

25 Jahre
ambulante Pflege
und psychosoziale
Betreuung
in Wiesbaden



Die Zukunft ist ambulant.

Nicht zu fassen!

Anfang 2011 können die Mitarbeiterinnen der *Freien Gesundheitshilfe e.V.* auf mehr als 25 Jahre Tätigkeit in der ambulanten Kranken-, Alten- und Palliativpflege zurückblicken. Eine sehr bewegte Zeit, die ihre Spuren hinterlassen hat!

Angefangen hatte alles 1985. Damals hatte sich die *Freie Gesundheitshilfe* zur Aufgabe gesetzt, ein integriertes Pflege- und Beratungsangebot für Kranke und Pflegebedürftige mit dem Ziel einer Heimvermeidungspflege zu schaffen.

Insbesondere wollten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Projekts für Schwerstpflegebedürftige und Alleinlebende mit hohem Hilfebedarf engagieren, für die noch keine ausreichenden Hilfeangebote existierten.

Es war vor allem die Behindertenbewegung, die in der ersten Hälfte der 1980er Jahre als politische Selbsthilfe-Bewegung das Recht auf Selbstbestimmung und Autonomie einforderte und mit einer fundierten Kritik am überkommenen Heim- und Hilfesystem den Paradigmenwechsel hin zur Entwicklung von ambulanten Diensten und selbstorganisierten Hilfen forcierte.

Vor dem Hintergrund der eigenen Lebenssituation der Gründungsmitglieder (der Verein nannte sich in den Anfangsmonaten noch »Selbsthilfe«) und der damaligen gesellschaftspolitischen Auseinandersetzungen, wollte die *Freie Gesundheitshilfe* daran mitwirken: An der Entwicklung von praktischen Alternativen zu aussondernden stationären Unterbringungsformen mit Verwehrcharakter, für mehr Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Teilhabe von Behinderten, Kranken und Pflegebedürftigen.

Dies war in der damaligen »Pionierzeit« keine einfache Aufgabe und auch die Pflegeversicherung war noch in weiter Ferne.

Nach der Lektüre von zahlreichen Arbeitshilfen (»Wie gründe ich einen Verein?«) und deren Umsetzung, konnte der neue gemeinnützige Verein am 10.9.1985 in das Vereinsregister Wiesbaden eingetragen werden.

Der Verein dient als »Non-Profit-Organisation« gemeinnützigen Zwecken im Sinne der Förderung der Wohlfahrtspflege und der Gesundheitshilfe. Bald darauf wurde die *Freie Gesundheitshilfe – ambulante Pflege und psychosoziale Betreuung e.V.*, wie der korrekte Langname eigentlich lautet, Mit-

glied im Paritätischen – Landesverband Hessen – und Gründungsmitglied der Landesarbeitsgemeinschaft freier ambulanter Dienste in Hessen e.V.

Nach den folgenden Gesprächen und Verhandlungen mit der Stadt Wiesbaden und dem Hessischen Sozialministerium konnte die Einbeziehung der *Freien Gesundheitshilfe* in die anlaufende Landesförderung der Hessischen Landesregierung für Träger der Freien Wohlfahrtspflege erreicht werden.

Etwa 190 Sozialstationen wurden aus Landesmitteln gefördert und sollten fachlich, organisatorisch und finanziell auf die vielfältigen Zukunftsaufgaben vorbereitet werden.

Mit dieser für die Vereinsentwicklung sehr wichtigen »Anschubfinanzierung« war die Aufgabe und Verpflichtung verbunden, hohe professionelle Qualitätsstandards einzuhalten und weiter zu entwickeln, die medizinischen, pflegerischen und sozialen Hilfen (»alles aus einer Hand«) nach einem ganzheitlichen Verständnis zu gestalten und stadtteilnah auch als »Anlauf- und Auskunftsstelle« zu dienen und bei individuellen Problemen im Alter und bei Krankheit mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Ziel war es, dass jede Bürgerin und jeder Bürger bei Krankheit oder im Alter so lange wie möglich und so lange wie gewünscht – das kann auch heißen »bis zuletzt« – alle erforderlichen Hilfen und die eigene Selbständigkeit stützenden Dienstleistungen zu Hause in der vertrauten Umgebung erhält.

Mit einem ganzheitlichen Pflegekonzept und einem multiprofessionellem Team sollte also:

- Hilfe- und Pflegeabhängigen ein autonomes Leben unabhängig von Billigkeitserwägungen ermöglicht werden,
- eine Zurückverlagerung der Betreuung und Pflege in die Familie verhindert und weitgehende Entlastung der Angehörigen, insbesondere der Frauen, angestrebt werden,
- der ambulante Dienst nicht eine billige Ergänzung zur stationären Versorgung sein, sondern vielmehr eine echte Alternative zum Leben im Heim; eine Alternative, die helfen sollte, Heime langfristig grundsätzlich auflösen zu können und neue Wohn- und Betreuungsmodelle zu entwickeln.

Ein kleiner Schritt auf diesem Weg war die Beteiligung der *Freien Gesundheitshilfe* ab 1989 an der

kommunalen Reorganisation der ambulanten Pflege und Betreuung älterer Menschen in Wiesbaden auf der Grundlage von »regionalisierten« trägerübergreifenden Kooperationen, mit dem Ziel auch schwerpflegebedürftigen Personen stadtweit ein möglichst selbständiges Leben in der eigenen Wohnung mit differenzierten Hilfen zu ermöglichen. Hierzu wurden in der trägerübergreifenden »AG mobile Dienste« bedarfsgerechte Qualitätsstandards erarbeitet und als verbindliche »Regelversorgung« definiert. Die Kosten der Pflege für Selbstzahler wurden sehr sozialverträglich auf niedrigem Niveau gestaltet. Dies gelang durch erhebliche Zuschüsse und eine jährliche Defizitabdeckung der Stadt Wiesbaden für alle einbezogenen Träger.

Dieses gelungene Konzept der Regionalisierung und Finanzierung ambulanter Dienste in Wiesbaden hatte bundesweiten sozialpolitischen Modellcharakter.

Dennoch wurde dieses System der Mischfinanzierung aus öffentlichen Mitteln der Kommune, des Landes, aus Leistungen der Krankenkassen, der Sozialämter und geringen Selbstzahlerbeiträgen ab 1995 durch die eingeführte Pflegeversicherung grundlegend geändert. Eine Änderung zu Ungunsten der pflegebedürftigen Nutzer, weil

- die Finanzierung der ambulanten Dienste auf eine neue Basis gestellt wurde,
- eine andere Definition von Pflegebedarf und Pflegebedürftigkeit eingeführt wurde und
- die kommerziell betriebenen privaten Pflegedienste den von Vereinen, Wohlfahrtsverbänden und Kommunen betriebenen Sozialstationen gleichgestellt wurden.



»Ganz wichtig ist es der Gesundheitshilfe, dass sie als »Alternative zum Heim« gesehen werde und nicht als eine »Vorstufe«. Man wolle es pflege- und hilfebedürftigen Menschen auf Dauer ermöglichen, in ihrer gewohnten Umgebung gepflegt zu werden und dort auch zu sterben.«

WIESBADENER TAGBLATT





Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen »ergänzen«. Sie ist lediglich als »Teilkaskoversicherung« gedacht. Sie soll keine Vollversorgung garantieren und reicht dafür auch nicht aus. Durch sie wird ein gesetzlich festgelegter Höchstbetrag abgedeckt und damit fast immer nur ein Teil der tatsächlich entstehenden Kosten. Grundsätzlich wird eine finanzielle und pflegerische Eigenleistung vorausgesetzt.

Dieses »Budgetierungssystem« wurde und wird von den Hilfeempfängern und besonders von denjenigen mit überdurchschnittlichem Hilfebedarf, wegen der mangelnden Berücksichtigung von tatsächlichen Bedürfnissen in der Regel als unzureichend empfunden. Darüberhinaus ist Sozialhilfe in Form von »Hilfe zur Pflege« oft weiterhin notwendig.

Das Individualisierungsprinzip der Sozialgesetzgebung, die Zersplitterung der Pflegefinanzierung in unterschiedliche Finanzierungsquellen und die Ausrichtung der Pflege nach sozialrechtlichen Kriterien trägt zur Fragmentierung pflegerischen Handelns bei und dient nicht der Förderung bedarfsgerechter Pflege, einer Orientierung am individuellen Hilfebedarf und einer möglichen Reautomatisierung von Pflegebedürftigen.

Die Pflegeversicherung fördert nicht Ausbau und Weiterentwicklung ambulanter Pflege und bedarfsgerechter differenzierter Hilfen entlang den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen bei gleichzeitigem Abbau der von den Bürgern ungeliebten stationären Versorgungsangebote.

Hier ist die Einmischung der Bürger und damit eine Intensivierung der öffentlichen Debatte um die Zukunft der Pflege zu wünschen, ihrer Deinstitutionalisierung und im Gegenzug ihrer Ambulantisierung bzw. der Entwicklung des Gesundheits- und Sozialsystems insgesamt.

»Welche Pflege wollen wir?«

Die Beantwortung dieser Frage sollten wir nicht den Ökonomen und Betriebswirtschaftlern überlassen. Es fehlen nach wie vor echte Alternativen und Wahlmöglichkeiten zu der »Zwangsalternative« Heim oder Familie. Der Vorrang der häuslichen Pflege, das Postulat »ambulant vor stationär« ist bisher nicht ansatzweise – und zwar einschließlich einer Reform des SGB XI – umgesetzt.

Hier hat die Politik und die Gesetzgebung in Zukunft die Chance, die Bedingungen für die häusliche Pflege Zug um Zug zu verbessern. Bedarfsdeckende vernetzte Unterstützungsangebote sind flächendeckend aus- und aufzubauen, um das immerhin gesetzlich normierte Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen zu ermöglichen.

Es gilt nach wie vor die persönlichen Bedürfnisse, Wünsche und Ansprüche der Pflegebedürftigen und ihrer Nahestehenden, ihren individuellen Pflegebedarf und ihr »zu Hause« als sozialen Lebensraum, in den Mittelpunkt zu stellen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der *Freien Gesundheitshilfe* wünschen sich oft, der Bürokratisierung und »Verbetriebswirtschaftung« des Sozialen entfliehen und wieder mehr »Sozialstation« sein zu können. Und sie wollen weiterhin mit ihren pflegerischen Angeboten und ihrem reichen Erfahrungsschatz selbständiges Wohnen und Leben im Alter und bei Pflegebedürftigkeit zu Hause unterstützen und an der dringend notwendigen Weiterentwicklung tragfähiger (Zukunfts-)Konzepte mitarbeiten.

