



**Haus Hoheneck Pflegezentrum Ebendorf**  
**Magdeburger Str.28**  
**39179 Ebendorf**

## **Inhalt**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>VORWORT</b>                                     | <b>3</b>  |
| <b>1. DIE EINRICHTUNG</b>                          | <b>5</b>  |
| 1.1 Trägerschaft und Aufgabenstellung              | 5         |
| 1.2 Geschichte                                     | 6         |
| 1.3 Lage und Infrastruktur                         | 8         |
| <b>2. LEITBILD</b>                                 | <b>9</b>  |
| <b>3. LEBENSUMFELD</b>                             | <b>12</b> |
| 3.1 Der Begriff des „Wohnens“                      | 12        |
| 3.2 Innenraumgestaltung                            | 14        |
| 3.2.1 Wohnbereiche                                 | 14        |
| 3.2.2 Bewohnerzimmer                               | 15        |
| 3.2.3 Allgemeine Räume                             | 16        |
| 3.3 Gestaltung der Außenanlage                     | 19        |
| <b>4. GESTALTUNG DER PFLEGE UND BETREUUNG</b>      | <b>21</b> |
| 4.1 Der Einzug in das Altenzentrum "Haus Hoheneck" | 23        |
| 4.1.1 Vorbereitung des Einzugs                     | 23        |

|  |           |
|--|-----------|
| 4.1.2 Begleitung des Umzuges und des Einzuges  | 24        |
| 4.1.3 Begleitung der Eingewöhnungsphase  | 25        |
| <b>4.2 Die Bedeutung der Umsetzung der AEDL für die Gestaltung einer<br/>bewohnerorientierten Pflege und Betreuung</b> | <b>27</b> |
| 4.2.1 Kommunizieren  | 27        |
| 4.2.2 Sich bewegen   | 28        |
| 4.2.3 Vitale Funktionen aufrecht erhalten  | 29        |
| 4.2.4 Sich pflegen   | 29        |
| 4.2.5 Essen und Trinken  | 30        |
| 4.2.6 Ausscheiden  | 31        |
| 4.2.7 Sich kleiden   | 32        |
| 4.2.8 Ruhen und Schlafen   | 32        |
| 4.2.9 Sich beschäftigen  | 33        |
| 4.2.10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten  | 34        |
| 4.2.11 Für eine sichere Umgebung sorgen  | 35        |
| 4.2.12 Soziale Bereiche des Lebens sichern   | 36        |
| 4.2.13 Mit den existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen   | 39        |
| 4.2.14 Die 10 Gebote für alle Mitarbeiter/-innen   | 40        |
| <br>   |           |
| <b>5. DIE INDIREKTE PFLEGE - ORGANISATION UND MANAGEMENT</b>   | <b>42</b> |
| <b>5.1 Leitungsgrundsätze</b>  | <b>42</b> |
| <b>5.2 Mitarbeiter/-innen und Funktionsbereiche</b>  | <b>44</b> |
| <b>5.3 Organigramm</b>   | <b>47</b> |
| <b>5.4 Dienstplangestaltung</b>  | <b>48</b> |
| <b>5.5 Pflege- und Betreuungsplanung</b>   | <b>50</b> |
| <b>5.6 Besprechungen</b>   | <b>51</b> |
| <b>5.7 Dokumentation</b>   | <b>52</b> |
| <b>5.8 Fort- und Weiterbildung</b>   | <b>53</b> |
| <br>   |           |
| <b>6. SCHLUßBEMERKUNGEN</b>  | <b>54</b> |
| <br>   |           |
| <b>7. LITERATURHINWEISE</b>  | <b>55</b> |

## Vorwort

Im **Seniorenzentrum Haus Hoheneck** in 39179 Ebendorf, Magdeburger Straße 28 wurde unter Beteiligung von interessierten Mitarbeiter/-innen diese, einrichtungsspezifische Konzeption entwickelt.

Die Notwendigkeit der Beteiligung der Mitarbeiter/-innen ergibt sich aus dem fachlichen Anspruch und zum anderen aus der Vorgabe der Rahmenkonzeption, die eine Konzeptionsentwicklung als einen Prozeß der Organisationsentwicklung verstanden wissen will.

Die Beteiligung der Mitarbeiter/-innen am Entwicklungsprozeß einer Konzeption - also auch der Einrichtung - sichert die Akzeptanz der Inhalte, nutzt vorhandene Ressourcen und steigert die Motivation, wenn Vorstellungen und Ideen der Mitarbeiter/-innen sich im „Soll“ wiederfinden.

Eine Konzeption gibt der Einrichtung ein „Gesicht“.

Sie gibt die Möglichkeit der Orientierung und der Identifizierung für alle am System *Heim* Beteiligten.

Gerade im derzeitigen sozialpolitischen Umbruch vermittelt sie über ein Wir-Gefühl auch Sicherheit und Zusammenhalt.

Konzeptionsarbeit fordert dazu auf, den Prozeß der Weiterentwicklung nicht aus dem Auge zu verlieren.

Konzeptionsentwicklung ist nie abgeschlossen.

Keine Einrichtung arbeitet ganz ohne Konzeption, auch wenn keine schriftliche Form existiert.

Vorstellungen, Ansprüche und Zielvorstellungen sind vorhanden. Es gilt diese zu erfassen, zu prüfen und zuzuordnen. Sinnvolle und brauchbare Elemente sollten übernommen, andere vielleicht besser verworfen werden.

Manchmal ist es sehr nützlich, neue Ideen zu ermöglichen und in eine Konzeption aufzunehmen.

Im Rahmen einer Konzeptionsentwicklung - versteht man sie tatsächlich als Organisationsentwicklungsprozeß wie in der Rahmenkonzeption beschrieben - entstehen immer auch Veränderungsprozesse.

Die vorhandenen und die neuen Elemente einer Konzeption müssen von allen Ebenen einer Einrichtung getragen werden - insbesondere von den Leitungsebenen Leitung des Altenzentrums, Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitungen.

In diesem Zusammenhang muß Leitung im weitesten Sinne verstanden werden als die Verantwortung für Veränderungsprozesse.

# 1. Die Einrichtung

## 1.1 Trägerschaft und Aufgabenstellung

Die **Haus Hoheneck GmbH** betreut in 5 Wohnheimen insgesamt ca. 434 Bewohner/Innen, die durch mehr als 150 Mitarbeiter/Innen betreut werden.

Im Wohnheim in Bienenbüttel besteht darüber hinaus ein vollstationäres sozialpsychiatrisches Angebot mit dem Ziel der sozialen Integration psychisch kranker und behinderter Menschen. Für viele psychisch kranke Menschen – vor allem für chronisch psychisch Kranke – ist Rehabilitation ein langfristiger, zum Teil lebenslanger Prozess in dem gleichwohl durch lebensnahe Hilfen ein „Normalisierung der Lebensführung“ erreicht werden kann.

Das Wohnheim dient den Betroffenen als stationäre Wohnform, weil sie wegen ihrer seelischen Behinderung/Erkrankung der Hilfe in einem Heim bedürfen, nicht selbstständig wohnen und in der Herkunftsfamilie nicht ausreichend versorgt werden können.

Der Arbeit mit psychisch erkrankten sowie pflegebedürftigen und gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen widmet sich die Haus Hoheneck GmbH bereits seit 1964..

## 1.2 Geschichte

Am Standort des heutigen **Seniorenzentrums Haus Hoheneck** befand sich bis Ende 1948 eine Rossschlachtereier. Nach dessen Schließung übernahm die Gemeinde Ebendorf die Immobilie und nutzte sie nach einigen Umbauarbeiten seit dem 01.09.1949 als Heim für bis zu 43 Bewohner.

In den kommenden Jahren wurde die Liegenschaft immer wieder modernisiert. So wurde eine Zentralheizung und Bäder eingebaut. Durch die gestiegenen Ansprüche wurden die Großraumzimmer darüber hinaus in Doppelzimmer umgebaut. All dies hatte eine Absenkung der Kapazität auf 23 Plätze zur Folge.

Durch den Ausbau der Küchenanlage konnten durch das Heim auch der Kindergarten sowie weitere soziale Einrichtungen von Ebendorf versorgt werden.

Bereits 1992 übernahm die **Haus Hoheneck GmbH** die Trägerschaft des Hauses..

Mit den gegebenen räumlichen Voraussetzungen konnte allerdings eine fachgerechte und zukunftsorientierte Altenpflege nicht realisiert werden. Das Ziel mußte eine Optimierung der Betreuung von pflegebedürftigen Menschen sein.

Der zunächst geplante Teilabriss der alten Gebäudesubstanz war nicht ausreichend zur Umsetzung dieser Vorstellungen, außerdem hätte dies zu einem Umzug der bisherigen Bewohner/Innen und somit zu erheblichen Belastungen geführt. Daher wurde ein Neubau geplant und realisiert, der die Bedingungen schaffte, wie wir sie jetzt vorfinden.

Nachdem die Planungen abgeschlossen waren, konnte 1995 mit dem Bau begonnen werden. Bereits am 23.11.1996 war der erste Bauabschnitt fertiggestellt, s.d. 32 Bewohner/Innen in ihre neuen Räumlichkeiten einziehen konnten.

Die gesamte Baumaßnahme konnte 1998 abgeschlossen werden. Heute finden im Altenzentrum Haus Hoheneck bis zu 80 Bewohner/Innen in 26 Einzelzimmern und 27 Zweibettzimmern eine neue Heimat.

Selbstverständlich verfügen alle Wohnbereiche über eigene Gruppenräume und Pflegebäder. Das sämtliche Zimmer –entsprechend den Erkenntnissen moderner Altenarbeit- über eigene Nasszellen verfügen ist in unserem haus selbstverständlich.

Das **Seniorenzentrum Haus Hoheneck** gliedert sich in 3 zusammenhängenden Häusern mit insgesamt 6 Wohnbereichen.

### 1.3 Lage und Infrastruktur

Das **Seniorenzentrum Haus Hoheneck** liegt ca. drei Kilometer vor den Toren von Magdeburg.

Magdeburg selbst ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar, da die Busse stündlich fahren und die Haltestelle in unmittelbarer Nähe unserer Einrichtung liegt.

Zu Fuß ist das „Zentrum“ von Ebendorf über einen gut begehbaren Fußweg in 5-10 Minuten zu erreichen. Im Ort selbst befindet sich ein Einkaufszentrum, in dem nahezu alle Bedarfsgüter des täglichen Lebens erworben werden können. Außerdem verfügt Ebendorf über ein gut sortiertes Angebot an Speiselokalen und Gaststätten. Selbstverständlich befindet sich auch eine Eisdiele im Ort.

Im unmittelbaren Nahfeld befindet sich ein Naturschutzgebiet mit einem See und vielen Tieren, die zum Beobachten und Verweilen anregen. In diesem Gebiet befindet sich auch eine alte Bockwindmühle. Auch diese Sehenswürdigkeiten sind über Wanderwege gut erreichbar.

Allgemeinmediziner und Fachärzte stehen in der Gemeinde, das Klinikum in Magdeburg die Fachklinik für die medizinische Betreuung zur Verfügung.

Der einrichtungseigene Bus sowie weitere PKW bieten die Möglichkeit zur Unterstützung der Wünsche der wenig mobilen Bewohner/-innen außerhalb des Angebotes der öffentlichen Verkehrsmittel.

Außerdem stehen das Rote Kreuz sowie ein privates Taxiunternehmen mit ihren Fahrzeugen den Bewohner/-innen zur Verfügung.



## 2. Leitbild

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der Mensch mit seinen Wünschen und Bedürfnissen. Er ist das Maß für die Gestaltung des institutionellen Rahmens.

Um diesen Leitgedanken umzusetzen, müssen alle Mitarbeiter/-innen sich intensiv mit ihrem eigenen Menschenbild auseinandersetzen.

Im Spannungsfeld zwischen Individualität für die Bewohner/-innen und Arbeitszufriedenheit für die Mitarbeiter/-innen muß immer wieder neu reflektiert werden, ob die Strukturen dem Leitgedanken dienen oder ihn eher stören.

Um diese Reflexion zu ermöglichen, wurde der Konzeptions-Entwicklungsprozess in Gang gesetzt.

Grundlage der hier vorgestellten Konzeption des **Seniorenzentrums Haus Hoheneck** ist zum einen die Rahmenkonzeption des Trägers. Zum anderen richtet sich die Gestaltung der direkten und indirekten Pflege nach den Grundsätzen des bedürfnisorientierten Pflege- und Managementmodells von Monika Krohwinkel.

Die rechtlichen Bedingungen, wie z.B. das Pflegeversicherungsgesetz, das Heimgesetz und das Betreuungsrecht, schaffen den formellen Rahmen, in dem der Heimalltag zu gestalten ist.

Die Dienstleistungen in Pflege und Betreuung basieren auf

1. der Achtung der Menschenrechte, insbesondere der Würde des Menschen.

Die Sicherstellung der Würde beinhaltet die uneingeschränkte Anerkennung der individuellen Wertvorstellungen eines Menschen durch die Achtung seiner Einzigartigkeit und seiner persönlichen Bedürfnisse.

Entsprechend sind wir bemüht, durch die Bereitstellung individueller Dienstleistungen, ohne Rücksicht auf die politische, rassische, nationale und konfessionelle Zugehörigkeit, diesen Bedürfnissen gerecht zu werden.

Das Eintreten für Freiheit, Gerechtigkeit, Toleranz und Solidarität im Rahmen der freiheitlich-demokratischen Grundhaltung ist dabei unverzichtbare Voraussetzung.

