

Neubau des Pflegebereiches AHP - hier Antrag CSU vom 18.01.2021

Sachverhalt

- Nach welchem pflegerischen Konzept wird im Neubau gearbeitet?
- Werden beim Neubau Erkenntnisse aus der Covid-Pandemie miteinbezogen?
- Für welche Zielgruppe (z. B. für jüngere Pflegebedürftige) soll Anbau sein?
- Kann im Altbau ein neues Wohnprojekt „SUSA“ im Zusammenarbeit mit Noris Inklusion entstehen?

Das Thema SUSA soll gemeinsam mit Herr Schadinger in einem der nächsten WerkA-Sitzungen behandelt werden.

Die Kooperation zwischen NüSt und Noris Inklusion betrifft insbesondere die Finanzierungsströme zweier Leistungsträger, SGB XI und SGB XII, und die Fachexpertise für SGB XII liegt bei Noris Inklusion.

1. Ausgangslage

Wie bereits in den letzten WA berichtet orientiert sich das NürnbergStift bei der Planung der anstehenden Neubauten an dem Konzept der 5. Generation der Altenpflegeeinrichtungen der die KDA¹ (2012) als **Quartiershäuser** bezeichnet. Die Konzeption der Quartiershäuser baut auf drei Säulen auf:

1. Leben in Privatheit
2. Leben in Gemeinschaft
3. Leben in Öffentlichkeit

Diese grundsätzliche Ausrichtung der Quartiershäuser verfolgt das NürnbergStift in allen gegenwärtigen Bauvorhaben. Die notwendigen Sanierungsmaßnahmen in der Senioren-Wohnanlage Platnersberg gliedern sich in zwei Bauabschnitten:

1. Neubau eines Pflegehauses
2. Kernsanierung der gegenwärtigen Alten- und Pflegeeinrichtung

2. Kurzbeschreibung der Einrichtung

In der modernisierten Senioren-Wohnanlage am Platnersberg sollen künftig folgende Versorgungs- und Wohnformen angeboten werden:

- *Vollstationäres Pflegehaus mit Wohngruppen und Spezialisierung:* Menschen mit Demenz, Hospizliche Versorgung
- *Ambulante Pflege - Betreutes Wohnen* in einem Altbau trakt
- *Bürräume für die Laurus-Stiftung* im Altbau trakt
- *Wohnungen für die Mitarbeiterinnen des NürnbergStifts*
- *Öffnung ins Quartier* durch Bereitstellung/ Vermietung Räumlichkeiten für externe Veranstaltungen, Feiern, Schulungen, Räume für Netzwerkpartner, etc.
- *Cafeteria*

¹ Kuratorium Deutschen Altenhilfe

- *Friseur und Fußpflege*

Das Pflege- und Betriebskonzept des neuen Pflegehauses am Platnersberg orientiert sich an den Grundsätzen der Quartiershäuser (KDA 2012) und dem Leitbild des NürnbergStifts (Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftige Menschen). Das NürnbergStift leitet sein Pflege- und Menschenverständnis aus Menschenrechtskonvention und insbesondere der Charta für hilfe- und pflegebedürftige Menschen. Die in der Pflege Charta definierten Grundsätze bilden die Grundlagen des Leitbildes des NürnbergStifts und prägen die Entscheidungen auf allen Ebenen des Unternehmers. In der täglichen Praxis, im Umgang miteinander sowie der Kommunikation nach außen orientieren sich alle Beschäftigten am Leitbild und achten die dort definierten Werten.

Im weiteren Verlauf wird auf die Kernaussagen des pflegfachlichen Konzeptes hinsichtlich der Pflege und Betreuung in den Wohngruppen, insbesondere für an demenzerkrankten Menschen, sowie der Hospizarbeit eingegangen. Die Aspekte des Raumkonzeptes, der Zielgruppenanforderung sowie der Kooperationen werden knapp erläutert.

3. Das Wohngruppenkonzept im Allgemeinen

Mit **Wohngruppenkonzept** stellt das NürnbergStift das Leben von anvertrauten Menschen in **Privatheit** sowie in der **Gemeinschaft** sicher und bietet ein zukunftsorientiertes Raumprogramm, das sich flexibel an die Anforderungen der zukünftigen Bedarfsentwicklung anzupassen vermag.

