

**Konzeptioneller  
Hintergrund  
der Senioren-  
Hausgemeinschaft  
Starenweg**

**in Leopoldshöhe-Asemissen**

## **Gliederung**

Teil 1 Ausgangslage .....	2
1.1 Grundlagen zur Wohnform –ambulant betreute Wohngruppe.....	2
1.2 Unternehmensstruktur Zentrum für Pflege und Gesundheit .....	2
1.2.1 Pflegeleitbild .....	2
1.2.2 Organigramm.....	6
1.3 SeniorenHausgemeinschaft Starenweg .....	7
1.3.1 Zielsetzung .....	7
1.3.2 Zielgruppe.....	8
1.3.3 Wohnumfeld/ räumliche Ausstattung .....	9
1.3.4 geografische Lage .....	10
Teil 2 Leistungsvereinbarungen.....	10
2.1 Umfang/ Art der Leistungen .....	10
Teil 3 Versorgungskonzept.....	12
3.1 Pflegekonzept nach Krohwinkel .....	13
3.2 Betreuungskonzept nach Böhm .....	16
3.3 Hauswirtschaftskonzept .....	22
3.3.1 Ziele.....	22
3.3.2 Wohnraumdekoration .....	23
3.3.3 Reinigung der Räumlichkeiten.....	24
3.3.4 Hygienevorgaben .....	24
3.3.5 Wäscheversorgung.....	24
3.3.6 Ernährung.....	25
3.3.7 Einkauf .....	27

# **Teil 1 Ausgangslage**

## ***1.1 Grundlagen zur Wohnform –ambulant betreute Wohngruppe***

Der demografische Wandel in Deutschland ist ein oft diskutiertes Problem. Diese gesellschaftliche Herausforderung führt dazu, dass sich in jüngerer Vergangenheit ein zunehmend breites Spektrum an verschiedenen Wohn- und Pflegeangeboten entwickelt.

Das Modell der ambulant betreuten Wohngruppe verbindet ein sozial enges Wohnen in familienähnlicher Umgebung mit der Versorgung stationärer Einrichtungen, wie Alten- und Pflegeheimen. Dieses Angebot, gemeinsam in einer Gemeinschaft zu leben, mit der Möglichkeit sich in seinen eigenen individuellen Wohnraum zurückzuziehen, bildet ein Bindeglied zwischen dem eigenen Wohnumfeld und der Versorgungssicherheit einer vollstationären Einrichtung. „Wohnen“ und „Gemeinschaft“ sind hierbei die zentralen Begriffe die einer besonderen Bedeutung zukommen. Es handelt sich nicht um standardisierte Einrichtungen, sondern um barrierefreien, individuell gestaltbaren Wohnraum für acht Personen, die an Demenz erkrankt sind.

Ziel dieser Wohnform ist es den Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, deshalb ist die Besonderheit der ambulant betreuten Wohngruppen eine hohe Betreuungsintensität in der Gestaltung der täglichen Strukturen.

## ***1.2 Unternehmensstruktur Zentrum für Pflege und Gesundheit***

### **1.2.1 Pflegeleitbild**

#### **Wir über uns**

Das Zentrum für Pflege und Gesundheit gGmbH, ist ein gemeinsames Unternehmen der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverbandes OWL e. V. und des Klinikum Bielefeld gem. GmbH. Der AWO-Bezirksverband ist ein anerkannter Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen und Trägerin zahlreicher sozialer Dienstleistungen, sowie Schul- und Ausbildungsträgerin. Schwerpunkte ihrer Arbeit liegen in der Seniorenhilfe sowie der Kinder- und Jugendarbeit. Im Bezirksverband der AWO sind 17.000 Mitglieder und knapp 4.000 Mitarbeiter/innen aktiv. Als akad. Lehrkrankenhaus der Westfälischen

Wilhelms-Universität Münster ist das Klinikum Bielefeld gem. GmbH ein auch überregional anerkannter Krankenhausträger der Vollversorgung.

Mit dem Aufbau des Zentrum für Pflege und Gesundheit gGmbH haben die Arbeiterwohlfahrt und das Klinikum eine Versorgungskette für vor- und nachstationäre Gesundheitsdienstleistungen entwickelt. Der erste Baustein bestand in der Gründung eines ambulanten Pflegedienstes 2004. Seit 2007 zählen auch ein Patientenhotels und eine Kurzzeitpflegeeinrichtung am Klinikum Mitte zum Angebot des Zentrums für Pflege und Gesundheit gGmbH. Mit der Übernahme der Wohngemeinschaft an der Windelsbleicherstraße hat sich das Leistungsangebot weiter erhöht, welche den Übergang zum Neubau der SeniorenHausgemeinschaft am Breipohlshof darstellte. Diese SeniorenHausgemeinschaft betreibt das Zentrum für Pflege und Gesundheit seit August 2012.

Aufgrund des weiter steigenden Bedarfes an alternativen Wohnformen, wird in Leopoldshöhe - Asemissen ein weiteres Wohnprojekt mit Versorgungssicherheit errichtet. So entsteht am Starenweg ein neues Gebäude mit verschiedenen Wohnungsgrößen, für hilfebedürftige Menschen mit Partner oder allein Lebende. Des Weiteren wird im Erdgeschoss dieses Gebäudes eine weitere SeniorenHausgemeinschaft für acht Demenzerkrankte eingerichtet.

### **Aufgaben und Ziele**

Ziele und Aufgaben unseres Pflegedienstes sind die professionelle Pflege und Vermittlung zusätzlich benötigter Dienstleistungen, sowie die hauswirtschaftliche Versorgung alter, kranker und/ oder pflegebedürftiger Menschen in ihrer häuslichen Umgebung. Diese Ziele wollen wir unter anderem durch das mit dem Klinikum Bielefeld gem. GmbH gemeinsam entwickelte Entlassungsmanagement verwirklichen.

Wir versorgen Pflegebedürftige aller Altersgruppen. Schwerpunkte der pflegerischen Versorgung liegen im Bereich der Behandlungspflege (SGB V) und der Pflege nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Weitergehende Hilfen können über den zuständigen Sozialhilfeträger und/oder privat abgerechnet werden.

## **Unsere Vision**

Wir wollen unsere Versorgungskette für hochwertige Dienstleistungen weiter ausbauen!

Pflege ist Dienstleistung, die am gesunden, kranken, alten und/oder behinderten Menschen in allen Lebenssituationen zwischen Leben und Sterben erbracht wird.

Wir wollen nicht als singuläre Einheit handeln, sondern verstehen uns als Teil eines Netzes verschiedenster Dienstleistungsanbieter. Leistungsstarke, dem Kunden dienende Versorgungsnetze aufzubauen ist unser Anspruch, dabei legen wir besonderen Wert auf Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Ein regelmäßiger Austausch von Expertenwissen innerhalb des Netzwerkes dient der kontinuierlichen Weiterentwicklung und sichert das kundenorientierte Handlungskonzept.

## **Kundenorientierung**

Wir wollen uns jedem mitmenschlich zuwenden und die Betreuung, Pflege und Versorgung je nach Wunsch und Bedarf abstimmen.

Grundlage unserer pflegerischen Arbeit ist die ganzheitliche Versorgung der Kunden unter Einbeziehung ihrer individuellen, kulturellen und sozialen Bedürfnisse in allen Bereichen des täglichen Lebens, sowie unter Berücksichtigung der Besonderheiten der häuslichen Umgebung. Wir arbeiten nach dem AEDL-Pflegemodell von Monika Krohwinkel. Die Pflege wird nach dem Prinzip der Bezugspflege organisiert.