2. dem Erhalt der Selbstbestimmung und Kompetenz zur Lebensgestaltung der alten, kranken und behinderten Menschen. Trotz ihres Hilfebedarfs sollen die Bewohner/-innen ein möglichst selbständiges Leben führen. Die Begleitung, Unterstützung und Hilfe wird in dem Maße angeboten, wie es nötig ist, körperliche, geistige und seelische Kräfte wiederzugewinnen, zu erhalten und/oder zu verbessern. Lebensqualität und Lebenszufriedenheit hängen wesentlich von der Möglichkeit ab, in allen Bereichen ein selbstbestimmtes und selbstgestaltetes Leben führen zu können. Das Pflege- und Betreuungskonzept sieht eine ganzheitliche, die Eigenverantwortung fördernde, aktivierende Pflege und Betreuung und geeignete Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation vor.
  
3. dem Anerkennen, daß jedes Individuum durch seine Erfahrungen im Lebenslauf geprägt ist.  
In diesem Sinne bemühen wir uns, die Bewohner/-innen, so wie sie sich uns vorstellen, im Kontext ihrer bisherigen Lebenserfahrung anzuerkennen.  
Dies beinhaltet auch die Sicherung der Privatsphäre und der Individualität, den Erhalt der Sozialbezüge sowie die Gestaltung eines vertrauten Wohnumfeldes.  
Privatheit bedeutet in diesem Zusammenhang, das Recht allein, ungestört und unbeeinträchtigt zu sein und ebenso öffentlich unbehelligt Beziehungen zu anderen Menschen in der selbst gewählten Form pflegen zu können. Die besondere Verantwortung der Mitarbeiter/-innen liegt in der Tatsache, daß das Gegenüber auch zum Erleben von Privatheit mitunter Begleitung, Unterstützung oder Hilfe benötigt.
  
4. partnerschaftlichem Miteinander als Weg der Gestaltung von Gemeinschaft.  
Wir verstehen die Altenpflege als Begegnung von Mensch zu Mensch und somit als Beziehungsgeschehen zwischen Bewohner/-innen und Mitarbeiter/-innen. Diese Begegnung soll von Respekt, Toleranz und vertrauensbildenden Verhaltensweisen getragen werden. Sie fordert von Mitarbeiter/-innen ein hohes Maß an sozialer Kompetenz, d.h. Wahrnehmungsfähigkeit, Begegnungsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Abgrenzungs- und Distanzfähigkeit. Zugleich müssen sie in der Lage sein, das eigene Denken und Handeln kritisch zu reflektieren, sowie kooperativ im Team zu arbeiten.

Aus der im Leitbild definierten Haltung, die als verbindliche Arbeitsgrundlage für alle Mitarbeiter/-innen gilt, resultieren bestimmte Ansprüche an die Pflege und Betreuung der Bewohner/-innen, die in der nachfolgenden Konzeption beschrieben werden. Ebenso geht damit eine Vorstellung über die Durchführung der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen einher.

Die daraus abzuleitenden Standards der Pflege und Betreuung im **Seniorenzentrum Haus Hoheneck** sind im Grundlagen-Handbuch definiert und durch Stellenbeschreibungen sinnvoll ergänzt. Die von uns beschriebenen Standards verstehen wir als die Leistung, die wir erbringen wollen und können. Die Entwicklung der Standards ist noch nicht abgeschlossen und verläuft parallel zur Konzeptionsentwicklung.

### 3. Lebensumfeld

Handlungsleitendes Prinzip ist für uns, die Versorgung und Pflege dort anzubieten, wo die Empfänger dieser Leistungen *wohnen*: im **Seniorenzentrum. Haus Hoheneck** Für die Mitarbeiter/-innen gilt es die spezifischen Aspekte des Wohnens heraus zu arbeiten.

#### 3.1 Der Begriff des „Wohnens“

Wohnen ist ein Grundbedürfnis! Zur Beschreibung dieses Bedürfnisses, das für jeden Menschen eine individuelle Bedeutung hat, gibt es eine Vielzahl an Begriffen und Definitionsversuchen. „Wohnzufriedenheit“, „Menschenwürdiges Wohnen“, „Geborgenheit im Wohnen“ und philosophisch betrachtet „Wohnen heißt Sein“ sind hohe Ansprüche, die auch im Altenpflegeheim ihre Berechtigung nicht verlieren sollen - wissend um die besonderen Anforderungen, ein „Wohnen in der Pflege“ umzusetzen.

Unter Anerkennung der grundsätzlichen Gleichzeitigkeit des Wohnens der Bewohner/-innen und des Arbeitsvollzuges der Mitarbeiter/-innen, sowie der Identität des Ortes, an dem sich alles vollzieht, gilt es die jeweiligen gegenseitigen Beeinträchtigungen und Zumutungen auszutarieren. Das Ergebnis darf aber niemals ein einschneidendes Verdrängen des "Wohnens" der alten Menschen sein. Gegenseitige Interessen müssen erkannt, akzeptiert und ausbalanciert werden.

Vier Grundannahmen erleichtern die Einschätzung der Bedeutung des Wohnens für den Einzelnen:

- Wohn-Gewohnheiten ( und häufig auch die Einrichtung der Wohnungen) älterer Menschen stammen in der Regel aus Zeiten anderer Wertorientierungen, anderer Rahmenbedingungen und Verhaltensweisen.
- Individuelle Erfahrungen aus der Jugend und dem mittleren Erwachsenenalter können auf den gegenwärtigen Tag fortwirken und eine Neuorientierung erschweren; dies auch durchaus in dem Sinne, daß Neuorientierung überhaupt nicht als erstrebenswert angesehen wird.

- Sobald der Mensch ein höheres Alter erreicht hat, in dem er nicht mehr seiner Erwerbstätigkeit nachgeht, verbringt er üblicherweise einen weitaus größeren Teil des Tages innerhalb seiner Wohnung, als er es in jüngeren Jahren gewohnt war.
- Die durchschnittliche alltägliche Ortsgebundenheit ist beim älteren Menschen wesentlich höher als beim jüngeren Menschen. Ein großer Teil der alten Menschen befindet sich schon seit (vielen) Jahren in derselben Wohnung (Gegend, Stadt).

Vor diesem Hintergrund fällt es einem alten Menschen häufig schwer sich vorzustellen, daß er an einem anderen Platz als bisher „zu Hause“ sein könnte. Aus diesem Grund ist es von wesentlicher Bedeutung, im **Seniorenzentrum Haus Hoheneck** sowohl die Vertrautheit des Gewohnten als auch persönliche Akzente der Bewohner/-innen zuzulassen und durch eine entsprechende Gestaltung des Umfeldes den Ängsten entgegenzuwirken.

## 3.2 Innenraumgestaltung

Das Seniorenzentrum bietet Wohnen für alte Menschen in insgesamt 27 Doppelzimmern und 26 Einzelzimmern im Pflegebereich.

Die 80 Plätze sind in drei Häusern in sechs organisatorische Einheiten gegliedert:

### 3.2.1 Wohnbereiche

Alle Wohnbereiche haben einen Mitarbeiterstützpunkt, einen funktionalen Raum für administrative Tätigkeiten, Aufbewahren und Richten der Medikamente, Führen der Dokumentation, u.ä. Außerdem ist er auch Anlaufstelle für Bewohner/-innen, Angehörige und Ärzte etc.. Pflegearbeitsräume und Räume für die Mitarbeiter/-innen in den Wohnbereichen verkürzen die Arbeitswege und lassen somit mehr Zeiträume für Pflege und Betreuung.

Eine *Küche* im Wohnbereich bietet zum einen den Bewohner/-innen die Möglichkeit im Rahmen ihrer noch erhaltenen Selbständigkeit Mahlzeiten selbst zuzubereiten oder den "kleinen Hunger zwischendurch" zu befriedigen. Zum anderen können aktivierende Angebote bis hin zu therapeutischen Maßnahmen dort, im Wohnbereich, stattfinden. Für Bewohner/-innen, die ihre Mahlzeiten im Wohnbereich zu sich nehmen, werden in der Küche die von der zentralen Versorgung gelieferten Speisen zu- oder aufbereitet.

Der *Aufenthaltsraum bzw. -bereich* ist der Mittelpunkt des Wohnbereiches. Er bietet den angemessenen Aufenthaltsort außerhalb des eigenen "Wohn-Schlafzimmers" und Gelegenheit zur Kontaktaufnahme und Kommunikation. Der Aufenthaltsbereich ist die Erweiterung des persönlichen Wohnraumes der Bewohner/-innen - im Sinne der Milieugestaltung das *sekundäre Territorium*.

In jedem Wohnbereich befindet sich außerdem ein eigenes Pflegebad, ein Fäkal- und ein Abstellraum.

Der Wohnbereich bietet 12 alten Menschen mit ihren spezifischen Problemen kleine überschaubare Orientierungseinheiten mit der

Möglichkeit einer weitreichenden Normalisierung innerhalb der Institution Heim.

In den zusammenführenden Gebäudeschenkeln sind auf jedem Stockwerk ebenfalls Sitzgruppen vorhanden, die z.B. auch für Geburtstagsfeste oder andere Treffen mit Angehörigen genutzt werden.

### 3.2.2 Bewohnerzimmer

Bei der Gestaltung des Zimmers werden die Bewohner/-innen unterstützt, eigene Vorstellungen im größtmöglichen Rahmen umzusetzen. Eigeninitiative ist nicht nur erwünscht, sondern wird im Rahmen der Motivation zu einem selbstbestimmten Leben gefördert. Die Bewohner/-innen sollen einen Teil ihres Lebensumfeldes von zu Hause verkleinert im Heim wiederfinden. Der Erinnerungswert des persönlichen Eigentums vermindert Verwirrungszustände und gibt immer wieder Anlaß zu einem Gespräch über die Vergangenheit und die Lebensumstände im Rahmen einer biographieorientierten Arbeit. Über die Grenzen und Einschränkungen der Gestaltungsfreiheit und -möglichkeit werden sie im Gespräch informiert.

Jedes Zimmer ist grundsätzlich mit einem Pflegebett, einem Nachtschränkchen, einem Schrank sowie einem Tisch und Stühlen ausgestattet. Darüber hinaus sind Telefon- und Satellitenanschlüsse vorhanden.

Die Möglichkeiten der Selbstverwirklichung sind im Doppelzimmer verständlicherweise eingeschränkter als im Einzelzimmer. Auch auf diesen Umstand müssen zukünftige Bewohner/-innen vor dem Einzug hingewiesen werden. Für diesen Bereich gelten die notwendigen Absprachen über Gestaltungsmöglichkeiten in besonderem Maße. Die Möglichkeit, Tiere in das Heim mit zu bringen, wird für die Zukunft überdacht. Die bisher eher ablehnende Haltung soll unter Berücksichtigung der Ressourcen der Bewohner/-innen und Mitarbeiter/-innen analysiert werden. Grundsätzlich gilt jedoch, daß alle Tiere, denen keine artgerechte Haltung (Gehege, Auslauf, Zuwendung, Futter, etc.) geboten werden kann, nicht mit in das Heim einziehen können.

Im Rahmen einer professionellen Milieugestaltung und dem Umgang mit Orientierungshilfen kommt dem eigenen Zimmer als *primäres Territorium* eine besondere Bedeutung zu. Die Ausübung von Privatheit und Intimität soll hier weitestgehend garantiert sein. Die Bewohner/-

innen werden motiviert, eigene Verantwortung für diesen Raum mit ihren persönlichen Dingen zu übernehmen. Einschränkungen (Zugangsmöglichkeit der Mitarbeiter/-innen, Beschränkungen der Ausgestaltung, Verlust der Verfügungskontrolle über Eigentum) sollen nur im Rahmen der spezifischen Erfordernisse, die durch Krankheit oder Behinderung entstehen, stattfinden.

### 3.2.3 Allgemeine Räume

Neben den bereits beschriebenen Gemeinschaftsräumen der Wohnbereiche, gibt es im **Seniorenzentrum Haus Hoheneck** weitere Räume und Flächen, die der Gemeinschaft, der Kommunikation und der Begegnung ebenso dienen wie der Umsetzung bestimmter Funktionen. Diese Begegnungsstätten für Bewohner/-innen, Besucher, Angehörige, Mitarbeiter/-innen, Nachbarn etc. fördern das engere und weitere Beziehungsgeflecht. Sie sind zu verstehen als Teil der Gemeinwesenorientierung, als Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit und als Maßnahme der Normalisierung des Institutionsalltags auch für weniger mobile Bewohner/-innen. Diese Räume und Flächen sowie die zugeordneten Funktionen sind die Grundlage für ein möglichst selbstbestimmtes Leben innerhalb des Heimes, das nicht nur die verkleinerte, sondern oft auch einzige Lebenswelt der dort lebenden Menschen ist.

Alle diese Räume und Flächen, dazu gehört auch der Eingangsbereich, sollen dekorativ und einladend gestaltet sein. Sie müssen Orientierungshilfen bieten und den Benutzern als Treffpunkt und „Beobachtungsposten“ gleichermaßen dienen. Alle Räume sind barrierefrei zu erreichen.

Unsere Galerie bietet allen Bewohner/-innen die Möglichkeit ihre Mahlzeiten außerhalb des Wohnbereiches einzunehmen und somit wohnbereichsübergreifende Kontakte zu gestalten und wahrzunehmen. Dort werden außerdem Feste des Heimes gefeiert und im Rahmen einer aktiven Öffentlichkeitsarbeit Veranstaltungen mit und durch Menschen bzw. Gruppierungen aus dem Umfeld durchgeführt.