Angedacht ist die Schaffung kleiner, **familiärer Wohneinheiten** anstelle großer Pflegebereiche. Die Räume sind für alle Bewohnerinnen gut erreichbar und „selbsterklärend“ auffindbar. Ziel ist, ein harmonisches Miteinander von Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Ressourcen zu ermöglichen. Ein weiteres Ziel ist es, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter keine langen Wege zur Versorgung zurücklegen müssen, um Personalressourcen zu schonen und eine best-/ schnellstmögliche Versorgung unserer Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten.

Alle Wohngruppen verfügen über einen gut auffindbaren Tages-Aufenthaltsbereich/ Gemeinschaftsraum „Wohnzimmer“ und einem angrenzenden Speiseraum mit integrierter Wohnküche, in dem Essen serviert werden kann, aber auch gemeinsame Aktivitäten wie Backen stattfinden können. Die Bereiche verfügen weiterhin über Therapieräume, in denen notwendige Aktivierungen und Therapien durchgeführt werden können.

Für das neue Pflegehaus sind **4 vollstationäre Wohngruppen** mit je einer maximalen Größe von **14 Bewohnern** geplant mit 12 Einzelzimmern inklusive einer Nasszelle. Zudem soll in jeder Wohngruppe jeweils ein Apartment mit zwei Zimmer und einer gemeinsamen Nasszelle mit Vorraum und Verbindungstüren für Ehepaare oder befreundeten Menschen umgesetzt werden.

3. 1 Wohngruppe für Menschen mit Demenz

In einem modernisierten Pflegehaus sind **2 Wohngruppen** mit je **12 Bewohnerinnen** in der Demenzwohngruppe zu planen. Es sollen jeweils 12 Einzelzimmer mit eigenen Nasszellen entstehen. Wohngruppen für Menschen mit Demenz müssen besondere krankheitsspezifische Anforderungen erfüllen. Hier muss eine hohe Betreuungsintensität vorgehalten werden und sowohl das Gemeinschaftsgefühl gefördert als auch Rückzugsmöglichkeiten ermöglicht werden. Die Wohngruppen sollten eher klein gehalten werden, damit eine Orientierung der Bewohnerinnen und Bewohner ermöglicht wird. Daher sind im neuen Pflegehaus Wohngruppen mit maximal 12 Bewohnern angedacht. Dies erleichtert auch für das Personal die Überschaubarkeit der Gruppe und dem herausfordernden Verhalten einiger Bewohnerinnen und Bewohner kann somit besser begegnet werden. Das neue Pflegehaus bleibt offen und die notwendige Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner soll durch eine technische Lösungen erfolgen. Die Wohnküche stellt den Mittelpunkt des Lebens dar, daher sollte sie im Zentrum der Wohngruppe oder zentrumsnah mit direkter Anbindung an den Essenraum angebunden sein, damit

die Bewohnerinnen und Bewohner aktiv am Eindecken des Tisches oder in mit Kochen verbundene Aktivitäten eingebunden werden können (Aspekte psychobiografischer Arbeit) – sie kann aber zudem auch als Raum für gemeinschaftliche Erlebnisse wie Vorlesen, Singen etc. genutzt werden.

Räume der Wohngruppen sollen einen direkten Zugang zu einem schwellenfreien geschützten und abgegrenzten Garten mit Rundgängen erhalten, z. B. mit integrierten Bauerngarten mit Hochbeeten, Tieren, Vogeltränke oder Werkhof mit Sträuchern und Bäumen.

3. 1. 1 Kundenanforderungen und Aufgabengebiete

Insbesondere bei der Raumplanung und Objektgestaltung spielt bei dem Thema Demenz die **Orientierung** der Erkrankten eine bedeutende Rolle. Dementiell erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner sind in der Regel über lange Phasen ihrer Krankheit hinweg körperlich fit mit ausgeprägten Bewegungsdrang und benötigen eine **rund um die Uhr Betreuung mit verlässlichen Bezugs-/ oder Betreuungspersonen**.

