

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

11.2022

PFLEGE

So verabreichen Sie Insulin richtig

Bei Menschen mit Diabetes mellitus ist die Gabe von Insulin häufig lebenswichtig. Bei korrekter Einstellung des Stoffwechsels können Komplikationen des Diabetes reduziert werden. Deshalb muss die jeweils richtige Menge des richtigen Insulins richtig vorbereitet und korrekt verabreicht werden.



Foto: AdobeStock/SecundSite

Heute kann Insulin mittels Spritze, Insulin-Pen oder Insulin-Pumpe verabreicht werden.

Insulin muss parenteral verabreicht werden – also unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes. Damit das Insulin langsam resorbiert wird, muss es in das Unterhautfettgewebe gespritzt werden. Würde es z.B. in den Muskel

gespritzt, würde es viel zu schnell ins Blut gelangen und somit den Blutzuckerspiegel abrupt senken. Es bestünde die Gefahr der Unterzuckerung. Insuline werden im Kühlschrank gelagert. Sind sie geöffnet, können sie bei

Zimmertemperatur gelagert werden. Mischinsuline sind trüb. Bei einer Mischung aus Normal- und Verzögerungsinsuline muss das Normalinsulin zuerst aufgezogen werden, ansonsten gelangt Verzögerungsinsulin in

- das Normalinsulin. Dieses könnte dadurch trüb werden. Verzögerungsinuline müssen vor dem Aufziehen bzw. der Benutzung aufgemischt werden. Ansonsten wird mehr Lösungsmittel als Insulin verabreicht. Zum Mischen rollt man das Fläschchen rund 20 mal zwischen den eigenen Händen oder schwenkt es zwanzig Mal. Es sollte aber nicht geschüttelt werden. Bei der Verabreichung muss das Insulin Zimmertemperatur haben, ansonsten wird die Injektion meist als schmerzhaft empfunden.

Aktuell wird eine Hautdesinfektion vor der Injektion nicht empfohlen, da sowohl die Lösungsmittel der Inuline antiseptische Wirkstoffe enthalten als auch das Fettgewebe selbst Abwehrstoffe enthält. Aus rechtlichen Gründen sollte jedoch die Pflegefachperson immer desinfizieren, wenn sie selbst injiziert. Dies nicht zuletzt deshalb, weil die Pflegefachperson möglicherweise Problemkeime mitbringt. Wenn mehr als 30 Einheiten Insulin zu einem Zeitpunkt verabreicht werden sollen, sollte man die Menge aufteilen und an zwei verschiedenen Orten spritzen. Das Teilen dieser großen Mengen Insulin hat den Vorteil, dass eine zu lange Wirkzeit des gespritzten Normalinsulins verhindert wird.

Der richtige Ort

Da Insulin in das Unterhautfettgewebe gespritzt werden muss, stehen folgende Orte zur Verfügung: Bauchfalte, hier wirken Inuline am schnellsten – beispielsweise für Normalinsuline. An Oberschenkel und Gesäß erfolgt die Aufnahme des Insulins langsamer. Die Injektion in den Oberarm wird aktuell nicht mehr empfohlen. Am Oberarm ist die Technik sehr schwierig, um eine ausreichende Fettfalte abzuheben. Dadurch ist die Gefahr einer Injektion in den Muskel deutlich größer.

Jede Injektion erfolgt an einer neuen Injektionsstelle. Jedoch sollte das Insulin immer an der gleichen Körperstelle (z.B. Bauch) appliziert werden, jedoch nicht an derselben Injektionsstelle. Würde mehrmals dieselbe Stelle

genutzt, kann es zu schmerzhaften Fettgewebsverhärtungen kommen, äußerlich an kleinen Erhebungen zu erkennen. Die Resorption von Insulinen in solchen Orten ist stark reduziert. Deshalb nur in gesunde Körperstellen spritzen. Die Spritzorte zwischen den Injektionen müssen mindestens einen Finger breit auseinander liegen.

Eine Injektion durch die Kleidung (zum Beispiel durch die Hose in den Oberschenkel oder durch den Pullover in den Bauch) sollte unbedingt vermieden werden. Zum einen ist die Injektionsnadel möglicherweise zu kurz, zum anderen kann es zu Veränderungen der Nadel kommen. Außerdem ist das Anheben der Hautfalte kaum möglich.