Das Engagement vieler Bürgerinnen und Bürger in Projekten des betreuten Wohnens und betreuter Wohngemeinschaften, in Mehrgenerationenhäusern, ambulant unterstützten Hausgemeinschaften und in nachbarschaftlichen sozialen Netzen, weist in eine gute Richtung.

Die Zukunft ist ambulant.

Achim GINSBERG

Grußwort

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

Wiesbaden ist eine liebens- und lebenswerte Stadt, die viel zu bieten hat. Sie liegt eingebettet zwischen Taunuskämmen, Rhein und dem angrenzenden Rheingau. Auch das kulturelle Programm und diverse Unterhaltungsveranstaltungen kommen in Wiesbaden nicht zu kurz.

Rundum – eine Stadt in der es sich schön und gut leben lässt.

Leider haben nicht alle das Glück ihr Leben unbeschwert genießen und die Angebote der Stadt in vollem Umfang nutzen zu können. Das dürfen wir nicht vergessen.

Viele der betroffenen Menschen benötigen daher Hilfen und Unterstützung, damit sie an einem »normalen Leben« teilhaben können. Wer Ende der 70er Jahre im Alter hilfs- oder pflegebedürftig wurde, war in der Regel auf die Unterstützung seiner Angehörigen angewiesen, oder musste ins Heim.

Die sozialen Bewegungen dieser Zeit wollten hier Alternativen schaffen und die *Freie Gesundheitshilfe* hat diesen Wunsch Wirklichkeit werden lassen. Von Anfang an bildeten der Stadtteil und die Nachbarschaft eine wesentliche Ausrichtung der Arbeit. Hierbei war und ist die Selbstbestimmung betroffener Menschen das wesentliche Prinzip des alltäglichen Handelns.

Vor Einführung der Pflegeversicherung wurde die *Freie Gesundheitshilfe* auch aus städtischen Mitteln finanziert. Ich bin der Auffassung, dass dies eine richtige Entscheidung der Stadt war, denn dass sich diese Investition gelohnt hat, beweist die *Freie Gesundheitshilfe* in den 25 Jahren ihres Bestehens täglich.

Heute ist die *Freie Gesundheitshilfe* ein wichtiger Partner nicht nur im Forum Demenz Wiesbaden, sondern auch in der offenen Altenarbeit. Wie aktuell die ursprünglichen Ideen und Konzepte der *Freien Gesundheitshilfe* sind, belegen eindrucksvoll die Diskussionen um den Quartiersbezug.

Zum Schluss bedanke ich mich sehr herzlich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sowie Unterstützern der *Freien Gesundheitshilfe* für die geleistete Arbeit zum Wohl der Bürgerinnen und Bürger unserer Stadt.

Ihr

Arno Goßmann
Sozialdezernent



Vor gut fünfzehn Jahren freuten wir uns, dass unsere Organisation bereits zehn Jahre lang erfolgreich tätig sein konnte – all den widrigen Umständen zum Trotz. 1995 schrieb der damalige Oberbürgermeister Achim Exner:

»Seit zehn Jahren gibt es die Freie Gesundheitshilfe, deren hochmotivierte Mitarbeiter sich der aktivierenden Pflege auch von schwerstpflegebedürftigen und verwirrten Patienten annehmen. Sie ermöglichen diesem Personenkreis mit ihrer engagierten Arbeit die Führung eines weitgehend selbständigen und selbstbestimmten Lebens in der eigenen Wohnung.«

Und Barbara Stolterfoth, zu jener Zeit hessische Sozialministerin, ergänzte: *»Vor rund zehn Jahren wurde deutlich, dass die zum Teil jahrhundertalte Tradition der Pflege in den Gemeinden nach neuen Wegen suchen musste, um den ständig wachsenden Anforderungen weiter gerecht bleiben zu können. Die wie selbstverständlich zum Leben der Gemeinde gehörende ›Gemeindeschwester‹ bekam Kolleginnen an die Seite, und es entstanden die ›Sozialstationen‹. Zu den klassischen Trägern der häuslichen Pflege kamen weitere hinzu; die Ziele der Freien Gesundheitshilfe sind ein gutes Beispiel für diese Entwicklung.«*

Unser Auftrag: Daheim statt Heim!

Die *Freie Gesundheitshilfe e.V.* bietet seit 1985 qualifizierte häusliche Pflege, psychosoziale Betreuung, Beratung und Alltagshilfen für alte, kranke und behinderte Menschen an.

Neben den »klassischen« Tätigkeitsfeldern einer Sozialstation arbeiten wir sowohl stadtteilbezogen (auch mit verschiedenen Angeboten in der »offenen« Altenarbeit), als auch mit zwei Schwerpunkten: in der Palliativpflege bei schwerkranken und sterbenden Patienten und traditionell in der gerontopsychiatrischen Pflege, Beratung und Betreuung von z.B. dementiell erkrankten Menschen und ihren Angehörigen. Wir verfügen hier über langjährige Erfahrung.

Die Sozialstation orientiert sich zentral an den Ansprüchen und Bedürfnissen älterer und kranker Menschen nach Teilhabe und Selbständigkeit und ihrem Wunsch nach zuverlässiger Pflege und Betreuung zu Hause und in gewohnter Umgebung.

Menschen sollen sich bewusst und freiwillig entscheiden, wo sie im Alter leben möchten, sie sollen Einflussmöglichkeiten auf die Gestaltung des Alltags und des eigenen Lebensabends haben.

Zur Erreichung dieser Ziele wird ein enges und tragfähiges Netz an ambulanten Dienstleistungen angeboten und weiterentwickelt, welches der jeweiligen individuellen Lebenssituation auch bei hohem Hilfebedarf und zunehmender Pflegebedürftigkeit Rechnung trägt und das ein hohes Maß an Sicherheit bietet.

Die Kombination unterschiedlicher Hilfeformen wird bei sich verändernden Bedürfnissen und Erwartungen der Betroffenen immer wichtiger. Durch die Abnahme informeller familialer Pflegebereitschaft ergänzen zunehmend fachkompetente Hilfen, als Fremdhilfe, die selbst organisierten Unterstützungsformen, bzw. die Selbsthilfe im Sinne eines ausbalancierten Hilfe-Mixes.

Das professionelle Leistungsangebot der Sozialstation ermöglicht ein weitgehend selbständiges und selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung und trägt durch ganzheitliche, aktivierende und individuelle Pflege und Betreuung zum Erhalt von Lebensqualität und Autonomie bei.

Die von der *Freien Gesundheitshilfe e.V.* angebotenen Hilfen sind somit ein professionelles Begleitangebot zur Förderung, zum Erhalt oder zur Wiederherstellung dessen, was der Patient individuell unter Lebensqualität versteht. Es richtet sich an den vom Patienten artikulierten Pflegebedürfnissen aus.

Die *Freie Gesundheitshilfe e.V.* wendet sich mit ihren Angeboten und Leistungen an Menschen in jedem Lebensalter in ihrem jeweiligen sozialen und kulturellen Umfeld – unabhängig von Konfession und Herkunft .

Das Angebot umfasst folgende Leistungen:

- Ambulante Pflegedienste
- Häusliche Krankenpflege
- Palliativpflege
- Gerontopsychiatrische Pflege
- Pflegenotruf
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Psychosoziale Betreuung und Hilfen für Demenzerkrankte u. ihre Angehörigen
- Beratung in pflegerischen u. anderen Fragen
- Vermittlung von komplementären Angeboten
- Spezialkurse zum Thema Demenz und Fortbildungen.

Häusliche Krankenpflege nach SGB V: Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

Examierte Pflegefachkräfte erbringen ärztlich verordnete Leistungen der Behandlungspflege gem. § 37.1 und §37.2 SGB V. Kostenträger sind in aller Regel die Krankenkassen. Die pflegerischen Leistungen werden in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Haus- und Fachärzten in Delegation durchgeführt.

Dazu gehören ausschließlich solche medizinischen Hilfeleistungen, die nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden; sie umfassen insbesondere Injektionen, Verbandwechsel, Katheterisierung, Einläufe, Dekubitusbehandlung, Einreibungen, Medikamentengabe und vieles mehr. Die Grundpflege (also z.B. Körperpflege) und die hauswirtschaftliche Versorgung können Richtlinien- und Krankenkassenbedingt nur noch eingeschränkt vom behandelnden Arzt verordnet werden.

Ambulante Pflegedienste – Pflegeleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung

Pflegebedürftige Personen können seit April 1995 Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) in Anspruch nehmen. Auch über SGB XII (Sozialhilfe) ist ein Leistungsbezug möglich.

Die Höhe der monatlichen Leistungen richtet sich nach der Pflegestufe. →





→ Häusliche Pflegehilfe wird überwiegend in Form der sog. »Sachleistung« von den Pflegebedürftigen bei der Sozialstation abgerufen. Diese Dienstleistungen umfassen die Grundpflege (Hilfen zur Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und die hauswirtschaftliche Versorgung.

Die Sozialstation hilft darüber hinaus bei der Vermittlung von ergänzenden Leistungsangeboten wie Essen auf Rädern, Hilfsmitteln, Hausnotruf, Beratung, usw. Des Weiteren führt eine examinierte Pflegefachkraft Beratungsgespräche nach § 37 Abs.3 SGB XI durch.

Haushaltshilfen

Überwiegend werden Haushaltshilfen im Rahmen der Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung nach SGB V und SGB XI wie beschrieben durchgeführt. Kommen jedoch Pflege- und Krankenkassen als Kostenträger nicht in Frage, können hauswirtschaftliche Hilfen privat oder über den Kostenträger Sozialamt abgerufen werden.

Palliative-Care

Unsere Aufgabe ist es, unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes und der Wünsche des Patienten und seiner Angehörigen Bedingungen für ein menschenwürdiges Sterben zu Hause mitzugestalten, wenn die Krankheit in ihrem Verlauf nicht mehr aufgehalten werden kann. Neben pflegerischen Hilfen, menschlicher Zuwendung und Beistand unterstützen wir den Hausarzt in der palliativ-medizinischen Versorgung, vermitteln aber auch externe Hilfen oder arbeiten kooperativ mit anderen Institutionen zusammen.

Im Rahmen der ambulanten palliativ-pflegerischen Versorgung kooperieren wir daher eng mit dem Hospizverein *Auxilium*, dem Palliativ- und Schmerzzentrum, den beteiligten Hausärzten und anderen Partnern im *HospizPalliativNetz Wiesbaden und Umgebung* zusammen, um eine optimale Pflege und psychosoziale Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu Hause zu gewährleisten.