Der in Pflegeeinrichtungen häufig anzutreffende Alzheimer Typ mit Erscheinungen wie *Wortfindungs-, Orientierungs- und Gedächtnisstörungen, Ängste, Unruhezustände, Schlafstörungen, aggressivem Verhalten, Wahnvorstellungen sowie im späteren Verlauf Lähmungen, Kontraktionen, Epilepsie oder auch dem Drang weg zu Laufen bis hin zum Sprachverlust und Aufgabe der Ich-Identität, Inkontinenz o. ä im Endstadium*

begegnet man mit entsprechend medikamentöser Therapie, Verhaltenstherapie, Förderung entsprechender Ressourcen und Einbindung von Angehörigen. Als vorbeugender Schutzmechanismus für Alzheimer und vaskuläre Demenz wird eine gute Lebensweise mit **Bewegungskonzepten** und **gesunder Ernährung** und guter Bildung gesehen. Durch die Betreuung in **kleinen Wohngruppen** wird der familiäre Charakter hervorgehoben, die individuelle Betreuung gefördert und es kann eine bessere Versorgung gewährleistet werden, weil die einzelne Pflegekraft weniger Pflegebedürftige zu betreuen hat. Beruhigende Gespräche können Verhaltensstörungen, Unruhezuständen oder Passivität entgegenwirken. Auch **Milieuthapie** und **Einzelbetreuungen** zeigen oft Wirkung bei akustischen Problemen. Demenzkranke im fortgeschrittenen Stadium mit verbalen Auffälligkeiten reagieren meist positiv auf **Milieugegestaltung** und eine **ruhige Umgebung**, wie sie in kleinen Gruppen meist vorliegen. Gegen grundsätzliche Gemeinschaftskonzepte spricht hingegen nichts. Liegen zudem akustische Störungen vor, sollte ein vertrautes Milieu mit Lärmreduzierungen geschaffen werden. Empfohlen wird hier Einzelpflege- und Betreuung, während bei einer Unterstimulierung eher über Hör- und Sehgeräte der Gemeinschaftssinn und soziale Kontakte angeregt werden sollte. Auch **Lichteffekte** haben positive Wirkungen gezeigt. Anregungen über **Aromen** (Kaffeeduft) oder Impulssetzungen wie Schaukelstuhl sind ebenfalls denkbar. Bei Schmerzen und psychischen Belastungssituationen sollte keine Überstimulierung erfolgen, es helfen u. a. **beruhigende Massagen** und **Berührungen**.

Zusammenfassend lässt sich folgern, dass pflegerische Maßnahmen immer individuell zu erfolgen haben, jedoch generell eine Reizüberflutung vermieden werden sollte ebenso wie ständig wechselndes Pflegepersonal. Die Pflege- und Betreuung von an demenzerkrankten Menschen basiert auf Kitwoods (1995) „**Personenzentriertem Ansatz**“ der die Grundhaltung allen an der Pflege Beteiligten positiv beeinflusst. Dabei spielt die Qualifizierung und Entwicklung des Pflege- und Betreuungspersonals eine herausragende Rolle.

3. 1. 2 Personal

Eine hochwertige Pflege kann nur durch ein multiprofessionelles Team (Pflegepersonal, Präsenzkräfte/ Hauswirtschaft, sozialpädagogisches Personal, Therapeuten, Ärzte etc.) erbracht werden, wobei die Betreuung durch ein festes Pflege- und Hauswirtschaftsteam organisiert werden sollte.

Grundlage für den Personalschlüssel ist die Anzahl der Bewohnerinnen in einem Pflegegrad. Gemäß Literaturangaben ist eine Betreuungsdichte von 1:0,7 bis 1:1,7 notwendig, was ca. einer betreuenden Person für 3-8 Bewohner während des Tages entspricht².

Qualifikation

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigen alle eine persönliche **Grundhaltung** und den Willen sich auf Menschen mit Demenz einzulassen und auch Basiswissen über die Demenzerkrankung und deren Folgen, welches über die Ausbildungs- und Studiengänge in der Basis auch vermittelt wird. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ohne berufliche Qualifikation, z. B. Pflegehilfskräften oder hauswirtschaftlichem Personal, muss dieses Basiswissen ebenfalls zur Verfügung gestellt werden.

Pflegeschäfte erwerben Wissen in ihrer 3-jährigen Ausbildung; zukünftig ist dieses Thema auch in der generalistischen Ausbildung verankert. Eine besondere Fachexpertise kann durch Fach-/ Zusatzweiterbildungen für Pflegekräfte in der Gerontopsychiatrie z. B. als **Gerontopsychiatrische Fachkraft** und für Ärzte in der Geriatrie erlangt werden, um auch andere Kräfte anzuleiten, eine entsprechende **empathische Haltung** zu entwickeln und die fachliche Expertise auszubauen.

