



## **Konzeption**

**Eine Pflegeeinrichtung mit insgesamt 45 Plätzen  
organisiert in je drei Hausgemeinschaften á  
15 Bewohner!**



**Seniorenpflegeeinrichtung  
Haus Bocksberg GmbH  
Apfelweg 7  
72475 Bitz**

**Telefon: 07431 / 9595 0  
Telefax: 07431 / 9595 199  
[info@hausbocksberg.de](mailto:info@hausbocksberg.de)  
[www.hausbocksberg.de](http://www.hausbocksberg.de)**

## **1. Lage der Einrichtung**

Die Seniorenpflegeeinrichtung Haus Bocksberg befindet sich in der Gemeinde Bitz (3812 Einwohner) ca. 500m vom Ortskern entfernt. Das Gebäude steht auf ca. 4500qm Grundstücksfläche mit eigener Erschließungsstraße – (Apfelweg), ist dreigeschossig und hat eine Geschossfläche von ca. 1600qm. In unmittelbarer Nachbarschaft befindet sich die Wohnanlage „ Haus Apfelweg“ mit 12 Wohnungen für Seniorinnen und Senioren.

Im Westen der Einrichtung wurde im Jahr 2012 ein Anbau mit weiteren 3x4 Einzelzimmern realisiert.

Bislang ist das Haus Bocksberg die einzige Pflegeeinrichtung für Seniorinnen und Senioren im Ort. In den Nachbarorten Winterlingen, Burladingen, Truchteltingen, Tailfingen und Ebingen befinden sich jeweils eigene Einrichtungen. Das Einzugsgebiet der Einrichtung bezieht die Region Burladingen, Winterlingen, Neufra, Gammertingen und in geringerem Maße die Teilorte der Stadt Albstadt (Ebingen, Tailfingen, Truchteltingen, Onstmettingen) mit ein.

Durch die zentrale Lage und der sehr guten Parkmöglichkeiten, ist die Einrichtung durch Besucher, Angehörige und Ehrenamtliche gut zu erreichen. Eine Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner in das gesellschaftliche Leben ist somit ohne Schwierigkeiten möglich. Das Haus ist mit den Vereinen, ehrenamtlichen Gruppierungen und Kirche sehr gut vernetzt.

## **2. Beschreibung der Einrichtung**

Die Seniorenpflegeeinrichtung Haus Bocksberg ist eine Einrichtung der Seniorenpflegeeinrichtung Haus Bocksberg GmbH, die ihren zentralen Verwaltungssitz in 72348 Rosenfeld hat. Das Haus Bocksberg ist die erste Einrichtung des Unternehmens und wurde am 07.11.2005 mit 30 Plätzen eröffnet. Durch Zuschußmittel der Gemeinde, des Landkreises und des Landes Baden-Württemberg in Höhe von insgesamt 1.034.000 Euro entstand eine Pflegeeinrichtung nach dem Hausgemeinschaftsprinzip. Ein späterer Ausbau erhöhte die Platzzahl auf 33. Gegenwärtig besteht folgende Raumstruktur:

### **Erdgeschoss – Wohngruppe Rosengarten**

- 7 Einzelzimmer (Typ A) mit 15,08 qm und gemeinsamer Nutzung des Duschbades mit dem Nachbarzimmer (Typ A)
- 2 Einzelzimmer (Typ B) mit 17,98 qm mit eigenem Duschbad
- 1 Doppelzimmer (Typ C) mit 22,39 qm und gemeinsamer Nutzung des Duschbades mit dem Nachbarzimmer (Typ A)
- 4 Einzelzimmer (Typ D) mit 15,05qm und gemeinsamer Nutzung des Duschbades mit dem Nachbarzimmer (Typ D) – Neubau Bj. 2010
- 1 Pflegebad mit Hubbadewanne, Behindertentoilette und Waschbecken
- Aufenthaltsbereich – Wohnküche mit Kaminofen und Landhausküche 65qm
- Erweiterter Wohnbereich (Wintergarten) 29,47 qm
- Stationszimmer und Aufenthaltsraum Personal
- 2 Unreinraum
- 2 Reinraum
- Wäschelager
- Gerätelager
- Besucher WC Damen – Behinderten WC
- Besucher WC Herren

