ressourcen und Problemfelder der Wachkomabewohner evaluiert und anhand der Ergebnisse der Behandlungsplan erstellt bzw. verändert. Entscheidungen werden gemeinsam getroffen und die Durchführung der Maßnahmen an die entsprechend qualifizierten Mitglieder des Teams übertragen oder durch Rezeptierung an Kooperationspartner übergeben.

Die Durchführung der Maßnahmen ist von den Mitgliedern des Teams gemeinsam zu planen, so dass zum Beispiel therapeutische Waschungen in den grundpflegerischen Arbeitsablauf integriert werden können, die Nutzung weiterer Synergieeffekte ist denkbar.

## **Interne Teammitglieder**

Der Franziskaner-Hof legt im Personalbereich einen mit den Pflegekassen verhandelten Schlüssel von 1:1,1 für Pflege und Betreuung zugrunde. Hierin enthalten sind alle Pflegemitarbeiter und auch die weiteren internen Mitglieder des therapeutischen Teams bis auf den Diätkoch.

## **Das Pflegepersonal**

Im pflegerischen Focus der aktivierenden Pflege stehen Wahrnehmung und Wahrnehmungsstörungen im Bereich der AEDL. Der individuelle Behandlungsplan ist auch hier Grundlage für eine optimale Dosierung der Reizvermittlung.

Der Kontakte zum Bewohner soll vornehmlich durch sensorische Berührungen aufgenommen werden. Dabei kommen dem Bobath-Konzept und der basalen Stimulation tragende Bedeutungen zu. Die eingeschränkte Wahrnehmung der Wachkomabewohner erfordert weiterhin viel Zeit für nonverbale und auch verbale Kommunikation.

Alle pflegerischen Interventionen werden von unserem Fachpersonal mit Blick auf den Behandlungsplan, in Abstimmung mit den weiteren Mitgliedern des multiprofessionellen Teams durchgeführt, um gemeinsame therapeutisch/rehabilitative Maßnahmen umzusetzen, wie zum Beispiel therapeutische Waschungen, Bäder, oder auch Trainings.

Die stimulierende Ressourcen weckende, aktive Pflege ist personalintensiv, schafft jedoch erst die Voraussetzung für eine sinnvolle Therapie in den übrigen Teambereichen. Wachkomabewohner haben darüber hinaus einen erhöhten Grund- und Behandlungspflegeaufwand.

Tracheostoma, PEG, SPK, etc. erfordern angemessen qualifizierte Pflegemitarbeiter. Die Grundlagen dafür schaffen wir mit Fort- und Weiterbildungen in den entsprechenden Bereichen, auch in enger Kooperation mit dem Krankenhaus St. Barbara.

Durch Maßnahmen wie z.B. die Pflegevisite und Biografiearbeit wollen wir unsere Arbeit für den Bewohner, so weit möglich und seine Angehörigen transparenter machen. Wir verfolgen das Ziel, die Bezugspersonen in unsere Arbeit mit einzubeziehen, nicht nur weil sie in der Regel bei Wachkomabewohnern die einzige Quelle für Informationen zur Lebensvergangenheit der Bewohner sind, sondern auch um das gegenseitige Verständnis bei Angehörigen und Pflegenden zu fördern und zu stärken.

Mit Blick auf die dafür notwendigen Zeitressourcen ist der o.g. Personalschlüssel im Franziskaner-Hof angelegt.

Dieser Spezifik des Krankheitsbildes entsprechend kommt ausschließlich qualifiziertes Pflegepersonal bestehend aus examinierten Krankenpfleger und –innen und examinierte Altenpfleger und -innen mit Erfahrungen in der Schwerpflege zum Einsatz.

Alle pflegfachlichen Grundqualifikationen werden bei examinierten Pflegekräften als gegeben und jederzeit abrufbar vorausgesetzt.