Derzeit gibt es bundesweit keine einheitlichen Standards für Zusatzqualifikationen im Bereich Demenz³. Qualifizierte Pflegenden werden zunehmend Steuerungs-, Coaching- und Qualitätssicherungsfunktionen übernehmen müssen, um die intensive Pflege- und Betreuung für Menschen mit Demenz sicherzustellen. Zunehmend bringen sich Angehörige und freiwillig Engagierte in die Alltagsgestaltung ein. Um diese Personengruppen erfolgreich zu integrieren, müssen auch sie zielgerichtet im Umgang mit Menschen mit Demenz geschult und begleitet werden.

Mittlerweile werden auch in **Studiengängen** Kompetenzen erworben für eine bessere Versorgung von Menschen mit Demenz. Die Studierenden sollen künftig wesentliche Steuerungsfunktionen in der Versorgung von Menschen mit Demenz übernehmen⁴.

Auf **Helferebene** gibt es die Ausbildung zur/m Dienstleistungshelferinnen und -helfer und zur/m Hauswirtschaftshelferinnen und -helfer für Ernährung und Versorgung sowie auf Fachkräftebene zur/m Hauswirtschafterin/Assistentin Hauswirtschafter/Assistent für Ernährung und Versorgung, des Weiteren § 87 b Kräfte für die Begleitung dementiell Erkrankter. Mittlerweile werden auch Schulungen z. B. mehrsprachiger Demenzhelferinnen oder Demenzhelfer angeboten – eine Qualifikation für ehrenamtliche Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45 a, c SGB XI). Darüber hinaus bietet der bayerische Landesausschuss für Hauswirtschaft e.V. und die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V. Schulungs- und Fortbildungsangebote an zur Qualifikation leitender Fachkräfte und selbstständig Tätiger in hausnahen Dienstleistungen Diese Angebote umfassen auch 40 UE Umgang mit pflegebedürftigen und demenzkranken Menschen.

3. 2 Hospizarbeit und hospizliche Versorgung

Das NürnbergStift sieht sich in der Verantwortung die Hospizarbeit in Nürnberg und Umgebung aktiv zu gestalten sowie die Palliativpflege- und Kultur in den Einrichtungen des NürnbergStifts zu stärken und weiterzuentwickeln. Dafür plant das NürnbergStift eine stationäre Hospiz mit 10 Betten, in denen Schwerstkranken/ Sterbende von speziell ausgebildeten Fachkräften pflegerisch, psychosozial und seelsorgerisch betreut und versorgt werden und durch Hausärzte und / oder qualifizierte Palliativärzte, die ins Haus kommen, unterstützt werden.

Die Baukonzeption sollte die Kompaktheit berücksichtigen und kurze Wege für Bewohnerinnen und Bewohner und Personal einplanen. Da das Gefühl eines Zusammenlebens im Vordergrund steht und somit die Beziehungspflege anstelle der Funktionspflege, ist die Trennung

² Quelle www.bmfsfj.de

³ Quelle MDS

⁴ Bayer. Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Bayerische Demenzstrategie

zwischen den Funktionen nicht zu stark auszuprägen, d. h. Personal und Bewohnerinnen und Bewohner begegnen einander selbstverständlich.

In unserem neuen Pflegehaus ist eine **Wohngruppe mit 10 Personen** zu planen, die palliative Pflege benötigen und 1 Gästezimmer für die Übernachtung von Angehörigen. Angehörigen muss die Möglichkeit gegeben werden für einen längeren Aufenthalt im Bewohnerzimmer oder einem separaten Zimmer wie dem Gästezimmer zu übernachten. Die Unterbringung soll in 6 Standardzimmern (Einzelzimmer) mit eigenen Nasszelle und **5 geräumigen R-Einzelzimmern** mit jeweils entsprechender rollstuhlgerechter Nasszelle erfolgen, damit die Privatsphäre und Würde in der letzten Lebensphase entsprechend Beachtung findet. Räume wie ein spezielles Entspannungsbad oder ein Raum der Stille/Snoezelraum gehören zum Raumprogramm. Es ist für jedes Zimmer ein geräumiger Balkon oder große bodenlange Fenster zu planen, sodass die Bewohnerinnen und Bewohner direkt aus dem Bett die Natur wahrnehmen können.

Der in wohnlicher Atmosphäre geschaffene Aufenthaltsbereich (Wohnzimmer) muss einen höheren Ausstattungsstandard haben als in der allgemeinen stationären Pflege. Hier muss genügend Platz für Gruppentherapien vorhanden sein, für das Ausrichten kleiner Feierlichkeiten/Besuche, Fernsehen, Musik, Speisenzubereitung o.ä. Entsprechende Sitzgruppen für Kinder mit kleiner Spielecke sind ebenfalls vorzuhalten.