In der Pflege und Betreuung engagieren sich qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die eine entsprechende Fachweiterbildung *Palliative-Care* absolviert haben.

Bei der ambulanten Palliativpflege geht es um eine umfassende Versorgung von Schwerkranken und Sterbenden in der letzten Lebensphase. Dabei steht die Verbesserung der Lebensqualität und die Linderung von Schmerzen im Vordergrund. Der Schwerpunkt der ambulanten Pflege liegt in der Überwachung der Schmerztherapie und Symptomkontrolle. Darüber hinaus gehören die Übernahme spezieller palliativpflegerischer Maßnahmen, die psychosoziale Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen sowie sozialrechtliche Beratung und Hilfestellung zu dem Angebot.

Betreut werden Patienten mit einer inkurablen, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung und Symptomen, bei denen eine stationäre Behandlung, z.B. auf der Palliativstation oder im Hospiz, nicht gewünscht, nicht erforderlich und eine ambulante Betreuung möglich ist.

Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung

Für Pflegebedürftige mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen ist neben der Pflegeanamnese, die Biographie die Basis für eine aktivierende Pflege und Begleitung.

Prinzipien der Stetigkeit, der Einfachheit und Vertrautheit und der Sicherheit und Geborgenheit tragen zu mehr Lebensqualität, zur Selbstständigkeit und Selbstbestimmung bei.

Die eingesetzten Methoden des Pflegeteams in der ganzheitlichen gerontopsychiatrischen Betreuung basieren im Wesentlichen auf dem Pflegeprozessmodell nach Krohwinkel, der Bezugspflege, der psychobiografischen Arbeit und Biografiearbeit sowie der integrativen Validation.

Im so genannten »ressourcenorientierten Ansatz« konzentriert sich die integrative Validation hier vor allem auf verbliebene Fähigkeiten und Kompetenzen des Demenzerkrankten. Diese Ressourcen sollen aktiviert und in die Pflege und Betreuung integriert werden.



Beratung und psycho-soziale Betreuung

Wir führen Hausbesuche oder Beratungsgespräche in der Sozialstation durch; darüber hinaus bieten die Sozialstation und die LAB-Gemeinschaft Wiesbaden in Kooperation seit August 2008 ein kostenloses Beratungsangebot rund um das Thema »Umgang mit Altersprozessen und Hilfsbedürftigkeit im häuslichen Umfeld« in den Räumen der LAB an. Angeboten wird ebenfalls eine Gesprächsgruppe für Angehörige, die dementiell erkrankte Menschen betreuen und versorgen.

Das Angebot findet regelmäßig in den Räumen der *Freien Gesundheitshilfe e.V.* an acht Abenden im 14-tägigen Rhythmus statt.

Unsere sonstige Beratungstätigkeit

- Hilfe bei der Antragstellung in Zusammenhang mit häuslicher Pflege,
- Hilfen bei Verhandlungen und Schriftverkehr mit Behörden und Dienststellen,
- Information über Zusammenarbeit mit anderen Institutionen,
- Helfende Gespräche zur Förderung von zwischenmenschlichen Beziehungen oder Nachbarschaftsbeziehungen etc.,
- Motivation und Anleitung von Familienmitgliedern, Nachbarn, usw. zur Nachbarschaftshilfe einschließlich einfacher Pflegearbeiten,

- Hilfen zur Aufrechterhaltung sozialer Außenkontakte, Vermittlung von Besuchsdiensten und Kontakten zu Selbsthilfegruppen,
- Beratung und Hilfe bei Verlegung ins Krankenhaus.

Viele unserer Patienten haben in Folge ihrer Lebenslage einen über den Pflegebedarf hinausgehenden psychosozialen Betreuungsbedarf. Dies sind häufig pflegeergänzende Leistungen, die zur Verbesserung der Hilfe- und Versorgungssituation beitragen:

- Beratung und Abklärung des Hilfebedarfs sowie der Vermittlung zusätzlicher Entlastungsangebote,
- Förderung von Alltags- und psychosozialer Kompetenz zur besseren Bewältigung der mit einer Erkrankung verbundenen Einschränkungen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft,
- Betreuung in Krisensituationen, bzw. Unterstützung bei psychischen Belastungssituationen,
- Hilfestellung bei der Alltagsstrukturierung,
- Aufrechterhaltung der Kontakte zwischen Pflegebedürftigen und Arzt und vieles mehr.

Heike BALZ

Ein Tag bei Frau W.



Wie jeden Morgen dreht sich der Schlüssel im Türschloss. Ein Drücken der Klingel soll die Ankunft von Schwester D. ankündigen. Doch statt eines schrillen Klingeltons zucken Lichtblitze hinter der Wohnungstür durch den Flur. Frau W. kann die Klingel nicht hören ... sie ist taubstumm und das seit ihrer Geburt.

Frau W. schlummert friedlich in ihrem Bett ... die Lichtsignale haben sie nicht aus ihrem tiefen Schlaf gerissen.

Vorsichtig tritt Schwester D. an das Bett; legt behutsam die Hand auf die Schulter, um Frau W. sanft zu wecken. In gewohnter Stille zieht sie noch die schweren Rollläden im Zimmer nach oben. Frau W. erwacht ... ihre Augen strahlen, als sie Schwester D. erblickt und ein Lächeln huscht über ihr Gesicht. Es folgt ein Recken und Strecken, begleitet von einem Blick aus dem Fenster, mit dem sie versucht herauszufinden, ob es heute wieder einmal geschneit hat. Ein fragender Blick wandert dann zur Pflegekraft, und noch bevor sie diese mit Gesten und Handbewegungen fragen kann, ob es immer noch so bitterkalt ist, beginnt diese von den Witterungsverhältnissen zu berichten.

Sie spricht langsam und deutlich, damit Frau W. problemlos von den Lippen ablesen kann. Während der Ausführungen über die Minusgrade der letzten Nacht schüttelt sich Frau W. und kuschelt sich gespielt fröstelnd in ihren Frotteeschlafanzug. Frau W. mag es warm und der Gedanke an die klirrende Kälte ist für sie eher unangenehm. Mit einer Geste gibt sie Schwester D. zu verstehen, dass sie sehr froh ist, sich im warmen Bett zu befinden.

Mit einem Lächeln verlässt die Schwester den Raum, um die Vorbereitungen für die allmorgendliche Versorgung zu treffen.

Frau W. bleibt im Bett zurück, welches sie seit mehreren Jahren aufgrund einer Deformierung beider Füße und anderer schwerwiegender Erkrankungen nicht mehr verlassen kann. Mehrere Male täglich ist sie auf die Hilfe der Sozialstation angewiesen; und das bereits seit langen 16 Jahren! Dann beginnt sie zu kramen und zu wühlen. Mehrere Schränke, welche neben dem Bett in erreichbarer Nähe stehen, beherbergen alles was Frau W. zum »Leben im Bett« benötigt.

Von der Küchenrolle über die Tönungscreme fürs Gesicht bis hin zu den Haarspangen, mit denen Frau W. sich gerne ihre schulterlangen Haare schmückt, und auch ein kleiner Vorrat an Süßigkeiten darf nicht fehlen.

Frau W. meistert ihr »Leben im Bett« problemlos und ist sehr stolz auf ihre noch erhaltenden Fähigkeiten. In Windeseile schlüpft sie aus ihrem Frotteeschlafanzug und wirft ihn gezielt in den Wäschekorb, der unweit vom Bett bereitsteht. Dann erwartet sie Schwester D., welche nicht lange auf sich warten lässt und die Schüssel mit warmem Wasser und einer duftenden, pflegenden Waschlotion in das Zimmer trägt, um dann anschließend alles für die morgendliche Pflege zu richten. Die Wand links vom Bett ist mit Fotografien geziert. Erinnerungen an das frühere Leben, an vergangene Momente, an Menschen, die einmal zu Frau W. gehörten ... Den Blick auf das Bild ihres verstorbenen Ehemanns gerichtet, wird ihr Gesicht plötzlich melancholisch verklärt.

Nun sind seit dem Tod von Herrn W. fast drei Jahre ins Land gegangen.

Auch Herr W. wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Palliativteams der *Freien Gesundheitshilfe* gepflegt, bis sich nach langer und schwerer Krankheit für immer seine Augen schlossen. Herr W. ist, wie er es sich immer gewünscht hat, zu Hause in seinem eigenen Bett eingeschlafen. Und er musste den letzten Weg nicht alleine gehen. Als er starb, hielt eine Mitarbeiterin der *Freien Gesundheitshilfe* seine Hand ... bis zum Schluss. Auch Herr W. war taubstumm, konnte aber mit Hilfe der Sozialstation zusammen mit seiner Ehefrau in der gemeinschaftlichen Wohnung sein Leben nach eigenen Vorstellungen meistern. Schwester D. kennt den Blick und weiß, dass Frau W. gerade eine kleine Reise in die Vergangenheit unternimmt. Tröstend legt sie ihr die Hand auf die Schulter und streichelt ihr anschließend mit der anderen über die Wange. Ein verständnisvolles Nicken untermalt die Geste.

Frau W. gestikuliert, scheint traurig und zeigt immer auf das Gesicht ihres Mannes. Worte können ihre Lippen nicht formen, nur aufgeregte Laute. Voller Eifer suchen ihre Blicke dann andere Personen auf den Bildern; mit den Fingern zeigt Frau W. auf diese. Ihre Augen erzählen eine Geschichte, untermalt von Versuchen, diese durch undeutliche Laute und Gesten lebhaft zu gestalten.

Die Schwester hört genau zu und versucht so, wichtige und wissenswerte Dinge über die Vergangenheit von Frau W. zu erfahren. Die Vergangenheit, die auch in der Gegenwart eine so große Bedeutung für diese hat. Die Bilder an der Wand ermöglichen so also jederzeit eine kleine Exkursion in das »frühere« Leben.

Sorgfältig sind diese an der Wand befestigt. Jederzeit aus dem Bett erreichbar. Und man hat den Eindruck, dass in regelmäßigen Abständen Gesichter hinzukommen ...

So gestaltet sich Frau W. ihr Leben ... ihre kleine Welt, die für Außenstehende nicht sehr groß erscheint. →



12

25 Jahre Freie Gesundheitshilfe



13



→ Doch wenn man genauer hinschaut, wird deutlich, wie glücklich Frau W. trotz der enormen Einschränkungen ist. Dadurch, dass alles dafür getan wird, dass Frau W. auch weiterhin in ihren eigenen vier Wänden, in ihrem Bett, bleiben darf, wird ihrem Herzenswunsch entsprochen.