## **Die Therapeuten**

Eingesetzt werden als Mitarbeiter des Franziskaner-Hofs; Ergotherapeuten, Musiktherapeuten, Therapeutin für tiergestützte Therapie und ein Diätkoch, sowie externe Physiotherapeuten und Logopäden.

Allen Therapeuten steht der Snoezelenwagen zur Verfügung. Snoezelen ist eine Form von Tiefenentspannung, welche durch eine Umgebung ermöglicht wird, in der störende Umweltreize abgeschirmt und gezielt einzelne oder kombinierte Sinnesreize angeboten werden können. Der Begriff des Snoezelen stammt aus dem Holländischen. Bewohnern mit eingeschränkter Wahrnehmung muss der Alltag sehr chaotisch und mit unterschiedlichsten Stressauslösern behaftet erscheinen. Snoezelen unter Zuhilfenahme des Snoezelenwagens soll eine auf ihre Nutzer abgestimmte Therapieform unterstützen und auch die Beziehung zwischen Therapeut und Bewohner fördern.

Mindestens eine therapeutische Einheit pro Therapieform in der Woche wird durch Snoezelenelemente unterstützt.

## **Ergotherapie**

Ergotherapie ist eine entwicklungsfördernde und rehabilitative Maßnahme. Sie begleitet, unterstützt und befähigt Menschen jeden Alters, die in ihren alltäglichen Fähigkeiten eingeschränkt



oder von Einschränkungen bedroht sind, für sie bedeutungsvolle Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer Umwelt durchführen zu können. Ziel der Ergotherapie ist es, durch den Einsatz von Aktivitäten, Betätigung und Umwelthanpassung dem Menschen eine größtmögliche Handlungsfähigkeit im Alltag, Lebensqualität und gesellschaftliche Partizipation zu ermöglichen.

An die ergotherapeutische Befunderhebung schließt sich die Beratung und Festlegung der Behandlungsziele im Rahmen des Behandlungsplans an. Dies geschieht immer mit dem Wachkomabewohner und/oder den Angehörigen. Die darauf folgende Behandlung setzt spezielle Therapiemittel und -methoden gezielt mit Blick auf die Stärken der Betroffenen ein, um so Erfolge zu erzielen.

Schwerpunkte im Behandlungsplan liegen für die Ergotherapie besonders im Bereich Handlungskompetenz des Bewohners zur selbstständigen Gestaltung des individuellen Alltags und der Therapie des facio-oralen Traktes (FOTT) mit dem Schwerpunkt der Anbahnung der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.

Die Therapien finden als Einzeltherapien statt, entweder im Bewohnerzimmer oder im Therieraum.

Im Franziskaner-Hof kommt ausschließlich Personal zum Einsatz, das eine staatliche Ausbildung zum Ergotherapeuten absolviert hat.

## **Musiktherapie**

Musik ist ein sehr wichtiger Ansatz in der Therapie von Wachkomabewohnern. Sie eröffnet für die Wachkomabewohner und das Team Kommunikationswege. Kontakt erleben, Ausdruck zu ermöglichen, in eine Gemeinschaft eingebunden sein – diese Erfahrungen knüpfen an gesunde Persönlichkeitsanteile an. Auf der anderen Seite kann aber auch stehen: nicht verstanden werden, durch Uneindeutigkeit und Emotionalität verunsichert sein, Assoziationen nicht zum Ausdruck bringen können. Zweifelsfrei haben Musiktherapeuten ein Arbeitsmedium –die Musik- in der Hand, mit dem Kommunikation und Kontakt gerade da möglich sind, wo die sprachliche Verständigung wie unter anderem eben bei Wachkomabewohnern an Grenzen stößt. Als spezifisch kann sicherlich gelten, die Rolle der Musik weniger in der Auslösung und Bearbeitung der auftretenden Assoziationen als in der Ermöglichung von Kontakt im “Hier und Jetzt” zu sehen.

Das Erinnerungsvermögen wird aktiviert, der Muskeltonus herabgesetzt und die Reizschwelle des Bewohners wird sichtbar.