## **1. Obergeschoss – Wohngruppe Sonnenschein**

- 7 Einzelzimmer (Typ A) mit 15,08 qm und gemeinsamer Nutzung des Duschbades mit dem Nachbarzimmer (Typ A)
- 2 Einzelzimmer (Typ B) mit 17,98 qm mit eigenem Duschbad
- 1 Doppelzimmer (Typ C) mit 22,39 qm und gemeinsamer Nutzung des Duschbades mit dem Nachbarzimmer (Typ A)
- 4 Einzelzimmer (Typ D) mit 15,05qm und gemeinsamer Nutzung des Duschbades mit dem Nachbarzimmer (Typ D) – Neubau Bj. 2010
- 1 Pflegebad mit Hubbadewanne, Behindertentoilette und Waschbecken
- Aufenthaltsbereich – Wohnküche mit Kaminofen und Landhausküche 65qm
- Erweiterter Wohnbereich (Wintergarten) 29,47 qm – Neubau Bj. 2010
- Stationszimmer und Aufenthaltsraum Personal
- 2 Unreinraum
- 2 Reinraum
- Wäschelager
- Gerätelager
- Ausweichzimmer

## **Dachgeschoss – Wohngruppe Regenbogen**

- 7 Einzelzimmer (Typ A) mit 15,08 qm und gemeinsamer Nutzung des Duschbades mit dem Nachbarzimmer (Typ A)
- 2 Einzelzimmer (Typ B) mit 17,98 qm mit eigenem Duschbad
- 1 Doppelzimmer (Typ C) mit 22,39 qm und gemeinsamer Nutzung des Duschbades mit dem Nachbarzimmer (Typ A)
- 4 Einzelzimmer (Typ D) mit 15,05qm und gemeinsamer Nutzung des Duschbades mit dem Nachbarzimmer (Typ D) – Neubau Bj. 2010
- 1 Pflegebad mit Hubbadewanne, Behindertentoilette und Waschbecken
- Aufenthaltsbereich – Wohnküche mit Kaminofen und Landhausküche 65qm
- Erweiterter Wohnbereich (Wintergarten) 29,47 qm – Neubau Bj. 2010
- Stationszimmer und Aufenthaltsraum Personal
- 2 Unreinraum
- 2 Reinraum
- Wäschelager
- Gerätelager
- Ruheraum Personal
- Büro Heim-/Pflegedienstleitung

## **Keller**

- Technikraum 1 – Telefon, Archiv, Batterieraum, Stromverteiler
- Lagerraum 1 – Stuhllager, Bettenlager
- Lagerraum 2 – Trockenlager für Lebensmittel und Kühlschränke / Tiefkühler
- Lagerraum 3 – Wäschelager sauber
- Lagerraum 4 – Wäschelager unsauber mit Waschmaschinen
- Technikraum 2 – Heizraum mit Wasseraufbereitung
- Lagerraum 5 – Getränkelager
- Lagerraum 6 – Inkomateriallager
- Lagerraum 7 – Dekomateriallager
- Lagerraum 8 – Haustechnik – Hausmeister
- Sozialraum 1 – Umkleide Frauen
- Sozialraum 2 – Umkleide Männer

Die Stockwerke sind mit einem Bettenfahrstuhl und einem geräumigen Treppenhaus verbunden.

