

Sachstand August-Meier-Heim Ausführliches fachlich-inhaltliches Konzept

S a c h v e r h a l t

1. Grundlagen

1.1 Zugrunde liegende Beschlüsse und Materialien - Ausgangslage

Das fachlich-inhaltlich Konzept für den Neubau August-Meier-Haus baut auf folgenden Beschlüssen und Materialien auf:

- NürnbergStift auf dem Weg ins Jahr 2020 – Eckpunkte zur Zukunft des NürnbergStift – Werkausschuss vom 02.12.2010
- NürnbergStift 2020 – Masterplan, Werkausschuss 26. 01.2012
- Realisierungswettbewerb Sanierung und Umbau der Seniorenwohnanlage August-Meier-Heim (Auslobungstext)
- Kuratorium Deutsche Altershilfe „Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser“
- Ergebnisse der Vorort-Beratung „Konzeption zu Neubau des ehemaligen August-Meier-Heims in Nürnberg“ durch das KDA

1.2 Konzeptrelevante grundsätzliche Entwicklungen

Wesentliche grundsätzliche Entwicklungen wurden in die fachlich-inhaltliche Konzeption einbezogen bzw. waren steuernd für die Ausgestaltung des Konzeptentwurfs des August-Meier-Hauses. Dieses Konzept bildet die Grundlage für den Flächen- und Raumbedarf, der in die Wirtschaftlichkeitsprognose eingeht.

Einen wichtigen Aspekt stellt die **demographische Entwicklung** bzw. der demographische Wandel dar. Bekanntermaßen nimmt der Anteil älterer Menschen in unserer Gesellschaft kontinuierlich zu. Gleichzeitig nimmt die Versorgung durch eine Familienpflege tendenziell ab, d.h. es stehen zum einen Kinder – insbesondere Töchter – nicht mehr im gleichen Umfang wie früher für die Pflege zur Verfügung. Ältere Menschen leben verstärkt in Singlehaushalten – es sind entweder gar keine Kinder vorhanden oder diese leben weit entfernt von den Eltern. Dies spiegelt sich auch in der **Bedarfsprognose** bezüglich stationärer Plätze (vergl. Seniorenamt/Modus-Studie) wieder. Danach reichen die vorhandenen stationären Plätze für die Zukunft nicht aus.

Die demographische Entwicklung bringt aber auch mit sich, dass sich voraussichtlich die Zahl der Menschen mit **gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen** – vor allem der Demenz- ansteigen wird, da mit steigendem Lebensalter auch der Anteil an diesen Erkrankungen zunimmt.

Der durch den Gesetzgeber geförderte Fokus auf die **ambulante Versorgung**, rückt ebenfalls stärker in den Mittelpunkt. „Ambulant vor Stationär“ lautet nach wie vor die

Strategie hinsichtlich der Versorgung von älteren und pflegebedürftigen Menschen. Aufgrund der demografischen und sozialen Prognosen kann davon ausgegangen werden, dass ambulante Versorgungsangebote in Zukunft weiterhin wichtiger werden. Gleichzeitig wird dadurch der Eintritt in eine Pflegeeinrichtung noch weiter hinausgezögert. Die stationären Pflegeeinrichtungen müssen sich also darauf einstellen, dass die aufzunehmenden Bewohnerinnen und Bewohner eine **ausgeprägte Pflegebedürftigkeit und einen zunehmend schlechteren Gesundheitszustand** aufweisen werden. Dementsprechend müssen Einrichtungen neben ambulanten und demenzspezifischen Angeboten auch eine ausreichende palliative Versorgung bieten können.

Als weiterer wichtiger Aspekt ist die **Entwicklung von Ansprüchen und Bedürfnissen** der Bevölkerung zu betrachten – dies gilt sowohl für die alten Menschen selbst, wie auch für deren Angehörige. Aus Befragungen wird deutlich, dass alte Menschen möglichst lange zu Hause bleiben wollen und bei einem Eintritt in eine Einrichtung möglichst selbständig, individuell unter **Achtung der Privatsphäre** vor allem in einem **Einzelzimmer** leben wollen. Umschrieben wird dies – auch in Auswirkung auf das Betreuungskonzept – als **Normalitätsprinzip**. Die älteren Menschen wollen am Leben im Umfeld – **im Quartier** - teilnehmen und soziale Kontakte leben. Die **Quartiersorientierung** als essentieller Bestandteil zukünftiger Einrichtungen wird als wichtiger Teil der kommunalen Fürsorge innerhalb einer Einrichtung erachtet. Auch diese Aspekte sind im fachlich-inhaltlichen Konzept zu berücksichtigen.