Ein **Kiosk**, hält zu bestimmten Öffnungszeiten eine kleine Auswahl von Lebensmitteln, Toilettenartikeln und evtl. Geschenkartikeln zur Verfügung. Insbesondere wenig orientierte oder ängstliche Bewohner/-innen haben



die Möglichkeit, sich sozusagen im beschützten Rahmen und dennoch selbstbestimmt Wünsche zu erfüllen.

Der Besuch im hauseigenen *Frisörstübchen* gibt die willkommene Gelegenheit das Zimmer und den Wohnbereich zu verlassen. Ein Stück Normalität wird einem Bewohnerkreis zugänglich gemacht, der durch Krankheit und/oder Behinderung nicht in der Lage wäre, einen Frisör außerhalb des Heimes alleine aufzusuchen. Natürlich werden BewohnerInnen, die vorübergehend oder auf Dauer nicht in der Lage sind zum Frisör zu gehen, von der Friseurin im Zimmer oder Wohnbereich aufgesucht.

Für Gottesdienste und andere Veranstaltungen stehen im Hause ausreichend Räume zur Verfügung. Die Gestaltung ist so, daß Bewohner/-innen und Angehörige, insbesondere diejenigen, die ihre Verwandten beim Sterben begleiten oder in Trauer um sie sind, den Raum zum stillen oder gemeinsamen Gebet nutzen können. Außerdem können diese Räume auch für Bewegungsangebote und andere Gruppenarbeiten, sowie als Treffpunkt für verschiedene Gesprächsgruppen von Bewohner/-innen und Mitarbeiter/-innen (z.B. vom Heimbeirat) genutzt werden. Mittelfristig ist ferner angedacht, in unserem sog. Altbau einen Andachtsraum zu realisieren.

Nicht jeder alte Mensch benötigt aufgrund seines Alters *Therapie*. Im Rahmen der Bestrebung der Einrichtung nach Normalität in der Institution Heim, muß aber prinzipiell davon ausgegangen werden, daß einzelne Bewohner/-innen Hilfe zur individuellen Lebensführung auch in sozialen und kulturellen Zusammenhängen benötigen. Deshalb sprechen wir von Angeboten im sozial-kulturellen Bereich.

Die Angebote des **Seniorenzentrums Haus Hoheneck** orientieren sich an diesen Anforderungen und bieten Gelegenheiten für kulturelle Erfahrungen, Außenkontakte, Gespräche in Gruppen oder alleine, Bewegung und Spiel.

Der Bereich der kreativen Gestaltung bedarf einer Neugestaltung entsprechend den Möglichkeiten und Fähigkeiten der derzeitigen Bewohner/-innen.

Darüber hinaus werden natürlich auch bewohnerbezogene Therapien angeregt, die dann durch den betreuenden Arzt entsprechend verordnet werden.

Die *Pausen* der Mitarbeiter/-innen sind so organisiert, das immer eine Pflegekraft im Wohnbereich anwesend ist. So werden die Kontakte zu

den Bewohner/-innen gefördert, die Wege kurzgehalten und die Intervention im Not- oder Konfliktfall sichergestellt.

Die *Verwaltungsräume* sind gut erreichbar für alle am Beziehungssystem "Heim" Beteiligten im Anschluß an den Eingangsbereich angeordnet.

Neben dem Zugang durch den Haupteingang, ist auch eine angemessene Möglichkeit der Anfahrt und des Transportes der Waren für *Zulieferer* von Lebensmitteln, Wäsche etc. vorhanden.

### 3.3 Gestaltung der Außenanlage

Bei der Gestaltung des Gartens, der zur Zeit eher parkähnlich angelegt ist, ist eine Neuorientierung vorgesehen.

Die Außenanlage verstehen wir als einen erweiterten Lebensraum der Bewohner/-innen. Aus diesem Grund muß der Garten den besonderen Bedürfnissen und Notwendigkeiten seiner Benutzer angepaßt werden. Ein benutzerorientierter Garten muß zu Aktivitäten ebenso anregen, wie er zu Pausen und zum Ruhelinden einlädt. Das Leben im Freien muß so attraktiv sein, daß der Mensch sich in Bewegung setzt, um nach draußen zu gelangen.

An einen Garten werden verschiedene Ansprüche gestellt. Dem einen muß er zur Entspannung dienen, dem anderen zum Umsetzen seiner Aktivitätslust. Manche suchen die Einsamkeit, und andere wieder gehen nach draußen, um in Kontakt mit Menschen und Tieren zu kommen. Um den verschiedenen, individuell berechtigten Interessen der Bewohner/-innen gerecht zu werden, sollen diese Ansprüche in der Gartenplanung aufgegriffen und nach Möglichkeit umgesetzt werden.

Allen Bewohner/-innen soll das Erleben von DRINNEN und DRAUSSEN ermöglicht werden. Mit dem nötigen Schutz und entsprechender Kleidung können die Menschen Wärme und Kälte, Sonne, Regen und Schnee, Helligkeit und Dunkelheit, Geräusche und Stille erfahren. Das Erleben von Jahreszeiten und lebenslang damit verbundenen Eindrücken und Erinnerungen ist ein wichtiges Instrument gegen das Vergessen. Unterstützend beim angemessenen Umgang mit dem Leben im Freien sind große Sonnenschirme, Überdachungen, Beschattungen, etc.

Neben der Bereitstellung von Sitz- und Liegemöbeln, kann durch eine entsprechende Bepflanzung Sichtschutz und Einblick gewährt werden. Erreichbar gelagerte Decken und Kissen laden auch an weniger warmen Tagen zu einem Gang in den Garten ein und geben bei Erschöpfung die Möglichkeit sich auszuruhen.

Viele Bewohner/-innen sind bewegungseingeschränkt. Sie suchen den Garten mit Gehhilfen, Rollstühlen oder sogar im fahrbaren Pflegebett auf und dies häufig in Begleitung und mit Unterstützung der Mitarbeiter/-innen und Angehörigen.

Die Zugänge zum Garten sind durchgängig barrierefrei gestaltet. Die Wege breit und eben. Alle Treffpunktfächen (Grillplatz, Freisitz) sind ausreichend groß, damit auch Gruppen mit Rollstühlen und Betten Platz finden.

Für verwirrte Menschen ist es von wesentlicher Bedeutung, daß in der Bepflanzung Erinnerungswerte wiedergefunden werden können. Einheimische, weitverbreitete Pflanzen aus Haus- und Bauerngärten haben diese Funktion bei der Generation alter Menschen, die zur Zeit im Heim leben. Dabei wird auch darauf geachtet werden, möglichst keine giftigen Pflanzen zur Gartengestaltung zu verwenden. Futterplätze für Vögel fördern, durch das angeregte Interesse am Tier, die Bewegung und ermöglichen durch die Fütterung der Tiere wieder die Übernahme von Verantwortung.

Gemeinsam mit den Bewohner/-innen sollen zunächst Beerensträucher direkt an den Wegen gepflanzt werden. Die Früchte können im Vorübergehen und -fahren geerntet werden. Außerdem stehen sie für kleine, gemeinsam zubereitete Mahlzeiten in den Wohnbereichen zur Verfügung.

Nach einer intensiveren Auseinandersetzung mit den Ressourcen und Bedingungen besteht auch die Möglichkeit Hochbeete zu schaffen. Sie bieten auch körperlich eingeschränkten Bewohner/-innen die Möglichkeit die Sinne anzuregen. Ohne besondere Anstrengung können die Menschen im Vorbeigehen oder -fahren Pflanzen sehen, anfassen und riechen. Es besteht so für viele noch die Möglichkeit Gartenarbeit zu verrichten oder sich zumindest aktiv daran zu beteiligen. Die Natur wird dadurch wieder erreichbar gemacht. Die Erfahrungen im Umgang mit Natur regen zum Austausch darüber an. Vorübergehende werden zum Gespräch animiert und die Bewohner/-innen, die mit der Gartenarbeit beschäftigt sind, können bei der Rückkehr in den Wohnbereich von ihren Erlebnissen berichten.

## 4. Gestaltung der Pflege und Betreuung

Die Gestaltung der Pflege und Betreuung beschreibt den Hintergrund und die Art und Weise der Leistungserbringung - sozusagen die ideologische Grundlage.

Die Leistungen im Einzelnen sind in den Standards, zusammen mit den Stellenbeschreibungen der Tätigkeitsbereiche in standardisierter Form definiert und als ein Modul der Konzeption zu verstehen.

Zum Zeitpunkt der Konzeptionsentwicklung sind die Standards noch nicht abschließend definiert, insbesondere der Bereich der psychosozialen Betreuung ist noch zu erarbeiten.

Immer mehr alte, pflegebedürftige Menschen werden dabei unterstützt, solange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung zu verbleiben und ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu führen. Der Gesetzgeber räumt der ambulanten Versorgung absoluten Vorrang ein. Neue Finanzierungsmodelle, z.B. die Pflegeversicherung, bieten heute in größerem Umfang als zuvor Unterstützung sowohl bei der Inanspruchnahme von Fremdpflege, als auch Anreize für die private Betreuung im häuslichen Bereich. Der von vielen alten Menschen oft so gefürchtete Umzug in ein Altenpflegeheim wird zu einem viel späteren Zeitpunkt als noch vor einigen Jahren erforderlich. Er erfolgt in der Regel erst, wenn sich die persönliche Bedarfslage so zugespitzt hat, daß eine Versorgung in der eigenen Wohnung kaum noch, oder nicht mehr in ausreichendem Maße möglich ist.

An dieser Stelle soll der Begriff "Pflegebedürftigkeit" definiert werden:

Pflegebedürftig nach §14 SGB XI ist, wer wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Krankheit oder Behinderung so hilflos ist, daß er bei gewöhnlichen und regelmäßigen Verrichtungen des täglichen Lebens auf Dauer, für mindestens 6 Monate in erheblichen Maße der fremden Hilfe bedarf in Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlicher Versorgung.

Es ist ein je nach Entscheidungssituation und Entscheidungsziel mit Hilfe unterschiedlicher Kriterien zu beurteilender Zustand. Es vermischen sich:

- der pflegerische Aufwand
- die Selbstversorgungsfähigkeit des Betroffenen
- die Erfolgsaussicht einer gezielt angelegten ärztlichen Behandlung
- die Erfolgsaussicht einer sozialen, kommunikativen Stimulierung zielgerichteter Handlungen
- die Beeinflussbarkeit der körperlichen und psychischen Befindlichkeit durch therapeutische und pflegerischen Maßnahmen

Pflegebedürftigkeit ist einer Vielfalt von Grenzziehungen unterworfen.

Der Betroffene ist auf die Hilfe anderer angewiesen. Für die meisten Menschen bedeutet Pflegebedürftigkeit nicht nur eine ökonomische, sondern auch eine enorme psychosoziale Belastung mit weitreichenden Folgen.

Für stationäre Altenhilfeeinrichtungen hat die Entwicklung hin zur ambulanten Pflege und Betreuung allerdings zunehmend bedenkliche Konsequenzen. Während sich der Altersdurchschnitt und somit auch die Hilfsbedürftigkeit, bereits zum Zeitpunkt des Einzugs erheblich erhöhen, die Verweildauer sich dadurch verkürzt und der häufige Bewohnerwechsel den Pflegeprozeß stark belastet, zwingen fiskalische Nöte zum sparsamen Umgang mit materiellen Ressourcen.

Für die Träger der stationären Altenhilfe gilt es nun sich dieser Herausforderung zu stellen.

Das erfordert gezieltes, reflektiertes und somit stark professionalisiertes Arbeiten motivierter Mitarbeiter/-innen sowie eine angemessene Gestaltung organisatorischer Abläufe.

Es ist eine präventive und gegebenenfalls behandelnde ärztliche Betreuung zur Verhinderung von gesundheitlichen Dekompensationen, die nicht schicksalhaft, sondern vermeidbar sind, notwendig. Notwendig ist eine aktivierende Pflege, die Selbständigkeit der Bewohner/-innen überall dort zu fördern, wo dies möglich erscheint. Nicht zuletzt sind verbleibene Fähigkeiten zu nutzen und zu trainieren, damit sie nicht verkümmern. Dies ist nicht nur Aufgabe der therapeutisch/ pflegerischen Mitarbeiter/-innen, es ist auch Teil der Heimorganisation in Hinblick auf Kommunikationsvielfalt, Angebote der Stimulierung und der Alltagsgestaltung.

## 4.1 Der Einzug in das Altenzentrum Haus Hoheneck

Aufnahme im **Seniorenzentrum Haus Hoheneck** finden in der Regel alte Menschen ab 60 Jahre, die in ihrem häuslichen Umfeld nicht mehr betreut werden können, oder die nicht mehr in ihrem bisherigen Umfeld leben wollen. Der Grad der Pflegebedürftigkeit spielt dabei prinzipiell ebenso wenig eine Rolle wie die finanzielle Situation des Menschen, der einziehen wird.

### 4.1.1 Vorbereitung des Einzugs

Der erste Kontakt mit dem Wunsch, daß ein Mensch in das Altenzentrum einzieht, wird oft von Angehörigen oder Mitarbeiter/-innen von Sozialdiensten der Krankenhäuser hergestellt. Nur selten wird ein Interessent oder eine Interessentin aus eigenem Antrieb den Wunsch nach einem Umzug in ein Altenpflegeheim äußern. Diese Situation wird zukünftig durch die Aufnahme meist hochbetagter, schon pflegebedürftiger alter Menschen noch vermehrt auftreten.