Damit das Insulin langsam resorbiert wird, muss es in das Unterhautfettgewebe gespritzt werden.

Injektionstechnik

Für Erwachsene wird eine Nadellänge von vier bis sechs Millimeter empfohlen. Diese reicht sowohl bei kachektischen (in diesen Fällen unbedingt die Hautfalte mit Daumen und Zeigefinger bilden) als auch bei adipösen Patient:innen aus. Würde bei adipösen Personen zu tief gespritzt, gelangt man in das tiefe Fettgewebe, welches wesentlich schlechter mit Kapillaren versorgt wird als das subcutane Fettgewebe. Dadurch würde die Resorption des Insulins nur sehr verzögert stattfinden. Ein Aspirieren vor der Injektion – wie bei der intramuskulären Injektion, um die Injektion in Blutgefäße auszuschließen – wird bei der Insulininjektion als nicht notwendig beurteilt. Denn das subcutane Fett-

gewebe enthält nur kleine Kapillaren. Die Injektionsnadel soll senkrecht zur Injektionsstelle eingestochen werden. Alle Inuline werden langsam injiziert, die Nadel verbleibt dann für zehn Sekunden in der Injektionsstelle – erst danach herausziehen. Dadurch kann sich das Insulin im Fettgewebe besser verteilen und läuft nicht mehr aus dem Stichkanal heraus.

Verschiedene Methoden

Heute kann Insulin über folgende Techniken verabreicht werden:

- Mittels Spritze, die manuell aufgezogen werden muss. Zur Entnahme des Insulins wird zunächst soviel Luft in die Spritze aufgezogen wie an Insulin verabreicht werden soll. Dadurch entsteht kein Unterdruck und eine Blasen- oder Schaumbildung wird vermieden.
- Insulin-Pen: Sehen aus wie ein Füllfederhalter. Sie werden mit einer Insulinampulle geladen. Die Einheiten können durch das Drehen am Ende eingestellt werden. Vor jeder Injektion muss geprüft werden, dass die Luft entfernt ist, und kontrolliert werden, ob überhaupt Insulin austritt. Dazu wird 1 oder 2 IE eingestellt, der Pen nach oben gehalten und beobachtet, ob beim Auslösen ein Tropfen Insulin austritt. Einige Inuline können Flecken hinterlassen!
- Insulin-Pumpe: Einige Menschen mit Diabetes mellitus haben inzwischen Insulin-Pumpen, deren Bedienung jedoch sehr unterschiedlich sein kann. Hier sollte immer eine genaue Einweisung erfolgen.

Das gebrauchte Spritzenmaterial muss gesondert entsorgt werden, um Verletzungen zu vermeiden. ⚡



Foto: Privat

Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe, PDL, Leiter der Akademie für Wundversorgung, info@akademie-fuer-wundversorgung.de

Was muss eine Pflegedokumentation beinhalten?

Auch wenn das Strukturmodell mittlerweile Standard ist, bleibt trotzdem die Frage: Was genau muss eine Pflegedokumentation beinhalten? Welche Unterlagen und Informationen müssen vorgehalten werden?



Foto: AdobeStock/Ludmila Dutko

Mit der Entbürokratisierung und der Einführung des Strukturmodells hat sich die Situation in der Praxis deutlich verbessert.

Bis zur Einführung des Strukturmodells waren die Patientenakten häufig so dick wie ein Versandhauskatalog. Seitenweise Pflegeplanungen, Assessments zu allen Risikobereichen, Anamnese, selbst erstellte Vordrucke, tägliche Berichtseinträge und so weiter. Der Zeitaufwand war enorm, der Nutzen für die Praxis gering und die Fachlichkeit der Pflegekräfte wurde völlig außen vorgelassen. Grund dafür war häufig, dass auf Beanstandungen von Prüfinstanzen (Medizinischer Dienst, Heimaufsicht in der stationären Versorgung usw.) mit „noch mehr dokumentieren“ reagiert wurde. Mit der Entbürokratisierung und der Einführung des Strukturmodells hat sich die Situation deutlich verbessert. Seit Jahrzehnten war die Dokumentation nicht so schlank. Aber, was muss eine Pflegedokumentation enthalten? Hier

hilft der Merksatz von Reinhard Lay: „Was praxisrelevant, vergütungsrelevant, prüfungsrelevant oder juristisch erforderlich ist, wird vollständig, wahr und klar dokumentiert.“