Die Mitarbeiter sehen jeden Menschen als selbstbestimmtes Individuum und begegnen seinen Wünschen, unter Einhaltung der Schweigepflicht, mit Würde und Respekt.

Ziele unserer Pflege werden durch die individuellen und biographischen Besonderheiten der Kunden bestimmt.

Wir fördern die aktive Mitbestimmung des Kunden bei der Gestaltung der Pflege und beziehen deren Ressourcen mit ein.

Pflege bedeutet für uns eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich der Kunde wohl fühlen kann, seine Gesundheit gefördert wird und er sich frei entfalten kann. Dies wollen wir durch eine regelmäßige Kundenbefragung und ein professionelles Beschwerdemanagement unterstützen.

### **Mitarbeiterorientierung**

Um die ganzheitliche Betreuung der Kunden zu verwirklichen, fördern wir die kooperative Zusammenarbeit aller an der Pflege Beteiligten. Dies wird in Form von Teambesprechungen und Übergaben unterstützt.

Bei unseren Mitarbeitern legen wir großen Wert auf fachliche sowie persönliche Qualifikation, Kundenorientierung, Teamgeist, Eigeninitiative und Interesse an Fort- und Weiterbildung.

Zur persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung unserer Mitarbeiter wird der Fortbildungsbedarf ermittelt und regelmäßige Weiterbildungen angeboten.

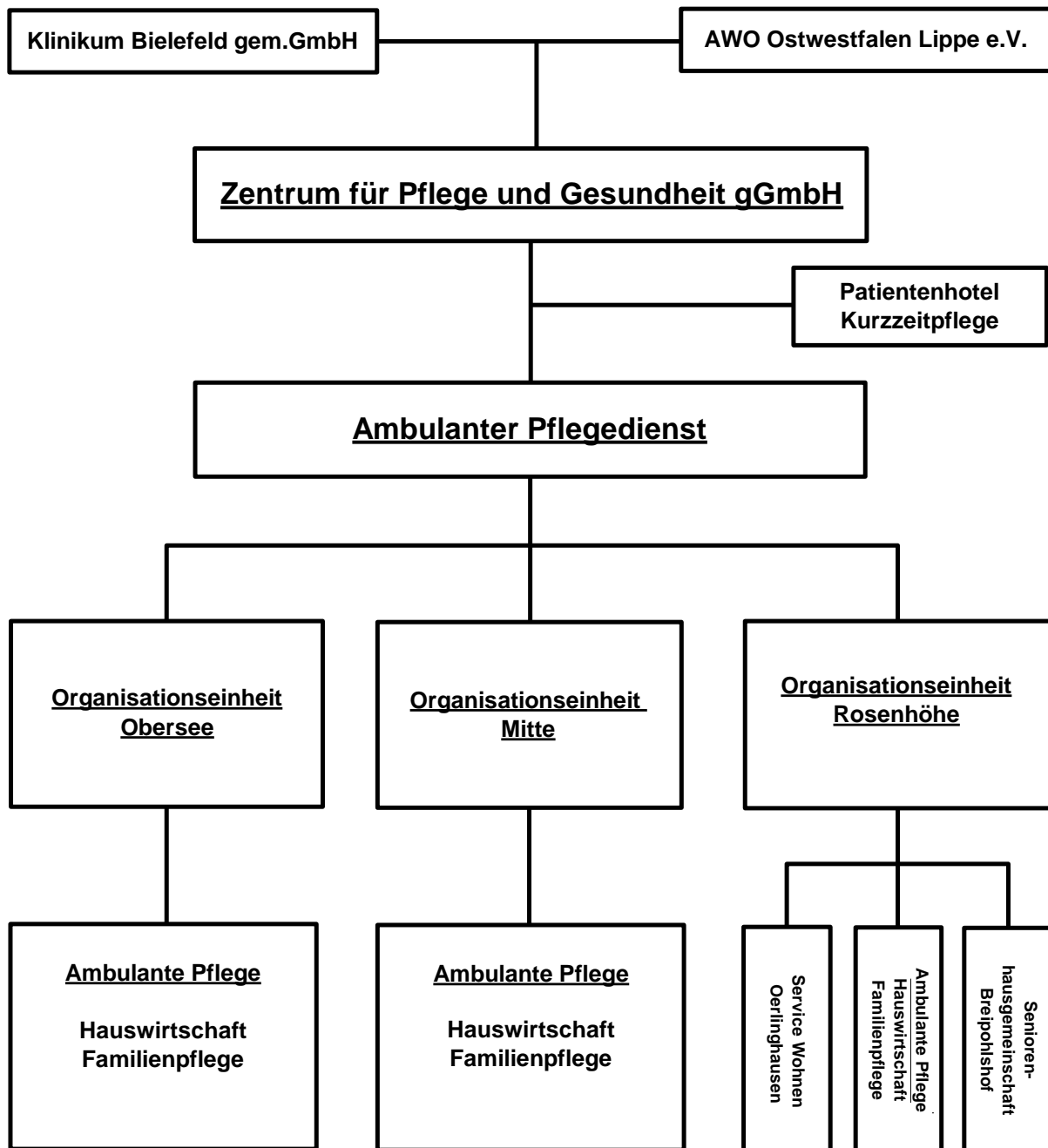
Unsere Mitarbeiter wünschen sich eine offene, vertrauensvolle Atmosphäre. Sie werden durch ein Angebot, das sich an ihren Bedürfnissen orientiert unterstützt.

### **Aufgabe und Verantwortung im gesellschaftspolitischen Rahmen**

Das Zentrum für Pflege und Gesundheit orientiert sich an den gesellschaftlichen und ökonomischen Entwicklungen im Gesundheitswesen. Die sich weiter abzeichnenden Veränderungen und der Perspektivwechsel zu mehr Eigenverantwortlichkeit können nur im solidarischen Miteinander und gegenseitiger Akzeptanz realisiert werden.

Unsere Pflege wird geplant durchgeführt und berücksichtigt die aktuellen pflegewissenschaftlichen Aspekte und gesetzlichen Regelungen.

## 1.2.2 Organigramm



## **1.3 SeniorenHausgemeinschaft Starenweg**

### **1.3.1 Zielsetzung**

Elementare Bedürfnisse der Menschen in Hinsicht auf Wohnen sind unter anderem der Wunsch nach Sicherheit, Schutz und Geborgenheit, nach Beständigkeit und Vertrautheit, nach Geselligkeit und Begegnung, aber auch der Wunsch nach einem Ort für Selbstverwirklichung und Intimität. Der eigene Wohnraum ist also nicht nur ein Bereich, der die Möglichkeit zum Rückzug bietet, sondern auch ein Ort der privaten Entwicklung, in dem ein Mensch seine Individualität zum Ausdruck bringen kann.

Wohnen und die damit verbundenen Bedürfnisse und Wünsche bleiben auch im Alter von zentraler Bedeutung. Die Vorstellung von Wohnen im Alter beinhaltet also nicht nur Versorgung, Unterkunft und Verpflegung, sondern auch Privatsphäre, Gemeinschaft, die Möglichkeit des Rückzugs, Geborgenheit und Eigenständigkeit.