### **Gliederung:**

30 Bewohnerzimmer befinden sich auf der Südseite und 12 auf der Westseite. Mittig befindet sich die Wohnküche mit Wohnzimmer (Wintergarten) sowie Küche und Kamin und an diese Räume angrenzend, das Stationszimmer. Alle übrigen Funktionsräume sind gut erreichbar verteilt. Der Fahrstuhl und das Treppenhaus befinden sich auf der nord-östlichen Hälfte des Gebäudes. Im Erdgeschoss (ost) ist zusätzlich noch ein Foyer mit Büro für Heimverwaltung sowie eine Pergola vorgebaut. Vom Wohnzimmer EG sowie über Foyer und Eingangsbereich, erreicht man den mit befestigten Wegen erschlossenen Garten. Im Westen befindet sich die grüne Insel – ein ansprechend gestalteter Wendehammer, welcher mit einer grünen Ruhezone in der Mitte versehen ist.

Alle Duschbäder sind mit Dusche, Toilette und WC ausgestattet. Die Zimmer sind vormöbliert mit einem Pflegebett der Marke Völker 2030C, einem Nachttisch, Sideboard, Schrank, Tisch und zwei Stühlen. Alle Möbel bis auf das Pflegebett, können mit bewohnereigenen Möbeln ausgetauscht werden.

Im Neubau sind die Zimmer mit Betten der Marke Wissner – Bosserhoff Carisma 10, 130x225 großen Vollholzschränken mit Zierkranz und Pilastern, einem Sideboard ebenfalls mit Pilastern und einem gemütlichen Bewohnersessel, sowie einem Besucherstuhl und einem runden Tisch ausgestattet.

Die Wohnküchen sind das Herzstück der Hausgemeinschaften, hier befindet sich ein großer ovaler Esstisch, an welchem 15 Bewohnerinnen und Bewohner Platz finden. In jeder Wohnküche befindet sich zudem eine Küche der Firma Nolte im Landhausstil. Im Wohnzimmer (Wintergarten) befinden sich Fernseher, Couchgarnitur und weitere Sitzmöglichkeiten. Ebenso gibt es eine lichtdurchflutete Ruhezone auf der Süd/Ost-Seite des Anbaus mit ansprechenden Sitzmöbeln – auf jeder Wohnebene!

### **Technische Ausstattung**

Alle Räume sind behindertengerecht ausgebaut. Feuer- und Rauchmelder befinden sich in jedem Bewohnerzimmer und den Vorfluren, in allen Aufenthalts- und Funktionsräumen sowie flächendeckend auf allen Fluren. Die Zimmer sind mit Telefon- und Fernsehanschluss ausgestattet. Deckenlichter sind auch vom Bettenstellplatz aus zu bedienen. Alle Bäder und alle Zimmer haben Notruftaster und Zugseile in erreichbarer Nähe von Bett, Toilette und Dusche. Jede zweite Flurlampe ist eine Notlichtlampe. Rufanlage, EDV und Notlicht, sind über eine Batterieanlage im Stromausfall abgesichert.

## **3. Pflege und Betreuung**

### **Leitziele der Einrichtung**

- Durchführung einer geplanten Pflege und ein lückenloser Nachweis im Dokumentationssystem
- Ein auf die Befindlichkeit des Klientels ausgerichteter Pflegestandard
- Qualifizierte Pflege durch einen hohen Anteil an Fachpersonal (mind. 50%).
- Ständige Professionalisierung durch interne und externe Weiterbildung und Möglichkeiten der Supervision.
- Flache Hierarchie, um Kommunikationswege kurz zu halten und das Personalwohlbefinden zu verbessern.

### **Elementare Inhalte der einzelnen Pflegebereiche**

Bei der Pflege gilt für das Personal eine auf die Befindlichkeit der Bewohnerinnen und Bewohnern orientierte Pflege. Hierbei hat die Pflege in ihrer Beziehung zu Bewohnerinnen und Bewohnern einen entscheidenden Einfluss aus dem sich letztlich das Wohlbefinden die Wirksamkeit der ärztlichen Verordnung und schließlich die Heilung und Linderung von Gebrechen ableitet. Auch bei stärkster

Pflegebedürftigkeit wird bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern versucht die noch verbliebende Selbständigkeit zu erhalten und wenn möglich durch aktivierende Pflege und therapeutische Angebote Verbesserung zu erreichen. Durch den Einsatz von qualifiziertem Fachpersonal kann eine optimale Versorgung sämtlicher Ansprüche gewährleistet werden. Im gesamten Haus können somit die verschiedensten Krankheitsbilder ihrem Anspruch nach behandelt werden.