Dies bedeutet für sie ein großes Stück Lebensqualität. Ein Leben, in dem sie das Lachen nicht verlernt hat ... ein Leben, dass ihr die über alles geliebte Vertrautheit gewährt ... und in dem sie an jedem Tag Menschen um sich hat, auf die sich Frau W. freut, weil sie eine willkommene Abwechslung in ihrem Alltag sind; sie noch dazu gehören lässt. Auch wenn »normale« Unterhaltungen mit dem Pflegepersonal für Frau W. nicht möglich sind, genießt sie es sichtlich ihre Empfindungen, Eindrücke, Meinungen mit Händen und Füßen mitteilen zu können und beim Gegenüber auf Verständnis und Interesse zu stoßen. Für nicht lösbare Kommunikationsprobleme liegt auf dem Schränkchen neben dem Bett Stift und Zettel bereit.

Lächelnd fragt die Pflegekraft welche Kleidung heute gewünscht wird. Frau W. hat die Auswahl zwischen verschiedenen Frottee-Schlafanzügen. Sie zeigt auf jenen, den die Schwester in ihrer linken Hand hält. Passend zum zarten Violett-Ton, werden sorgfältig die passenden Socken ausgesucht. Frau W. legt großen Wert darauf, dass ihre Kleidung stimmig ist und gut zusammen passt. Von daher ist es ihr sehr wichtig, immer eine große Auswahl zur Verfügung zu haben.

Und die hat sie ohne Zweifel! Jeden Tag wird in aller Ruhe das passende Outfit ausgesucht. Beherzt entledigt Frau W. sich dem Rest ihrer Kleidung und beginnt ihre Morgentoilette. Dabei ist es ihr sehr wichtig, den Großteil der Tätigkeiten selbstständig zu verrichten. Geschickt erreicht Frau W. mit dem Waschhandschuh ihre Beine und Füße. Gründlich reinigt sie diese und freut sich über die Tatsache, diesbezüglich keine Unterstützung zu benötigen.

Wenn sich die Blicke von Schwester D. und Frau W. treffen, huscht ein Lächeln über beide Gesichter. Sie verstehen sich auch ohne Worte.

Zeit für die Schwester das Frühstück zu richten. Zeit für Frau W. sich in Ruhe zu pflegen ... ein Teil ihrer Selbstständigkeit zu erhalten. Während die Schwester in der Küche die Brote vorbereitet, gibt Frau W. Laute von sich, um auf sich aufmerksam zu machen.

Als Schwester D ihren Kopf zur Zimmertür hineinsteckt, zeigt Frau W. wild gestikulierend auf eine Küchenrolle in ihrem Bett, welche bald zur Neige geht.

Schwester D. nickt und läuft zum Schrank im Flur, auf dessen Oberseite die Bestände gelagert sind. Sie reicht Frau W. eine neue Rolle, und als diese zufrieden lächelt und die Rolle im Bett verstaut, macht sie sich wieder auf den Weg in die Küche.

Zum Frühstück hat Frau W. feste Rituale. Meist werden drei Brote gewünscht ... mit Wurst und Marmelade. Streichwurst mag sie dabei am liebsten. Dazu gibt es süßen löslichen Tee. Eine Vorliebe für Süßspeisen lässt sich hierbei nicht abstreiten. Frau W. isst viel und gerne, wobei sie aber auch immer auf ausreichende Bewegung im Bett achtet um nicht außer Form zu geraten. Denn Gesundheit und gutes Aussehen sind ihr sehr wichtig.

Alle Wünsche der Patientin sind auf einer Einkaufsliste berücksichtigt. Mitarbeiter des Diakonischen Werkes Wiesbaden kümmern sich um die Einkäufe und gleichzeitig auch darum, dass immer ein Vorrat vorhanden ist. Die Zubereitung der Mahlzeiten fällt neben der umfassenden pflegerischen Versorgung ebenso in den Aufgabenbereich der Sozialstation. Von daher wird die Patientin auch dreimal täglich von den Pflegekräften aufgesucht und versorgt. Da es Frau W. nicht möglich ist, sich selber in der Küche die Mahlzeiten zuzubereiten, ist sie auf die Unterstützung des Pflegepersonals unbedingt angewiesen.

Und auch darauf, dass ihren Wünschen und Vorlieben entsprochen wird.

Durch deutlich und langsam gestellte Fragen oder aber durch das Zeigen von diversen Lebensmitteln, ist dies jedoch problemlos möglich.

Nach dem Frau W. ihren Teil der Pflege beendet hat und dies mit einigen Lauten bekundet, hat die Mitarbeiterin der Sozialstation auch schon das Frühstück in der Küche fertiggestellt.

Sie eilt nun zu Frau W. um den Rücken und den Intimbereich zu reinigen und pflegend zu versorgen. Trotz der vielen eigenständigen Mikrobewegungen im Bett, zu denen Frau W. durchaus noch in der Lage ist, bedarf es einer intensiven Pflege, die sie auch gerne annimmt. Nun ist es an der Zeit, dass reichhaltige Frühstück auf den kleinen Tisch an Ihrem Bett anzurichten.

Bevor sich Schwester D. für einige Zeit verabschiedet, schaltet sie noch den Fernseher ein, damit Frau W. ihn vom Bett aus mit der Fernbedienung selbst betätigen kann. Noch ein Lächeln aus beiden Gesichtern und Schwester D. gibt zu verstehen, dass sie sich zum Mittag wieder sehen werden an diesem Tag.

Frau W. hat nun nach dem Frühstück Zeit, sich in aller Ruhe den Verschönerungen ihrer eigenen Person zu widmen, indem sie sich schminkt, mit getönter Creme auf Gesicht und Hals und sich die Haare zu frisieren. Ihr kleines Reich um sie herum zu gestalten und aufzuräumen. Zahlreiche Illustrierte liegen unter ihrem Kopfkissen und auf dem benachbarten Regal. Sie ist sehr interessiert an dem Leben der anderen. Auch Gesundheitsmagazine finden sich unter den Zeitschriften. Gerne gibt Frau W. als Dankeschön an Schwester D. leckere Kochrezepte für ihre Kinder mit, denn das ist die erste Frage am Morgen: »Sind die Kinder alle gesund?«

Der Fernseher läuft ... ohne Ton ... Stumme Bilder flimmern über den Bildschirm. Gespannt verfolgt sie Reportagen und Filme, bei denen sie den Mitwirkenden vom Mund abliest.

Die Wohnungstür schließt sich nach einer freundlichen Verabschiedung.

Drei Stunden später öffnet die Pflegekraft wieder die Wohnungstür. Zeit fürs Mittagessen, welches vom Diakonischen Werk geliefert wurde, eine Überraschung jeden Tag ...

Der Essensduft steigt ihr schon in die Nase. Frau W. winkt sie auch gleich mit wilden Gesten zu sich ans Bett. Sie hätte doch gerne noch einen Kuchen für den Nachmittag. Schwester D. verschwindet mit einem Schmunzeln in der Küche und richtet alle Speisen appetitlich an. Das Geschirr vom Frühstück wird sorgfältig gespült und wieder im Schrank verstaut. Nun noch eine Pflege, damit Frau W. mit einem guten Gefühl das Essen genießen kann.

Am Nachmittag haben sich Angehörige zum Besuch angesagt, da freut sich Frau W. schon sehr.

Das Abendessen und die abendliche Pflege erfolgt ebenfalls durch eine Mitarbeiterin der Sozialstation. Während der Versorgung berichtet Frau W. der Pflegekraft von den Erlebnissen des Tages, welcher nun langsam zur Neige geht. Die Schwester hört aufmerksam zu und lässt Frau W. ausreichend Zeit, um sich mit Gesten und Lauten verständlich zu machen.

Für den Abend und die Nacht mag Frau W. gerne noch eine Kanne frischen Pfefferminztee zum Wurstbrotteller und die Rollläden in der ganzen Wohnung sollten geschlossen sein.

Ein freundlicher Händedruck und gute Wünsche zum Abschied für die Nacht beenden diesen Tag, an dem Frau W. müde, aber zufrieden, in ihrer »kleinen« Welt zurückbleibt.

Ihre »kleine Welt«, die sie auch morgen wieder mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sozialstation der *Freien Gesundheitshilfe* teilen wird ...

*»Liebes Pflgeteam, meinen neunzigsten Geburtstag möchte ich zum Anlass nehmen, mich ganz herzlich bei allen zu bedanken, die morgens für mich sorgen. Sie machen das alles liebevoll und sind sehr freundlich. Das tut mir immer sehr gut, und deshalb erwarte ich Sie auch gern. Ich möchte Ihnen auch eine Freude machen, indem Sie zu Ihrem Kaffee auch ein Stück Geburtstagskuchen essen dürfen.
Herzlichst, Ihre Liesel Sonka«*

Kerstin BARTUSCH

Einem Sterbenden den Wunsch zu erfüllen, zu Hause zu sein, kann für alle Beteiligten das größte Geschenk sein.

Zu Hause sterben« – so lautet häufig der Wunsch unheilbar kranker, sterbender Menschen. Diesen Wunsch im Einzelfall zu ermöglichen und die notwendigen pflegfachlichen und interdisziplinären Maßnahmen zu gestalten und mitzutragen, ist die Aufgabe der *Palliative-Care*-Fachkräfte im Team der *Freien Gesundheitshilfe e.V.*

Für die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) gilt: »Die Palliativmedizin ist die Behandlung von Patienten, mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist«.