Im besten und einfachsten Fall besteht eine Kundenakte aus sieben Komponenten, die neben den vergütungsrelevanten, prüfungsrelevanten juristisch erforderlich Komponenten auch den vierphasigen Pflegeprozess abbilden:

**Seit Jahrzehnten
war die Dokumen-
tation nicht so
schlank.**

Angebot und Vertrag

Das Angebot und der Pflegevertrag gehören nicht zur Pflegedokumentation, werden aber dennoch unbedingt benötigt. Der Vertrag ist die juristische Grundlage für die Versorgung, das Angebot ist nicht nur juristisch relevant, sondern auch vergütungsrelevant.

Stammdaten

Ein Stammdatenblatt ist unerlässlich. Allein schon die praxisrelevanten Informationen wie Name, Adresse, Pflegegrad, Ansprechpartner usw., aber auch die Krankenkasse, Pflegekasse, Versichertennummer sind für die tägliche Arbeit wichtig.

Strukturierte Informationssammlung und Risikomatrix

Die SIS mit der Risikomatrix stellt das Herzstück des Strukturmodells



dar und ist wohl die umfassendste Neuerung der Pflegedokumentation im Vergleich zu der früheren Art zu dokumentieren. Die SIS ist der Einstieg in den Pflegeprozess (Element 1 des vierphasigen Pflegeprozess – SIS). Die Eingangsfragen und die sechs Themenfelder geben die Möglichkeit, alle wichtigen Informationen gebündelt und strukturiert darzustellen. Sie kombinieren die Selbsteinschätzung des Pflegebedürftigen mit der pflegfachlichen Einschätzung der Pflegekraft. Dadurch, dass auch der Pflegebedürftige hier zu Wort kommt, vermittelt eine gut geschriebene Informationssammlung nicht nur wichtiges Wissen über den Versorgungsbedarf und den Grad der verbliebenen Selbstständigkeit, sondern gibt dem Leser auch ein Gefühl für die Stimmung und Situation vor Ort (was gerade in der häuslichen Versorgung ein großer Vorteil ist). Die SIS ersetzt nicht nur die klassische Pflegeplanung mit Problemen, Ressourcen, Zielen und Maßnahmen, sie macht auch die klassischen, seitenlangen Biografiebögen überflüssig. Das Prinzip lautet: Was wichtig ist für die ganzheitliche Pflege, wird aufgeschrieben, was nicht, nicht.

Auch das Erstgespräch (prüfungsrelevant) kann über die SIS abgebildet werden. Nutzen Sie beim Erstgespräch direkt das SIS-Formular, um wichtige Informationen, Wünsche, Erwartungen und Vereinbarungen zu notieren. Die Risikomatrix bringt die Fachlichkeit der Pflegefachkräfte wieder zum Vorschein. Wo früher zu jedem Risiko ein Assessment ausgefüllt werden musste, schätzt die Pflegefachkraft heute in der Risikomatrix durch ihr Fachwissen und ihre Erfahrung die Risikofaktoren ab. Ist die Pflegefachkraft sich nicht sicher, ob ein Risiko besteht, kann eine zeitlich eingeschränkte Beobachtungsphase vereinbart werden, um das Risiko danach erneut einzuschätzen. Alternativ bietet sich immer eine Fallbesprechung an, in der mit anderen Fachkräften, aber auch mit dem ganzen Team die Situation besprochen wird. Auch wenn ein Risiko besteht, muss nicht zwingend ein As-

„Was praxisrelevant, vergütungsrelevant, prüfungsrelevant oder juristisch erforderlich ist, wird vollständig, wahr und klar dokumentiert.“

Reinhard Lay

essment ausgefüllt werden – wichtig ist, dass sich im passenden Themenfeld weitergehende Informationen dazu finden (Plausibilitätsprüfung). Bei einem bestehenden Risiko muss eine Beratung durch eine Pflegefachkraft erfolgen. Dies kann entweder direkt in der SIS abgebildet werden oder auch im Berichtblatt. In der Beratung des Pflegebedürftigen werden (wenn nötig) Maßnahmen besprochen, die dann im Maßnahmenplan beschrieben werden. Einzelne Beratungsprotokolle sind nicht unbedingt erforderlich.