### **Die Zielgruppe**

Der Personenkreis des Pflegeheimes besteht aus pflegebedürftigen Menschen, die sich teils aus Altersgründen, teils wegen ihrer starken Behinderung nicht selbst versorgen können. Häufig ist ein Schlaganfall Grund für die Pflegebedürftigkeit. Hier geht eine Bewusstseinsstrübung häufig mit einer halbseitigen Lähmung der oberen, unteren oder beider Extremitäten einher. Häufige Ursachen für Schlaganfälle sind Hypertonie, Arteriosklerose, Herzinfarkt oder Embolie. In jedem Fall ist ein Schlaganfall auf einen irreversiblen Sauerstoffmangel in einer oder mehreren Hirnregionen zurückzuführen.

Der Schlaganfallpatient wird große Schwierigkeiten mit beiden Körperseiten haben. Motorische Funktionen werden beeinträchtigt, Gleichgewicht und Koordinationsfähigkeit verändern sich. In vielen Fällen ist auch die sinnliche Wahrnehmung oder räumliche Orientierung beeinträchtigt und Gedächtnis sowie Sprache können gestört sein.

Eine weitere Ursache der Pflegebedürftigkeit ist die Altersdemenz. Es gibt zahlreiche dementielle Erkrankungen. Ihr gemeinsames Merkmal ist die Störung der Merkfähigkeit. In Verbindung hiermit kommt es zu einer allgemeinen Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit. Demenzen sind immer lang anhaltende Störungen. Viele von ihnen verschlimmern sich im Laufe der Zeit und die meisten dieser Erkrankungen sind nicht heilbar.

Die bekannteste neurologische Krankheit ist die Alzheimer Krankheit. Es handelt sich hierbei um eine präsenile meist im 6. Lebensjahrzehnt familiär gehäuft auftretende Erkrankung der Großhirnrinde. Ursache sind primär degenerative Vorgänge, d.h. keine solchen, die mit dem oben aufgeführten Krankheitsbildern zu vergleichen sind, also keine gefäßerkrankungsbedingten Auslöser.

Des Weiteren werden in die Pflegebereiche viele Menschen mit Multimorbidität aufgenommen. Im Wesentlichen kann es sich hierbei um Beeinträchtigungen im Sehvermögen, Hörschäden, Durchblutungsstörungen oder sonstige altersbedingte Gebrechlichkeiten handeln.

Dementielle Erkrankungen, Psychische Erkrankungen, Verwirrtheitszustände

Ein wesentlicher Schwerpunkt der pflegerischen Versorgung ist jedoch die Betreuung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Krankheitssymptomen.

Hierzu zählen:

- Zunehmende Verwirrtheit als Folge von stetig fortschreitendem Abbauprozess des Gehirns,
- Menschen mit der Alzheimer'schen Krankheit,
- Menschen mit gefäßbedingten Hirnschäden (Zustände nach Hirnblutung, Apoplex),
- Menschen mit genetisch verursachten Gehirnerkrankungen,
- Paranoide Störungen im Alter
- Chronisch depressive Erkrankungen des Alters.

Krankheitsbilder mit dieser Symptomatik gehören zu der großen Gruppe „Psychiatrische Erkrankungen“, die unter der Bezeichnung „organisch bedingte psychische Störung“ zusammengefasst werden.