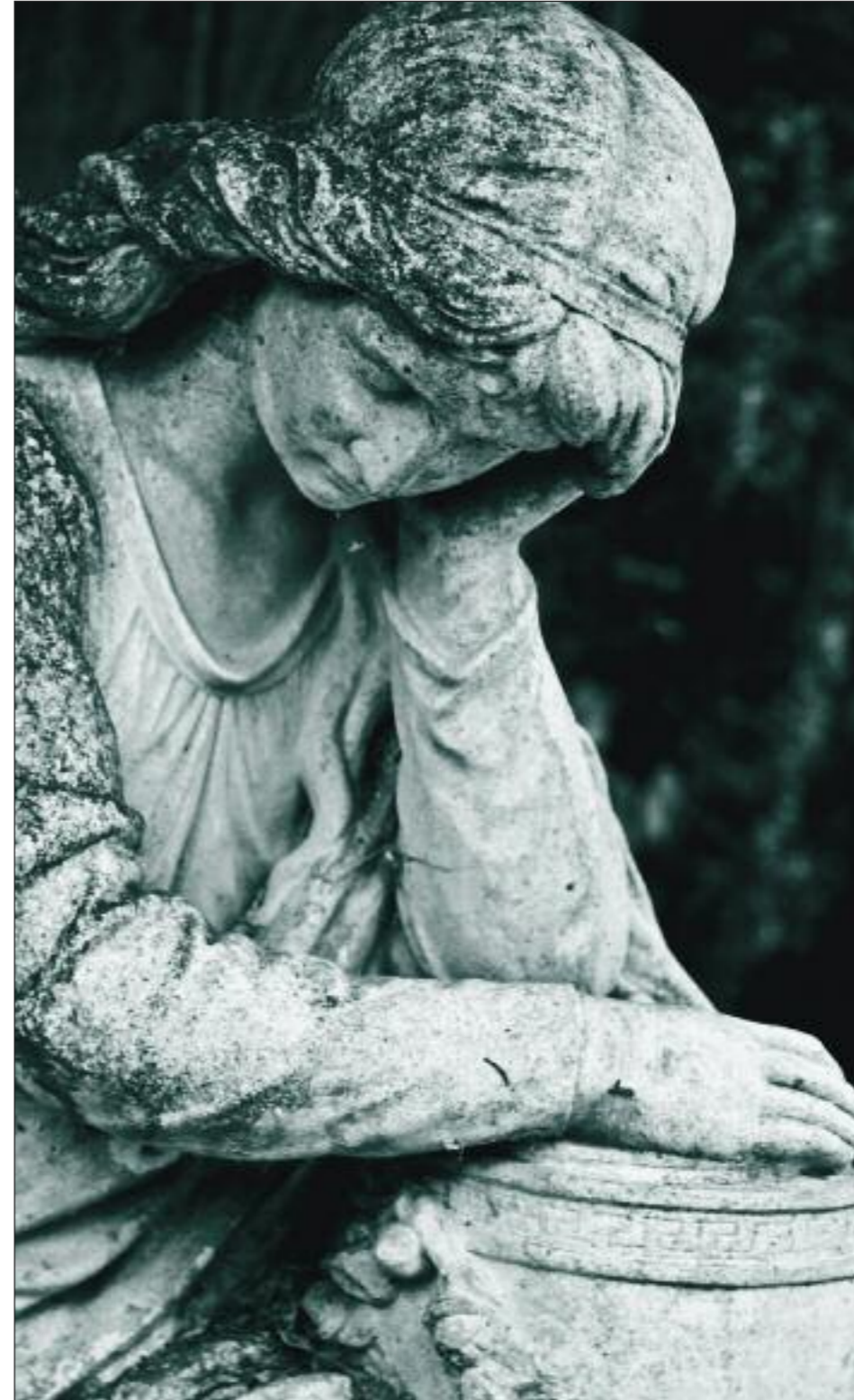
Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialstation bedeutet ihr Engagement in der ambulanten Palliativpflege eine umfassende pflegerische Versorgung und Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden in der letzten Lebensphase unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechts und der Wünsche der Betroffenen. Dabei steht die Verbesserung der Lebensqualität, die Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen und die Überwachung der ärztlichen Schmerztherapie im Vordergrund.

Darüber hinaus gehören die Übernahme spezieller palliativpflegerischer Maßnahmen, die psychosoziale Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen, ihre Beratung und Anleitung, praktische Hilfen im Alltag und andere Hilfestellungen

zum Angebot. Die medizinische und pflegerische Versorgung des sterbenden Menschen ambulant in den eigenen vier Wänden soll also so umfassend und zuverlässig wie möglich gewährleistet werden, ohne als technisierte medizinisch-pflegerisch-spirituelle Einmischung zu wirken. Der Sterbende soll sich in seiner letzten Lebensphase nicht alleine gelassen fühlen und von diesem Leben, von Angehörigen und Freunden in Frieden Abschied nehmen können. Er soll Halt und Zuwendung erfahren, in einer schweren, von Unsicherheiten und Ängsten geprägten, unabänderlichen Situation.

Am Anfang steht meist ein Telefonat: Ein Familienmitglied, eine Angehörige, der Hausarzt oder auch ein gesetzlich bestellter Betreuer nimmt den Kontakt zur *Freien Gesundheitshilfe* auf.

Im Falle der Patientin Frau L. suchte das Entlassungsmanagement der Klinik, in der sich die Patientin zu dieser Zeit noch stationär befand, den Erstkontakt zur Sozialstation als nachsorgendem Pflegedienst, um die Wünsche der Patientin und die fachlichen Voraussetzungen für eine verantwortungsvolle Entlassung mit den aktuellen Kapazitäten der Sozialstation abzuklären. Die Patientin litt seit langem an einer fortgeschrittenen, progressiven Tumorerkrankung mit schlechter Prognose. Sie war zunehmend bettlägerig und sehr ge-





→ schwächt. Frau L. war vermehrt müde, schläfrig und zeigte immer weniger Interesse für Essen und Trinken, so dass die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sehr reduziert war. Die anfangs bestehende Schmerzproblematik zeigte sich bald durch eine angepasste Schmerztherapie nach eigener Einschätzung relativ erträglich und symptomarm.

Die Patientin und ihre Familie hatten sich kurzfristig entschlossen die weitere Behandlung und Betreuung nicht im Krankenhaus durchführen zu lassen, der Geburtstag der Patientin stand kurz bevor und dieser sollte nach Möglichkeit in der vertrauten Umgebung, im Kreis der Familie, stattfinden. Alle Beteiligten wissen vom nahen Tod. Die Zeit hat eine neue Bedeutung bekommen. Zur Erfüllung dieses Herzenswunsches wurde die Entlassung von Frau L. aus der Klinik also für den übernächsten Tag geplant, obwohl noch viele Vorbereitungen zu treffen waren, um einen reibungslosen Ablauf und eine lückenlose Versorgungskette zu gewährleisten.

Die Palliativfachkräfte der *Freien Gesundheitshilfe* wurden mittels eines Patientenüberleitungsbogens und des Krankenhausentlassungsbriefs umfassend über den vorgesehenen Behandlungsplan und das therapeutische Konzept durch die Klinik informiert. Die Patientin wollte durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der *Freien Gesundheitshilfe* drei Mal am Tag pflegerisch versorgt werden, auch zur Entlastung der Familienmitglieder und Angehörigen. Im Rahmen der Pflege sollte aufgrund der Ernährungsproblematik die parenterale Zufuhr von Ernährung und Flüssigkeit über einen intravenösen Port durchgeführt werden.

Weitere angefragte Leistungen für die Patientin betrafen die Schmerztherapie, andere Medikamentenverabreichungen sowie, je nach Befinden der Patientin, auch eine adäquate Unterstützung bei allen gewohnten Maßnahmen der Körperpflege.

Da also zu Hause eine längerfristige Infusionstherapie zur ambulanten parenteralen Ernährung und Medikamentengabe mittels eines implantierten Venenkatheters (Port) vorgesehen war, wurde kurzfristig in den Räumen des Pflegedienstes für die betroffenen Mitarbeiter eine erste mehrstündige Schulung mit praktischen Auffrischübungen durch die Patientenmanagerin des betreuenden Home-Care-Unternehmens organisiert. Diese spezielle Schulung ermöglicht den Mitarbeitern, die Patientin eigenständig mit parenteraler Ernährung zu versorgen und zu überwachen, mit auftretenden Komplikationen umzugehen und die speziellen Ernährungsprodukte und die Portsysteme sicher und fachgerecht anzuwenden. Diese Einweisung beinhaltete zwei Themenkomplexe:

Zum ersten die Vorbereitung der zu infundierenden Nährlösung. Dies beginnt mit der adäquaten Vorbereitung des sterilen Arbeitsplatzes, gefolgt von dem Mischen der Nährlösung sowie die Vorbereitung und Zuführung von Vitaminen und Spurenelementen in die Nährlösung und schließt mit dem An- und Abschluss der Lösung inklusive des Verbandwechsels ab.

Der zweite Punkt behandelte die Themen Pflegestandards und Verhalten bei Komplikationen.

Im weiteren Verlauf war die Patientenmanagerin Ansprechpartnerin und zuständig für die Bestellung und Lieferung der benötigten Produkte zur Infusion, für das Monitoring und die Überwachung der Versorgungsstandards des Home-Care-Unternehmens.

Es gibt auf diesem Markt unterschiedliche Anbieter mit jeweils eigenen Standards einerseits, andererseits finden hier stetig Innovationen und Veränderungen statt, so dass eine Schulung des Pflegepersonals im Umgang mit dieser Materie nicht nur sinnvoll, sondern unbedingt notwendig erscheint, bevor das Pflegepersonal die Versorgung sach- und fachgerecht durchführen kann.

Bemerkt sei: Alle angesprochenen Schulungs- und Organisationszeiten für mehrere palliativ-qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialstation, die aufwendigen Vorbereitungen der eigentlichen pflegerischen Einsätze, sind immer von der Einrichtung erbrachte unbezahlte soziale »Basisleistungen«, die im Vergütungssystem der Kranken- und Pflegekassen nicht berücksichtigt sind. Ebenso wenig wie alle Leistungen der psychosozialen Betreuung und Begleitung des Patienten – auch sie sind unbezahlte »Care-Arbeiten«. Die Herausforderung für die Pflegepolitik bleibt auch hier zukünftig die Weichen besser zu stellen, damit eine würdevolle Pflege zu Hause gewährleistet ist, ohne das monetäre Überlegungen und Zwänge dies infrage stellen.

Die zweite Einweisung und Schulung erfolgte am nächsten Tag, am Tag der Entlassung, bei der Patientin zuhause. Am Vormittag wurde mit dem Ehemann ein klärendes Erstgespräch durchgeführt, um alle Wünsche, Fragen und Unsicherheiten zu erörtern. Auch erfolgte die Lieferung des Pflegebetts, des Toilettenstuhls und anderer Utensilien durch ein Sanitätshaus.

Die Erstversorgung der Patientin fand am Nachmittag im Zuge der Einweisung des zu benutzenden Portsystems statt. Die Patientin präsentierte sich voll orientiert und ansprechbar, körperlich war sie geschwächt und konnte sich nur mit Hilfe des Ehemannes und/oder ihrer Tochter mobilisieren. Des Weiteren klagte sie über Übelkeit und Erbrechen und Schmerzen.