Maßnahmenplan

Im Maßnahmenplan beschreibt die Pflegefachkraft, welche Maßnahmen durchgeführt werden sollen (Element 2 des vierphasigen Pflegeprozess – Maßnahmenplan). Die Zusammenführung der Selbsteinschätzung des Pflegebedürftigen und der fachlichen Einschätzungen der Pflegefachkraft ergeben die Maßnahmen. Hier soll der Wunsch des Pflegebedürftigen mit der fachlichen Planung der Pflege verbunden werden. Der Maßnahmenplan ist der Leitfaden für die Pflegekräfte, um eine individuelle, mit dem Pflegebedürftigen abgesprochene und fachlich sinnvolle Pflege zu gewährleisten.

Berichtblatt

Im Berichtblatt (Element 3 des vierphasigen Pflegeprozess – Berichte) werden ausschließlich Abweichungen vom Maßnahmenplan dokumentiert.

Ein tägliches Eintragen (oder wie früher häufig üblich: ein Eintrag pro Schicht) ist nicht erwünscht. Aus dem Berichtblatt sollen sich nur Abweichungen und Besonderheiten ergeben. Dies ist wichtig für die Evaluation. Viele Einträge im Berichtblatt weisen darauf hin, dass die geplanten Maßnahmen nicht mehr aktuell sind und der Maßnahmenplan (und ggf. auch die SIS) evaluiert werden sollte (Element 4 des vierphasigen Pflegeprozess – Evaluation)

Leistungserfassung

Die tägliche Leistungserfassung ist nicht nur für die Abrechnung wichtig, sondern sie wird auch durch den Medizinischen Dienst geprüft. Im Rahmen der Abrechnungsprüfung wird zum Beispiel geprüft, ob die erbrachten Leistungen von Mitarbeitern erbracht wurden, die auch die passende Qualifikation vorweisen können.

Weitere Bestandteile

Je nach Patient:innen und Versorgung sind gegebenenfalls weitere optionale Bestandteile der Pflegedokumentation nötig. Diese können sein:

- Medikamentenplan
- Wunddokumentation mit Fotodokumentation
- Vitalzeichenerfassung (z.B. Blutzucker, Blutdruck, Gewicht o.ä.)
- Sturzprotokoll. ⚡

Nele Trauernicht

Ausdrucken und verteilen

Drucken Sie die Ambulante Pflegepraxis aus und verteilen Sie alles oder einzelne Beiträge an Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Downloads der Ausgaben finden Sie unter

[haeusliche-pflege.net/
Pflegepraxis](https://haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis)

ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

Eine Aktivierungsstunde zum Thema Haustiere

Ob Hund, Katze, Kaninchen oder Vogel - in fast jedem zweiten deutschem Haushalt lebt ein Haustier. In dieser Zehn-Minuten-Aktivierung dreht sich alles um unsere tierischen Hausgenossen.



Foto: AdobeStock/New Africa

Haustiere sind für viele Menschen geliebte Familienmitglieder, Sozialpartner, Freunde.

Im Jahr 2021 lebten in Deutschland 34,7 Millionen Haustiere. Die Katze ist besonders beliebt und mit 16,7 Millionen im Beliebtheits-Ranking ganz klar die Nummer eins. Auf Platz zwei liegt der Hund mit 10,3 Millionen. Aber auch Kleinnager wie zum Beispiel Kaninchen, Meerschweinchen oder Hamster sind beliebt.

Haustiere sind für viele Menschen viel mehr als nur ein Tier. Sie sind geliebte Familienmitglieder, Sozialpartner, Freunde und meist auch gute Zuhörer. Vor allem für alleinstehende Senior:innen haben Haustiere einen hohen Wert.

Nutzen Sie diese Anleitung, um mit Ihren Patient:innen darüber zu sprechen, welchen Stellenwert Haustiere in ihrem Leben gespielt haben oder noch spielen.

Materialien

- Katzenspielzeug (z.B. Spielmaus oder Katzenangel)
- Hundenspielzeug (z.B. Quietschtiere oder Tennisball)
- Halsband
- Hamsterrad
- Kauknochen
- Kleinnager-Futter/Möhren
- Heu/Einstreu
- Vogelfutter (z.B. Meisen-Knödel)
- Kleiner Kescher (fürs Aquarium)
- Fressnapf
- Stofftiere oder „Schleichtiere“ (Hund, Katze, Kaninchen, Vogel)

Erinnerungsübung

- Sehen Sie sich die mitgebrachten Materialien gemeinsam an und benennen Sie diese.
- Sortieren Sie die Gegenstände dem jeweiligen Haustier zu (zum Beispiel: Spielmaus zur Katze).