Des Weiteren wurde ein besonderes Augenmerk auf **technische Innovationen** gelegt. Dieser Aspekt wird in der Zukunft stark an Bedeutung gewinnen. Die Erprobung neuer unterstützender Technik, welche zur Erleichterung, Hilfestellung und Steigerung der Lebensqualität von Bewohnern und Mitarbeitern dienen sollen, wird zur weiteren Säule der fachlich- inhaltlichen Ausrichtung des Neubaus.

Im Rahmen der Planung sind aber auch **mitarbeiterbezogenen Aspekte** zu beachten. Die Raumplanung muss nach dem Prinzip der „kurzen Wege“ möglichst effektiv für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter organisiert sein. Gute Arbeitsbedingungen steigern die Arbeitszufriedenheit, aber auch Identifikation und persönliche Beziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Unternehmen.

1.3 Ergebnisse/Empfehlungen der Vorort-Beratung „Konzeption zum Neubau des ehemaligen August-Meier-Heims in Nürnberg“

Von NürnbergStift wurde ein Beratungsauftrag zur fachlich-konzeptionellen Ausrichtung des Neubaus August-Meier-Heim an das Kuratorium Deutsche Altershilfe erteilt.

Im Ergebnis wurden Empfehlungen gegeben, die weitest gehend in die Konzepterstellung eingeflossen sind.

Zur Stärkung des Stadtteilbezuges und um sich auf Dauer fachlich und wirtschaftlich im schwierigen Feld der Altenhilfe behaupten zu können, empfiehlt das KDA dem NürnbergStift, sich namentlich und konzeptionell dauerhaft vom **Begriff „Altenpflegeheim“** zu lösen und sich fachlich zu einer Art „**Quartiershaus**“ der, laut der KDA-Terminologie, sogenannten 5. Generation zu entwickeln. Die neuen Quartiershäuser orientieren sich am Service-, Hilfe- und Pflegebedarf der Bevölkerung des umliegenden Quartiers.

Des Weiteren empfiehlt das KDA unter anderem aus wirtschaftlichen Gründen auf Doppelzimmer zu verzichten und stattdessen auf **kleine Appartements** zu setzen, die

jeweils ein eigenes Bad haben. Dies soll als eine Art „Miniwohnung“ konzipiert und beworben werden. Das KDA bezieht sich hierbei auf das Prinzip „**Leben in Privatheit**“.

Laut KDA soll die Erschließung des Gebäudes über die Regensburger Straße erfolgen. Der Eingangsbereich des Neubaus sollte sich zur unteren Regensburger Straße orientieren und **in räumlicher Nähe ein Café oder einen Ortsteiltreff** anbieten. Hierbei bezieht sich das KDA auf das Prinzip: Leben in der Öffentlichkeit. Ebenfalls zur Straße hin orientiert sollte die Tagespflege sein, diese muss unmittelbar von einem Kleinbus angefahren werden können.

Das wichtigste Element im Gebäude sind die **Hausgemeinschaften**. Hier leben Menschen in familienähnlichen Strukturen in Gruppen von 10-15 Personen zusammen. Entscheidend für die Baukörperfindung wird sein, wie viele Hausgemeinschaften zu planen sind und ob diese völlig autark sind oder in 2er Gruppen organisatorisch zusammengeschaltet werden können.

Weiter wird empfohlen, einen **maximal 3-geschossigen Baukörper** zu planen und ev. die Kammbauweise des August-Meier-Heims aufzunehmen.