Die ambulant betreute SeniorenHausgemeinschaft am Starenweg greift diese Bedürfnisse auf. Sie ist eine Alternative für ältere Menschen, die aufgrund von zunehmender Hilfs- und Pflegebedürftigkeit auf Unterstützungsleistungen von Angehörigen und / oder professionellen Diensten angewiesen sind. Eine Alternative ist die Wohngemeinschaften auch gerade insbesondere dann, wenn diese Unterstützung sich zu einem bestimmten Zeitpunkt und aus unterschiedlichen Gründen im häuslichen Umfeld nicht mehr aufrechterhalten lässt bzw. gewährleistet werden kann. Besonderen Fokus setzt die SeniorenHausgemeinschaft am Starenweg auf die Versorgung von älteren Menschen mit dementiellen Erkrankungen.

Die Wohngemeinschaft ist von ihrem Selbstverständnis her eine Wohnform, die sowohl die Vorteile des häuslichen Wohnens als auch die Vorteile einer stationären Versorgung miteinander verknüpft, selbstbestimmtes Wohnen nach wie vor sichert und – durch Nutzung von Synergieeffekten einer gemeinsamen Pflege- und Betreuung – Versorgungssicherheit gewährleistet. Dem Wohngemeinschaftskonzept liegt das Grundverständnis von privatem Wohnen zugrunde. Die dort lebenden Menschen haben grundsätzlich alle damit verbundenen Rechte und Pflichten.

Es werden folgende Grundprinzipien für die ambulant betreute Wohngruppe SeniorenHausgemeinschaft am Starenweg formuliert:



### **1. Selbstständigkeit und Selbstbestimmung so weit wie möglich erhalten.**

Dies soll heißen, dass auch bei schwerer Pflegebedürftigkeit ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Selbstständigkeit sichergestellt werden soll. Sofern die Bewohner in der Lage dazu sind, sollen sie bei allen anfallenden Verrichtungen im Haushalt, wie zum Beispiel der Essenzubereitung oder der Wäscheversorgung mitarbeiten. Hierbei geht es besonders, um die Nutzung der individuell vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen der einzelnen Bewohner. Auch Angehörige können, soweit möglich, hierbei eingebunden werden.

### **2. Alltagsvertrautheit und individuelle Lebensgestaltung ermöglichen.**

Hierunter ist zu verstehen, dass das Wohnen in einem normalen Wohnraum und Wohnumfeld möglich sein soll und dieses unter einem möglichst großen Maß individueller Lebensführung. Es steht die Organisation des Alltags, orientiert am Ablauf im eigenen Haushalt, im Vordergrund.

### **3. Versorgungssicherheit und Wohlbefinden gewährleisten.**

Die Versorgungssicherheit schwer hilfebedürftiger Bewohner wird durch qualifiziertes Personal gesichert. Ziel ist es, das Wohlbefinden der Bewohner mit so viel Pflege wie nötig und so viel Autonomie wie möglich zu sichern.

#### **1.3.2 Zielgruppe**

Das Angebot der SeniorenHausgemeinschaft richtet sich gezielt an stark betreuungsbedürftige Menschen mit dementiellen Erkrankungen, die nicht mehr in ihrer ursprünglichen Häuslichkeit wohnen bleiben können. Zudem muss bereits eine Pflegebedürftigkeit (mindestens Pflegestufe 0) aufgrund der gerontopsychiatrischen Erkrankung festgestellt worden sein.

Das Angebot soll besonderes auch Menschen eine Möglichkeit aufzeigen, die ihren Angehörigen nicht in eine vollstationäre Einrichtung geben wollen, obwohl sie mit der Versorgung zu Hause überfordert sind.

Bei Neuaufnahmen ist insbesondere zu berücksichtigen, dass der neue Bewohner durch seine Erfahrungen in der Lebensführung und seinen Möglichkeiten zu einer aktiven Teilhabe (Kommunikation) aus dem Umfeld der Wohngruppe therapeutischen Nutzen zieht und/oder sich für die Wohngruppe förderlich einbringen kann.

### **1.3.3 Wohnumfeld/ räumliche Ausstattung**

Die ambulant betreute SeniorenHausgemeinschaft am Starenweg ist für die Bewohner vorrangig ein Ort des gemeinsamen Lebens. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner individuell und bedürfnisgerecht in einer familiären Atmosphäre durchgeführt wird.

Der Neubau, der spätestens zum 1. März 2015 fertig gestellt wird bietet Platz für acht Menschen und ist grundsätzlich so gestaltet und aufgeteilt, dass soziale Kontakte sowie das körperliche und psychische Wohlbefinden der Bewohner erhalten werden kann.

Die Gesamtfläche des Hauses beträgt ca. 400m<sup>2</sup> mit einer Gartenanlage von 350m<sup>2</sup>. Die acht Wohnräume für die Mieter sind ca. 20m<sup>2</sup> groß und mit einem barrierefreien Badezimmer (6m<sup>2</sup>) ausgestattet. Alle Räume entsprechen den aktuellen DIN-Normen.

Die privaten Räume werden von den Bewohnern und Bewohnerinnen bzw. deren Angehörigen eingerichtet, erst dadurch entsteht ein vertrauter Privathaushaltscharakter. Während die Privatzimmer nach individuellen Bedürfnissen und jeweiligem Geschmack eingerichtet werden können, soll die detaillierte Gestaltung der Gemeinschaftsräume unter den Mieterinnen und Mietern abgestimmt werden.

Das Herzstück der SeniorenHausgemeinschaft am Starenweg bildet der Gemeinschaftsraum im Zentrum der Einrichtung. Dort befindet sich die offene Küche mit dem Wohn -und Essbereich. Die Gestaltung dieses Raumes ist so angelegt, dass für jeden Bewohner die Möglichkeit besteht, jederzeit am sozialen Leben der Gruppe teilzunehmen. Es ist ausreichend Platz für die Bewohner, deren Angehörige, Besucherinnen und Besucher vorhanden. Ein direkter Zugang zur Terrasse durch den Wohnbereich unterstreicht den offenen Wohncharakter.

Zusätzlich zum privaten und gemeinsamen Wohnraum sind abgeschlossene Lager - und Versorgungsräume verfügbar; auch für Pflegehilfsmittel wie Rollstühle und Rollatoren ist Abstellraum vorhanden. Für die Gäste der SeniorenHausgemeinschaft am Starenweg steht ein separates Gäste-WC zur Verfügung.

Das Personal verfügt ebenfalls über ein gesondertes Dienstzimmer mit Toilette und Dusche.

### **1.3.4 geografische Lage**

Asemissen grenzt als südlichster Ortsteil der Gemeinde Leopoldshöhe (mehr als 17.000 Einwohner/innen) an die Städte Bielefeld und Oerlinghausen. Mit knapp 4.000 Einwohner/innen ist Leopoldshöhe-Asemissen ländlich strukturiert. Aufgrund dieser Struktur und der Nähe zur Stadt Bielefeld wird Leopoldshöhe und insbesondere Asemissen als „Wohn-Standort“ geschätzt. Insbesondere für ältere Menschen entspricht das Angebot jedoch noch nicht den zunehmend vielfältigeren altersbedingten Anforderungen.

Die Wohngruppe wird in ein Wohngebäude mit 23 geförderten Wohnungen eingebettet.

Mitten im Ortszentrum gelegen bietet der Standort kurze Wege zu allen Versorgungseinrichtungen des täglichen Lebens. Damit kann allen Bewohnern/innen der Wohnanlage die Möglichkeit gegeben werden, alle vorhandenen Infrastrukturangebote der Gemeinde mit zu nutzen.

## **Teil 2 Leistungsvereinbarungen**

### ***2.1 Umfang/ Art der Leistungen***

Organisiert werden müssen wesentliche Aufgaben, wie Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft, wobei eine eindeutige Zuordnung der einzelnen Bereiche nicht immer möglich ist, da die Übergänge oft fließend sind. Dies entspricht jedoch auch dem Ansatz eines ganzheitlichen Konzepts.