Schon durch das Aufnahmebegehren rücken zukünftige Bewohner/-innen in das Blickfeld unserer Institution.

Die Situation der Verlagerung des Lebensmittelpunktes von zu Hause in das Altenzentrum stellt für jeden, insbesondere wenn der Entschluß von anderen getroffen wurde, einen Bruch im Lebenslauf dar. Die Einfluß- und Wahlmöglichkeiten der Betroffenen, nämlich der potentiellen Bewohner/-innen sind häufig faktisch nicht gegeben. Daher ist es von wesentlicher Bedeutung, daß vor der Aufnahme ein Kontakt von der Einrichtung mit den Interessenten hergestellt wird. Diese Kontaktaufnahme kann zu Hause stattfinden oder im Krankenhaus, wenn der Betreffende aufgrund seiner Pflegebedürftigkeit nicht mehr ins häusliche Umfeld zurückkehren kann. Bei diesem ersten Gespräch sollten dennoch alle ambulanten Hilfen noch einmal auf ihre Umsetzbarkeit erörtert werden (Beratung), einfach um zukünftigen Bewohner/-innen die Sicherheit zu geben, daß sie keine Fehlentscheidung getroffen haben. Dieser erste, persönliche Kontakt ermöglicht auch eine erste Einschätzung der von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen zur Sicherstellung einer qualifizierten Pflege und Betreuung.

Wenn es realisierbar ist, sollten die Bewohner/-innen das Altenzentrum vor dem Einzug anschauen und auch ihr zukünftiges Zimmer kennenlernen, um die Möglichkeiten und Grenzen der Gestaltung und die Atmosphäre kennenzulernen.

Absprachen über die Möblierungsmöglichkeiten, die Haltung von Tieren, Regeln im Heim, die Angebote der Einrichtung und die Rechte werden im Gespräch vorab mit den Bewohner/-innen, bzw. mit dessen Angehörigen oder Betreuer getroffen.

Bedingung für den Einzug ist das Abschließen eines Heimvertrages.

#### 4.1.2 Begleitung des Umzuges und des Einzuges

Der Tag des Umzuges ist für jeden Menschen ein aufregendes Ereignis. Der Umzug in ein Altenpflegeheim bedeutet oft das Verlassen des gewohnten Stadtteiles, Abschied nehmen von Freunden, Nachbarn und Bekannten, Trennung von vielen liebgewordenen Gegenständen und von Tieren, Verlust von Ritualen und Gewohnheiten. Dies geschieht meistens im Zusammenhang der Auseinandersetzung mit Krankheit und/oder Behinderung, mit Kontrollverlusten über die Funktionen des eigenen Körpers. In dieser Situation, die eine schwere Belastung für die Psyche darstellt, braucht der Mensch Begleitung, Unterstützung und Hilfestellung von Angehörigen, Partnern, Freunden und den zukünftigen Bezugspersonen, den Mitarbeiter/-innen der Einrichtung. Diese Hilfe reicht mitunter vom Tragen der Möbel bis hin zum Treffen von relevanten Entscheidungen, zu denen „neue“ Bewohner/-innen häufig nicht mehr in der Lage sind.

Es muß Zeit für Gespräche eingeplant und ebenso muß das Zimmer eingerichtet werden. Eine Vielzahl von neuen Eindrücken gilt es zu verkraften, viele neue Informationen strömen auf die Menschen ein. Diese zu sortieren und die wichtigen Auskünfte herauszufiltern ist die Aufgabe, die es im Rahmen des Einzuges schon zu leisten gilt.



#### 4.1.3 Begleitung der Eingewöhnungsphase

Die Integration neuer Bewohner/-innen ist ein wesentlicher Arbeitsschwerpunkt einer ganzheitlichen Pflege und Betreuung. Von der Art und Weise, wie sie sich in der Einrichtung aufgenommen fühlen, hängt wesentlich der gesamte spätere Verlauf des miteinander Lebens und Arbeitens ab. Deshalb wird vor Umzug mit Hilfe von Nachbarn, Angehörigen und natürlich den zukünftigen Bewohner/-innen selbst ein Neigungsprofil erarbeitet, damit die Mitarbeiter/-innen im Wohnbereich sinnvoll und effektiv das Eingewöhnen in die neue Lebenssituation begleiten können.

Die Mitarbeiter/-innen haben in der Eingewöhnungsphase die Aufgabe genau zu beobachten, als Ansprechpartner immer zur Verfügung zu stehen und den Wünschen und Bedürfnissen in dieser Zeit besonderes Augenmerk zu schenken. Es müssen viele Kontaktmöglichkeiten geschaffen werden und gleichzeitig ist der Wunsch nach Rückzug besonders zu respektieren. Dabei darf bei den Bewohner/-innen nie der Eindruck entstehen, daß man sie in die Einsamkeit entläßt.

Auffälligkeiten (Depressionen, Aggressionen, Wahnvorstellungen, Verwirrungszustände, Ängste, etc.) müssen im Rahmen einer individuellen Pflege- und Betreuungsplanung entsprechend berücksichtigt und dokumentiert werden.

Desorientierte Menschen brauchen in dieser Zeit besonders viel Fürsorge, weil hier ein großes Gefährdungspotential vorliegt. In der neuen Umgebung kann der/die Desorientierte die Gefahrenquellen überhaupt nicht einschätzen. Die neuen Bezugspersonen kennen seine/ihre "Sprache" nicht und beide werden vorerst mit vielen Mißverständnissen zu kämpfen haben.

Ein weiterer Personenkreis, der einer besonderen Begleitung bedarf, sind die bettlägerigen Bewohner/-innen.

Die Gefahr der Isolation und Vereinsamung ist groß. Sie haben nicht die Möglichkeit, auf Mitarbeiter/-innen oder Mitbewohner/-innen von sich aus zuzugehen. Sie sind in besonderem Maße abhängig von Zuwendung, Pflege und Betreuung sowie einem aktiven Gegenüber. In der Integrationsphase benötigen Bewohner/-innen und deren Angehörige häufig Unterstützung im Umgang mit Behördenschriftverkehr und ähnlichen Dingen, bei denen die Mitarbeiter/-innen der Verwaltung Hilfestellung leisten können.

Den positiven Erfahrungen anderer Einrichtungen folgend realisieren wir, durch sogenannte „Patenschaften“, die Eingliederung in den Heimalltag zu erleichtern. Durch die Einbindung des Heimbeirates sowie weiterer interessierter Bewohner/-innen, die sich in den ersten Tagen intensiv um die „Neuen“ kümmern, soll ein Abgleiten in die Isolation vermieden werden.

Um den Übergang in den Heimalltag den Bewohner/-innen so leicht wie zu gestalten, verfügt das **Seniorenzentrum Haus Hoheneck** über ein Konzept „Einzug neuer Bewohner“.

## 4.2 Die Bedeutung der Umsetzung der AEDL für die Gestaltung einer bewohnerorientierten Pflege und Betreuung

Der Tagesablauf und die Gestaltung der pflegerischen Leistungen, Angebote und Aktivitäten sollen sich an den Bedürfnissen der Bewohner/-innen orientieren.

**Der Mensch steht im Mittelpunkt und bestimmt mit seinen jeweils individuellen Gegebenheiten die inhaltliche Arbeit.**

Das Strukturmodell nach Monika Krohwinkel umfaßt die wesentlichen Kriterien direkter Pflege- und Betreuungsleistungen und beschreibt diese in den *Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL)*.

Das Strukturmodell beschreibt insgesamt 13 Aktivitäts- und Erfahrungsbereiche, die sehr ausführlich und gut nachvollziehbar die Bedürfnisse von Menschen und die daraus resultierenden Anforderungen an eine Einrichtung der stationären Altenhilfe beschreiben.

Aus diesem Grund sollen sie für die Arbeit des **Seniorenzentrums Haus Hoheneck** den Orientierungsrahmen für eine ganzheitliche Pflege und Betreuung mit dem Ziel, den individuellen Interessen und Bedürfnissen des Einzelnen gerecht zu werden, bieten.

### 4.2.1 Kommunizieren

Kommunikation ist eine wesentliche Bedingung zwischenmenschlicher Beziehung. Sie bedeutet Verständigung und Umgang mit anderen. Sie kann verbal, also mit Worten und Sprache stattfinden, oder nonverbal mit Mimik und Gestik, mit Symbolen und Zeichen. Mit anderen kommunizieren heißt sowohl wahrnehmen, als auch sich mitzuteilen. Voraussetzung ist die Funktionsfähigkeit der Sinnesorgane.

Funktionsverluste schränken die Kommunikationsfähigkeit ein.

Kommunikation bedarf immer eines Gegenübers!

Für das pflegerische Handeln im **Seniorenzentrum Haus Hoheneck** ergeben sich daraus Konsequenzen: nämlich Kommunikationsbereiche, -chancen und -anlässe zu schaffen. Die Atmosphäre im ganzen Haus soll Gesprächsstoff liefern. Die Gestaltung muß abwechslungsreich und ansprechend sein. Den Jahreszeiten und Festen entsprechend muß

sich die Dekoration verändern, damit über die Veränderungen auch gesprochen werden kann.

Die Mitarbeiter/-innen haben die Aufgabe sich permanent als Gesprächspartner anzubieten. Die Bewohner/-innen sollen spüren, daß sie ein Gegenüber haben.

Als Voraussetzung gilt es natürlich Einschränkungen der Sinnesfähigkeiten beim einzelnen festzustellen und entsprechend zu behandeln bzw. auszugleichen. Mit der angemessenen Hilfsmittel-Ausstattung (Brillen, Hörgeräte, etc.) können Mißverständnisse, Peinlichkeiten und Verluste des Selbstwertgefühls vermieden werden. Die wichtigsten Kommunikationshilfen sind neben anderen pflegerischen Leistungen zu erbringen und erfordern nicht zwangsläufig zusätzliche Zeit. Grundsätzlich werden die Mitarbeiter/-innen im Alltag bemüht sein, durch Ansprache und das Einbeziehen der Bewohner/-innen, deren kommunikativen Fähigkeiten zu erhalten und zu fördern. Unterhaltungen werden als relevante Mitarbeiterleistungen anerkannt und stellen keinen Luxus und keineswegs Überfluß dar.

Ist die Sprache als Medium der Verständigung nicht mehr relevant, gilt es andere Methoden, z.B. im Rahmen von Validation, Kinästhetik, etc. zu entwickeln.

#### 4.2.2 Sich bewegen

Sich bewegen können, bedeutet sowohl das Erschließen von Lebenswelten und Umwelt als auch die Möglichkeit Erfahrungen zu machen. Das Bewegungsvermögen ist die Voraussetzung für ein unabhängiges Handeln und für eine Teilnahme an einer Vielzahl von Aktivitäten. Sich bewegen heißt, sich spüren, sich wahrnehmen und ist damit ein Kriterium eines gesunden Selbstbewußtseins.

Aus diesen Gründen ist der Erhalt und die Förderung der Bewegungsfähigkeit ein wesentliches Element der pflegerischen Leistungen des **Seniorenzentrums Haus Hoheneck**. Bewegungseingeschränkte Bewohner/-innen müssen mit angemessenen orthopädischen Hilfsmitteln ausgestattet werden, um Funktionsverluste des Bewegungsapparates kompensieren zu können. Durch entsprechende prophylaktische Maßnahmen müssen beeinträchtigende Schäden verhindert bzw. verlangsamt werden.

Bewegungsfördernde Maßnahmen werden gezielt eingesetzt und bewegungshemmende Faktoren nach Möglichkeit beseitigt, auf jeden Fall minimiert.

Dem Bewegungsdrang der Bewohner/-innen muß im größtmöglichen Maß Rechnung getragen werden. Dies geschieht zum einen über gezielte Angebote und andererseits durch ein Minimum an einschränkenden Maßnahmen oder Bedingungen.

#### 4.2.3 Vitale Funktionen aufrecht erhalten

Atmung, Kreislauf und Körpertemperatur sind vitale Funktionen. Auch Räume beeinflussen sie: große Fenster sorgen für Licht und Belüftung, barrierefreier Zugang zu Außenflächen und allen Räumen des Altenzentrums regen durch Bewegungsmöglichkeiten den Kreislauf an. Regelmäßige Bewegungsangebote für alle Bewohner/-innen mit ihren persönlichen Möglichkeiten und Einschränkungen stabilisieren die Kreislauffunktionen. Dazu gehört auch das Singen und das Sprechen. Angemessene Kleidung ist die Voraussetzung für eine gute Regulierung der Körpertemperatur. Hier spielt eine ausgewogene Raumtemperatur eine ebenso wichtige Rolle wie die Möglichkeit des Einzelnen, sich individuell durch Decken oder zusätzliche Kleidungsstücke eine angenehme Behaglichkeit zu verschaffen.

Die Mitarbeiter/-innen haben die Aufgabe die vitalen Funktionen zu beobachten, insbesondere bei Bewohner/-innen, wo sie bereits als beeinträchtigt gelten. Puls- und Blutdruckkontrollen, Temperaturmessungen und Pneumonieprophylaxen werden regelmäßig durchgeführt, dokumentiert und in der Pflegeplanung entsprechend berücksichtigt.

#### 4.2.4 Sich pflegen

Körperpflege dient der Erhaltung der körperlichen Gesundheit und des seelischen Wohlbefindens.