Für das **Bauen für Menschen mit Demenz** werden folgende **Entwurfsprinzipien** empfohlen:

- Einfache und übersichtliche Gebäudestruktur
- Kleingliedriger Baukörper
- Wohn- und Aufenthaltsbereiche müssen gut überblickbar sein
- Bauliche Struktur muss notwendige Entscheidungsprozesse für den Bewohner auf ein Minimum reduzieren
- Mit Baukörper soll einprägsamer Ort, der gut erinnert werden kann, entstehen

Für **Hausgemeinschaften** sind folgende Prinzipien wichtig:

- Kleinteiligkeit (Vertrautheit, Überschaubarkeit)
- Normalität (Sicherheit und Geborgenheit durch Umgebung, Teilnahme und Teilhabe, Privatheit und Gesellschaft)
- Nachhaltigkeit

Im Fokus von **Quartierskonzepten** steht das Wohnviertel bzw. Quartier, der Stadtteil, in diesem Fall Zerzabelshof bzw. im engeren Sinne das neu entstehende Quartier an der Regensburger Straße. Der Stadtteil sollte durch soziale Interaktionen und eine hohe lokale Identifikation gekennzeichnet sein. Das Leben im Quartier muss so gestaltet werden, dass man auch im Alter noch zuhause wohnen bleiben und am normalen Leben teilhaben kann. Hierzu soll zum einen eine alters- oder besser generationengerechte Infrastruktur aufgebaut werden. Zum anderen müssen soziale und pflegerische Angebote in Kooperation mit den örtlichen Akteuren unter Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger aufgebaut und etabliert werden.

Das Wohnumfeld hat neben weiteren Faktoren enormen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden. Die **KDA-Quartiershäuser der 5. Generation** wurden unter Einbezug eines KDA-Modells zur **Lebensqualität** konzipiert. Das Modell befasst sich mit wichtigen Bestandteilen, welche sich auf die Lebensqualität auswirken (Soziale Beziehungen, Soziale Rollen, Solo-Aktivitäten, Gesundheit, psycholog. Wohlbefinden, Wohnen und Nachbarschaft, finanzielle Sicherheit und Unabhängigkeit).

Die Häuser der 5. Generation schließen neben dem **Normalitätsprinzip**, besonders eine starke **Betonung der Privatheit** in die konzeptionelle Planung ein. Die Häuser werden nach diesem Konzept mit **Einzelappartements** - eventuell mit Pantryküche, dem **Hausgemeinschaftskonzept** und einem **sozialräumlichen Versorgungsansatz**, der eine

Inklusion auch für schwerpflegebedürftige Menschen ermöglicht - umgesetzt (Michell-Auli; Sowinski: Die 5.Generation: KDA-Quartiershäuser).

Eine **Hausgemeinschaft** meint hier eine im Kern überschaubare Gruppe von ca. zehn Menschen, welche in einer möglichst normalen Wohnung bzw. einem möglichst normalen Wohnumfeld, ähnlich einer Großfamilie zusammenleben. Das Gemeinschaftsleben spielt sich im wohnungsinternen Wohn-/ Koch- und Essbereich ab.

Das Konzept baut somit auf **drei Elementen** auf:

- **Leben in Privatheit** (Einzelzimmeransatz)
- **Leben in Gemeinschaft** (Hausgemeinschaftsansatz)
- **Leben in der Öffentlichkeit** (Quartiersansatz)

2. Die Konzeption für das Pflegekompetenzzentrum August-Meier

2.1 Die Angebotsinhalte der Einrichtung

Die **Eckpunkte für die Planung** umfassen

- die Schaffung von ca. **120 stationären Pflegeplätzen (inkl. Kurzzeitpflege)**
- davon die Organisation von 10 Plätzen im Rahmen einer **Pflegeoase**
- die Organisation im **Hausgemeinschaftsmodell**
- die Umsetzung eines hohen **Einzelzimmeranteils (ca. 95 %)**
- die Schaffung einer **Tagespflegeeinrichtung mit 12 Plätzen inkl. Nachtpflege**
- die Schaffung von **8 Einheiten Seniorenwohnen** für gerontopsychiatrisch beeinträchtigte Seniorinnen und Senioren

Der Schwerpunkt der Einrichtung hinsichtlich der pflegerischen und betreuerischen Sicht liegt nach wie vor auf **Demenzpflege sowie Palliative Care und Versorgung von Schwerstbedürftigen (120 Pflegeplätze)**. Eine ambulante Nachversorgung kann im Rahmen einer Übergangspflegebereitetgestellt werden. Angebote können sein:

- die fachärztliche Betreuung über die Institutsambulanz (PIA),
- ambulante Gedächtnissprechstunden inkl. Angehörigenarbeit
- kognitives Training als Gruppen- und Einzeltraining (Demenzgruppen)
- gegenseitige Fort- und Weiterbildungsangebote

Im Rahmen der bisherigen Planungen wurde die Optimierung pflegerischer Angebote gemäß des **Wohngruppenprinzips** als notwendige Weiterentwicklung für das Entstehen des Kompetenzzentrums erörtert. Dies spricht für die Wohnbereichsplanung inklusive Wohngruppenprinzip mit Vorbild der Häuser der 5. Generation.