Am folgenden Tag zeigte sich die Patientin unverändert, sie vertrug die Infusionslösung problemlos und die Mobilisation aus dem Bett mit Hilfe war möglich. Die Gabe der Bedarfsmedikation erfolgte wie vorgesehen und ärztlich angeordnet. Frau L. war sehr glücklich, wieder daheim zu sein. Am nächsten Tag wurde die Patientin auf Wunsch nur an die Bettkante mobilisiert, aufstehen wollte Frau L. heute nicht. Im Laufe des Nachmittags verbesserte sich das Befinden wieder und die Patientin war frei von Übelkeit.

Dieses Wechselspiel im Befinden begleitete sie trotz der Gabe der Bedarfsmedikation durch das Pflegepersonal, jedoch war sie bis zu ihrem Tod frei von Schmerzen.

Der Allgemeinzustand der Patientin verschlechterte sich im Laufe der folgenden Tage zunehmend.

Zu einem bestimmten Zeitpunkt war keine Mobilisation aus dem Bett mehr möglich, zur Körperpflege konnte die Patientin nicht mehr an die Bettkante gesetzt werden und wurde vom Pflegepersonal im Liegen versorgt. Die Zuführung von Flüssigkeit, der Nährlösung sowie der Medikamente blieb unverändert.

Für alle an der Begleitung von Palliativpatienten beteiligten Personen stellt der Umgang mit sterbenden Menschen eine besondere Situation dar. Dies gilt insbesondere für pflegende Familienmitglieder bzw. für pflegende Zugehörige, gerade dann, wenn der Tod des geliebten Menschen sich sichtbar ankündigt. Deshalb ist es wichtig, dass nicht nur der Patient zuverlässig und einfühlsam betreut wird, sondern dass auch die Angehörigen Zuwendung und Hilfe erfahren.

Eine Woche nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus zeigte sich Frau L. in einem sehr schlechten Zustand, sie verstarb ruhig an ihrem Geburtstag im Kreise ihrer Familie zu Hause. ◀

Achim GINSBERG, Christian FABIAN

*»Zum 25-jährigen Jubiläum der Freien Gesundheitshilfe allerherzlichste Gratulation und die besten Wünsche für weitere erfolgreiche Jahre! Den Glückwünschen schließe ich gleichzeitig meinen innigsten Dank für die gute Betreuung Ihres allzeit freundlichen Teams an.
Mit lieben Grüßen
von Ihrer Gerda Sigling«*

1985

- Eintragung in das Vereinsregister und Bescheinigung der Gemeinnützigkeit
- Anmietung der Büroräume in der Herderstraße 7
- Beteiligung an der Landesarbeitsgemeinschaft Freier Ambulanter Dienste in Hessen

1986

- Mitgliedschaft im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband Hessen e.V.
- Zulassung des Vereins durch die gesetzlichen Krankenkassen
- Kooperationsvereinbarung mit dem örtlichen Sozialhilfeträger
- Anlauffinanzierung durch das Hessische Sozialministerium
- Erste Zuschüsse durch die Stadt Wiesbaden
- Einrichtung von ABM-Stellen im psychosozialen Arbeitsbereich und von festen Mitarbeiterstellen im Pflegebereich

1987

- Erstellung der Broschüre »Erfahrungsbericht 1987«

1989

- Anerkennung als »Sozialstation« des Landes Hessen
- Erstellung der Broschüre »Zu Hause sterben – Hilfen für Betroffene«

1990

- Beteiligung an der kommunalen Regionalisierung ambulanter Dienste und Zuständigkeit für die Region III und IV im Stadtbereich

1991

- Bezug der neuen Räume in der Emanuel-Geibel-Straße 18

1994

- Beteiligung an den »2. Wiesbadener Gesundheitstagen«

1995

- Anerkennung als Vertragspartner der Pflegekassen in Hessen
- Jubiläum: 10 Jahre
- Erstellung der Broschüre »Freie Gesundheitshilfe 1995: Zehn Jahre«

18



Mit Demenz zu Hause leben

Seit Anbeginn war es der *Freien Gesundheitshilfe e.V.* ein explizites Anliegen gerade auch psychisch und gerontopsychiatrisch veränderten Menschen fachkompetente Beratung und Pflege zukommen zu lassen.

Dementielle Erkrankungen sind zurzeit einer der häufigsten Gründe für Pflegebedürftigkeit; auch die Anzahl der betreuten Patienten mit Demenz ist erheblich gestiegen und die *Freie Gesundheitshilfe* hat ihre bisherigen Leistungen mit einem weiteren sogenannten »niedrigschwiligen« Angebot zur Betreuung demenzkranker Menschen im eigenen Zuhause komplementiert:

Seit 2008 werden Menschen mit Demenz ergänzend zur Pflege auch stundenweise in den eigenen vier Wänden betreut. Auf der Basis einer wertschätzenden und respektierenden Grundhaltung werden biografieorientierte Beschäftigungsangebote gemacht, die Alltagskompetenz gefördert und trainiert sowie tagesstrukturierende und weitere Maßnahmen angeboten.

Demenzkranken erleben den Verlust ihrer Fähigkeiten persönlich ganz unterschiedlich. Sie befinden sich in einer existenziellen Krise und fühlen sich bedroht von dem Verlust ihrer Persönlichkeit. Sie haben das Bedürfnis, als vollständige Persönlichkeit wahrgenommen und ernst genommen zu werden. Sie brauchen Menschen, die sich intensiv mit ihrer Biografie auseinandersetzen und Interesse zeigen, die lebensgeschichtlichen Erfahrungen wieder mit Leben zu füllen. Demenzkranke haben ein großes Bedürfnis nach konstanten Bezugspersonen und dem Erhalt ihrer Persönlichkeit. Sie brauchen eine Umgebung, die ihnen Sicherheit, Geborgenheit und Normalität vermittelt. Angehörige/Bezugspersonen erwarten eine angemessene und professionelle Pflege und Betreuung und eine kooperative Zusammenarbeit.

Durch die Pflegereform im Jahr 2008 erhalten alle Personen mit Demenz von der jeweiligen Pflegekasse eine Betreuungspauschale von 100 Euro oder 200 Euro im Monat und können den Betrag für diese sogenannten zusätzlichen Betreuungsleistungen verwenden. Die *Freie Gesundheitshilfe* ist als Sozialstation für niedrigschwellige Betreuungsangebote von den Pflegekassen anerkannt.

25 Jahre Freie Gesundheitshilfe

Für zuhause pflegende Angehörige bietet dieses Angebot erhebliche Entlastung, verschafft Freiräume um Energie zu schöpfen und hilft somit, die Versorgung zuhause zu stabilisieren. Eine frühzeitige Unterstützung für die Angehörigen ist wichtig, um Überbelastungen und Überforderungen entgegenzuwirken.

In der Sozialstation finden zudem regelmäßig Spezialkurse und Gesprächsgruppen als weiteres Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige statt. Individuelle Beratungen stehen Angehörigen und Betreuern bei Bedarf zur Verfügung.

Verschiedene Mitarbeiterinnen aus Hauswirtschaft und Pflege sind für die Betreuung von Menschen mit Demenz im eigenen Zuhause qualifiziert worden. Demenz erfordert von der betreuenden Person ein spezielles Fachwissen, um gut und entspannt mit den Betroffenen umgehen zu können. Regelmäßige Fallbesprechungen, demenzspezialisierte Fortbildungen und individuelle Hilfestellungen in der Betreuungssituation sind selbstverständlich und werden kontinuierlich durchgeführt. Somit ist für die unterschiedlichen Anforderungen in der Pflege und Betreuung immer eine hohe Fachkompetenz und Qualität der Dienstleistungen gesichert.

Der Arbeit mit allen Patienten der Sozialstation liegt immer eine annehmende und wertschätzende Haltung zugrunde. Seit der Gründung des Forum Demenz in Wiesbaden 2007, in dem viele Dienstleister zum Thema Demenz vernetzt sind, arbeitet die *Freie Gesundheitshilfe e.V.* in diesem Forum aktiv mit.

Angelika WUST

Nebenan: LAB

Zwischen den beiden benachbarten Institutionen LAB – Leben aktiv bereichern – und der *Freien Gesundheitshilfe* entwickelte sich seit der Gründung dieser engagierten Sozialstation im Stadtteil ein intensiver, freundschaftlicher Kontakt, der für sehr viele ältere Menschen und für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen von großem Nutzen ist.

- Die LAB Wiesbaden bietet nach ihrem Motto: »Leben aktiv bereichern« ein offenes und breit gefächertes Veranstaltungsprogramm für Menschen nach der Berufs- und Familienphase an, wie zum Beispiel
- Gruppen und Kurse zur Förderung von Gesundheit, Kreativität und Bildung
- Gesprächskreise zu sozialen, politischen und literarischen Themen
- Veranstaltungsreihen zu spezifischen Themen rund ums Älterwerden
- generationsübergreifende Projekte mit Schulen und Kindergärten
- Beratungen in sozialen und juristischen Fragen

Im Vordergrund stehen dabei immer die untereinander – miteinander – füreinander gewonnenen Kontakte, die der Vereinsamung älterer Menschen entgegenwirken und bei Bedarf in gegenseitige Hilfe münden. Unser Ziel ist es, ein selbstständiges und selbst bestimmtes Leben bis ins hohe Alter zu unterstützen und zu fördern.

1992 wurde durch die Initiative der Abteilung Altenarbeit im Amt für soziale Arbeit und der LAB der Arbeitskreis »Altenarbeit in der südlichen Innenstadt« gegründet, in dem die *Freie Gesundheitshilfe* von Anfang an aktiv mitwirkte. Zusammen mit weiteren acht Institutionen, die in diesem Arbeitskreis vernetzt sind, entwickeln wir immer wieder neue Konzepte für gemeinsame Projekte.

Als ein besonderes Beispiel möchten wir das gemeinsame Beratungsangebot der *Freien Gesundheitshilfe* und der LAB hervorheben. Rund um das Thema: »Umgang mit Alterungsprozessen und Hilfsbedürftigkeit im häuslichen Bereich« bieten wir einmal im Monat kostenlose Beratungen mit der Diplom-Sozialpädagogin und examinierten Krankenschwester Angelika Wust an.