Nach der Anamneseerhebung und -auswertung wird die Musiktherapie den Bedürfnissen und Stimmungen des Bewohners entsprechend zusammengestellt. Zentral ist die Beobachtung des Bewohners und der Wirkung der Musik auf ihn.

Die Therapien finden als Einzelsitzungen oder auch gegebenenfalls in einer Gruppe statt, entweder im Bewohnerzimmer oder im Therapieraum.

Hier kommt eine Fachkraft mit musiktherapeutischer ausgebildete zum Einsatz.

## **Tiergestützte Therapie**

Tiere sind ein sehr wichtiges Medium in der Begleitung von Bewohnern im Wachkoma.

Tiere (in diesem Fall Hunde) haben allgemein eine sehr positive Wirkung auf Menschen, da sie wertfrei agieren. Sie regen die Motorik an und wirken beruhigend. Gerade für Bewohner im Wachkoma spielt es eine große Rolle, dass die Therapiebegleithunde Grundbedürfnisse, wie Nähe, Wärme, Zugehörigkeit, Annahme befriedigen.

Das in der Begleitung tätige Therapiebegleithundeteam besteht aus einem Menschen mit therapeutischer Berufsausbildung und seinem Hund, die zusammen eine beim Berufsverband anerkannte Ausbildung zum Therapiebegleithundeteam absolviert haben.

Dadurch soll sichergestellt werden, dass der Hund seinem Wesen und Gehorsam nach für diese Arbeit geeignet ist.

Den Möglichkeiten der Tiergestützten Therapie im Bereich Wachkomatherapie sind nahezu keine Grenzen gesetzt, solange Faktoren wie z.B. Allergien, Ängste oder Phobien über die Biographiearbeit ausgeschlossen sind.

## **Sozialer Dienst**

Die Aufgabe des Sozialdienstes ergibt sich aus der langfristigen Begleitung der Wachkomabewohner und ihrer Angehörigen/Bezugspersonen („kleines soziales Netzwerk“). Zu den Aufgaben der Sozialdienstes gehört die Information über bestehende Hilfemöglichkeiten einschließlich der möglichen Kontaktaufnahme mit Betroffenenverbänden und –gruppen, wie auch die Vorbereitung der Angehörigen/Bezugspersonen auf eine weitere ambulant-häusliche Versorgung des Betroffenen sowie Information über die am Wohnort vorhandenen Dienste, etc.. Zur Vorbereitung der Angehörigen/Bezugspersonen werden praxisorientierte Schulungen durch den Sozial-

dienste angeboten. Die Schulungen werden durch die in der Einrichtung beschäftigten Mitarbeiter oder auch durch externe Experten durchgeführt.

Obwohl die Mitwirkung am allgemeinen Heimgeschehen für unsere im Wachkomawohnbereich sehr spezielle Bewohnerschaft nur ausgesprochen eingeschränkt möglich ist, bieten wir auch ihnen im Rahmen der integrativen Orientierung Angebote wie zum Beispiel:

- die Heimzeitung,
- Begleitung zur Messe und Veranstaltungen, auch durch ehrenamtliche Mitarbeiter aus der Gemeinde, die eine entsprechende Schulungsmaßnahme durchlaufen haben,
- umfangreiche Gemeinschafts- und Freizeitangebote, wie beispielsweise gemeinsame musikalische Veranstaltungen, künstlerisch gestaltende Projekte, Ausflüge, etc.
- bewohnerorientierte Motivation neben den therapeutischen Einheiten, durch den SD, bzw. das multiprofessionelle Team,
- den Heimbeirat,
- aktive Einbindung in das Gemeinde- und Stadtleben durch Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen, Pflege des örtlichen Brauchtums, Integration in das Vereinsleben, aber auch durch den einfachen Marktbesuch oder den Einkauf in den örtlichen Geschäften

um den individuellen Bedürfnissen aller Bewohner gerecht zu werden.