Dem Wunsch, in der Wohnung oder zumindest wohnortsnah versorgt werden zu können, wird Sorge getragen. Daher ist auch hier die quartiersnahe Versorgung enorm wichtig. Im Konzept der zukünftigen Einrichtung sind **ambulante Angebote sowie niedrigschwellige Angebote** enthalten, um den Verbleib in der eigenen Wohnung so lange wie möglich aufrechterhalten zu können.

Neben der **Tagespflege** soll in Zukunft auch eine **Nachtpflege** integriert werden. Ebenfalls enthalten sind **Kurzzeit- und Verhinderungspflegeangebote**. Zur Unterstützung nach langen Krankenhausaufenthalten können physiotherapeutische Maßnahmen und ähnliches angeboten werden. **Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation** im Sinne von Sturzprophylaxen und Gangtraining nach KH-Aufenthalten sollen integriert werden. Auch hier

spielt neben den niedrighschwelligen Angeboten und dem Bezug zum Stadtteil die Kooperation mit verschiedenen Partnern eine wichtige Rolle.

Innerhalb der Einrichtung wird sich am **Normalitätsprinzip** orientiert. Das heißt den Bewohnern soll ein möglichst normaler Alltag mit **alltagstypischen Tagesstrukturen** ermöglicht werden. In Bezug auf die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz geht der Trend weg von sterilen Einrichtungen hin zu wohnlichen Bereichen, Wohngruppen und ähnlichem (Siehe KDA-Quartiershäuser 5.Generation). Die wohnliche Gestaltung inklusive der passenden Möblierung und Individualisierung von Zimmern und Bereichen spielt hinsichtlich des subjektiven Wohlbefindens und der Akzeptanz der Einrichtung als neues Zuhause eine wesentliche Rolle. Ebenfalls hat die Gestaltung der Einrichtung Einfluss auf die Besuchshäufigkeiten von Angehörigen.

Auf den Wohnbereichen werden die Bewohnerinnen und Bewohner in kleinen Hausgemeinschaften zusammen wohnen und auch in diesen betreut. Als Vorbild dient hier, wie bereits beschrieben, die jetzige Betreuungsgruppe „Sonnenschein“.

2.2 Die organisatorische/räumliche Gliederung der Einrichtung

Für die **stationären Bereiche** der Einrichtung sind drei Wohnbereiche mit jeweils 40 Plätzen geplant.

Wohnbereich Nr. 1 + 2 gliedert sich auf in zwei Wohngruppen der allgemeinen Pflege, mit jeweils zwei Hausgemeinschaften à 10 Plätzen. Organisatorisch wird eine Einheit jeweils von einer Wohnbereichsleitung und deren Stellvertretung geleitet.

Wohnbereich Nr. 3 gliedert sich in eine Wohngruppe für Menschen mit gerontopsychiatrischen Betreuungsbedarf (30 Plätze) und eine Pflegeoase (10 Plätze) auf.

Folgende Raumbedarfe sind dabei zu berücksichtigen:

Hausgemeinschaft (ca. 10 Plätze)	
Einzelzimmer mit	Offene Küche mit Essplätzen für alle BW der Hausgemeinschaft
• Pantryküche	Wohnbereich mit TV-Ecke
• Sanitärbereich	Aktivraum mit „Werkecke“ für Betreuung (angepasst an diverse Angebotsmöglichkeiten)
• Doppeltüren/ extrem breiten Türen	Wohlfühlbad
• Bodentiefen Fenstern • Zugang zu Garten /Balkon/ Terrasse	Hauswirtschaftsraum