Wir gratulieren der *Freien Gesundheitshilfe* sehr herzlich zum 25. Jubiläum. Wir danken gleichzeitig für die vertrauensvolle Kooperation in den vergangenen Jahren und freuen uns auf weitere erfolgreiche, gemeinsame Jahre. Maria HONRATH, Leiterin der LAB-Gemeinschaft Wiesbaden der Lebensabendbewegung Hessen e.V. 65185 Wiesbaden, Karlstraße 27 Telefon (06 11) 30 04 97 Fax (06 11) 37 94 64 Mail: lab-wiesbaden@arcor.de www.lab-wiesbaden.de



Beratung in der LAB; aus dem Programmheft der Akademie für Ältere

Akademie FÜR ÄLTERE Aktuelle Themen, Gesprächskreise

Aktuelle Themen, Gesprächskreise

»Hilfe, meine Eltern werden alt – was nun?«

Neues Beratungsangebot der Sozialstation Freie Gesundheitshilfe e.V. und LAB-Gemeinschaft Wiesbaden e.V.

Beratung: Angelika Wust
Die Beratungsinhalte können folgende Schwerpunktt Themen betreffen:

- Differenzierung zwischen krankheitsbedingten und normalen Altersprozessen.
- Umgang mit einsetzenden körperlichen und seelischen Einflüssen oder beginnender Hilfeabhängigkeit, sowie den daraus resultierenden Ängsten und Problemen.
- Ambulante Versorgungssysteme und Betreuung zu Hause – was muss veranlasst werden und wo finde ich Unterstützung?
- Selbstverantwortung im Handeln, Grenzen erkennen und annehmen sowie Entwicklung von Bewältigungsstrategien und Möglichkeiten der Selbstpflege.
- auch sozialrechtliche und finanzielle Aspekte können Thema sein.

In der Beratung wird angestrebt, gemeinsame Lösungen zu finden und die häusliche Situation zu klären. Angesprochen sind die Betroffenen selbst und deren Angehörige.

Termin: ab 4.8.2010 jeden 1. Mittwoch im Monat, 17.00 – 18.00 Uhr
Ort: LAB – Leben aktiv bereichern, Karlstr. 27, 1. Stock
Vor Anmeldung: über die Freie Gesundheitshilfe e.V., Telefon (06 11) 37 91 54
Kooperation: Freie Gesundheitshilfe und LAB

»Was wird, wenn die Kräfte nachlassen?«

Engeladen zu diesen Informations- und Gesprächsforen sind alle Interessierten, besonders ältere Menschen und erwachsene Kinder, deren Eltern Hilfe brauchen.

Mi, 1.9.2010, 15.00 Uhr
Ulrich Wunderlich (Betreuungsbehörde): Informationen und Tipps zur rechtlichen Vorsorge und Patientenverfügung. Ort: Nachbarschaftshaus, Raum 28

Fr, 3.9.2010, ab 8.30 Uhr
Stand des Gesprächskreises Seniorenarbeit in Biebrich auf dem Biebricher Wochenmarkt, Marienplatz, mit Informationen und Beratung zu den sozialen und kulturellen Angeboten sowie Hilfsangeboten für ältere Menschen im Stadtteil.

Do, 7.10.2010, 15.00 Uhr:
Besuch des Toni-Sender-Hauses (mit Christine Eltner, Sozialdienst TSH). Anmeldung erforderlich unter Telefon (06 11) 9 67 21 20

Veranstalter: Nachbarschaftshaus in Kooperation mit dem AKSD und dem Gesprächskreis Seniorenarbeit in Biebrich

Freie Gesundheitshilfe e.V.

- Ambulante Pflege bei Pflegebedürftigkeit
- Häusliche Krankenpflege nach ärztlicher Verordnung
- Palliativpflege
- Gerontopsychiatrische Pflege
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Beratung, Betreuung

sozialstation

Emanuel-Geibel-Straße 18 • 65185 Wiesbaden
Telefon (0611) 37 91 54 • Telefax (0611) 30 92 56
Mail: info@freie-gesundheitshilfe.de • www.freie-gesundheitshilfe.de
Mitglied im Hessischen Wohlfahrtsverband

1996

- Beteiligung an den »3. Wiesbadener Gesundheitstagen«
- Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach den MDK-Richtlinien
- Jubiläum: 15 Jahre

2001

- Anerkennung der PDL als Verantwortlicher Pflegefachkraft nach SGB XI durch den Verband der Pflegekassen in Hessen
- Beginn der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2000

2003

- MDK-Qualitätsprüfung nach §§ 112ff SGB XI
- MDK-Qualitätsprüfung: 1. und 2. Nachschau

2005

- Jubiläum: 20 Jahre
- MDK-Qualitätsprüfung nach §§ 112ff SGB XI

2007

- Fachweiterbildungen »Palliative-Care« und Partner im Palliativ-Netz Wiesbaden
- Mitgliedschaften in den Vereinen »Auxilium« Wiesbaden, »Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)« und »HospizPalliativNetz Wiesbaden«

2008

- Aufbau eines gerontopsychiatrischen Schwerpunkts neben dem bereits bestehenden Schwerpunkt »Palliative-Care«
- Mitglied im Forum Demenz Wiesbaden

2009

- MDK-Qualitätsprüfung nach §§ 112ff SGB XI

2010

- Umbau und Renovierung der Sozialstation und Anmietung zusätzlicher Räumlichkeiten für Kurse, Beratung, Gesprächsgruppen etc.



Freie ambulante Dienste in Hessen

Die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) freier ambulanter Dienste in Hessen e.V. engagiert sich für die Veränderung der Alten- und Behindertenhilfe von stationären Maßnahmen hin zur selbstbestimmten Lebensführung und der uneingeschränkten Teilhabe am allgemeinen und öffentlichen Leben.

Die LAG setzt sich daher konkret ein für:

- Die Schaffung einer Infrastruktur, die selbstbestimmtes Wohnen ermöglicht. Hierbei geht es um den Aufbau eines qualifizierten und bedarfsdeckenden Netzes ambulanter Dienstleistungen im gesamten Land Hessen, der Schaffung von mehr barrierefreiem Wohnraum und der Erhalt von Belegungsrechten im sozialen Wohnungsbau, dem Ausbau neuer gemeindeintegrierter Wohnmodelle, sowie von Trainings- und Übergangswohnungen.
- Die grundsätzliche Trennung von Mietverhält-

nis und ambulanten Unterstützungsleistungen.

- Die konsequente Umsetzung des Vorrangs offener Hilfen vor stationärer Unterbringung. Menschen mit Behinderungen müssen unabhängig vom Umfang ihres Unterstützungsbedarfs nach ihren Wünschen und Vorstellungen leben können.
- Die Möglichkeiten der individuellen, bedarfsgerechten und dabei auch zeitlich umfassenden Assistenz und Pflege.
- Die Vereinheitlichung der Kostenträgerschaft unter der Maßgabe einer dezentralen Organisation der Hilfgewährung. Sachbearbeiter/innen des Kostenträgers müssen vor Ort für Menschen mit Behinderungen erreichbar sein.
- Ein unabhängiges, nutzerorientiertes Hilfeplanverfahren, sowie ein für die Nutzer/innen nachvollziehbares Assessment, Verwaltungs- und Abrechnungsverfahren.

Über uns

1985 haben sich freie gemeinnützige Vereine, die in Hessen ambulante Unterstützungsformen für alte, kranke und behinderte Menschen anbieten, zu einer Landesarbeitsgemeinschaft zusammenschlossen. Unser Ziel ist es, alten, kranken und behinderten Menschen ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben außerhalb stationärer Einrichtungen zu ermöglichen. Es werden nur Organisationen als Mitglieder aufgenommen, die Träger ambulanter Angebote sind.

Um diese Zielsetzung zu verwirklichen, arbeiten wir mit folgenden Schwerpunkten:

- Qualitätszirkel
- Beratung und Erfahrungsaustausch
- Konzeptionelle Weiterentwicklung der ambulanten Arbeit
- Bestimmung von fachlichen Standards
- Alternativen zur Heimunterbringung
- Unterstützung bei der Bildung neuer ambulanter Dienste
- Öffentlichkeitsarbeit
- Sozialpolitische Interessenvertretung

Unsere bisherige Arbeit hat entschieden dazu beigetragen, dass in Hessen der Aufbau von ambulanten Diensten für alte, kranke und behinderte Menschen trotz der unzulänglichen Ausgangsbedingungen und mangelnder gesetzlicher Absicherung ambulanter Hilfen weiter vorangegangen ist. Unser Anliegen ist der weitere Auf- und Ausbau ambulanter Unterstützungsstrukturen.

Die Leistungen der freien ambulanten Dienste

Die freien ambulanten Dienste in Hessen haben das Ziel, den individuellen Bedürfnissen pflegebedürftiger, kranker und behinderter Menschen gerecht zu werden. Dazu gehört auch, dass zeitintensive Hilfen – bis zu rund um die Uhr – auf Dauer angeboten werden.

Wir verstehen unsere Arbeit nicht als Vorstufe zu einer späteren Heimunterbringung, sondern versorgen Menschen mit einem Unterstützungsbedarf in der eigenen Wohnung, solange es diese wünschen.

Um der vielfältigen und anspruchsvollen Arbeit gerecht zu werden, arbeiten die freien ambulanten Dienste interdisziplinär, d.h. wir beschäftigen Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern, Altenpfleger/innen, Sozialarbeiter/innen, Erzieher/innen, Pädagog/innen, Assistentinnen und Assistenten u.v.m.

Von den freien ambulanten Diensten werden folgende verschiedene Hilfen angeboten:

- Ambulante Alten- und Krankenpflege mit mehrfachen, über den Tag verteilten Einsätzen, auch am Abend und am Wochenende
- Hilfen für altersverwirrte Menschen
- Häusliche Kinderkrankenpflege
- Häusliche Intensivpflege
- Hilfsangebote für Menschen mit körperlichen Behinderungen, bis zu Einsätzen rund um die Uhr
- Familienunterstützende Dienste für Familien mit behinderten Kindern und Jugendlichen
- Ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung
- Beratung zur eigenständigen Organisation der persönlichen Assistenz
- Freizeitangebote
- Beratung
- Sterbebegleitung
- Krisenintervention
- Assistenz zum Besuch der Schule, Ausbildung und Arbeit

»Mit Blick auf den Jahres-schwerpunkt der Akademie für Ältere, »Erwachsene Kinder – alte Eltern«, sei das gemeinsame Beratungsangebot von LAB und Freier Gesundheitshilfe Wiesbaden entstanden.