Pflege ist eine intime Handlung und geprägt von persönlichen Schamgefühlen. Körperpflege kann eine genußvolle und entspannende Tätigkeit sein.

Deshalb müssen die Mitarbeiter/-innen bei der Hilfe zur Körperpflege besonders behutsam mit diesem sensiblen Bereich umgehen. Die Intimsphäre muß soweit wie möglich bei der Hilfestellung geschützt und die persönlichen Gewohnheiten und Wünsche respektiert werden.

Die Bewohner/-innen sollen immer ermuntert und unterstützt werden, sich, so weit es geht, selbständig zu pflegen.

Die Körperpflege umfaßt auch die Pflege der Haare, der Nägel, des Bartes sowie des Mundes. Hier werden auch Betätigungsfelder der Frisör/-in und der Fußpfleger/-in liegen. Ebenso gehören zu diesem Bereich regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen, die für bewegungseingeschränkte Menschen angemessen organisiert werden müssen.

Insgesamt soll die Verwendung von Pflegemitteln (Badezusätze, Cremes, Lotionen und anderen Kosmetika) der Rolle und der Persönlichkeit entsprechend gefördert werden.

Zur Kontrolle des eigenen Aussehens werden ausreichend und erreichbar Spiegel bereitgestellt.

#### 4.2.5 Essen und Trinken

Essen und Trinken dienen der Aufrechterhaltung vitaler Funktionen. Von einer ausgewogenen Ernährung hängt das gesundheitliche Wohlbefinden in hohem Maße ab. Ernährung bedeutet jedoch auch Genuß und Bedürfnisbefriedigung. Mahlzeiten haben für Bewohner/-innen die Funktion, den Tag zu strukturieren und kleine "Höhepunkte" zu schaffen. Gemeinsame Mahlzeiten fördern die Kontakte und liefern vielfältigen Gesprächsstoff.

Die Bewohner/-innen sollen sich im Speisesaal eingeladen fühlen. Die Mahlzeiten sind auch für das Auge ansprechend gestaltet.

Die Ernährung wird alters- und bedarfsgerecht zusammengestellt. Dabei beeinflussen persönliche Wünsche der Bewohner/-innen den Speiseplan ebenso wie jahreszeitliche Ereignisse. Diätetische Anforderungen werden ebenfalls entsprechend berücksichtigt. Auf dem Hintergrund des Gestaltungsprinzips der Individualisierung des Heimalltages sollen durch das Angebot von mindestens zwei Menüs, einer entsprechenden Gestaltung von Frühstück, Abendbrot in Form eines Buffets und Zwischenmahlzeiten Wahlmöglichkeiten offengehalten werden.

Die Bewohner/-innen nehmen ihre Mahlzeiten in den Teeküchen der Wohnbereichen in der Regel nach folgendem tagesstrukturierenden Plan ein:

| <b>Mahlzeit</b>  | <b>Uhrzeit</b>      |
|------------------|---------------------|
| Vorfrühstück     | ab 7.00 Uhr         |
| Frühstück        | ab 8.00 Uhr         |
| Zwischenmahlzeit | ab 10.00 Uhr        |
| Mittagessen      | ab 12.00 Uhr        |
| Vesper           | ab 14.30 Uhr        |
| Abendbrot        | ab 18.00 Uhr        |
| Spätstück        | ab 21.30/auf Wunsch |

Zu den Mahlzeiten stehen Getränke zur Verfügung. Auch die ausreichende Versorgung mit Getränken in den Bewohnerzimmern wird organisiert.

Die Flüssigkeitsaufnahme wird bei Bedarf beobachtet und dokumentiert. Prophylaktisch wird auf eine gut sitzende Zahnprothese, aber auch auf die intakte Mundschleimhaut geachtet.

#### 4.2.6 Ausscheiden

Regelmäßiges Ausscheiden ist von wesentlicher Bedeutung für das Wohlbefinden des Menschen. Normalerweise kann diese Körperfunktion kontrolliert und in einem gewissen Umfang gesteuert werden. Das Ausscheiden wird in der Regel in einem intimen Rahmen vollzogen, ist extrem schambesetzt und deshalb weitgehend tabuisiert.

Durch physische und psychische Beeinträchtigungen kommt es zu Kontrollverlusten, die für den Betroffenen zum Verlust von Selbstwert führen und Hilflosigkeit hervorrufen. Inkontinente Menschen neigen oft zum Rückzug aus ihrem sozialen Umfeld.

Kontinenz kann trainiert werden und hat deshalb eine hohe pflegerische Priorität. Die Wahrung der Intimität verlangt auch hier wieder große Aufmerksamkeit. Durch eine entsprechende Ernährung kann Ausscheidungsstörungen vorgebeugt werden.

Wichtig ist eine ärztliche Betreuung, wenn die Störungen dennoch auftreten oder andere Ursachen haben.

Auch im Zusammenhang mit Ausscheiden ist die Versorgung mit angemessenen Hilfsmitteln Voraussetzung für eine selbstbewusstseinsfördernde Pflege und Betreuung.

#### 4.2.7 Sich kleiden

Kleidung bedeutet Schutz vor Witterung und sie unterstützt die Temperaturregulation. Sie ist aber auch Element zum Umgang mit Schamgefühl. Kleidung ist Ausdruck von Geschmack, Persönlichkeit, Lebensstil und ist damit eine ganz individuelle Komponente. Für die Mitarbeiter/-innen muß dies bedeuten, daß die Bewohner/-innen eigene Kleidung besitzen, neue Kleidung selbst aussuchen können, selbst wählen, was sie tragen möchten, die Kleidung nur von ihnen selbst getragen wird und daß die Kleidung stets in einem intakten, sauberen und kompletten Zustand ist. Bewohner/-innen werden von den Mitarbeiter/-innen beim An- und Auskleiden unterstützt, soweit es erforderlich ist, sie werden beraten, was die Zusammenstellung, die Auswahl und die Art der Kleidung betrifft (Farbe, Anlaß, Witterung, etc.) sowie ermuntert, ihr Äußeres im Spiegel zu kontrollieren.

#### 4.2.8 Ruhen und Schlafen

Die Schlafbedürfnisse und Schlafgewohnheiten der Menschen weichen jeweils erheblich voneinander ab.

Das Schlafbedürfnis alter Menschen verringert sich zwar generell, aber die lebenslangen Schlafgewohnheiten bleiben im Prinzip erhalten. Von daher gestalten sich stark reglementierte Schlafzeiten in der Umsetzung schwierig.

Die Zielsetzung des **Seniorenzentrums Haus Hoheneck** ist es deshalb, die Abendstunden wieder stärker zu berücksichtigen und zu allen Zeiten den individuellen Ansprüchen sowohl an Schlaf und Ruhe als auch an Aktivitäten und Ansprache gerecht zu werden. Derzeit wird das Projekt „Nacht-Café“ erprobt. Den Bewohner/-innen wird durch die Nachtwachen die Möglichkeit eröffnet, den Abend in Gesellschaft anderer Bewohner/-innen aller Wohnbereiche zu verbringen. Erste positive Erfolge, insbesondere für verwirrte Menschen haben sich bereits eingestellt.

Die Bewohner/-innen sollen ihre Zubettgehzeit selbst bestimmen können. Dem Bedürfnis nach Geselligkeit am Abend sollen sie ebenso nachgehen können wie dem Wunsch, morgens länger zu schlafen. Auch das Ruhebedürfnis am Tag spielt für viele Menschen eine große Rolle. Dieser Rückzug muß respektiert werden und ungestört stattfinden können.



Sind die Bewohner/-innen auf die Unterstützung durch die Mitarbeiter/-innen angewiesen, sind die Wünsche bzw. die Erfordernisse einer bestimmten Lagerung oder besonderer Lichtverhältnisse zu berücksichtigen.

Sehr unruhige Menschen, deren Tag-Nacht-Rhythmus gestört ist, werden von den Nachtwachen z.B. zu einem Gespräch aufgefordert. Ein warmes Getränk und etwas Zuwendung sind oft wirkungsvolle Mittel zur Überbrückung quälender Phasen mit Schlafstörungen.

Körperliche Belastungen am Tag, natürlich im angemessenen Rahmen, unterstützen einen geregelten Schlaf und mindern den Einsatz von Medikamenten zur Behandlung von Schlafstörungen erheblich. Die Schlafbedürfnisse und -gewohnheiten sollen für alle Bewohner/-innen individuell in der Pflegeplanung berücksichtigt werden.

#### 4.2.9 Sich beschäftigen

"Beschäftigungen" geben dem menschlichen Leben in vielfacher Hinsicht Sinn und Befriedigung. Das Erproben der eigenen Fähigkeiten oder einfach die Freude am Gestalten stärken das Selbstbewußtsein, regen zur Bewegung an, fördern die Kommunikation, stärken das Verantwortungsbewußtsein, geben Orientierungshilfen, definieren die eigene Rolle und schaffen Bezüge zur Realität.

Alte Menschen haben die alltäglichen Anforderungen wie Beruf und Familie, mit allen Verpflichtungen hinter sich gelassen. Beschäftigungen zu finden, die ähnlich sinngemäß und kontaktfördernd sind, ist insbesondere im Altenpflegeheim schwierig, da körperliche Einschränkungen den Aktionsradius noch zusätzlich beeinträchtigen.

Das **Seniorenzentrum Haus Hoheneck** will deshalb sowohl räumlich als auch atmosphärisch ein anregendes, interessantes und kommunikatives Milieu schaffen. Die persönlichen Fähigkeiten und Vorlieben der Bewohner/-innen sollen mit einbezogen werden: Bei der Gestaltung des Heimalltags, bei der Gartenpflege, bei der Erledigung kleiner Aufgaben (Kalender und Uhren kontrollieren, Blumen gießen, etc.) können die Bewohner/-innen Verantwortung im Rahmen ihrer Fähigkeiten und ihren Wünschen entsprechend übernehmen.

Insbesondere bei Höhepunkten im Alltagsgeschehen oder im Jahresverlauf (Geburtstage, Singen, jahreszeitliche Feste, Veranstaltungen mit Gästen, etc.) müssen die Bewohner/-innen motiviert werden, sich an der Planung und der Durchführung zu beteiligen. Gemeinsame Aktivitäten, die der Biographie entsprechen,

fördern die Beziehungen im Heim, regen andere zum Mitmachen an, sind sinngemäß und unterstützen die Orientierung des einzelnen. Auch in diesem Bereich kommt der Vielfalt und den Wahlmöglichkeiten im Rahmen der Individualisierung des Heimaltages eine besondere Bedeutung zu.

#### 4.2.10 Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

Die Zugehörigkeit zum jeweiligen Geschlecht bedingt die Zuordnung von gesellschaftlichen Rollen und Aufgaben. Rollenspezifische Verhaltensweisen prägten in der Generation jetzt alter Menschen in sehr hohem Maße die persönliche Identität.

Ein Mensch ist lebenslang von Sexualität geprägt. Sexualität ist nicht auf das Erwachsenenalter und da nicht auf besondere Lebensabschnitte reduziert.

Wie in anderen Bereichen der Altersforschung gilt auch für den Bereich der Sexualität:

Altern ist durchaus nicht als Abbau von Fähigkeiten zu begreifen, nicht zwangsläufig als Rückschritt und resignative Lebensphase, sondern als eine Veränderung, angepaßt an die sich wandelnden Lebensbedingungen.

Altern ist nicht von den Extremfällen aus zu beurteilen, von den physisch und psychisch über alle Maßen belasteten Menschen.

Altern muß man als einen kontinuierlichen Prozeß verstehen, in dem früher geübte Fähigkeiten und Interessen im Alter fortbestehen, vernachlässigte eher brachliegen.

Polarität zwischen Männern und Frauen bedingt auch eine emotionale Spannung und Anregung, positive und negative Gefühlserfahrungen. Die geschlechtsspezifische Identität wird seit Generationen durch die Betonung spezifischer äußerer Attribute verstärkt. Attraktivität in der jeweiligen Rolle symbolisiert eine gelungene Anpassung an gesellschaftlich zugewiesene Rollen und wird in der Regel mit Anerkennung und Aufmerksamkeit belohnt.

Altwerden kann heute, bei der hohen Bedeutung von Jugendlichkeit, Schönheit und Dynamik, schnell mit Verlust von Rolle und Identität assoziiert werden.

Hier gilt es, durch die Förderung geschlechtsspezifischer Verhaltensweisen und Attribute die Bewohner/-innen in ihrer Identität und somit in ihrem Selbstbewußtsein zu bestärken. Sie werden dazu motiviert einen eigenen Geschmack zu entwickeln und dem entsprechend ihr Äußeres zu gestalten. Dazu gehört z.B. das Tragen festlicher Kleidung zu besonderen Anlässen und das Verwenden von Kosmetika ( Make-up und Parfum, Rasierwasser, etc.). Freundschaften und Beziehungen werden in der gewollten Konstellation akzeptiert. Es werden Bedingungen geschaffen, dem Bedürfnis nach Zuwendung, Zärtlichkeit und Sexualität unter Wahrung von Intimität und Diskretion zu entsprechen. Dazu gehört Anklopfen und das Abwarten des Signals „Herein“ (wenn die Bewohner/-innen dazu noch in der Lage sind). Ungestörtheit über einen längeren Zeitraum muß vorhanden sein, und dies ist nur im eigenen Zimmer sinnvoll. Extra Räume für die Ausübung von Privatheit, Intimität und Sexualität stellen bloß. Sexualität und Erotik gilt es ohne Altersdiskriminierung der Normalität des Lebens - auch im Heim - ausnahmslos zuzuordnen.