Wohnbereich (ca. 40 Plätze)		
Funktionsräume	Mitarbeiterräume	Besucher
<ul style="list-style-type: none"> • Lagerräume <ul style="list-style-type: none"> • Wäsche • Lebensmittel • Inkontinenzartikel • Hilfsmittel 	<ul style="list-style-type: none"> • Infozentrale (Dienstzimmer) • Sozialräume • MA-Toiletten 	<ul style="list-style-type: none"> • Besucher-Toiletten

<ul style="list-style-type: none"> • Unreine Räume <ul style="list-style-type: none"> • Müll-/ Abfall- : <ul style="list-style-type: none"> • Trennung • Inkontinenz • Fäkalien • Schmutzwäsche 		
--	--	--

<p>Für die Einrichtung insgesamt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cafe, Einkaufsmöglichkeit • Übergreifende Beschäftigungsräume, Werkstatt für Bewohner • Umkleiden (2 Frauen-, 1 Männerumkleide) • Raum für Seelsorge/Kapelle und Gebetsraum • Multifunktionsraum, Beratungsraum • Frisör • Bewohnerraucherraum • Räume für die Verwaltung, Sozialpädagogin • Räume für therapeutische Angebote wie Physiotherapie, Arztzimmer/-praxis • Bewegungspfad etc. • Räume für Besprechungen und Fortbildungen • Sinnesgarten mit Mehrgenerationenkonzept (Öffnung ins Quartier, Anschluss an Außenbereich der Cafeteria, Hochbeete, Tierhaltung)
--

Daneben besteht ein eigenständiger Raumbedarf für die **Tagespflege**.

Diese bietet 12 Plätze und soll räumlich direkt an Veranstaltungs- und Aktivierungsräume angeschlossen sein. Es wird ein entsprechender Aufenthalts- und Beschäftigungsbereich bereit gehalten. Des Weiteren sind natürlich Küchenbereich, Funktionsräume sowie Toiletten etc. notwendig. Für die **Nachtpflege** wird zusätzlicher Raum mit Ruhe- und Schlafmöglichkeiten benötigt.

Des Weiteren sind **8 Wohneinheiten in Sinne eines Betreuten Wohnens** zu planen.

Diese konzeptionellen Ansätze sind in ein entsprechendes Funktions- und Raumprogramm umgesetzt worden und bilden die Grundlage für die vorläufige Wirtschaftlichkeitsberechnung.

2.3 Gerontopsychiatrische Betreuung (Schwerpunkt Demenz) in Kooperation mit dem Klinikum Nürnberg

Schon im Masterplan NürnbergStift 2020 wurde im Bereich der gerontopsychiatrischen Betreuung und Versorgung eine enge Kooperation mit dem Klinikum Nürnberg konzipiert – aufbauend auf die bisher sehr guten Ergebnisse in der Zusammenarbeit. Gemeinsam mit dem Klinikum soll ein Kompetenzzentrum Gerontopsychiatrie entstehen.

In einem **Kompetenzzentrum August-Meier** sollen folgende Zielsetzungen erreicht werden:

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenzerkrankungen und für die Bedürfnisse der Angehörigen
- Vorhaltung von Beratungsangeboten

- Angebote der Diagnostik und Prävention
- Angebote eines bedürfnis- und bedarfsgerechten Versorgungskonzeptes – sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich
- Angebot von niederschweligen Betreuungsleistungen
- Erprobung neuer Wohnkonzepte für gerontopsychiatrisch betroffene alte Menschen
- Vernetzung der Hilfsangebote

Seitens des **NürnbergStift** sollen dazu folgende **Weiterentwicklungen** erfolgen:

- Aufbau eines „Referenzbereichs“ für das gerontopsychiatrische Zentrum des Klinikums
- Angebot fachärztlicher Betreuung (Psychiatrie) der Bewohnerinnen und Bewohner über die Institutsambulanz
- Angebot therapeutischer Leistungen
- Angebot von singulärer und eingestreuter Tagespflege; bei Bedarf auch Angebot der Nachtpflege
- Weiterentwicklung des Seniorenwohnens für spezielle Gruppen, z.B. für depressive alte Menschen
- Weiterentwicklung der ambulanten Dienste hinsichtlich gerontopsychiatrischer Leistungen sowie niederschwelliger Angebote (Entlastungsangebote für Angehörige)
- Angebot von Beratungsleistungen in Zusammenarbeit mit anderen Stellen
- Angebot spezifischer Fortbildungsmöglichkeiten