Die pflegerische Versorgung wird u.a. mit von den Pflegekräften des Pflegedienstes sichergestellt. Die hauswirtschaftlichen sowie Betreuungstätigkeiten werden von den Präsenzkraften übernommen. Die Verantwortung für die Erbringung der vereinbarten Dienstleistungen liegt bei der Pflegedienstleitung des betreuenden Dienstes.

Grundsätzlich beinhaltet das Leistungsspektrum des ambulanten Pflegedienstes das in der häuslichen Pflege übliche Leistungsspektrum und wird nach dem aktuellen individuellen Bedarf der Mitglieder der ambulant betreuten Wohngemeinschaft erbracht (Pflegevertrag).

Insbesondere bei dieser Wohngemeinschaft für demenzkranke Menschen bedarf es sowohl hinsichtlich der Organisation, Personalausstattung und Qualifikation der Mitarbeiter eines über die häusliche ambulante Versorgung hinausgehenden Konzepts.

Die Notwendigkeit der Rund-um-die-Uhr-Versorgung kann durch die übliche Organisation eines ambulanten Dienstes (Tourensystem) nicht gewährleistet werden. Daher wird diese durch so genannte „Präsenzkräfte“, die als Bezugs- bzw. Begleitpersonen den Tagesablauf mit den Bewohnern gemeinsam gestalten, ergänzt. Dies bezieht sich auch auf die Nacht. Der Maßstab für den Umfang von Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Hilfen sind die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohnern und / oder der gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer / Angehörigen. Die Anzahl dieser Begleitpersonen ergibt sich sowohl aus der Anzahl der in der Wohngemeinschaft lebenden Menschen als auch aus dem Betreuungs- und Begleitbedarf. In Anlehnung an das Konzept der SeniorenHausgemeinschaft Breipohlshof, wird auch in Asemissen im Dreischichtsystem gearbeitet werden. Wobei in jeder Schicht zwei Präsenzmitarbeiter anwesend sind. Zusätzlicher Betreuungsbedarf kann durch weitere Präsenzkräfte abgedeckt werden.

Eine ständige Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft wird über den Pflegedienst und dessen 24 stündiger Rufbereitschaft gewährleistet.

Das Leistungsspektrum der Wohngemeinschaft umfasst drei Bereiche, die sozialpflegerischen Aspekte der Versorgung, die Betreuungsleistungen und die regelmäßigen Aktivitäten zur Alltagsgestaltung.

Folgende Leistungen werden von den dort tätigen Mitarbeitern je nach Qualifikation übernommen:

Pflegerische Versorgung:

- Grundpflege (Körperpflege)
- Behandlungspflege  
(vom Arzt verordnete medizinische Leistungen nach SGB V)
- Sicherstellung der medikamentösen Therapie
- Organisation von Terminen (z.B. mit Physiotherapeuten, Fußpflege etc.)

Betreuungsleistungen:

- Aufstellen eines Speiseplans
- Sicherstellung einer ausgewogenen und gesunden Ernährung
- Einbeziehen der Bewohnerinnen und Bewohner in die Speisevorbereitung
- Gemeinsames Einnehmen der Mahlzeiten
- Gemeinsames Durchführen von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten
- Individuelle Förderung der Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner durch Einzelbetreuung

Alltagsgestaltung:

- Gesellschaftsspiele
- Regelmäßige Spaziergänge
- Bastelangebote, Handarbeiten usw.
- Tagesausflüge
- Gemeinsames Lesen aus Büchern und Tageszeitungen
- Gemeinsames Singen und Musizieren
- Verschiedene Abendveranstaltungen
- Jahreszeitlichen Feste mit Dekoration (Ostern, Weihnachten usw.)

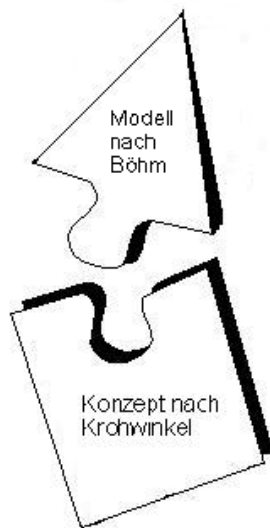
### **Teil 3 Versorgungskonzept**

Im Mittelpunkt der Versorgung steht die größtmögliche Normalität des Lebensalltags, die von der Selbstbestimmung der Mieterinnen und Mieter und / oder gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer / Angehörigen geprägt ist. Als Ort des Wohnens orientiert sich die SeniorenHausgemeinschaft am Starenweg an Merkmalen und Aktivitäten eines Privathaushaltes. Ein vertrauter häuslicher Rahmen zeichnet sich nicht nur durch die Ausstattung bzw. die Einrichtungsgegenstände, sondern insbesondere durch die Alltagsgestaltung aus. Unter Alltag versteht man gewohnte, routinemäßige Abläufe im Tages- und Wochenzyklus, die von Arbeit, Freizeit und Schlaf geprägt sind. Typische Aktivitäten in einem Haushalt sind täglich anfallende Arbeiten wie Einkaufen, Kochen, Putzen, Blumen gießen etc., aber auch Zeit mit Spaziergängen, Musik hören, Zeitung lesen oder sich unterhalten, zu verbringen.

Da es sich bei den Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohngemeinschaft um hilfs- und pflegebedürftige Menschen handelt, werden sie in der Gestaltung und aktiven Beteiligung des Alltags im Rahmen ihrer jeweiligen Möglichkeiten und Bedürfnisse unterstützt, so sollen die Kompetenzen und Ressourcen des Einzelnen genutzt und gefördert werden.

Zur Versorgung werden zwei Pflegemodelle herangezogen. Zum einen das Pflegemodell nach Krohwinkel zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch den ambulanten Dienst zum andern das Modell nach Böhm, um auf die besondere Betreuungssituation einzugehen, die durch die Arbeit mit Demenzkranken entsteht.

Beide Konzepte sollen sich nicht gegenseitig behindern und ausschließen, sondern symbiotisch nebeneinander existieren. Eine Adaptation beider Modelle auf die Bedürfnisse in der SeniorenHausgemeinschaft am Starenweg ist deswegen notwendig.



### ***3.1 Pflegekonzept nach Krohwinkel***

Monika Krohwinkel stellte im Rahmen ihrer Pflegeprofessur in Darmstadt erstmals im Jahre 1984 ihr konzeptionelles Modell der Aktivitäten und der existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens, (auch bekannt unter dem Kürzel AEDL) vor. Auf der Basis dieses Konzepts wurde im Jahre 1991 von Krohwinkel die bis dahin erste Pflegestudie durch eine Pflegenden im Auftrag des Gesundheitsministeriums in Deutschland durchgeführt. Am Beispiel von Apoplexiekranken befasste sich diese Studie mit Prozesspflege unter einem ganzheitlich- rehabilitativen Aspekt.