Zusätzliche Angebote sind:

- Einzelbetreuungen
- Feste im Jahreskreis (z.B. Frühlings- u. Sommerfeste, St. Martin, Nikolaus)
- Grillabende
- Dämmerschoppen (einmal im Monat)
- Begleitete Spaziergänge / Ausflüge

Die Betreuungsangebote werden unter Berücksichtigung der Bewohnerwünsche entwickelt.

Alle Angebote sind selbstverständlich speziell auch für die Bewohner des pflegfachlichen Schwerpunktes „Wachkoma“ konzipiert. Besonderes Augenmerk liegt auf der Ausschöpfung der therapeutischen Möglichkeiten von zum Beispiel gemeinsamen Veranstaltungen, sowohl von ausschließlich Wachkomabewohnern aber auch Veranstaltungen aller Bewohner der Einrichtung. Die Therapeuten sind gehalten, wo immer es möglich und sinnvoll ist, auch Gruppenerlebnisse zu ermöglichen.

Die Mitarbeiter des Sozialen Dienstes unterstützen den Bewohner in allen Fragen und Unternehmungen. Die langfristige Begleitung von Wachkomabewohnern und ihrer Angehörigen bedarf einer entsprechenden Qualifikation der Mitarbeiter.

Die Seelsorgerische Begleitung wird durch den Hausgeistlichen und die im gleichen Gebäude lebenden Schwestern des Konvents der Ursulinen sichergestellt.

## **Externe Teammitglieder**

### **Ärzte**

Die Hausärzte der Stadt gewährleisten die ärztliche Versorgung. Speziell die beiden Kooperationspartner stehen für eine kontinuierliche Betreuung zur Verfügung. Fachärztliche Betreuung erfolgt wie in der Hausarztpraxis mit einem Überweisungsschein. Die durch den Hausarzt erhobene Anamnese bildet die Basis der therapeutisch/pflegerischen Planung und der Entwicklung des Behandlungsplanes. Dieser Status wird ständig evaluiert und in der Pflegedokumentation entsprechend überarbeitet und dokumentiert.

### **Physiotherapie**

Die Physiotherapie nimmt eine sehr wichtige Rolle im Behandlungsplan ein. Kontrakturprophylaxe, Tonussenkung, die Behandlung nach anerkannten neurophysiologischen Grundsätzen sind die Grundlage der Therapien.

Wachkomabewohner werden im Liegen, Sitzen und im Stehen mobilisiert. Ziel aller Maßnahmen ist es den Körper in Bezug zur Umwelt zu setzen und aktiv am Tagesgeschehen teilzunehmen.

Die Therapien finden als Einzeltherapien statt, entweder im Bewohnerzimmer oder im Therapieraum.

Die kooperierenden Physiotherapeuten bieten eine umfassende Qualifikation in allen geforderten Therapieformen.

### **Logopädie**

Die Logopäden diagnostizieren und therapieren die für Wachkomabewohner typischen Krankheitsbilder wie zum Beispiel: Aphasien, Dysarthrophonien, Dysphargien, Facialisparesen, und auch Dysphonien. Die therapeutischen Methoden die zum Einsatz kommen entsprechen dem

Stand der wissenschaftlichen Forschung und werden den therapeutischen Anforderungen aus dem Behandlungsplan entsprechend eingesetzt. In den Behandlungsplan sind zuvor die Befunde der logopädischen Diagnostik aus dem Klinikbereich eingeflossen. Darauf basierend wird eine gezielte Behandlung durchgeführt, die kommunikative Fähigkeiten stärken, wieder aufzubauen oder Kompensationstechniken vermitteln soll.

*Therapieräume:*

Die Therapien finden als Einzeltherapien statt, entweder im Bewohnerzimmer oder im Therapie-  
raum.

*Fachliche Qualifikation:*

Eingesetzt werden ausschließlich staatlich geprüfte Logopäden mit Kenntnissen neurologischer Erkrankungen wie dem Wachkoma.