Für die **fachliche Betreuung** von gerontopsychiatrisch veränderten alten Menschen wurden im NürnbergStift umfassende Konzepte entwickelt. Vorbild bleibt der Betreuungsansatz im **Haus Sonnenschein**. Beschäftigungs- und Betreuungsangebote finden sowohl einzeln als auch in Gruppen statt. Zu den Gruppenaktivitäten zählen z.B. haushaltsorientierte Tätigkeiten - besonders wichtig, das gemeinsame Kochen - (Mit-)Versorgung der Haustiere, Arbeiten im Kräuter- und Gemüsegarten (Hochbeete) und vieles mehr. Dazu kommen Einzeltherapien, die komplett auf die individuelle Situation ausgerichtet werden. So können Bewohnerinnen und Bewohner sowohl mit wie auch ohne gerontopsychiatrische Beeinträchtigungen gemeinsam oder in speziellen Gruppen betreut werden.

2.4 Die qualitätsgeleitete Pflegeoase als spezieller Betreuungsansatz

Die **Pflegeoase** adressiert eine kleine Gruppe von Menschen mit schwerer Demenz, schweren psychischen und physischen Erkrankungen, welche zusätzlich einen hohen Grad an Immobilität aufweisen. Sie bietet einen dauerhaften Lebensort **für Menschen mit extrem hohem Pflege- und Unterstützungsbedarf** sowie **besonderen Betreuungsanforderungen**. Durch die speziellen räumlichen Gegebenheiten können aufgrund angepasster Betreuungs- und Pflegekonzepte optimale Bedingungen für möglichst hohes Wohlbefinden und gute Lebensqualität geschaffen werden.

Bei einer qualitätsgeleiteten Pflegeoase handelt es sich um einen speziell gestalteten Raum mit **kommunikativer Mitte**, sowie **Individualbereichen**, Rückzugsräumen, angegliedertem Außenbereich, Küchenausstattung und einem Wohlfühlpflegebad. Entscheidend ist, dass es sich keinesfalls um einen Mehrbetraum handelt. Die Einzelzimmer sind mit großen **Doppeltüren** für die Möglichkeit auf Öffnung zur kommunikativen Mitte und möglichst großen doppeltürigen Fenstern Richtung Garten für visuelle Reize ausgestattet. Im Sinne des Prinzips „Leben in Privatheit“ ist eine kleine Terrasse bzw. Zugangsmöglichkeit in den Garten über die Zimmer sinnvoll. Die Einzelzimmer müssen nicht grundsätzlich über eigene Nasszellen mit Sanitäreinrichtungen verfügen.

Zentrale Merkmale einer Pflegeoase sind

- die Möglichkeit, sowohl die Betreuung in einem Einzelzimmer wie auch die Pflege und Betreuung in einem gemeinsamen Raum (Wunsch nach Privatheit vs. Gefahr der Vereinsamung) zu leisten
- die Gestaltung eines räumlichen Milieus, orientiert an den menschlichen Grundbedürfnissen sowie der Stimulation aller Sinneskanäle (Licht, Farbe, Akustik, Aromen, basale Stimulation)
- eine intensive Beziehungsarbeit
- eine intensive Angehörigenarbeit und Einbeziehung Ehrenamtlicher.

Betreut werden dort Bewohnerinnen und Bewohner mit

- hohem Pflegegrad (4 und 5)
- weit fortgeschrittener Demenz
- stark eingeschränkter Mobilität sowie
- stark eingeschränkter verbaler Kommunikationsfähigkeit

Neben den besonderen Vorteilen für die Bewohnerinnen und Bewohner, bietet die Pflegeoase auch positive Aspekte für dort beschäftigtes Personal und Angehörige. Trotz körperlich schwerer Arbeit empfanden, laut diverser Studien, die Mitarbeiter die Arbeit in demenzgerechten bzw. speziell für Menschen mit Demenz ausgerichteten Wohnbereichen weniger anstrengend, weniger psychisch belastend und häufig als „sinnhafter“.