#### 4.2.11 Für eine sichere Umgebung sorgen

Das Gefühl von existentieller Sicherheit bietet dem Menschen eine Basis, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und in die Zuverlässigkeit der Mitmenschen zu entwickeln. Diese Grundlage aus Selbstsicherheit und Vertrauen gibt Mut, sich auf neue Erfahrungen und Erlebnisse einzulassen und zuversichtlich in eine unbekannte Zukunft zu blicken. Je weniger Sicherheit aus den eigenen psychischen, physischen und materiellen Ressourcen geschöpft werden kann, um so wichtiger werden äußere Sicherheitskriterien. Eine sichere Umgebung ist dann die Voraussetzung für Angst- und Sorgenfreiheit.

Als Grundlage, verbliebene Fähigkeiten selbstsicher zu nutzen, zu erproben oder zurückzugewinnen, sollen Gefahren ausgeschlossen oder begrenzt, Vertrauen gestiftet und ein verlässlicher Orientierungsrahmen geschaffen werden.

Räume sind angemessen ausgestattet und die Bewohner/-innen sollen die Sicherheit haben, daß im Bedarfs- und Notfall eine adäquate Hilfeleistung zur Verfügung steht.

Der Förderung emotionaler Sicherheit durch soziale Einbindung und dem Aufbau vertrauensvoller Beziehungen kommt eine besondere Bedeutung zu.

#### 4.2.12 Soziale Bereiche des Lebens sichern

Ein grundlegendes Element individueller menschlicher Existenz ist die soziale Gemeinschaft. Sie gewährt Schutz, Geborgenheit und Sicherheit. Die Einbindung in soziale Bezüge ermöglicht die Mitgestaltung der Lebensbedingungen und Einflußnahme an gesellschaftlichen Entscheidungen. Rückmeldungen und Reaktionen des sozialen Umfeldes beeinflussen das Selbstbild, bedingen Verhaltensweisen und Verhaltensveränderungen. Die soziale Gemeinschaft gewährleistet die Befriedigung der Bedürfnisse nach Kommunikation, Geselligkeit und Erlebnissen. Kann die Familie, der Freundes- und Bekanntenkreis die Bedürfnisse nach emotionaler Nähe, Vertrauen und gegenseitiger Hilfe nicht mehr erfüllen, müssen die Mitarbeiter/-innen des **Seniorenzentrums Haus Hoheneck** diese Rolle übernehmen.

Die besondere traditionelle Verpflichtung des Trägers ist in diesem Zusammenhang die **Gemeinwesenorientierung**.

##### *Exkurs:*

Das gemeinwesenorientierte Leitbild bemüht sich um eine ganzheitliche Sichtweise. Älterwerden ist zunächst ein Anliegen des gesamten Gemeinwesens. Das Zauberwort zur Realisierung von gemeinwesenorientierten Bemühungen ist „Vernetzung“. Es ist die Koordination *und* das Zusammenwachsen auf allen Ebenen und zwischen allen beteiligten Gruppierungen.

Im Mittelpunkt einer gemeinwesenorientierten Arbeit stehen

- das Bemühen um Integration und Partizipation aller Beteiligten,
- Bestrebungen zur Öffnung des Altenzentrums nach innen und außen, d.h. demokratische Mitsprache aller Beschäftigten und Bewohner/-innen bei der Ausgestaltung der Einrichtungspolitik, Suche nach aktiver gesellschaftlicher Partizipation der dort lebenden Menschen, Thematisierung von Leiden und Tod, Orientierungshilfen, Individualisierung der Räume und Gänge, Schaffung von Kommunikationsmöglichkeiten, etc.
- Angebote zwischen häuslicher Pflege und Pflegeheim. Es sind Einrichtungen wie Kurzzeitpflege, Tagesstätten, stationäre Mittagstische, Angehörigenberatung, betreutes Wohnen etc.
- Brücken zu allen Organisationen vor Ort, mit dem Ziel, die Bewohner/-innen an deren Kultur teilhaben zu lassen.

Andererseits ist es ein zentrales Anliegen, alle gesellschaftlichen Gruppierungen dahin gehend zu motivieren, die Menschen im Heim in ihre Planungen und Handlungen einzubeziehen und zu beteiligen. Das **Seniorenzentrum Haus Hoheneck** stellt seine Räume für Veranstaltungen anderer Gruppierungen zur Verfügung.

Teil der Gemeinwesenorientierung ist die Öffentlichkeitsarbeit. Als Öffentlichkeit verstehen wir alle Wirkungen und Handlungen, die über den Kreis der unmittelbar Beteiligten hinaus gehen. Öffentlichkeitsarbeit bedeutet bewußtes, geplantes und dauerndes Bemühen für die sozialen Belange der Einrichtung und ihrer Bewohner/-innen Verständnis und Vertrauen in der Öffentlichkeit aufzubauen und zu pflegen. Ein großer Teil der Gesellschaft soll erreicht, informiert und beteiligt werden. In diesem Prozeß verstehen wir unsere Aufgabe in der Darstellung der Bedürfnisse und der Schwierigkeiten der uns anvertrauten Menschen, mit dem Ziel möglichst viele für die Arbeit zu interessieren und sie zur (An-) Teilnahme zu bewegen. Hier gilt es generationsübergreifende Angebote zu gestalten: Kontakt zu Schulen, Kindergärten, Jugendgruppen, Vereinen, Parteien sowohl intern - also die Gruppierung in die Einrichtung holen - als auch extern, indem die Bewohner/-innen selbständig oder durch angemessene Unterstützung durch die Beschäftigten, den Kontakt ihrer Wahl herstellen. In erster Linie geht es um die Herstellung von Transparenz, die Darstellung des Heimes nach innen und außen, die Schaffung von Begegnungsmöglichkeiten, Publikationen über und von der Einrichtung und eine allgemeine Öffnung zur Schaffung von Normalität. Auch die Gestaltung kultureller Angebote ist ein Teil der Gemeinwesenarbeit. Die Bewohnerstruktur gibt dabei den Rahmen für die Inhalte vor. Möglichst alle Bewohner/-innen sollen für ihre individuelle Bedürfnissituation und ihren Geschmack Angebote vorfinden, die sie im Rahmen ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Möglichkeiten auch erreichen können. Dies bedeutet, daß sowohl externe Angebote als auch interne Veranstaltungen von jeweils unterschiedlicher Art und Weise geplant und durchgeführt werden müssen.

Bei allen Veranstaltungen und Angeboten wird die tatkräftige Hilfe ehrenamtlicher Helfer /- innen benötigt, die wir in der Zielsetzung gewinnen wollen. ( Angehörigenarbeit )

Zum Zeitpunkt des Einzuges können Bewohner/-innen voraussichtlich den Alltagsanforderungen und Verpflichtungen nicht mehr nachkommen. Das Leben im Altenpflegeheim verstärkt unter Umständen das Gefühl von Abhängigkeit und Fremdbestimmung. Dem durch gesundheitliche Einschränkungen bedingten Rückzug alter Menschen aus sozialen Bereichen mit Isolation und Vereinsamung als Folge, muß im Rahmen der ganzheitlich aktivierenden Pflege und Betreuung vorgebeugt werden.

An dieser Stelle sind auch die Bedingungen zur Schaffung von Mitwirkungsmöglichkeiten einzelner und im Rahmen der Heimmitwirkungsverordnung des Heimbeirates zu nennen. Bewohner/-innen müssen individuelle Einflußmöglichkeiten für persönliche und institutionelle Bereiche haben. Stellvertretende Interessenvertretungen, wie der Heimbeirat, sind nur ein Teilbereich der Mitwirkung und außerdem wirkungslos, wenn der gleichzeitige Ausbau individueller Bewohnerpositionen nicht gefördert wird.

Dies bedeutet in der Umsetzung, daß den Bewohner/-innen Handlungsspielräume geschaffen oder erhalten werden müssen:

- Bewegungsfreiheit - zu welchen Räumen haben sie Zugang?
- Beziehungsspielraum - mit wem und wie tief haben sie Umgang?
- Tätigkeitsspielraum - was alles können sie tun?
- Entscheidungsspielraum - worüber können sie entscheiden?
- Kontrollspielraum - worauf haben sie Einfluß?

Im Rahmen eines ernstgemeinten Selbstbestimmungsrechtes kommt es weniger darauf an, viel zu geben, sondern weniger zu nehmen. Jeder Mensch hat das Recht auf einen kontinuierlichen Lebensstil, sogar das Recht sich selber aufzugeben und nichts mehr vom Leben zu erwarten, ebenso die Angebote der Aktivierung und Mobilisierung nicht mehr in Anspruch zu nehmen. Von diesem Recht Gebrauch zu machen ist die letzte Freiheit des Menschen. Hier erst - und nicht früher - ist die Grenze für das Bemühen der Pflegenden und Betreuenden.

Angehörige sind als Teil des sozialen Umfeldes des Heimes zu interpretieren. Angehörigenarbeit bedeutet die Unterstützung bei der Aufrechterhaltung der Familienbeziehungen. Angehörige sind die "geborenen Lobbyisten" für die Belange der Bewohner/-innen und werden als ein Medium der Öffnung der Einrichtung verstanden. Im Rahmen eines systemischen Arbeitsverständnisses soll den

Angehörigen das selbstverständliche Erleben eines alltäglichen Zusammenseins ermöglicht werden. Für die Mitarbeiter/-innen bedeutet dies Abbau von Distanz. Es gilt, Verständnis für Angehörige zu entwickeln, die mit Schuldgefühlen umzugehen haben und dem Verdacht, ihre Angehörigen abgeschoben zu haben.

#### 4.2.13 Mit den existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Zwischen den grundlegenden existentiellen Erfahrungen der Geburt und dem Sterben liegen eine Vielzahl tiefer emotionaler Erfahrungen, die als existentiell fördernd oder existentiell gefährdend erlebt werden können. Die Bedeutung für den einzelnen Menschen ist jeweils eine individuelle und wird von der Lebensgeschichte, von persönlichen Werten, dem Glauben und der Weltanschauung beeinflusst.

Alte Menschen, im besonderen Ausmaß pflegebedürftige Menschen in einem Altenpflegeheim, müssen oftmals mit einer Kumulation belastender emotionaler Erfahrungen, (Trennung, Trauer, Verlust, Isolation, Schmerzen und der Gewißheit des bevorstehenden Todes) umgehen. Die Begleitung dieser belastenden Lebenserfahrungen ist ein wesentlicher Arbeitsschwerpunkt der Pflege und Betreuung im

**Seniorenzentrum Haus Hoheneck**. Angemessene Kommunikationsangebote, das Herstellen von Beziehungen, Angebote zur Bewältigung belastender Situationen, das Anerkennen individueller Bewältigungsstrategien und deren Förderung, sowie die Ausübung der Religion sind in diesem Zusammenhang methodische und handlungsleitende Grundlagen.

Eine dem Menschen zugewandte, das Leben bejahende Sterbebegleitung ist das Pendant zur ganzheitlichen aktivierenden Pflege und Betreuung im **Seniorenzentrum Haus Hoheneck**. Das Sterben wird nicht verdrängt, weil eine Ausgrenzung zu unwürdigen, inhumanen Lebensbedingungen in der Phase des Sterbens führt. Konkret heißt Sterbebegleitung für uns eine sachgerechte Pflege, ärztliche Hilfe insbesondere in der Schmerztherapie, ein professioneller und zugewandter Umgang mit den Angehörigen - und dies in einer angemessenen Wohnumgebung.

Sterbebegleitung gibt in diesem Rahmen eine motivierende Hilfe, damit der Sterbende sich von der materiellen Welt und den irdischen Problemen lösen kann.

Wichtig zum professionellen Umgang mit Sterbenden ist für die Mitarbeiter/-innen das Einüben von Techniken der psychosozialen

Kooperation mit dem Sterbenden. Es muß ein Klima der Akzeptanz und der bejahenden Einstellung gegenüber dem Sterbenden und seiner persönlichen Todesprägung geschaffen werden. Dabei ist die Orientierung an den Bedürfnissen, Sorgen und Werten des Sterbenden handlungsleitend. Sterbebegleitung hat das Ziel im Sterbeprozess dem Sterbenden Unterstützung anzubieten. Möglichst viele Menschen aus dem sozialen Beziehungsgeflecht des Betroffenen müssen in den Prozeß einbezogen werden.

Die Mitarbeiter/-innen müssen zur professionellen Umsetzung über spezielle Kenntnisse verfügen (Schmerztherapie, psychologische Kenntnisse, etc.) und angemessene Fachkräfte vermitteln, wenn ihre Kompetenzen enden (Seelsorger, Therapeuten, Fachärzte, etc.).

Um eine menschenwürdige Begleitung im Sterbeprozess sowie eine optimale Pflegequalität unter Beachtung des sterbenden Menschen mit all seinen Besonderheiten zu gewährleisten, verfügt das **Seniorenzentrum Haus Hoheneck** über ein Konzept „Sterbebegleitung“.

#### 4.2.14 Die 10 Gebote für alle Mitarbeiter/-innen

Den dreizehn Erfahrungsbereichen von Krohwinkel wollen wir die von uns entwickelten „10 Gebote“ zufügen. Sie dienen als einfache, aber verbindliche Richtschnur für eine zielgerichtete und bewohnerorientierte Arbeit.