Die Bestandteile dieser Studie finden sich heute in weiten Bereichen des SGB XI wieder. Insbesondere das Konzept zur Qualitätssicherung des MDK und Teile der Begutachtungsrichtlinien des MDK haben ihre Wurzeln eindeutig in diesem Konzept. Krohwinkel adaptiert eine Reihe von Thesen, die bereits von Orem, Henderson, Roper und Juchli aufgestellt wurden. Auch die Bedürfnispyramide nach Maslow hat großen Einfluss auf ihr Menschenbild. Monika Krohwinkel sieht Menschen oder Personen als ein "einheitlich Ganzes". Hierbei macht sie keinen Unterschied, ob es sich um den Pflegebedürftigen oder die Pflegeperson handelt, die für Krohwinkel in gleichem Maße entwicklungsfähig sind und in ihrer Entwicklung durch eigenverantwortliche Entscheidungen und Handlungen wachsen. Die Begriffsdefinition der Ganzheitlichkeit prägt die deutsche Wissenschaftlerin als gleichwertige Interaktionen in den Bereichen Leben, Gesundheit, Umgebung und Mensch. Ebenso definiert Krohwinkel Krankheit und Gesundheit als dynamische Prozesse, die für den Pflegenden als Einschränkungen und Fähigkeiten erkennbar sind. Wohlbefinden und Unabhängigkeit werden hierbei als subjektiv bewertete Teile der Gesundheit angesehen.

Die Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) nach Krohwinkel unterteilen sich wie folgt:

1. kommunizieren
2. sich bewegen
3. vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten
4. sich pflegen
5. essen und trinken
6. ausscheiden
7. sich kleiden
8. ruhen und schlafen
9. sich beschäftigen
10. sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten
11. für eine sichere Umgebung sorgen
12. soziale Bereiche des Lebens sichern
13. mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Die ersten elf Bereiche ihres Modells übernimmt Krohwinkel fast identisch von Nancy Roper. Die Bereiche zwölf und dreizehn jedoch ermöglichen es, die Unterschiede von Krohwinkels Thesen zu den anderen Theoretikern zu erkennen.

*Soziale Bereiche des Lebens sichern* versteht die Wissenschaftlerin primär als die Phase, die es dem Pflegebedürftigen ermöglichen soll, sich auf die Zeit nach der akuten Erkrankung vorzubereiten.

*Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen* untergliedert Krohwinkel in folgende Bereiche:

- die Existenz gefährdende Erfahrungen (Abhängigkeit, Krankheit, Sorge, Angst, Schmerzen, Sterben oder Pflegebedürftigkeit)
- die Existenz fördernde Erfahrungen (Unabhängigkeit erreichen, Zuversicht, Vertrauen und Sicherheit)
- Erfahrungen, die die Existenz fördern oder gefährden (kulturelle Einflüsse, die persönliche Biografie)

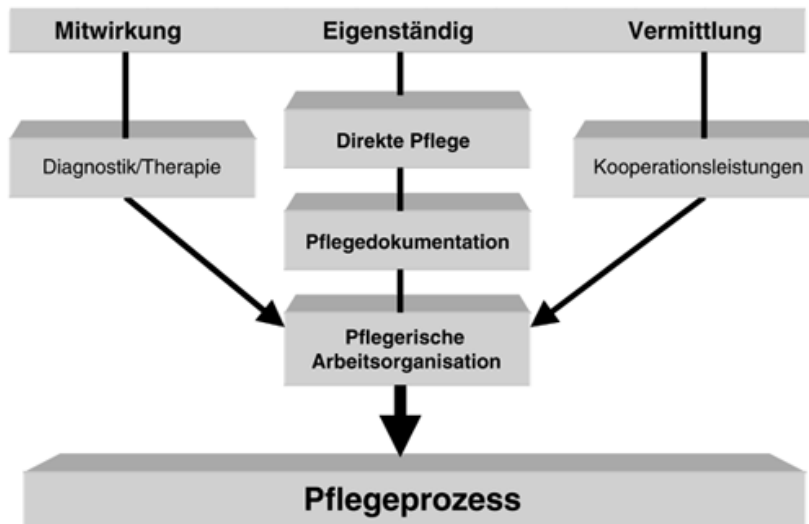
Insbesondere diese drei Einstellungen ermöglichen es nun, das Krohwinkel-Modell in den Bereich der Altenhilfe zu übernehmen, da sie letztlich dem Pflegenden den Schlüssel zum ganzheitlichen Pflegeansatz in die Hand geben können. Darüber hinaus spricht sich Krohwinkel für das Pflegesystem des Primary Nursing, also das Bezugspersonensystems aus. Abschließend formuliert sie Schlüsselkonzepte, die im Kontext mit den AEDL einen ganzheitlichen fördernden Pflegeprozess ermöglichen. Diese Schlüsselkonzepte sind wie folgt gegliedert:

- Das primäre pflegerische Interesse: pflegebedürftige Menschen mit ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten; außerdem Einflüsse aus der Umgebung, dem Gesundheits- oder Krankheitsprozess und von Diagnostik und Therapie
- Die primären Pflegeziele: zentral sind hier das Wohlbefinden, das durch die Förderung der Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person oder ihrer Angehörigen erhalten oder wiedererlangt wird; diese Zielsetzung gilt



unabhängig von der Prognose oder dem gesundheitlichen Zustand gleichermaßen für alle Menschen

- Die primäre pflegerische Hilfeleistung: Pflegende verfügen über fünf methodische Ausrichtungen (handeln, führen und leiten, eine förderliche Umgebung schaffen, unterstützen, anleiten, beraten unterrichten und fördern)



*Aufgaben und Verantwortung der Pflege nach Krohwinkel*

### **3.2 Betreuungskonzept nach Böhm**

In der SeniorenHausgemeinschaft am Starenweg werden zwei sich gegenseitig unterstützende Pflegemodelle miteinander verzahnt. Zum einen beruht die von uns angestrebte Versorgung auf dem Menschenbild und den Pflegezielen des „Psychobiografischen Pflegemodells“ nach Erwin Böhm, zum anderen verwenden wir die theoretischen Grundlagen des Pflegemodells von Krohwinkel zur Leistung der ambulanten pflegerischen Versorgung.

Obgleich Böhm sein Pflegemodell in erster Linie für die Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen entwickelt hat, enthält es – aus seinem grundsätzlichen Menschenverständnis heraus – zahlreiche Aspekte, die ebenso als Grundlage für die Betreuung und Pflege von Menschen dienen können. So trifft gewissermaßen seine

Idee von der „Ich-Wichtigkeit“ –das Bedürfnis des Menschen nach Anerkennung und Selbstbestätigung - auf jeden Menschen zu, unabhängig von seinen geistigen Fähigkeiten. Aus dieser Betrachtungsweise heraus steht Böhms „Psychobiografisches Pflegemodell“ nicht im Widerspruch zu der von Monika Krohwinkel entwickelten Pflgeetheorie. Vielmehr ergänzt und erweitert es die theoretischen Grundlagen pflegerischen Handelns.

Wichtig für die Arbeit nach dem psychobiographischen Betreuungsmodell nach Prof. Böhm ist das Wissen über das „Normalitätsprinzip“ der jeweiligen Generation. Die betrifft den Herkunftsort, die familiären Verhältnisse, die emotionalen Prägungen und prägenden Erlebnisse, die erlernten Bewältigungsstrategien (Copings) und die Sozialisation einer Person im Allgemeinen. Dieses Hintergrundwissen brauchen die betreuenden und pflegenden Personen, um Reaktionen und Handeln der demenziell veränderten Personen einordnen zu können, um Einfühlungsvermögen für sie aufzubringen und fachlich adäquat reagieren zu können. Hierfür sind Fähigkeiten wie Empathie, Respekt, Flexibilität und Geduld sind Voraussetzung.