Für die Praxis der gerontopsychiatrischen Altenpflege ist es von ganz besonderer Wichtigkeit die beiden im Alter häufigsten Erscheinungsformen organisch bedingter psychischer Störungen zu

kennen und zu unterscheiden. Es gibt zahlreiche dementielle Erkrankungen, ihr gemeinsames Merkmal ist die Störung der Merkfähigkeit. In Verbindung hiermit kommt es zu einer allgemeinen Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit. Demenzen sind immer lang anhaltende Störungen. Viele verschlimmern sich im Laufe der Zeit und sind in der Regel nicht heilbar.

Dementielle Erkrankungen

Verwirrheitszustände können ebenfalls vielfältige Ursachen haben und ihre Symptome sind vielgestaltig. Ein wichtiges gemeinsames Merkmal der Verwirrheitszustände ist die Beeinträchtigung der Wahrnehmung. Im Unterschied zu Demenzen dauern Verwirrheitszustände in der Regel nicht so lange an. Der Verlauf dieses Zustandes ist innerhalb von Tagen oder Stunden veränderlich.

Das Leitsymptom aller dementiellen Erkrankungen ist die Merkschwäche. Die Betroffenen vergessen kurz zurückliegende Ereignisse und Informationen. In schwereren Fällen erinnern sie sich auch nicht mehr an die Zeit ihres Erwachsenenlebens oder der Kindheit. Manchmal wissen sie nicht einmal mehr den eigenen Namen. Diese Menschen zeigen manchmal überraschende und wechselnde Stimmungen und sind oft apathisch oder unruhig. Durch diese Beeinträchtigungen kommt es häufig zu Problemen beim Aufbau und Erhalt von sozialen Beziehungen sowie im Ablauf des Alltages. Verwirrheitszustände dauern in der Regel nur kurz an. Sie zeigen in ihrem Verlauf starke Schwankungen. Häufig auftretende Merkmale sind:

- Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit gegenüber äußeren Reizen aufrecht zu erhalten,
- Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit in angemessener Weise auf neu auftretende Außenreize zu richten,
- Denkstörungen, die sich ausdrücken, in Weitschweifigkeit, ausdrucksarmer oder unzusammenhängender Sprache.

Die Wahrnehmungen des Kranken können so weit gestört sein, dass er Dinge oder Personen sieht oder hört, die tatsächlich nicht vorhanden sind. Aus der Stärke und Ausprägung des Krankheitszustandes sowie der Belastung für die Angehörigen und die Umwelt und nicht zuletzt auch der Selbstgefährdung leitet sich die Notwendigkeit einer stationären Unterbringung ab.

### **Aktivierende Pflege und Pflegetherapie**

Um auf jede Form der oben aufgeführten Pflegenotwendigkeiten (geriatrische wie auch gerontopsychiatrische) adäquat eingehen zu können, macht sich die Einrichtung zum Grundsatz, das Ineinandergreifen von Pflege und Therapie jederzeit zu ermöglichen. Das bedeutet letztendlich, dass es keine Trennung von Pflege und Therapie geben kann. Jede einzelne Mitarbeiterin und jeder einzelne Mitarbeiter ist somit gefordert, sich hinsichtlich der soziotherapeutischen Betreuung von Menschen einzubringen. Die Aufgaben bei der Arbeit mit desorientierten und dementen Bewohnerinnen und Bewohnern fordern zusätzlich ein Höchstmaß an fachlicher Kompetenz und vor allem die Fähigkeit, im Team arbeiten zu können.

### **Pflege nach Krohwinkel**

Die Einrichtung arbeitet nach den Pflegegrundsätzen nach Monika Krohwinkel. Aufbauend auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner wird somit versucht, dem pflegebedürftigen Menschen gerecht zu werden. Zu diesen Pflegegrundsätzen zählen:

1. Kommunizieren,
2. sich bewegen,
3. sich pflegen,
4. vitale Funktionen aufrecht erhalten,
5. essen und trinken,
6. ausscheiden,
7. sich kleiden,

8. ruhen und schlafen,
9. sich beschäftigen,
10. sich als Mann/Frau fühlen und verhalten,
11. für eine sichere, fördernde Umgebung sorgen,
12. soziale Bereiche des Lebens sichern,
13. mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen,
14. sterben.