*Getreu den Grundsätzen der Menschenwürde herrscht in unserem Hause Toleranz und Achtung voreinander. Die Bewohner/-innen und die Mitarbeiter/-innen sollen sich in unserem Haus wohl fühlen.*

*Wir wollen jedem Bewohner/jeder Bewohnerin so viel wie möglich von seiner/ihrer Freiheit und seine/ihrer Selbständigkeit erhalten und ihm/ihr gleichzeitig die Pflege und Betreuung zukommen lassen, die er/sie braucht.*

*Darum halten wir uns an folgende Grundsätze:*

1. *Die Würde des Bewohners/ der Bewohnerin ist unantastbar und seine/ihre Freiheit ist zu achten.*



2. *Der Respekt vor dem Bewohner/der Bewohnerin verlangt, daß wir ihn/sie nicht duzen.*
3. *Sein/ihr Zimmer ist der Freiraum des Bewohners/der Bewohnerin; deshalb klopfen wir vor dem Eintreten an.*
4. *Bei Pflegevorrichtungen wünscht der Bewohner/die Bewohnerin keine Zuschauer. Deshalb schließen wir die Tür und bitten Besucher höflich das Zimmer zu verlassen.*
5. *Für die Verordnung von Medikamenten ist allein der Arzt verantwortlich. Deshalb geben wir dem Bewohner/der Bewohnerin nur die vom Arzt verordneten Medikamente.*
6. *Auskünfte an Bewohner/-innen, Angehörige oder sonstige Besucher dürfen nur von den Wohnbereichsleitungen gegeben werden, unter Beachtung der beruflichen Schweigepflicht.*
7. *Alle Bewohner/-innen werden gleich gut behandelt. Um eine Bevorzugung zu vermeiden, nehmen wir keine Trinkgelder und keinerlei Geschenke von Bewohner/-innen und Besuchern an.*
8. *Spenden von Angehörigen verstorbener Bewohner/-innen dürfen nicht angenommen werden. Es Bedarf der Zustimmung der Heimaufsicht.*
9. *Es ist unredlich, die für Bewohner/-innen ausgegebenen Speisen oder Getränke einzunehmen oder mit zu essen. Mitarbeiter/-innen beziehen ihre Verpflegung nur gegen Bezahlung.*
10. *Bei besonderen Vorkommnissen ist unverzüglich die diensthabende Schwester zu informieren, die die Leitung des Altenzentrums unterrichtet.*

## 5. Die indirekte Pflege - Organisation und Management

Das Führen und Leiten von Einrichtungen der Altenhilfe wird angesichts immer komplexerer Rahmenbedingungen eine zunehmend anspruchsvollere Aufgabe, die neben dem Wissen über das Fachgebiet Altenarbeit Kenntnisse über das Management von Sozialunternehmen erfordert. Dies bedeutet die Zielsetzung und Planung der Arbeitsinhalte, Sicherstellung von Ressourcen, Definition von Leistungsform und -inhalt, Kommunikationsmaßnahmen, Mitarbeiterführung, Personalentwicklung und Organisation der Dienstleistung durch die Gestaltung von Aufbau- und Ablaufstrukturen.

Insbesondere bei der Stärkung des wirtschaftlichen Grundgedankens, der für die Altenhilfe eine veränderte Voraussetzung darstellt, darf die Betonung der Effizienz der Arbeit aber nicht zu Lasten der Qualität der Leistungen gehen.

### 5.1 Leitungsgrundsätze

Leitungsgrundsätze beschreiben die Prinzipien der Zusammenarbeit zwischen Führungskräften und ihren Mitarbeiter/-innen. Sie sollen den Umgangsstil in der Einrichtung positiv beeinflussen.

Der Leitung des Altenzentrums obliegt die Aufgabe, Bedingungen zu schaffen, daß Bewohner/-innen und Mitarbeiter/-innen Aktivitäten entfalten können und sie muß Voraussetzungen bereitstellen, die für eine psychosoziale Weiterentwicklung notwendig sind.

Die Leitung muß die Einrichtung als „System“ mit seinen komplexen und spezifischen Systemeigenschaften verstehen.

Leitung unter systemtheoretischem Blickwinkel bedeutet also, bei allen Maßnahmen die verschiedenen Elemente (Bewohner/-innen, Mitarbeiter/-innen) und Subsysteme (Funktionsbereiche, z.B. Küche; oder externe Gruppen, wie Angehörigengruppe) mit ihren wechselseitigen Abhängigkeiten zu berücksichtigen, weil sie bei Veränderung eines Systemteil mitbetroffen werden können.

In diesem Zusammenhang ist die Schaffung eindeutiger Strukturen zu nennen. Sie erleichtern die Erfüllung von Aufgaben, regeln Schnittstellen und Abgrenzungen, klären die Erwartungen an Mitarbeiter/-innen.

Kommunikation, verstanden als wechselseitiger, partnerschaftlicher Prozeß, regelt den für eine effektive und positive Zusammenarbeit notwendigen Informationsaustausch. Die Leitung des Altenzentrums erhält und fördert diesen Prozeß.

Zum Erreichen der beschriebenen Ziele müssen Mitarbeiter/-innen bestimmtes Verhalten erlernen. Die Leitung fördert gezielt und bewußt diese Lernprozesse.

Angebote ausgeglichener Beziehungen, die einen Austausch auf verschiedenen Ebenen ermöglichen, werden von der Leitung erbracht und gesichert. Die Mitarbeiter/-innen empfinden den Austausch als „Geben und Nehmen“. Dies fördert die Motivation und die Übernahme von Verantwortung.

Leitung einer Einrichtung bedeutet auch, neben dem Einzelnen auch die Effekte - d.h. die Vorteile und Nachteile - des Gruppengeschehens zu erkennen. Gruppenarbeit soll überall da stattfinden, wo sie zur Umsetzung der genannten Ziele effektiv und hilfreich ist. Es muß aber auch das Sinnvolle der Individualität in der Mitarbeiterschaft gefördert werden.

Die Werte und Bedürfnisse der Mitarbeiter/-innen werden soweit als möglich berücksichtigt. Dabei dürfen die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner/-innen, also die Leitbilder und Ziele der Einrichtung nicht nachrangig behandelt werden. Das Finden einer zufriedenstellenden Balance ist eine Leitungsaufgabe mit hoher Priorität.

Bei allen Entscheidungen ist die Leitung an einer situationsangepassten Lösungsmöglichkeit interessiert. Dies bedeutet, daß bei allen Prinzipien und Regeln auch die Ausnahme zu ihrem Recht kommen muß, wenn es die Situation erfordert.

In diesem Sinne verstehen wir die Leitung des Altenzentrums als Verantwortliche für alle Fragen des Marketings, der Repräsentation nach innen und außen und der Personalentwicklung. Aber auch als die Inhaberin der Gesamtverantwortung für das Altenzentrum. Dies beinhaltet die oberste Dienst- und Fachaufsicht.

## 5.2 Mitarbeiter/-innen und Funktionsbereiche

Die Mitarbeiter/-innen stellen eine Arbeitsgemeinschaft dar, die mit der Zielsetzung arbeitet, den Interessen und Bedürfnissen der Bewohner/-innen gerecht zu werden und gleichzeitig den Ablauf des Altenzentrums sicher zu stellen.

Die Basis hierfür soll der Teamgedanke sein:

ein auf ein gemeinsames Ziel hin orientiertes Arbeiten mit gegenseitiger Ergänzung und Bereicherung.

Träger und Leitung sind auf die Mitarbeit ihrer „Spezialisten“ angewiesen! Die Anerkennung dieser Tatsache impliziert den vorher beschriebenen Leitungsstil.

In den verschiedenen Aufgabenbereichen sind Mitarbeiter/-innen verschiedener Berufsgruppen tätig. Der sinnvollen Vernetzung der Fachlichkeiten kommt eine besondere Bedeutung zu.

Auch die externen Mitarbeiter/-innen /ehrenamtliche Helfer/-innen, Ärzte, Therapeuten, etc.) müssen in die Kooperation eingebunden werden.

Diese Vielfalt an Professionen gilt es auf dem Hintergrund ihrer beruflichen und persönlichen Ansprüche, Eigenheiten und Eigenschaften zu koordinieren und zu einer bewohnerbezogenen Zusammenarbeit zu bewegen.

Wir gehen davon aus, daß eine ganzheitlich aktivierende Pflege und Betreuung den Einsatz verschiedener Berufsgruppen erfordert.

Zur Umsetzung einer professionellen Arbeit ist einerseits die beschriebene Kooperation notwendig, andererseits müssen Grenzen und Kompetenzen definiert werden. Analog zu Organigramm finden sich im **Seniorenzentrum Haus Hoheneck** die folgenden Funktionsbereiche wieder:

- Leitung des Altenzentrums
- Pflege und Betreuung mit der Pflegedienstleitung
- Soziokultureller Dienst
- Verwaltung
- Küche
- Hauswirtschaft
  - Wäscherei/Reinigung

Alle Funktionsbereiche sind für ihre Aufgabenstellung an der Umsetzung der Konzeption, insbesondere der vorher beschriebenen Erfahrungsbereichen der AEDL beteiligt

Die Ausstattung der einzelnen Funktionsbereiche mit Mitarbeiter/-innen richtet sich nach den mit den Kostenträgern ausgehandelten Möglichkeiten, bzw. nach gesetzlichen Vorgaben und nicht zuletzt nach den Bedürfnissen der Bewohner/-innen.

In der Weiterentwicklung der Ziele wird verschiedenen Bereichen, wie zum Beispiel der Gewinnung ehrenamtlicher Mitarbeiter/-innen, mehr Aufmerksamkeit zukommen müssen.

Der Einsatz ehrenamtlicher Helfer/-innen ermöglicht differenziertere Beschäftigungsangebote - z.B. im kreativen Bereich - und/oder eine flexiblere Gestaltung der Dienste in den Abendstunden.

Auch die Aufgabenstellung der Pflegedienstleitung wird zukünftig neu definiert sein:

- Entwicklung, Umsetzung und Aktualisierung des Pflegekonzeptes
- Auswahl von Mitarbeiter/-innen für den Pflegedienst in Absprache mit der Leitung des Altenzentrums
- Aufstellung von Organisations- und Dienstplänen in Zusammenarbeit mit verantwortlichen Mitarbeiter/-innen für den Bereich der Pflege
- Einsatz von Mitarbeiter/-innen im Bereich Pflege nach Qualifikation, Berufserfahrung und (wenn möglich) nach persönlichen Wünschen
- systematische Anleitung und Einführung neuer MitarbeiterInnen im Bereich Pflege
- Fach- und Dienstaufsicht über alle Mitarbeiter/-innen im Pflegebereich; für die Dienstaufsicht sind Absprachen mit der Leitung des Altenzentrums notwendig
- Personalführung im Bereich Pflege, d.h. Durchführung regelmäßiger Mitarbeiterbesprechungen, Information über tarifliche und gesetzliche Bestimmungen, Motivierung durch Entgegennahme und Diskussion von Vorschlägen der Mitarbeiter/-innen, Vorstellung neuer und pflegerrelevanter Erkenntnisse und Methoden, Beurteilung der Leistungen durch Gespräche mit einzelnen Mitarbeiter/-innen und Mitarbeiterteams

- Förderung und Sicherung der Pflegequalität durch Information der Mitarbeiter/-innen über interne und externe Fortbildungsangebote, persönliche Teilnahme an Planungsgesprächen in den Gruppen, regelmäßige Durchführung von Pflegevisiten
- Entlastung der Pflegekräfte von pflegefremden Tätigkeiten durch Veränderung der Aufgabenverteilung, der Arbeitsorganisation, Schulung von hauswirtschaftlichen Kräften, Absprachen mit Ärzten u.a.m.
- Kooperation mit anderen Bereichen der Einrichtung im Interesse der Bewohnerbedürfnisse und der Notwendigkeiten aus der Sicht der Pflege

### 5.3 Organigramm

## 5.4 Dienstplangestaltung

Die Dienstplangestaltung für das **Seniorenzentrum Haus Hoheneck** versucht einerseits natürlich den Interessen und Bedürfnissen der in der Einrichtung lebenden Menschen gerecht zu werden, zum anderen unterliegt es vergleichbar zu anderen Einrichtungen der Altenhilfe einer Reihe externer Einflüsse, die Gestaltungsmöglichkeiten beeinflussen, ja sogar verringern:

- Mitarbeitergewinnung und deren persönliche Situation
- Absprachen in bestehenden Arbeitsverträgen
- Arbeitsrecht
- Tarifrecht
- Mitarbeiterqualifikation, -quantität
- Finanzressourcen

Für eine kundenorientierte Arbeitsweise wird sich die Einteilung der Dienstzeiten vermehrt an den Bedürfnissen und Wünschen der Bewohner/-innen anlehnen müssen.

In dieser Richtung gilt es neue Modelle zu entwickeln und zu erproben.

Der im Rahmen der Biographiearbeit erfaßte Lebensrhythmus des Einzelnen wird Maß für die institutionellen Abläufe sein.

In der erprobten Praxis anderer Einrichtungen hat sich herausgestellt, daß dieses Prinzip den Mitarbeiterwünschen an die Gestaltung der Dienste nicht widerspricht, sondern ihnen eher entgegenkommt. Die Mitarbeiter/-innen haben durch eine flexible Dienstzeitgestaltung die Möglichkeit, die beruflichen und privaten Erfordernisse (Kindergartenzeiten, Schulbeginn, Arztbesuche, persönliche Tagesgestaltung, etc.) angemessen zu koordinieren und der Bedürfnislage auch kurzfristig anzupassen.