Die SeniorenHausgemeinschaft am Starenweg bietet 8 Bewohnerinnen und Bewohnern mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten durch demenzielle Veränderungen ein Zuhause. Für diese Gruppe ist dies ein Wohn- und Lebensraum, in dem sie Normalität, Sicherheit und eine klare Tagesstrukturierung erfahren. Gemäß unserem Leitbild nehmen wir unsere Bewohnerinnen und Bewohner mit ihrer Demenz so an, wie sie sind. Wir bieten ihnen ein Zuhause, in dem sie sich so selbständig wie irgend möglich bewegen und ihr Leben in Würde nach ihren Bedürfnissen gestalten können. Das Selbstbestimmungsrecht der Menschen steht an oberster Stelle. Sie sollen sich in unserer Einrichtung mit all ihren Bedürfnissen und Wünschen zuhause fühlen.

Infolgedessen wird in dieser Wohngruppe auf eine besondere Weise „Alltag“ gelebt. Dieser Alltag mag vielen Angehörigen und Außenstehenden auf den ersten Blick fremd vorkommen, weil wir den Bewohnerinnen und Bewohner nicht den „normalen Alltag“ aufdrängen, sondern wir lassen uns von der Grundannahme leiten, dass unsere Bewohnerinnen und Bewohner normal sind und normal ist, was sie tun. Das bedeutet, sie einerseits in ihren Charakteristiken anzunehmen, ihnen andererseits

gezielte Angebote zur Lebensgestaltung zu bieten und sie dabei auch adäquat pflegerisch zu versorgen.

Grundsätze des Pflegemodells nach Böhm, die wir für unsere Arbeit adaptiert haben sind:

- Die Versorgung der Zielgruppe nicht nur somatisch zu betrachten, sondern primär auch seelisch.
- Grundprinzip des Modells ist es, die thymopsychische Biographie (Prägung der Gefühlswelt eines Menschen) als Ausgangspunkt für die Betrachtung und den Umgang mit vorhandenen Problemen zu wählen.
- Primär geht es Böhm um die Gefühlswelt, die Pflege der Altersseele und deren Reaktivierung. Somit ist das Ziel der reaktivierenden Pflege, dass die Altersseele gerade in ihrer gefühlsmäßigen Ausprägung ernst zu nehmen und sich ihr zuzuwenden.
- Wichtig ist eine möglichst genaue Kenntnis sowohl der individuellen Biographie, als auch der damals bei den Bewohnerinnen und Bewohnern üblichen biographischen Prägungen. Es gilt sich bewusst zu machen, dass die normale Sozialisation eines Menschen, der vor 100 bis 80 Jahren geboren wurde, sich wesentlich von der heutigen unterscheidet. Dies betrifft besonders das Geschlechterverständnis, das Verhalten zur Arbeit und das damit verbundene Freizeitverhalten.

#### **Ziele:**

- Oberstes Ziel unserer Versorgung ist es, die Würde der Bewohnerinnen und Bewohner zu achten und zu bewahren.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohngruppe werden als individuelle, und eigenständige, vom sozialen und historischen Umfeld geprägte Menschen wahrgenommen.
- Weitestgehend soll die Autonomie und Selbständigkeit erhalten werden.
- Die der Alltagsbewältigung dienenden Fähigkeiten und Fertigkeiten sollen gefördert werden.
- Maßnahmen zur Fixierung oder Ruhigstellung (z.B. mittels sedierender Medikamente) von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten versuchen wir

unter allen Umständen zu vermeiden und wo unvermeidlich, auf ein Minimum zu beschränken.

- Jede Bewohnerin und jeder Bewohner soll im Rahmen seiner Möglichkeiten selbst über seine Tagesgestaltung bestimmen.

Wir beachten dabei den individuellen Lebensrhythmus der Bewohnerinnen und Bewohner, um Raum für individuelle Aktivitäten zu schaffen. Dazu greifen wir auf das zurück, was er selbst aus seinem Leben erzählt, oder was wir darüber von seinen Angehörigen und Freunden erfahren können (Biographiearbeit). Dabei orientieren wir uns an den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner und beleuchten, ob seine aktuellen Wünsche und Erwartungen noch dem entsprechen, was ihm in seiner Lebensgeschichte vorrangig war.

## **Umsetzung**

Die Betreuungsarbeit wird von allen Berufsgruppen des Hauses mit getragen. Außer den für diese Arbeit speziell angestellten und qualifizierten Mitarbeitern sind dies die Mitarbeiter der Pflege und der Hauswirtschaft. Die speziellen Angebote der zusätzlichen Betreuungsleistung nach SGB XI §45b werden teilweise gesondert geplant und an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichtet.

## **Gestaltung des Umfeldes**

Die Gestaltung der SeniorenHausgemeinschaft ist teilweise den Wohnverhältnissen der früheren Zeit unserer Bewohnerinnen und Bewohner angepasst, in der sie ihre Prägungsphasen durchlebten.

Es gibt hier einen Wohn- und Esszimmerbereich und die jeweiligen Schlafzimmer. Diese Räume sind individuell ausgestattet. Die Bewohnerinnen und Bewohner finden sich somit in einer häuslichen und Sicherheit vermittelnden Atmosphäre wieder, die letztlich zur Aktivierung und Reaktivierung führt.

## **Biografiearbeit**

Da das Verständnis des alten Menschen aus seiner Biografie grundlegende Voraussetzung für alles pflegerische Handeln im Sinne Erwin Böhms ist, bemühen wir uns, in Zusammenarbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, ihren Angehörigen und Betreuern, seine Lebensgeschichte kennen zu lernen.

Dabei haben Erzählungen, Erlebnisse und Geschichten aus der Vergangenheit, durchlebte Sozialisationsprozesse und die dabei erworbenen Copings eine besondere Bedeutung. Besonders wichtig sind dabei die ersten 25 bis 30 Lebensjahre, die so genannte „Prägungszeit“. Biographiearbeit nach Böhm ist also mehr als das einfache Aneinanderreihen von Lebensdaten einer Person in chronologischer Reihenfolge.

Diese Grundsätze des Pflegemodells nach Böhm haben für unsere Arbeit eine orientierende Wirkung. In unserer Wohngemeinschaft verknüpfen wir das Böhm'sche Pflegemodell mit dem Modell von Monika Krohwinkel.

Die Biographiearbeit erfordert viel Feingefühl und Fachwissen von unseren Mitarbeitern. Um diese biographischen Daten zu erfassen, arbeiten wir zum einem mit umfangreichen Erhebungsbögen und zum Anderen mit geschaffenen Gesprächssituationen, in denen sich die Betroffenen ernst und angenommen fühlen können. Eine solche Situation benötigt Gelassenheit und Zeit seitens der Mitarbeitenden.

### **Strukturierung des Tagesablaufs.**

Aufgrund ihrer zeitlichen und örtlichen Desorientierung sind demente Menschen in der Regel damit überfordert, ihren Tagesablauf selbstständig zu strukturieren. Daher bemühen wir uns, den Alltag so zu gestalten, dass er von den dementen Bewohnerinnen und Bewohnern als sinnvoll und erfüllt, eben als normal, erlebt wird. Daher versuchen wir die Bewohner im Laufe des Tages an den üblichen – und von zuhause gewohnten – Verrichtungen des Alltags zu beteiligen, wie dem Eindecken der Tische zu den Mahlzeiten, dem Legen der Wäsche etc..

Abwechslungen im Alltag werden durch besondere Wochenhöhepunkte wie z.B. einem Singkreis, Gedächtnistraining, Seniorengymnastik, Bastel- und Zeichenstunden, Gottesdienste etc. geboten. Diese Veranstaltungen – so wichtig sie

zur Aktivierung und Förderung von Fähigkeiten und Ressourcen der Bewohner sind - reichen jedoch nicht aus für eine sinnvolle Tagesstrukturierung. Wesentlich für die Betreuung dementer, desorientierter Menschen ist die Gestaltung des Alltags nach dem, was auch von diesen Menschen in früheren Jahren als „normal“ begriffen wurde.