»Wir kennen uns aus dem Arbeitskreis Altenarbeit in der südlichen Innenstadt, passen gut zusammen und hatten deshalb die Idee, ein bisschen enger zusammenzurücken«, erklärt Heike Balz, Leiterin der Sozialstation FGH.«

WIESBADENER TAGBLATT

Gelungene Kooperation

Herzlichen Glückwunsch zum 25-jährigen Bestehen der *Freien Gesundheitshilfe!*

Schon seit vielen Jahren arbeiten wir, die ambulante Altenhilfe des Diakonischen Werkes, mit der Sozialstation *Freie Gesundheitshilfe* zusammen. Die Kooperation erleben wir und vor allem unsere Klienten als gelungene Ergänzung und positive Unterstützung. Schon oft ermöglichte die enge Zusammenarbeit beider Dienste einem hilfs- und pflegebedürftigen Menschen den gewünschten Verbleib in der eigenen Wohnung.

Gerne nutzen wir hier die Möglichkeit, unsere Arbeit ein wenig vorzustellen.

Die ambulante Altenhilfe bietet älteren Menschen vielfältige Hilfen an. Unsere Einsatzleitungen der häuslichen Hilfen, Frau Glade-Schäfer und Frau Thörle beantworten, gerne auch im Rahmen eines Hausbesuches, alle anstehenden Fragen.

Die häuslichen Hilfen unterstützen bei allen notwendigen Arbeiten im häuslichen Bereich, bei persönlichen Anliegen wie Begleitung außer Haus, durch intensive Einzelbetreuung im Rahmen der niedrigschwelligen Angebote für Menschen mit Demenz. Ergänzt wird dieses Angebot durch Essen auf Rädern sowie durch unsere Fachberatung Demenz. Weitere Informationen erhalten Sie über: www.diakonisches-werk-wiesbaden.de
Nun zurück zum Jubiläum: Wir gratulieren den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der *Freien Gesundheitshilfe* und wünschen alles Gute für die kommenden Jahre!

Ursula GLADE-SCHÄFER für das Team der ambulanten Altenhilfe

Grußwort des PARITÄTISCHEN

Freie Gesundheitshilfe e. V. in Wiesbaden steht seit 1985 für Pflege und Betreuung von Menschen mit ganz unterschiedlichen Betreuungsbedürfnissen. Der Verein war und ist stets erfolgreich, neue Standards im Bereich der Gesundheitshilfe zu setzen und langfristig zu etablieren. Dazu gehört beispielsweise die umfassende Beratung zu Pflegekonzepten oder spezielle Hilfestellungen und Betreuungsmöglichkeiten im häuslichen Umfeld von Menschen, die dementiell erkrankt sind und vieles mehr. Ambulante Pflege und häusliche Krankenpflege durch die *Freie Gesundheitshilfe* Wiesbaden endet nicht bei Erbringung der Pflegedienstleistungen sondern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind stets bemüht, das persönliche Wohn- und Beziehungsumfeld der Betroffenen individuell mit einzubeziehen und differenziert zu beraten. Moderne Gesundheitshilfe muss mit vielfältigen Konzepten auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der zu betreuenden und zu pflegenden Menschen eingehen.

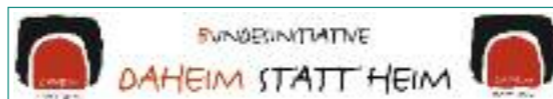
Seit 1986 – also fast seit Bestehen des Vereins – ist der Verein *Freie Gesundheitshilfe e. V. Wiesbaden* Mitglied im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband, Landesverband Hessen. Durch ihre Arbeit tragen alle haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitunter auch zur Verstetigung der Grundsätze des PARITÄTISCHEN Landesverbandes Hessen bei – dem Streben nach Lebensqualität und der Idee der sozialen Gerechtigkeit.

Wir, der Vorstand, die Geschäftsführung und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des PARITÄTISCHEN Hessen gratulieren allen Freunden, Helfern sowie allen Haupt- und Ehrenamtlichen des Vereins im Namen des PARITÄTISCHEN Landesverbandes Hessen herzlich zum 25-jährigen Jubiläum und wünschen Ihnen allen weiterhin viel Kraft und Erfolg für ihre wichtige Arbeit und hoffen auf einen weiterhin regen Austausch und gute Zusammenarbeit mit dem PARITÄTISCHEN Hessen.

- Der PARITÄTISCHE ist der Idee sozialer Gerechtigkeit verpflichtet, verstanden als das Recht eines jeden Menschen auf gleiche Chancen zur Verwirklichung seines Lebens in Würde und der Entfaltung seiner Persönlichkeit.
- Der PARITÄTISCHE fördert das soziale Engagement für den anderen und den Einsatz für die eigenen sozialen Belange. Er hilft den Betroffenen, ihre Interessen zu formulieren, vorzutragen und durchzusetzen.
- Der PARITÄTISCHE vertritt mit seinen Mitgliedsorganisationen insbesondere die Belange der sozial Benachteiligten und der von Ungleichheit und Ausgrenzung Betroffenen oder Bedrohten.
- Der PARITÄTISCHE wirkt auf eine Sozial- und Gesellschaftspolitik hin, die die Ursachen von Benachteiligung beseitigen, ein selbstbestimmendes Leben ermöglichen und sachgerechte Rahmenbedingungen für eine zeitgemäße soziale Arbeit schaffen.

(Grundsätze der Verbandspolitik)

Günter WOLTERING, Geschäftsführer des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes, Landesverband Hessen



Aufruf

Für ein Leben behinderter und älterer Menschen in der Gemeinde

Behinderte und ältere Menschen sollen, wie alle anderen Menschen auch, so lange wie möglich in ihrer eigenen Wohnung und im gewohnten Umfeld leben können. Zur Verwirklichung des gesetzlich normierten Wunsch- und Wahlrechtes müssen sie die nötige Unterstützung bekommen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind wir für:

- einen Baustopp für neue Heime,
- den Abbau bestehender Heimplätze,
- den flächendeckenden Aus- und Aufbau individuell bedarfsdeckender vernetzter Unterstützungsangebote für ältere und behinderte Menschen,
- die Garantie der Wahlmöglichkeiten der Betroffenen, u.a. durch persönliche Budgets,
- die Gewährleistung des Grundsatzes »Daheim statt Heim« in allen gesetz- und verwaltungstechnischen Regelungen auf allen Ebenen und in der Praxis,
- die Beteiligung der Betroffenen an dem Reformprozess nach der Devise »Nichts über uns ohne uns«.

Unterstützen auch Sie diesen Aufruf und setzen Sie sich mit uns für ein Leben von behinderten und älteren Menschen »Daheim statt Heim« ein!

ErstunterzeichnerInnen: Silvia Schmidt, MdB, Ottmar Miles-Paul (Behindertenbeauftragter des Landes Rheinland-Pfalz), Karl Finke (Behindertenbeauftragter des Landes Niedersachsen und Bundessprecher Netzwerk »Selbst Aktiv«), Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner, Wolfram Scharenberg (Evangelische Stiftung Alsterdorf), Fritz Bremer (Dipl.Päd., Buchautor), Elke Bartz† (ForseA e.V.), Roger Schmidtchen (Trägerwerk Soziale Dienste e.V.), Evangelische Stiftung Hephata Mönchengladbach, Theresia Brechmann (Verein Alt und Jung e.V.), Rolf Stöckel, MdB, Markus Kurth, MdB, Ilja Seifert, MdB, Prof. Dr. Georg Theunissen (Dekan der Philosophischen Fakultät der Martin-Luther Universität Halle), Wolfgang Wodarg, MdB, Ulrike Ernst (Netzwerk »Selbst Aktiv«), Horst Frehe (Richter am Sozialgericht Bremen), Dr. Rudolf Turber (Fachjournalist für Belange von Menschen mit Behinderung), Claus Füssek (Pflegeexperte), Dr. Andreas Jürgens (Sprecher Forum behinderter Juristen), Verw. Prof. Dr. Gisela Hermes (HAWK Hildesheim), Gabriele Lösekrug-Möller, MdB, Dr. Henning Scherf (Bürgermeister a.D. und Präsident des Senats der Freien Hansestadt Bremen a.D.), Dr. Richard Auernheimer (Staatssekretär und Landesbeauftragter für die Belange behinderter Menschen in Rheinland-Pfalz a.D.)

Bundesinitiative Daheim statt Heim

c/o Silvia Schmidt, MdB – Platz der Republik 1 – 11011 Berlin
 Telefon (0 30) 20 06 69 72 – Fax (0 30) 22 77 66 27
www.bundesinitiative-daheim-statt-heim.de – info@bi-daheim.de

Förderverein der Bundesinitiative Daheim statt Heim e.V.

Klarenbachstraße 9 – 10553 Berlin
 Vereinsregister: Amtsgericht Berlin-Charlottenburg VR 27440
 Bankverbindung: Konto 422 661 6500 (BLZ 100 200 00) Berliner Bank
 Finanzamt für Körperschaften I, Berlin: Steuernummer: 27/665/34221



Danke!

Vor gut fünfundzwanzig Jahren haben Gründer und Mitarbeiter(innen) der Freien Gesundheitshilfe einen richtigen Schritt getan zur Verbesserung der Lebensqualität von pflegebedürftigen Menschen in ihrem »Zuhause«.

Was im September 1985 als »Kollektiv« mit fünf Kolleginnen begann, kann nun auf eine erfolgreiche und außergewöhnliche Entwicklung zurückblicken: Mit mittlerweile dreißig Mitarbeiter(innen) hat die Freie Gesundheitshilfe ihren Mitarbeiterstamm versechsfachen können.

Wir sind ein wenig stolz auf das bisher Erreichte und freuen uns darauf, die nächsten Herausforderungen zu bewältigen. Allen Beteiligten und Engagierten – besonders natürlich unserem grandiosen Team – sei an dieser Stelle nochmals von Herzen gedankt – für ihre Hilfe, Begleitung,

Solidarität und Freundschaft auf diesem Weg. Auf viele weitere erfolgreiche und turbulente Jahre!





Ambulante Kranken- und Altenpflege
Palliativpflege
Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung
Hauswirtschaftliche Versorgung

**Freie Gesundheitshilfe –
ambulante Pflege und psychosoziale Betreuung e.V.**

Emanuel-Geibel-Straße 18
65185 Wiesbaden
Telefon (06 11) 37 91 54
Telefax (06 11) 30 92 56
E-Mail: info@freie-gesundheitshilfe.de
Internet: www.freie-gesundheitshilfe.de

Sprechzeiten:

Montag bis Freitag, 8:00 bis 14:00 Uhr
Außerhalb der Bürozeiten telefonischer Anrufbeantworter,
der regelmäßig abgehört wird.

Fotos: Kerstin Bartusch, Reinhard Berg, privat

Layout: Dr. Albert Ernst **Druck:** Wilhelm Lendle

© 2011