Die Normalisierung des Einrichtungsalltages als Ziel fordert eine variable Dienstzeitgestaltung zwischen 7.00 Uhr und mindestens 22.00 Uhr.

Bei der Planung muß natürlich darauf geachtet werden, daß alle notwendigen Dienste (Tag, Nacht, Wochenende, Feiertage) ausreichend und fachlich angemessen besetzt sind. Das flexible Dienstzeitenmodell läßt hier in der Regel mehr gestalterische Freiräume zu, als eine starre Schichtregelung.



Mit den derzeitigen Voraussetzungen ist die auf der nächsten Seite aufgeführte folgende Gestaltung möglich, die zukünftig realisiert werden wird.

Alle MitarbeiterInnen werden rotierend für alle anfallenden Dienstzeiten verantwortlich eingesetzt.

Dies eröffnet die Möglichkeit, die BewohnerInnen zu allen Zeiten kennen zu lernen. Erkenntnisse, Beobachtungen, Notwendigkeiten und Verständnis können positiv in die Nachtbetreuung aufgenommen werden. Insbesondere Menschen mit einem gestörten Tag-Nacht-Rhythmus werden von dem neuen System profitieren, wenn gezielte Betreuungsmaßnahmen deren besondere Situation in den jeweiligen Diensten aufgegriffen. Die Pflege und Betreuung erhält für alle Erfahrungsbereiche der AEDL's einen kontinuierlichen Verlauf.

## 5.5 Pflege- und Betreuungsplanung

Pflege- und Betreuungsplanung ist eine Arbeitsmethode, die es möglich macht, den Pflegeprozeß zielorientiert zu gestalten.

Die Informationen werden gesammelt, um die Bewohner/-innen besser kennenzulernen und den Grad ihrer Hilfsbedürftigkeit zu erfassen. Es wird so möglich ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu erfahren.

Anknüpfend an die Kompetenzen der Bewohner/-innen können Aktivierungs- und Mobilisierungsangebote geplant und durchgeführt werden. Problematische Situationen können mit den betroffenen Menschen thematisiert, bzw. auch vermieden werden.

Das Pflegeziel drückt aus, was die Bewohner/-innen erreichen wollen/sollen. Im günstigsten Falle ist das Ziel mit ihnen gemeinsam entwickelt und besprochen worden.

Die Ziele müssen realistisch, erreichbar und überprüfbar sein. Dabei sollen sie doch so konkret wie möglich beschrieben sein.

Die notwendigen Pflegemaßnahmen werden konkret ausformuliert und in ihrer Häufigkeit benannt und die zur Durchführung benötigten Hilfs- und Pflegemittel beschrieben.

Darunter verstehen wir die Arbeit mit den Bewohner/-innen, wobei die vorher geplanten und beschriebenen Verrichtungen durchgeführt werden.

Im Rahmen eines Pflegeberichts werden die durchgeführten Pflegeleistungen auf ihre Wirkung hin beurteilt:

- Reaktionen auf die durchgeführten Maßnahmen
- Veränderungen des Zustands der Bewohner/-innen, Beobachtung pflegerelevanter Ergebnisse (z.B. veränderte Verhaltensweisen)
- besondere Vorkommnisse.

Neue Informationen werden der ersten Sammlung zugefügt.

Pflegeplanung ist ohne angemessene und regelmäßige Besprechungen nicht möglich.

## 5.6 Besprechungen

Wesentlicher Bestandteil einer professionellen Pflege und Betreuung mit entsprechender Pflegeplanung auf der Grundlage einer ganzheitlichen Sichtweise ist die Gewährleistung einer informativen und transparenten Zusammenarbeit aller am Pflegeprozeß Beteiligten. Informationen ermöglichen und erweitern den ganzheitlichen Blickwinkel.

Die Grundlage dafür sind regelmäßige Besprechungen:

- Trägervertreter - Leitung des Altenzentrums
- Leitung des Altenzentrums - Pflegedienstleitung
- Leitung des Altenzentrums - Pflegedienstleitung - Wohnbereichsleitungen
- tägliche Übergabegespräche der Wohnbereiche
- Fallbesprechungen/Krisensitzungen

Je bewohnerorientierter eine Einrichtung ihren Arbeitsauftrag versteht, desto höher muß der Anspruch an verbindliche Absprachen und fachliche Auseinandersetzung sein.

Das Übergabegespräch ist die systematische Weitergabe von Beobachtungen und Veränderungen während einer Arbeitseinheit (Schicht) an die Mitarbeiter/-innen der folgenden Einheit. In dieses Gespräch gehören Informationen über alle Bewohner/-innen und Ablaufplanungen als Voraussetzung einer effektiven Arbeit. In der Kombination mit einer adäquat geführten Dokumentation reichen bei konsequenter Durchführung 15 Minuten für das Übergabegespräch eines Wohnbereiches in der Regel aus.

## 5.7 Dokumentation

Als Dokumentation bezeichnet man das fachlich orientierte Sammeln, Bearbeiten, Speichern und Bereitstellen bewohnerbezogener Daten. Üblicherweise wird unter Dokumentation eine systematische, kontinuierliche, nachvollziehbare schriftliche Erfassung und Beschreibung des

- Pflege- und Betreuungsbedarfs
  - Pflegezustands und
  - Pflege- und Betreuungsverlaufs
- eines Menschen verstanden.

Es ist eine schriftliche Wiedergabe wesentlicher, die Pflege - und Betreuung betreffenden Merkmale für die am Prozeß Beteiligten. Im Prinzip ist die Dokumentation ein Rechenschaftsbericht über das Handeln der Pflegenden und Betreuenden. Sie ist somit Schutz der Mitarbeiter/-innen (*der stumme Zeuge*) und Informationsquelle, aber auch Kommunikationsmethode und Hilfe zur Koordination der verschiedenen Handlungsabläufe.

Die Pflegedokumentation muß zukünftig die notwendige Transparenz des pflegerischen Leistungsgeschehens schaffen, um auf dem Hintergrund der Pflegeversicherung die finanzielle Grundlage zur wirtschaftlichen Führung der sozialen Organisation „Altenpflegeheim“ zu sichern.

Sie ermöglicht im Rahmen der Pflegeplanung eine Erfolgskontrolle und ist damit auch ein Instrumentarium der Qualitätssicherung.

### ***Dokumentation freiheitsbeschränkender und -entziehender Maßnahmen***

Jeder Fall einer freiheitsentziehenden Maßnahme ist zu dokumentieren. Der Grund, die Art und Dauer der Maßnahme muß ebenso angegeben werden, wie die Beurteilung der Rechtmäßigkeit und der Beachtung des Grundsatzes des Übermaßes (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Verhältnismäßigkeit der Maßnahme). Es ist immer der Eingriff zu wählen, der am geringsten in die Rechtssphäre des Bewohners eingreift.

Bei der Führung, Aufbewahrung und Einsicht in die Dokumentation ist den rechtlichen Anforderungen des Datenschutzes gerecht zu werden.

## 5.8 Fort- und Weiterbildung

Der Begriff *Fortbildung* beschreibt den Bereich der beruflichen Erwachsenenbildung. Das Ziel ist, die beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten festzustellen, zu erhalten, zu erweitern, der technischen Entwicklung anzupassen oder einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen.

Die berufliche Fortbildung organisiert Lehr- und Lernprozesse auf der Grundlage eines erlernten und/oder ausgeübten Berufes mit dem Ziel, berufsspezifische Kompetenzen zu reflektieren, zu vertiefen, zu erneuern oder zu erweitern.

Professionalität und Effektivität werden durch zielgerichtetes Arbeiten, den Einsatz von Fachwissen und effektive Methoden gesteigert. Im alltäglichen Arbeitsprozeß findet man sich damit konfrontiert, daß Verschiebungen der Arbeitsschwerpunkte, gesellschaftspolitische und sozialpolitische Tendenzverschiebungen Einfluß auf die Arbeitsinhalte haben, die teilweise so entscheidend sind, daß Ziele und Methoden vollkommen neu definiert werden müssen. Die stationäre Altenarbeit ist gerade zur Zeit in einem wesentlichen Veränderungsprozeß, der dringend Informationen zum aktuellen Sachstand notwendig macht. Methodisches Wissen und spezifisches Fachwissen sind die Instrumentarien, die Mitarbeiter/-innen im Arbeitsalltag für eine qualifizierte Pflege und Betreuung zur Verfügung stehen müssen.

Fort- und Weiterbildung wird sowohl für Gruppen thematisch angeboten, als auch für einzelne Mitarbeiter/-innen. Die Veranstaltungen finden im Hause oder in Fortbildungsinstituten bzw. anderen Einrichtungen statt.

## 6. **Schlußbemerkungen**

Die Konzeption beschreibt die aktuelle Arbeit in unserem Hause, definiert jedoch darüber hinaus auch unsere Zielsetzungen und damit unsere zukünftigen Aufgaben.

Der Prozeß der Weiterentwicklung wird permanent kritisch zu reflektieren sein, um die Umsetzung der angestrebten Ziele zu erreichen bzw. diese zu aktualisieren.

Eine stetige Anpassung der Rahmenbedingungen, sowohl die Ausstattung der Einrichtung als auch die Inhalte von Pflege und Betreuung betreffend, an die stets wechselnden Anforderungen unserer Bewohner/-innen ist unabdingbar notwendig, um auch zukünftig eine qualifizierte Altenarbeit zu gewährleisten.

Dieser Aufgabe gerecht zu werden, war, ist und wird auch in der Zukunft unser Bestreben sein.

Der Qualitätszirkel des **Seniorenzentrums Haus Hoheneck**

Ebendorf, 05.10.2007

## 7. Literaturhinweise

- Arbeitsgruppe Sozialarbeit in der stationären Altenhilfe:  
Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe  
Argumente für die Ausgestaltung und Absicherung  
Kuratorium Deutsche Altenhilfe  
Köln September 1989
- Blass, Herbert: Zur psychosozialen Situation von Bewohnern von  
Alten- und Pflegeheimen unter besonderer  
Berücksichtigung des Altenheims als totale  
Institution.  
Unveröffentlichte Diplomarbeit  
Fachhochschule Wiesbaden, Fachbereich  
Sozialwesen,  
1990
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Hrsg.:  
Fachlexikon der sozialen Arbeit.  
Eigenverlag Deutscher Verein für öffentliche und  
private Fürsorge  
3. erneuerte und erweiterte Auflage  
Frankfurt am Main 1993
- Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum in Köln e.V., Hrsg.  
Bausteine für ein Konzept, Arbeitshilfen für die  
Entwicklung eines Hauskonzeptes für stationäre  
Altenhilfeeinrichtungen,  
Köln, 1993

- Handbuch zur Qualitätssicherung in stationären Einrichtungen der  
Altenhilfe  
Gemeinschaftsprojekt Arbeiterwohlfahrt - Hessen-  
Süd e.V., Caritasverband für die Diözese Limburg  
e.V., Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.,  
Diakonisches Werk in Hessen und Nassau e.V.  
Evangelischer Fachverband für Kranken- und  
Sozialpflege e.V.:
- Harris, Klie, Ramin: Heime zum Leben  
Wege zur bewohnerorientierten Qualitätssicherung  
Vincentz Verlag, Hannover
- Karl, Fred: Sozialarbeit in der Altenhilfe.  
Lambertus, Freiburg i. B.
- Kunz, E., Ruf, F., Wiedemann, E.:  
Heimgesetz, Kommentar.  
C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung  
München
- Lade, Eckhard: Ratgeber Altenarbeit.  
Das aktuelle Handbuch für Altenhilfe, Pflege und  
Betreuung  
Fachverlag Fink-Kümmerly+Frey  
Ostfildern
- Matthes, Werner: Pflege als rehabilitatives Konzept.  
Grundlagen aktivierend rehabilitativer Pflege  
Lehrbuch der Altenpflege  
Curt R. Vincentz Verlag, Hannover 1989



- Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Familie und Frauen, Baden-Württemberg, Hrsg.:  
Pflegerische Aspekte und rechtliche Anforderungen  
beim Umgang mit verwirrten und psychisch kranken  
Menschen  
im Heim  
Arbeitshilfe freiheitsbeschränkende und -  
entziehende Maßnahmen
- Müller Dagmar: Intervention für verwirrte, ältere Menschen in  
Institutionen.  
Medizinische, pflegerische und  
psychotherapeutische Entwicklungen  
Kuratorium Deutsche Altershilfe  
Köln Februar 1994
- Ruthemann, Ursula: Aggression und Gewalt im Altenheim  
Verständnishilfen und Lösungswege für die Praxis  
RECOM Verlag, Basel 1993
- Sanborn, Mark: Teamarbeit.  
Deutsche Erstausgabe,  
Wilhelm Heyne Verlag, München 1994
- Scherpner, M., Richter-Markert, W., Sitzenstuhl, I.:  
Anleiten, Beraten und Lehren: Prinzipien  
sozialarbeiterischen Handelns  
Anregungen für die Praxisanleitung und Beratung  
von Mitarbeiterinnen  
Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche  
und private Fürsorge  
Frankfurt am Main 1992

Schneider, Hans-Dieter: Führungsaufgaben im Alten- und Pflegeheim  
Management durch Einsicht in Komplexitäten  
Roland Asanger Verlag  
Heidelberg 1992

Sowinski, Christine, u.a.: Theorie geleitetes Arbeiten in Ausbildung und  
Praxis  
Ein Baustein zur Qualitätssicherung in der  
Altenpflege  
Kuratorium Deutsche Altenhilfe  
Köln, 1995