### **Angehörigenarbeit**

In der Betreuung demenziell erkrankter Menschen bildet die Angehörigenarbeit einen wichtigen Baustein des Konzepts. Die Familie und andere persönlich wichtige Kontaktpersonen vermitteln dem demenzkranken Menschen das Gefühl der Vertrautheit und den Bezug zur eigenen Lebensgeschichte.

Wir fördern die Aufrechterhaltung und Fortführung der Beziehung zwischen dem Bewohner/der Bewohnerin und seinen/ihren Angehörigen nach dem Einzug in der SeniorenHausgemeinschaft am Starenweg.

### **Begleitung im Sterbeprozess**

In unserer Einrichtung werden die Menschen bis zum Tode begleitet. Wir tragen auch Verantwortung dafür, dass sie in Würde sterben können und nicht allein gelassen werden. Für die Situation demenzkranker Menschen gilt, dass auf der Basis der Informationen aus der Biographiearbeit überlegt wird, was den Bewohner/die Bewohnerin in dieser Situation besonders unterstützen könnte.

### **Das Personal**

Das Pflegeteam ist ein multiprofessionelles Team bestehend aus examinierten Altenpflegern, Krankenpflegern, Hauswirtschaftskräften und speziell geschultem Betreuungspersonal.

Bei der Zusammensetzung des Teams geht es nicht ausschließlich um die fachliche Qualifikation, sondern auch um persönliche Voraussetzungen, wie z.B. besondere Motivation, sich intensiv mit Menschen zu beschäftigen, die an unterschiedlichen psychischen und physischen Einschränkungen leiden.

### **3.3 Hauswirtschaftskonzept**

#### **3.3.1 Ziele**

Dieser Teil des Gesamtkonzeptes der SeniorenHausgemeinschaft am Starenweg hat zum Ziel die hauswirtschaftlichen Vorgänge zu beschreiben. Die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten mit den Teilbereichen Ernährung, Reinigung der Räumlichkeiten, Wäscheversorgung und Wohnraumgestaltung sind wichtige Eckpunkte in der Tagesstrukturierung.

In einer Hausgemeinschaft, die das Leben verschiedener an Demenz erkrankter Personen in einem häuslichen Umfeld mit Gemeinschaftsraum ermöglichen soll, ist die hauswirtschaftliche Versorgung deshalb nicht einzeln zu betrachten, sondern muss als Teil des gemeinsamen Zusammenlebens gesehen werden.

Gerade das Gefühl einen Haushalt zu führen und Verantwortung für die hauswirtschaftlichen „Kleinigkeiten“ zu tragen, macht für viele Menschen im Alter das Leben lebenswert. Wichtig ist daher die Bewohner ressourcenfördernd in die täglichen Arbeiten einzubinden und damit die Hauswirtschaft in die Betreuung zu integrieren.

Eine bewohner- und situationsorientierte Gestaltung trägt mit dazu bei, den Wohncharakter und die Lebensqualität für die Bewohner zu erhöhen.

Das Hauswirtschaftskonzept orientiert sich an den aktuellen Erkenntnissen und Standards in den einzelnen Bereichen der hauswirtschaftlichen Versorgung. Es regelt die fachlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen im Alltagsbetrieb.

Die Verknüpfung von Versorgungs- und Betreuungsprozessen erfordert die regelmäßige Kommunikation und Begegnung mit den Bewohnern und den Mitarbeitern in der Versorgung, um die Leistungen individuell und bewohnerorientiert erbringen zu können.

Als Leitziele in der hauswirtschaftlichen Versorgung werden folgende Punkte formuliert:

- Eine Atmosphäre der Wohnlichkeit und Häuslichkeit zu schaffen, in der die Lebensqualität der Bewohner im Mittelpunkt steht.

- Die Bewohner werden unterstützt, die Mahlzeiten zusammen einzunehmen.
- Das Angebot der Mahlzeiten wird altersgerecht, vollwertig und individuellen Bedürfnissen angepasst.
- Risiken einer Unterversorgung von Nährstoffen werden erfasst und angemessene Maßnahmen eingeleitet.
- Auf die Einhaltung der ärztlichen Verordnungen bei Sonderkosten und Diätformen wird geachtet.
- Auf die Einhaltung der hygienischen und sicherheitstechnischen Vorgaben in allen Bereichen wird geachtet.
- Eine Haus- und Festtagsgestaltung gemäß der Jahreszeiten trägt zum Wohlbefinden der Bewohner bei.
- Waschverfahren werden unter Einhaltung der hygienischen und gesetzlichen Vorgaben durchgeführt.
- Eine Hausreinigung, die die Lebensgewohnheiten der Bewohner beachtet und alle hygienischen und sicherheitstechnischen Regeln einhält.
- Eine wirtschaftliche und ökonomische Führung des gesamten hauswirtschaftlichen Bereichs soll eingehalten werden.

### **3.3.2 Wohnraumdekoration**

Die Haus- und Festgestaltung stellt eine wesentliche Grundlage der Lebensqualität dar. Sie unterstützt die Bewohner in ihrer Tagesstrukturierung und im Erleben des Jahreskreises. Sie soll zum Wohlbefinden der Bewohner/Innen, deren Angerhörigen und Gäste beitragen.

Dies gilt im Besonderen für demenzkranke Bewohner. Die Hausgestaltung und Dekoration soll ihnen auch zur Orientierung dienen. Zudem steht das Erleben der Jahreszeit in enger Verbindung mit der Biografie vieler älterer Menschen. Es wird häufig auch als sinngebend und befriedigend erlebt einen Jahresablauf mitzuerleben. Das Erleben der Jahreszeiten und die Gestaltung der Räumlichkeiten sind wieder eng mit dem Betreuungskonzept verbunden. Unser Ziel ist es hierbei die Bewohner zu beteiligen, um den Wohnraum zu gestalten. Soweit es motorische und kognitive Fähigkeiten zulassen wird gemeinsam seasonspezifisch gebastelt.

Die hausinternen und privaten Feste gestalten wir mit fachlicher Kompetenz und persönlichem Engagement der Mitarbeiter. Es wird darauf geachtet, dass die



Einrichtung senioren-, behinderten- und pflegegerecht im Rahmen der gesetzlichen Rahmenbedingungen gestaltet ist.

### **3.3.3 Reinigung der Räumlichkeiten**

Die Reinigung der Räumlichkeiten dient wesentlich dem Wohlbefinden und dem Wohlergehen der Bewohner. Es sorgt für hygienisch einwandfreie Lebensverhältnisse. Die regelmäßig geplante und durchgeführte Reinigung einschließlich des verwendeten Materials ist eine wichtige Grundlage für die optimale Pflege und Betreuung und unterstützt die Werterhaltung von Gebäuden, Wohnräumen und Ausstattungsgegenständen.

Die Reinigungsrichtlinien umfassen alle Tätigkeiten in Bezug auf System, Umfang und Ausführung der Reinigung. Diese hängen in allen Bereichen aus und werden von den zuständigen Mitarbeitern ausgeführt, zur Kontrolle dienen separate Durchführungsnachweise.