Nach diesen Bedürfnissen richtet sich die pflegerische und pflegetherapeutische Arbeit.

### **Ganzheitliche Betreuung**

Der alte Mensch muss mit seinen physischen Fähigkeiten und Defiziten und seinen psychischen Möglichkeiten und Ausfällen betreut werden, d.h. Wertschätzung des Einzelnen und Individualisierung von Pflege.

Die allgemeinen Hilfen müssen sich immer daran orientieren, was jemand noch kann und was damit noch möglich ist und wo erhebliche Unterstützung unerlässlich ist. Es wird nur so viel an unmittelbarer Hilfe geleistet, wie unvermeidbar ist. Hierbei soll immer die Anregung vor Übernahme von Verrichtungen stehen. Geduld, anhalten etwas zu tun, zeigen, vormachen ohne Hektik sind Voraussetzungen für einen wertschätzenden Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern.

### **4. Anforderungen an das Pflegepersonal**

Die Komplexität der Krankheits-symptomatiken der Bewohnerinnen und Bewohner, die in der Einrichtung aufgenommen werden sollen, erfordert ein Höchstmaß an Qualifikation. Es werden folgende wesentliche Kenntnisse vorausgesetzt:

- Kenntnisse von geriatrischen Erkrankungen (internistische Erkrankung)
- Kenntnisse über gerontopsychiatrische Erkrankungen
- Kenntnisse im Umgang mit Medikamenten (vor allem Psychopharmaka)
- Kenntnisse über Zielsetzungen, Pflegeplanung (auch in der Gerontopsychiatrie)
- Prinzipien der aktivierenden Pflege
- Kenntnisse über den Umgang mit Angehörigen
- Biografiearbeit
- Kenntnisse über den Umgang mit der eigenen psychischen Berufsverarbeitung
- Kenntnisse über die zu beachtenden Rechtsfragen (Betreuungsrecht)
- Kenntnisse über die Anwendung von therapeutischen Rehabilitationsmöglichkeiten

### **5. Das Wohngruppenprinzip/Hausgemeinschaftsprinzip**

„So viel Normalität und Eigenverantwortung wie möglich, gerade so viel Betreuung und Hilfe wie nötig.“

Als Alternative zu klassischen Pflegeheimen gewinnen Hausgemeinschaften bzw. Wohngruppen zunehmend an Bedeutung. In der projektierten Einrichtung sprechen wir vorrangig von Wohngruppen. Der Begriff Wohngruppen bezeichnet hierbei die Form des Zusammenlebens unserer Bewohnerinnen und Bewohner. Die kleinen überschaubaren Gruppen bestehen aus 11 Bewohnerinnen und Bewohner und sind weitestgehend autark in der Organisation und Planung des Tagesablaufes. Lediglich die Dienstplanerische Gestaltung und einzelne übergeordnete Organisationsabläufe werden zentral koordiniert.

Wohngruppen sind somit anders gebaute und anders organisierte quartiernahe Angebote für pflegebedürftige und/ oder verwirrte ältere Menschen. In jeder Wohngruppe leben ähnlich eines

gemeinsamen Haushaltes 11 Bewohnerinnen und Bewohner wie in einer größeren Familie zusammen. Jede Bewohnerin und jeder Bewohner hat sein eigenes Wohn- / Schlafzimmer und kann darüber hinaus alle Gemeinschaftsflächen der Wohngruppe (Wohnküche, Flure, Nischen, Garten, Terrasse) nutzen.