Alle Mitarbeiter der Pflege, Therapie und des Sozialdienstes sind somit auf die Einschränkungen der Patienten vorbereitet, die Möglichkeit zur Teilnahme an Weiterbildungen halten die Qualifikation up to date. Der Einsatzrahmen ergibt sich aus dem Gesamtkonzept.

Unterstützend zum therapeutischen Team wirkt der Diätkoch vor allem in den Bereichen Basale Stimmultion und Esstraining mit.

## **Behandlungsplan**

Im Behandlungsplan spiegelt sich die gemeinsame Umsetzung eines umfassenden Behandlungskonzeptes aller Beteiligten des multiprofessionellen Teams unter Einbeziehung der Bezugspersonen (Angehörigen) wieder. Der Behandlungsplan berücksichtigt:

- Diagnose(n) einschließlich der wesentlichen Nebendiagnosen und Feststellung der Folgezustände;
- drohende oder schon eingetretene Komplikationen;
- Scoring-Ergebnisse;
- klinische Befunde und Befunde über/bzgl. Schädigungen, Funktions-/ Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen;
- bestehende Potentiale und Ressourcen;
- Behandlungsziele (im Hinblick auf Schädigungen/Funktions-/Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen).

Der Behandlungsplan enthält:

- namentliche Benennung der die Behandlung durchführenden Therapeuten,
- Art der Behandlung, wöchentliche Frequenz, Dauer der Behandlung, Einzel- oder Gruppenbehandlung,
- ärztliche Maßnahmen (z.B. Diagnostik, Medikation, Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln),
- Datum der Erstellung des Behandlungsplanes.

Die Überprüfung des Behandlungsplanes findet im Rahmen einer Quartalskonferenz, unter Einbeziehung aller an der Behandlung Beteiligten, statt.