In der SeniorenHausgemeinschaft wird Wert darauf gelegt, die an Demenz erkrankten Bewohner in die täglichen Aufgaben mit einzubinden. Das Personal versucht so auf Grundlage von biografischen und ressourcenorientierten Gegebenheiten die Bewohner zu fördern und auch zu fordern.

### **3.3.4 Hygienevorgaben**

Die Hygienevorgaben sind in der SeniorenHausgemeinschaft im Hygieneordner abgelegt, zu dem alle Mitarbeiter jederzeit Zugang haben. Diese Anweisungen sind den Mitarbeiter gegen Unterschrift ausgehändigt worden.

Zudem werden Hygienevorgaben an die Reinigung der Räumlichkeiten der SeniorenHausgemeinschaft am Starenweg von der Hygienefachkraft des Unternehmens regelmäßig kontrolliert und bei Bedarf mit Schulungen weiterentwickelt. Um die Richtlinien einzuhalten werden alle Mitarbeiter einmal im Jahr in einer umfassenden Hygieneschulung durch die Hygienefachkraft belehrt.

### **3.3.5 Wäscheversorgung**

Die eigene Kleidung bedeutet ein Stück persönlicher Identität. Für das Wohlbefinden der Bewohner spielt Sauberkeit von Kleidung und Wäsche eine wesentliche Rolle. Um dies sicherzustellen findet die gesamte Wäscheversorgung in der

Seniorenhausgemeinschaft statt. Hierbei wird besonderes Augenmerk auf hygienische Einwandfreiheit gelegt. Die Temperaturen sowie die Waschmittel sind auf die Anforderungen abgestimmt.

Die Wäscheversorgung bietet auch einen wichtigen Ansatz um die Bewohner in die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten zu integrieren. In der Versorgung setzen wir folgende Ziele:

- Zuverlässige und sorgfältige Pflege der Bewohner- und Hauswäsche
- Gewährleistung eines sorgfältigen Umgangs mit Bewohnereigentum
- Sicherstellung des aus pflegerischen und hygienischen Gründen erforderlichen Wäschewechsels
- Sicherstellung einer ausreichenden Ausstattung mit Hauswäsche
- Gewährleistung eines hygienisch einwandfreien Wäschekreislaufes
- Zeitnahe und wirtschaftliche Wäscheversorgung
- Sicherstellung des vollständigen und reibungslosen Rücklaufes der Wäsche

### **3.3.6 Ernährung**

#### **Ernährung im Alter und bei Menschen mit Demenz**

Essen und Trinken sind ein elementarer Bestandteil des Lebens und sehr stark mit der Gesundheit und dem Wohlbefinden eines Menschen verbunden. Die täglichen Mahlzeiten sind der wichtigste Faktor des Tagesablaufes, sie bilden die Grundstruktur des Tages.

Die Verpflegung der Bewohner in der Seniorenhausgemeinschaft Starenweg beinhaltet die individuelle, altersgerechte, abwechslungsreiche, vielseitige und ausreichende Versorgung mit Speisen und Getränken.

Die Versorgung mit den täglichen Mahlzeiten muss aus diesen Gründen eine besondere Aufmerksamkeit durch die verantwortlichen Leitungskräfte und auch die ausführenden Mitarbeiter bekommen. Im Besonderen ist eine konsequente und transparente Speiseplanung, die eine auf das Klientel abgestimmte Nährstoffversorgung einschließt, äußerst wichtig. Zudem wird Wert darauf gelegt die Mahlzeiten und Getränke an den Jahreszeiten zu orientieren.

Ernährung beim Schwerpunkt Demenz orientiert sich an den Zielen:

- Erhaltung und soweit möglich Steigerung des Wohlbefindens
- Erhaltung und soweit möglich Verbesserung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit der Bewohner.
- Berücksichtigung der individuellen Wünsche und Bedürfnisse, des Selbstbestimmungsrechtes und der Ernährungsgewohnheiten sowie der kulturellen und religiösen Überzeugungen der Bewohner.
- Gewährleistung einer vielfältigen, hygienisch einwandfreien und ernährungsphysiologisch ausgewogenen Ernährung unter Beachtung des Nähr- und Energiebedarfs der Bewohner.
- Beratung der Bewohner im Hinblick auf eine gesunde Ernährung
- Gewährleistung soweit möglich von Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten
- Information über das Verpflegungsangebot (z.B. durch Aushängen des gut lesbaren Speiseplanes)
- Vielfältige, abwechslungsreiche, schmackhafte und ansprechende Speisen
- Mindestens drei Haupt- und zwei Zwischenmahlzeiten
- Vorhandensein von Räumlichkeiten zur gemeinsamen Mahlzeiteneinnahme bzw. auch Möglichkeiten bieten alleine zu speisen
- Ausreichend lange und flexible Essenszeiten
- Aussagen zur Tisch- und Esskultur unter Berücksichtigung der Wünsche und den Bedürfnissen der Bewohner
- Erstellung des wöchentlichen Speiseplans (optimal in Abstimmung mit den Bewohnern)
- Speiseplan in gut leserlicher und sichtbarer Form bekannt machen
- Angebote an persönlichen Festtagen und an Feiertagen

In der SeniorenHausgemeinschaft werden vier Hauptmahlzeiten angeboten. Darüber hinaus werden je nach Bedarf auch mehrere Zwischenmahlzeit z.B. Obst den Bewohner gereicht. Die Rahmen Essenszeit stellen sich wie folgt dar:

Frühstück zwischen 8.00h und 9.30h

Mittagessen gegen 12.00h

Kaffeetrinken gegen 15.00h

Abendessen gegen 18.00h

Die Zeiten der Mahlzeiten werden flexibel genutzt, individuell angelehnt an die Bedürfnisse der Bewohner. Können die Rahmenzeiten nicht eingehalten werden, werden im ganzen Tagesablauf die Aktivitäten angepasst.

Zu den Mahlzeiten werden kalte und warme Getränke gereicht. Kaffee, Tee, Fruchtsäfte und Wasser stehen den ganzen Tag in der Küche zur Verfügung.

Bewohner mit Mangel- bzw. Unterernährung werden zusätzlich durch Zugabe von Eiweiß, Mineralstoffen und unter Zugabe von energiereichen Lebensmitteln hochkalorisch ernährt, nach Rücksprache mit der zuständigen Pflegefachkraft und dem Hausarzt.

Bewohner, die Kau- bzw. Schluckbeschwerden haben, erhalten weiche, bzw. wenn nicht mehr anders möglich, passierte oder angedickte Kost.

An besonderen Festtagen, wie z.B. Weihnachten wird auf eine traditionelle Menügestaltung geachtet, um dem kulturellen Stellenwert Bedeutung zu verleihen. All diese Vorgaben werden unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit betrachtet. Die Haushaltsbudgetführung unterliegt der zuständigen Leitungskraft.

### **3.3.7 Einkauf**

Der Einkauf für die Seniorenhausgemeinschaft wird von der zuständigen Leitungskraft der Seniorenhausgemeinschaft organisiert. Für diese Aufgabe ist eine Mitarbeiterin eingesetzt, die in räumlicher Nähe zur Hausgemeinschaft die Versorgungsgüter einkauft. Zusätzlich zu diesen großen Einkäufen besteht auch die Möglichkeit mit einzelnen Bewohnern in der Umgebung kleinere Einkäufe zu erledigen.

Die Versorgung mit Verbrauchsmaterial und hygienerelevanten Produkten stellen wir zum einen durch eine Kooperation mit dem Klinikum Bielefeld als Gesellschafterunternehmen sicher, zum anderen werden die speziellen Reinigungsmittel bei einer externen Firma bestellt und direkt geliefert.