Die Küche mit angrenzendem Essbereich muss auch den Angehörigen die Möglichkeit geben, für ihre Angehörigen Speisen zuzubereiten und gemeinsam einzunehmen. Die Küche soll entsprechend groß angelegt sein, dass auf die individuellen Wünsche der Sterbenden eingegangen werden kann und vor Ort auch das Mittagessen nach Wunsch zubereitet werden kann. Dementsprechend ist die Küche auch mit diversen Küchengeräten auszustatten und Sicherheitsvorkehrungen müssen getroffen werden, damit keine Gefährdung der Gäste vorliegt. Auch die hygienischen Vorgaben sind zu berücksichtigen.

Die Hospizarbeit ist durch folgende Aktivitäten gekennzeichnet:

- psychosozialer Begleitung
- Aufnahme und Entlassung
- Krisenintervention
- Arbeit mit Angehörigen (Angehörigenarbeit)
- Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen
- Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten
- Verabschiedung des Verstorbenen
- Kooperationen und Vernetzung

Auf eine ausführliche Darstellung der Aktivitäten wird an der Stelle verzichtet.

3. 2. 1 Kundenanforderungen/Aufgabengebiete

Für Personen mit fortgeschrittener Erkrankung bei eng begrenzter Lebenserwartung steht die Schmerztherapie, Symptomkontrolle und die palliativ-pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung bis zum Tod im Fokus. Da Menschen in der letzten Lebensphase unterschiedliche Essgewohnheiten haben, muss eine individuelle Kost angeboten werden. Die Küche muss auch den Angehörigen die Möglichkeit geben, Speisen zuzubereiten.

Neben grundlegenden Bedürfnissen wie Erhaltung der Atmung und Freihaltung der Atemwege, ausreichend Schlaf, eine Versorgung in den Risikobereichen wie Inkontinenz, Dekubitalgeschwüre und fachgerechte Versorgung von Wunden, Entspannung und Bewältigung von Ängsten, ist eine Anregung der Sinne mit Musik, Farben und Wärme bedeutend. Ebenso die Erfüllung der Bedürfnisse nach Zuwendung und Begegnung und wertschätzenden Gesprächen. Ethische Fallbesprechungen und Biografiearbeit sind wesentliche Voraussetzungen zur Maßnahmenplanung und Entscheidungsfindung. Auch die Notfallplanung und Begleitung von Angehörigen im Sterbeprozess und das Abschiednehmen von Verstorbenen ist wesentliche Aufgabe der Pflege und sozialen Betreuung.

Aufgrund des umfassenden multifunktionalen Teams (Pflegekräfte, Ärzte, Seelsorger, Psychologen, etc.) der zur Versorgung der palliativen Bewohnerinnen und Bewohner notwendig ist, muss ein bereichsübergreifender Raum geschaffen werden, der vielseitig nutzbar ist.

3. 2. 2 Personal

Die Verbesserung der Lebensqualität erfolgt in enger Zusammenarbeit eines interdisziplinären multiprofessionellen Teams bestehend aus Pflegekräften, Ärzten, Therapeuten, Sozialer Betreuung, Seelsorgern, Externen wie das SAPV-Team, Hospizverein o. ä.

Entsprechend der Gästezahl sind ausgebildete **examinierte Pflegerinnen und Pfleger** in einem verbesserter Personalschlüssel vorzuhalten, um die höhere Arbeitsbelastung aufgrund vielfältiger palliativpflegerischer Aufgaben stemmen zu können. Pflege ist rund um die Uhr durch ständige Präsenz von Gesundheits-/ Krankenpflegern oder Altenpflegern zu erbringen. Die **verantwortlichen Pflegefachkräfte** müssen ebenfalls eine Ausbildung als Gesundheits-/Krankenpflegerin und Gesundheits-/Krankenpfleger oder Altenpflegerin und Altenpfleger besitzen mit 3-jähriger Berufserfahrung im Krankenhaus/ Pflegereinrichtung und muss jährlich an Fort- und Weiterbildungslehrgängen teilnehmen, um ihre Palliativ-pflegerischen bzw. palliativ-medizinischen Kenntnisse zu aktualisieren.