## Organisationsstruktur

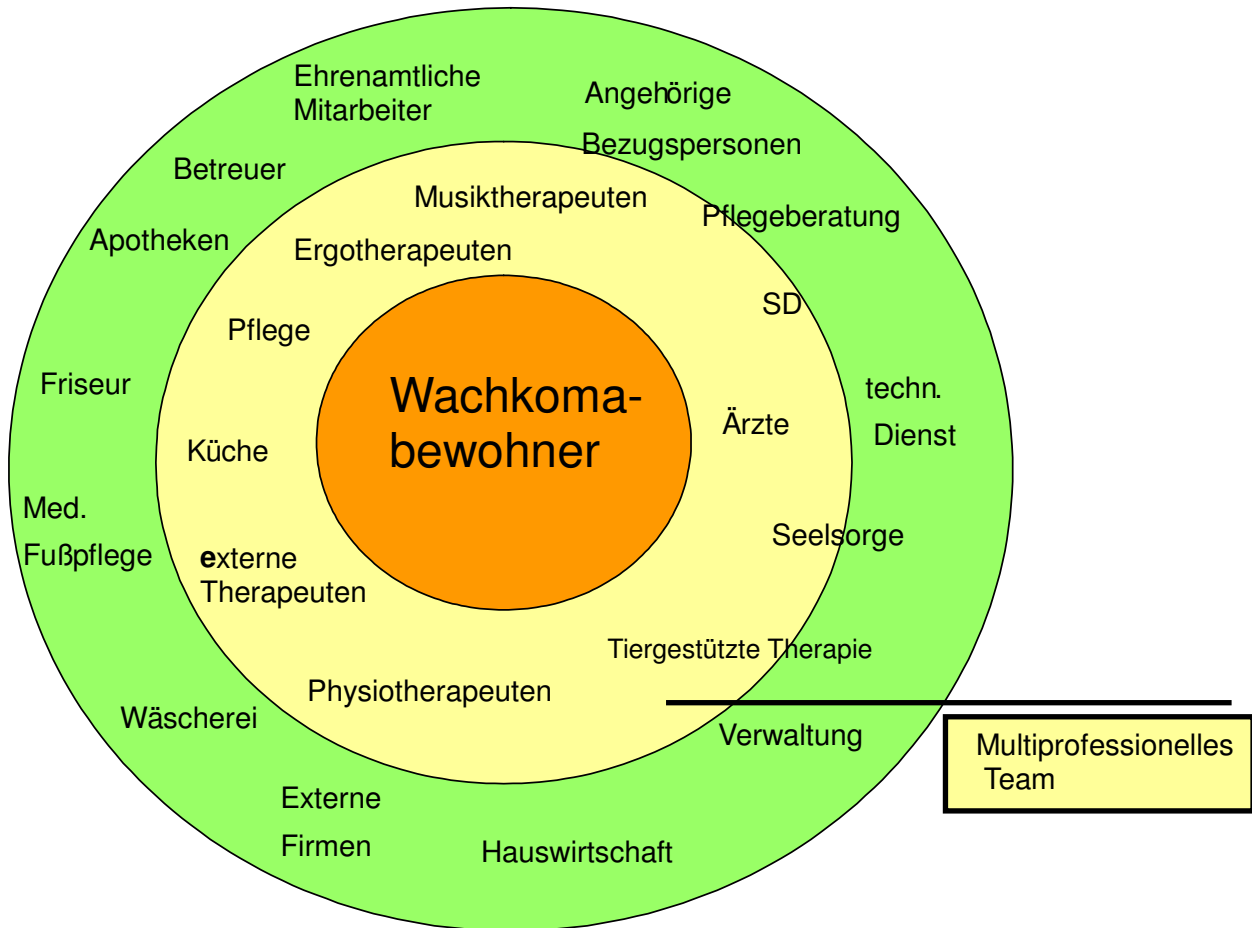


Abbildung 1

## **Aussagen zum Qualitätssicherungssystem sowie zur Wahrung der Intimsphäre befinden sich im Einrichtungskonzept zur konventionellen Pflege- und Betreuung.**

### **Kooperation mit anderen Diensten**

- Eine Kooperationsvereinbarung mit dem Katholischen Jugend- und Familiendienst „Auf-Wind“ (Beratung und Begleitung der Angehörigen).
- Eine Kooperationsvereinbarung mit der Arztpraxis Dr. med Arnold, unter Berücksichtigung des Rechts auf freie Arztwahl.
- Eine Kooperationsvereinbarung mit der „Katholischen Hospitalgesellschaft Südwestfalen gGmbH“, die Träger des Fachseminars für Altenpflege in Olpe – Rhode ist,
- Eine Kooperationsvereinbarung mit dem Krankenhaus „St. Barbara Attendorn GmbH/Rhön Klinikum AG“ (Schwerpunkt Schulung der Mitarbeiter hinsichtlich der behandlungspflegerischen Anforderungen).
- Ein Vertrag zwischen der ortsansässigen Nicolai Apotheke und der GFO zur Versorgung von Heimbewohnern mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten gem. § 12a des Apothekengesetzes im Franziskaner-Hof unter Berücksichtigung des Rechts auf freie Apothekerwahl.

### **Räumliche und sachliche Ausstattung**

Die räumliche Ausstattung ergibt sich aus dem Bau- und Lageplan.

#### ***Ausstattung der Bewohnerzimmer und Raumnutzungskonzept:***

Die Bewohnerzimmer haben durchschnittlich eine Größe von 17 qm als Einzelzimmer. Alle Zimmer sind hell und freundlich. Jedes Bewohnerzimmer ist mit einem Bad mit WC, Waschbecken und Dusche ausgestattet, welches im Bereich Wachkoma (6 Zimmer) für 4 Zimmer (Nr. 320-323) als Tandembad für je 2 Bewohner und für ein Zimmer (Nr.324 + 325) als Einzelbad angelegt ist. Die Möbel der Wohnräume sowie der Bäder bzw. die Badausstattung sind behin-

dertengerecht. Zwei Zimmer verfügen über ausreichend breite Türen, um Bewohner auch im Bett aus dem Zimmer in andere Bereiche des Gebäudes zu verbringen. Diese Option wird bei der Belegung der Zimmer immer mit einbezogen, um notwendige Therapien und Teilnahmen an Gruppenveranstaltungen zu ermöglichen. Sollte dies für mehr als 2 Bewohner notwendig sein stehen eine Transportliege und Ersatzbetten zur Verfügung, um auch mehr als 2 Bewohnern die Teilnahme an Veranstaltungen oder den Aufenthalt im Innenhof zu ermöglichen, falls dies nicht mit Hilfe eines Therapierollstuhls möglich ist.