2021 lebten in Deutschland 34,7 Millionen Haustiere.

- Decken Sie einige Gegenstände mit einem Tuch ab und versuchen Sie zusammen, die abgedeckten Gegenstände aus der Erinnerung aufzuzählen.

Fragen und Gesprächsanregungen

- Haben Sie als Kind ein Haustier gehabt? Wenn ja, welches?
- Wie alt waren Sie, als Sie Ihr erstes Haustier bekommen haben?
- Mussten Sie Ihre Eltern überreden, oder waren Haustiere schon immer Bestandteil der Familie?



- Haben Sie sich ein bestimmtes Haustier gewünscht? Wenn ja, welches?
- Mussten Sie sich selbstständig um das Tier kümmern oder haben Ihre Eltern Ihnen geholfen?
- Welchen Namen haben Sie Ihrem Tier gegeben? Warum gerade diesen Namen?
- War die Pflege des Tieres sehr aufwendig? Gab es Besonderheiten zu beachten (zum Beispiel tägliches Bürsten oder Kämmen)?
- Hatten Sie als junger Mensch Haustiere?
- Wie stand Ihre Ehefrau/Ihr Ehemann zu Haustieren?
- Haben Sie das Tier/die Tiere mit in den Urlaub genommen? Wenn nicht, wer hat aufgepasst, wenn Sie nicht da waren?
- Wollten Ihre Kinder gerne ein Haustier? Wenn ja, welches war besonders gewünscht?
- Haben Sie Ihren Kindern den Wunsch erfüllt?
- Mussten Sie sich häufig um die Tiere Ihrer Kinder kümmern?
- Sind Sie schon einmal gebissen worden?
- Welche Art von Tieren hatten Sie bislang in Ihrem Leben? Können Sie noch alle aufzählen?
- Wie waren die Namen?
- Hatten Sie ein Tier, das sie besonders gerne hatten? Wenn ja, warum genau dieses Tier?
- Haben Sie heute noch Haustiere? Wenn ja, welche?
- Was bedeutet Ihnen Ihr Tier? Was macht gerade dieses Tier besonders?
- Welches Haustier würde für Sie niemals in Frage kommen (Beispiel: Schlange oder Ratte)?

Spiele

Zählen Sie möglichst viele Haustierarten auf (Hund, Katze, Kaninchen, Hamster, Maus, Meerschweinchen, Chinchilla, Vogel, Papagei, Schildkröte, Fische...).

Haustier-Quiz

Was fressen Hamster nicht?
a) Gemüse

Vor allem für alleinstehende Senior:innen haben Haustiere einen hohen Wert.

- b) Trockenfutter
c) Fleisch (x)

Wer hat kürzere Ohren?

- a) Kaninchen (x)
b) Hase

Woher kommt das Meerschweinchen ursprünglich?

- a) Afrika
b) China
c) Mittelamerika (x)

Welches Tier ist kein Haustier?

- a) Kuh (x)
b) Hund
c) Papagei

Wozu haben Katzen Barthaare?

- a) Zur Aufnahme von Luftfeuchtigkeit
b) Zum Schnurren
c) Zur Orientierung (x)

Wie viele Krallen hat ein Hund an jeder Pfote?

- a) Zwei
b) Vier (x)
c) Fünf

Welches Tier gilt als das älteste Haustier der Menschen?

- a) Katze
b) Hund (x)
c) Schwein ◀

Nele Trauernicht

Erinnerungsgeschichte

Als ich acht oder neun Jahre alt war, verschwand unsere Familienkatze spurlos. Die ganze Familie war sehr traurig, aber vor allem meine Mutter und ich waren untröstlich. Für uns war klar, dass sehr bald eine neue Katze bei uns einziehen sollte. Mein Vater war allerdings nicht sehr begeistert. Schließlich überredeten wir ihn doch und er war einverstanden. Seine einzige Bedingung war allerdings: „Die neue Katze schläft nicht wieder mit im Bett!“

Wir machten uns also auf den Weg ins Tierheim und suchten uns eine Katze aus. Am ersten Abend im neuen Zuhause sollte die Katze in der Küche schlafen. Meine Mutter hatte einen Korb aufgestellt und dafür sogar ein Kissen selber genäht, damit es dem neuen Familienmitglied in der ersten Nacht an nichts fehlte.