Die **stellvertretende Leitung** mit Ausbildung zur Gesundheits-/ Krankenpflegerin und Gesundheits-/Krankenpfleger oder Altenpflegerin und Altenpfleger muss mindestens 160 Stunden Palliative Care-Weiterbildungsmaßnahmen absolvieren oder ein Studium mit vergleichbaren Inhalten vorweisen.

Auch **psychosoziale Fachkräfte** wie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen und Psychologinnen und Psychologen, **Leitungs- und Verwaltungspersonal** sowie **Hauswirtschafts- und Funktionspersonal** müssen vorhanden sein. Zudem stellen **Ehrenamtliche** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (entsprechend ihrer nachgewiesenen Befähigung) eine wichtige Säule in der Hospizarbeit insbesondere bei Begleitung der Gäste dar. Das gesamte Personal muss jährlich Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen absolvieren, um auf dem neusten Stand zu bleiben.

Auch die Qualifikation ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Hospizhelferinnen und Hospizhelfer kann auf zwei Wegen erfolgen:

1. Kooperation mit externen, ausbildenden Hospizgruppen oder
2. in Eigenregie auf der Grundlage der Vorgaben des DHPV⁵.

4. Besonderheiten bei Pandemien/ Infektionen

Generell sind kleinere Wohneinheiten mit Einzelzimmern in der Einrichtung geplant, sodass Quarantänemöglichkeiten leichter umzusetzen sind als in großen Wohnbereichen.

Beim Bau ist jedoch zu berücksichtigen, dass Schleußen oder Trennmöglichkeiten der Wohngruppen bei einem Ausbruch einer Pandemie einfach zu realisieren sind (Quarantänebereiche). Das bieten die Planungen der überschaubaren Wohngruppen, die ggf. als Kochorte isoliert werden könnten.

Konzeptionell ist es wichtig, dass es mehrere Ausweichzimmer gibt für notwendige Isolationen oder andere Nutzungen.

In geplanten Wohngruppen die für maximal 14 Bewohnerinnen und Bewohner angedacht sind, ist die Arbeit für die Pflege- und Betreuungsteams unter der Hygienevorgaben analog der Covid-Pandemie gut realisierbar (kleinere Teams den Wohngruppen zugeordnet). Ausreichend Pausenräumen für die Belegschaft können im Ernstfall verlagert werden: z. B. die Cafeteria mit angrenzenden Vermietungsraum, der Mehrzweckraum im Quartier oder der große Therapie-/ Besprechungsraum. Durch die Umwandlung der Räume im Quartier wie Schulungsräume können weiteren Lagerkapazitäten oder Umkleiden geschaffen werden.

Ein **Besucherzimmer** könnte idealerweise im Eingangsbereich rasch eingerichtet werden, mit separaten Eingang mit 2 automatisch zu öffnenden Türen ohne Kontaktübertagung an Türklinken oder Klingeltasten – (ein Eingang/ein Ausgang, damit sich Besucher und Pfleger nicht kreuzen). Der Raum sollte entsprechend groß sein (15 qm), damit Abstand gewahrt werden

⁵ Deutsche Hospiz- und PalliativVerband

kann und die Kontaktpersonen entsprechend geschützt sind. Das Besucherzimmer sollte weiterhin über ein großes Fenster für Lüftungszwecke verfügen oder entsprechender Klimatechnik und in WC-Nähe liegen.

5. Ausblick

Das NürnbergStift verfestigt im neuen Pflegehaus am Platnersberg die Grundlagen für die Weiterentwicklung des Gesamtunternehmens in zwei extrem wichtigen pflegfachlichen Schwerpunkten:

1. Pflege- und Betreuung an Demenz erkrankten Menschen und
2. Hospizarbeit/Palliativpflege.

Die im Leitbild definierten Werte können somit in einem modernen Haus für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie für die Beschäftigten in zeitgemäßen Strukturen gelebt werden. Dabei legt das NürnbergStift großen Wert auf stabile Managementstrukturen, Qualifizierung und Entwicklung des Personals sowie die Stärkung von vorhandenen Kooperationen und Aufbau von neuen Netzwerken. Damit trägt das NürnbergStift als Teil der Sozialpolitik der Stadt Nürnberg maßgeblich zur Verbesserung der Versorgung der oben genannten Zielgruppen bei. Es bleibt noch abzuwarten, wie sich die gesamtpolitische Entwicklung der Pflegeversicherung auf die Pflegebranche auswirkt.