Da der bereichseigene Aufenthaltsraum nicht alle Wachkomabewohner gleichzeitig aufnehmen kann, wenn mehrere Betten zugleich dort stehen müssen, ist auch ein Aufenthalt im nur wenige Meter entfernten Wintergarten des 1.OG möglich. Dieser Begegnungsort spielt auch unter integrativen Gesichtspunkten eine wichtige Rolle. Hier können Wachkomabewohner, Angehörige und Bewohner der klassischen Altenhilfeeinrichtung miteinander in Kontakt treten.

Der großzügige Therapieraum kann durch den direkten Zugang zum Aufzug schnell und unkompliziert erreicht werden, falls therapeutische Einheiten nicht im Bewohnerzimmer durchgeführt werden können oder sollen. Grundsätzlich ist es jedoch Ziel, Therapieeinheiten im Bewohnerzimmer stattfinden zu lassen, um die Therapiezeiten möglichst nicht durch lange Transfers zu verkürzen.

Zur Grundausstattung gehören höhenverstellbare elektrische Pflegebetten, Nachttisch (Spezialanfertigung für technisches Equipment), ein Tisch, 2 Stühle, ein Sideboard und ein Kleiderschrank.

Auf Wunsch können weitere Möbel aus der eigenen Wohnung mitgebracht werden. Ist dies nicht gewünscht, kann das Zimmer komplett mit seniorenrechtlichen Möbeln des Hauses eingerichtet werden. Vor dem Einzug kann die Farbgestaltung der Zimmer ebenfalls komplett durch die Angehörigen beauftragt werden. Ebenso können Angehörige/Bezugspersonen Einfluss auf die Gestaltung der Gemeinschaftsräume nehmen.

Neben den Möbeln gelten folgende Einrichtungsgegenstände als Grundausstattung

- Beleuchtung
- Anschlüsse: Radio, TV samt Anlage
- Notrufanlage
- Diagnosenotruf

- Telefonanschluß.

## **Die personelle Ausstattung**

Die personelle Ausstattung der Einrichtung orientiert sich an den gesetzlichen Vorgaben:

- Die Pflegedienstleitung verfügt über eine entsprechende, abgeschlossene Weiterbildung.
- Der Wachkomabereich ist mit einer Wohnbereichsleitung besetzt, die entsprechende Qualifikationen zum Thema Wachkomabetreuung mitbringt.
- Speziell für den Wachkomabereich sind min. 100% Pflegefachkräfte geplant.
- Alle Mitarbeiter des Pflgeteams sind in basaler Stimulation und der therapeutischen Pflege nach Bobath geschult.
- Die in der Einrichtung angestellten Therapeuten bringen die im Konzept geforderten Qualifikationen mit.
- Die Mitarbeiter des Sozialdienstes weisen die in der Konzeption geschilderten Qualifikationen auf.
- Der weitere Stellenplan orientiert sich an Aspekten des Arbeitsrechts, dem Direktions- und Organisationsrecht des Trägers (siehe auch Organigramm), der Pflegeintensität, den mit den Pflegekassen verhandelten Zahlen, den Wünschen unserer Mitarbeiter sowie den Arbeitsschutzbestimmungen.

Aussagen zum Pflegekonzept befinden sich im Einrichtungskonzept zur konventionellen Pflege- und Betreuung

## **Die sachliche Ausstattung**

- Die sachliche Ausstattung ist in den Listen nach MpG und der Hilfsmittelliste nachzuvollziehen.