Eine halbe Stunde, nachdem meine Eltern an diesem Abend zu Bett gegangen waren, stand mein Vater wieder auf. Als er schließlich zurück ins Schlafzimmer kam, hatte er die Katze auf dem Arm. „Das arme Tier ist doch so allein in der Küche“, meinte er.

Das Ende vom Lied war, dass die Katze die nächsten 15 Jahre jede Nacht bei meinem Vater im Bett geschlafen hat.

NT



Die Ausgabe oder einzelne Beiträge als Download unter

haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis

PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Was versteht man unter „junger Pflege“?

Junge Pflegebedürftige im Alter zwischen 18 und 65 Jahren leben häufig in Pflegeeinrichtungen für Senior:innen oder Einrichtungen für behinderte Menschen. Spezielle Angebote für diese Zielgruppe gibt es selten.



Foto: AdobeStock/DC Studio

Junge Pflege richtet sich an Menschen, die unter gesunden Umständen mitten im Leben stehen würden.

In Deutschland sind rund 2,9 Millionen Menschen pflegebedürftig. Wer an pflegebedürftige Menschen denkt, hat oft Bilder von Senior:innen im Kopf, die durch eine Demenzerkrankung allmählich ihr Gedächtnis verlieren. Tatsächlich sind die meisten Pflegebedürftigen in Deutschland ältere Menschen: 71 Prozent von ihnen sind 75 Jahre und älter. Aber es gibt auch viele jüngere Menschen, die auf Pflege und Hilfe angewiesen sind.

Rund 490 000 Pflegebedürftige sind unter 65 Jahre alt. Das sind 16,9 Prozent aller Pflegefälle in Deutschland. Wären sie gesund, würden sie ganz normal an der Gesellschaft teilnehmen und zur Schule gehen, eine Ausbildung machen, studieren oder arbeiten (der Altersdurchschnitt bei uns liegt bei

über 50!). Stattdessen sind sie auf Pflege angewiesen. Im besten Fall erhalten sie eine Pflege, die sich speziell an ihre Bedürfnisse richtet.

Junge Pflege richtet sich an Menschen, die unter gesunden Umständen mitten im Leben stehen würden. Durch eine Krankheit oder einen Unfall ist dieses normale Leben für viele Menschen nicht möglich: Mehr als 300 000 Pflegebedürftige sind zwischen 15 und 60 Jahre alt. Die Pfleger:innen, Betreuer:innen und Therapeut:innen in der jungen Pflege haben das Ziel, so viel Normalität wie möglich in ihren Alltag zu bringen.

Junge Pflegebedürftige im Alter zwischen 18 und 65 Jahren leben häufig in Seniorenpflegeeinrichtungen oder in

Einrichtungen für behinderte Menschen. Spezielle Angebote für diese Zielgruppe gibt es bisher selten.

Dabei spricht fachlich einiges dafür: Junge Menschen, die aufgrund eines Unfalls, einer Aids- oder Suchterkrankung, durch einen Schlaganfall, durch Multiple Sklerose, Morbus Parkinson oder Chorea Huntington oder eine andere neurologische Erkrankung pflegebedürftig geworden sind, haben in der Regel andere Anforderungen an ihr Lebensumfeld als die Bewohner:innen einer Senioreneinrichtung. Sie benötigen nicht nur die rein pflegerische Versorgung, sondern mehr als alte Menschen auch die Unterstützung und Assistenz für ein möglichst selbstbestimmtes Leben. Zudem verweilen junge Pflegebedürftige grundsätzlich

- deutlich länger in einer Pflegeeinrichtung als alte Menschen. Nur bei guten Rehabilitationserfolgen können einige von ihnen darauf hoffen, die Einrichtung irgendwann einmal wieder zu verlassen.