Die Pflegeoase zeichnet sich durch eine hohe Frequenz von sozialen Kontakten im Tagesdienst sowie einem entsprechenden Personalschlüssel aus. Bisher liegen sehr positive Erfahrungen und Ergebnisse mit diesem Betreuungskonzept vor.

2.5 Der Einsatz von technischer Innovation AAL (Ambient Assisted Living)

Ein neuer Bestandteil wird der sinnvolle Einsatz und Umgang mit Technik im Bereich der Pflege und Betreuung sein. Die Gerontotechnik gilt als wachsender und zukunftssträchtiger Bereich. Als Vorreiter auf dem Gebiet ist unter anderem das Fraunhofer Institut zu nennen.

Zur technischen Grundausstattung einer Einrichtung werden in Zukunft sicher WLAN, der Zugang für Internet sowohl für EDV und Dokumentationsprogramme als auch zur Verwendung von Sicherheitssystemen innerhalb der Einrichtung sein.

Für den Neubau bieten sich technische Möglichkeiten der Unterstützung durch intelligente Wohnumgebung an (Ambient Assisted Living, kurz AAL). AALs, können laut dem Fraunhofer Institut über Sensoren die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner erkennen und sie an notwendige Handlungen erinnern oder diese sogar selbstständig ausführen. Ein Beispiel hierfür wäre das Erkennen des eingeschalteten Herds über längere Dauer hinweg oder aber die Erinnerung an Medikamenteneinnahme. Ebenfalls wichtig wird der Einsatz von technischen Sicherheitssystemen. Denkbar wären hier „digitale Gartenzäune“, der Einsatz von neuen Ortungssystemen, aber auch der Einsatz von Sensormatten, technologischen Innovationen zur Überwachung von Vitalfunktionen und Notruffunktionen im Falle eines Sturzes und vieles mehr. Insgesamt müssen besonders die gerontopsychiatrischen Bereiche sowie die Pflegeoase mit speziellen Lichtkonzepten (Tageslichtkonzept, dimmbar, flexibler Einsatz, Farbkonzept auch über Einsatz von Licht) ausgestattet sein.

Die Entwicklung schreitet hier immens schnell voran, wobei es gilt, diese entsprechend aufzugreifen.

Wichtig bei allen Überlegungen ist, dass beim **Einsatz von Technik selbstverständlich der Mensch im Mittelpunkt** steht. Es geht hierbei nicht um Technik, welche den Menschen ersetzen, sondern im Rahmen der ethisch-rechtlichen Bedingungen Pflege entlasten und die Lebensqualität des Bewohners fördern und unterstützen soll.

Der BMBF-Wettbewerb „Zukunft der Pflege: Mensch-Technik-Interaktion für die Praxis – Modul 2: Pflegepraxiszentren“

Aufgrund der zu erwartenden technischen Entwicklungen und der Möglichkeit, diese Entwicklungen in die Praxis umzusetzen, wurde die Idee geboren, im August-Meier-Haus ein „Pflegepraxiszentrum“ zu schaffen, welches beispielhaft Produkt-, Prozess- und Dienstleistungsinnovation in den Pflegealltag integriert und einen Erprobungsraum für den Einsatz neuer Technologien bietet.

Derzeit ist vom BMBF obiger Wettbewerb ausgeschrieben. Inhalt ist, dass bundesweit ein Pflegeinnovationszentrum (PIZ) und vier Pflegepraxiszentren (PPZ) gefördert werden sollen. NüSt hat sich entschlossen - eingebunden in ein Konsortium – sich an diesem Wettbewerb zu beteiligen. Weiter sind an dem Projekt die Diakonie Neuendettelsau sowie das Klinikum Nürnberg beteiligt. Das Projekt läuft über 5 Jahre und umfasst ein Gesamtvolumen von 20 Mio. € für das PIZ und die vier PPZ. Bei einem positiven Ergebnis, also einem Zuschlag für den Antrag aus Nürnberg, könnte NüSt mit einer Fördersumme von ca. 1 Mio. € rechnen. Diese könnten dann in die Erprobung von Maßnahmen zur technischen Innovation münden. Das geplante „Demenzzentrum“ könnte sich dann um diese Dimension der technischen Innovation erweitern. Konkretere Aussagen dazu können wohl erst im April 2017 gemacht werden.