In einer klassischen Senioreneinrichtung leben junge Pflegebedürftige in einem Umfeld hochbetagter, zumeist demenziell erkrankter Menschen. Den besonderen Bedürfnissen junger Menschen kann in diesem Rahmen nur sehr eingeschränkt Rechnung getragen werden. Die Vorstellungen alter und jüngerer Menschen von einem Leben in einer Pflegeeinrichtung sind kaum kompatibel und schränken letztlich beide Gruppen in ihrer Lebensqualität ein.

Rund 490 000 Pflegebedürftige sind unter 65 Jahre, d.h. 16,9 Prozent aller Pflegefälle in Deutschland.

Pflegeeinrichtungen für junge Pflegebedürftige unterscheiden sich auch vom Betreuungskonzept deutlich von Altenpflegeeinrichtungen. So kommen bevorzugt Einzelzimmer in Betracht. Für junge Menschen gilt es in besonderem Maße, die Intimsphäre zu wahren und Raum für Zweisamkeit und Nähe zur Verfügung zu stellen. Die Zimmer sollten über Internet, Kabel-TV, Radio und Notrufanlage verfügen. Zur sinnvollen Lebensgestaltung gehört, dass der Kontakt zum privaten Umfeld und zu Freunden aufrechterhalten wird. Der Einbindung von Angehörigen kommt eine hohe Bedeutung zu und auch die Sexualität hat einen anderen Stellenwert als bei den Senior:innen. Das gemeinsame Freizeitangebot muss die Bedürfnisse junger Menschen

berücksichtigen. So können Angebote wie Ausflüge, Grillabende, Restaurantbesuche, Museums-, Kino-, Konzert- und Theaterbesuche zur Tagesbetreuung gehören. Auch Urlaubsreisen oder Englischkurse, Literaturkreise, Wellnessangebote etc. können in das Betreuungskonzept passen. Die Angebote sollten zur Tagesstrukturierung beitragen, die sich am Normalitätsprinzip orientiert und somit die Lebensqualität der jungen Pflegebedürftigen verbessert.

Bei der täglichen Pflege muss berücksichtigt werden, dass junge Menschen oft einen anderen Tagesablauf als ältere Menschen haben, z.B. später aufstehen und nicht so früh zu Bett gehen. Daher kann es notwendig sein, die Dienstzeiten des Pflegepersonals an diesen Umstand anzupassen.

Bei der Pflege und Betreuung junger Menschen ist ganz besonders auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse einzugehen. So kann z. B. das Schminken zur täglichen Grundpflege dazugehören.

Für das Pflegepersonal sind Schulungen zu bestimmten Krankheitsbildern notwendig. Die Pflege wird vor neue Herausforderungen gestellt und muss mit neuen und zum Teil komplexen Situationen umgehen; dies erfordert in der Regel eine engmaschige Begleitung des interprofessionellen Teams durch Supervision.

Der Aufbau einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur soll eine „Fehlplatzierung“ der jungen Pflegebedürftigen vermeiden. Bundesweit gibt es keine offizielle Statistik über die Zahl der Inanspruchnahme vollstationärer Pflege von jungen Pflegebedürftigen. ➤



Ulrich Kalvelage
TQM Auditor und Qualitätsmanager für die ambulante und stationäre Pflege

Konzeption und redaktionelle Begleitung

Foto: privat



Nele Trauernicht
Seifert&Trauernicht GbR
nele@seifert-trauernicht.de

Foto: provided



Philipp Seifert
Seifert&Trauernicht GbR
philipp@seifert-trauernicht.de

Impressum

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS erscheint monatlich als regelmäßiges Supplement und damit als exklusiver Bestandteil der Zeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE.

www.haeusliche-pflege.net

Der Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. AMBULANTE PFLEGEPRAXIS und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme der Beiträge erwirbt der Verlag alle Nutzungsrechte in Print- und elektronischen Medien. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Redaktion:

Lukas Sander (v.i.S.d.P.),
Tel. 05 11/99 10-1 21,
Fax 05 11/99 10-1 96,
E-Mail: lukas.sander@vincentz.net,
Anschrift wie Verlag

Anzeigen:

Stefan Wattendorff (Leitung), Tel. 05 11/99 10-150,
stefan.wattendorff@vincentz.net,
Anschrift wie Verlag
Produktion & Layout
Maik Dopheide (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),
Dennis Wasner; herstellung@vincentz.net

Verlag:

Vincentz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

Druck:

Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,
Langenhagen

© Vincentz Network GmbH & Co. KG
ISSN 0935-8234, 10487