Das Gemeinschaftsleben spielt sich vor allem „rund um den Herd“ in der Wohnküche der Wohngruppe ab. Die Bewohnerinnen und Bewohner beteiligen sich – wenn sie denn können und mögen – an den alltäglichen Aktivitäten in der Küche. Oder sie sitzen ganz einfach dabei und nehmen das Leben in der Wohnküche in sich auf. Der ganz gewöhnliche Alltag mit seinen aus früheren Tagen vertrauten Bewegungsabläufen, Geräuschen und Gerüchen wird so gleichsam zur Stimulanz und – wenn man so will – zur „Therapie“. Die vertrauten Aktivitäten und Dinge und die – im Vergleich zu herkömmlichen Heimen – wenigen und überschaubaren Räume ermöglichen aufgrund ihrer „Kleinräumigkeit“ insbesondere verwirrten älteren Menschen eine wesentlich bessere Orientierung und sorgen für Sicherheit, Geborgenheit und Lebensqualität.

Das Leben in familienähnlichen Strukturen wird von festen Bezugspersonen (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Wohngruppe) begleitet. Sie helfen den Bewohnerinnen und Bewohnern beim Anziehen oder beim Anlegen von Verbänden, sie bereiten die Mahlzeiten zu oder helfen bei der Herstellung von Kontakten zu Bewohnern, Angehörigen oder Ärzten.

Die Beteiligung von Angehörigen ist hierbei äußerst wichtig und hilfreich und wird in kontinuierlichen Aktivitäten und Gesprächen gefördert.

## **6. Speisenversorgung**

Die Hauswirtschaft hat im Haus Bocksberg eine zentrale Bedeutung, da neue Wohn- und Betreuungsformen in der stationären Altenhilfe stärker als bisher üblich eine Überlappung von pflegerischen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten konzeptionell erfordern.

Der Leistungsbereich Hauswirtschaft trägt wesentlich zum Wohlbefinden der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner bei und fehlende oder ungenügende Absprachen in den Bereichen Hauswirtschaft und Pflege bergen Konfliktpotentiale, die den optimalen Einsatz personeller Ressourcen verhindern. Die gängigsten hauswirtschaftlichen Konzeptionen lassen sich grob in drei Bereiche aufteilen:

### **1. Das Versorgungsprinzip**

Dem Versorgungsprinzip liegt eine klassisch – funktionale Aufbauorganisation zugrunde. Es ist dadurch gekennzeichnet, dass hauswirtschaftliche Tätigkeiten stark zentralisiert sind. Dies gilt insbesondere für die Speisenversorgung, bei der oft mit dem Tablettsystem gearbeitet wird, was eine stark reduzierte Ausstattung der Stationsküche mit sich bringt. Die Pflege ist hier nach dem System der Bereichs- bzw. Gruppenpflege organisiert.

### **2. Das Hausgemeinschaftskonzept**

Das Konzept der Hausgemeinschaft bietet eine am familiären Bereich orientierte Wohn- und Lebenssituation. Eine feste Bezugsperson ist ständig in der Hausgemeinschaft präsent und koordiniert die Alltagsaktivitäten der Bewohnerinnen und Bewohner. Bei dieser Bezugsperson kann es sich um eine Pflegekraft oder um eine hauswirtschaftliche Fachkraft handeln. Die klassische Arbeitsteilung zwischen Hauswirtschaft und Pflege wird bei diesem Konzept in weiten Teilen aufgelöst. Stark dezentral organisiert ist die Hauswirtschaft, vor allem im Bereich der Speisenversorgung. Dieses Konzept setzt die architektonischen Strukturen unserer Einrichtung voraus. Aufenthaltsräume mit integrierter Wohnküche ist die Grundlage dieses Systems. Die Grund- und Behandlungspflege werden wohnbereichsübergreifend organisiert, anlehnend an die Organisation eines ambulanten Dienstes.



### **3. Das Wohngruppenkonzept – Konzept Haus Bocksberg**

Die traditionelle Arbeitsteilung zwischen Hauswirtschaft und Pflege bleibt erhalten. Ziel ist eine bewohnernahe Versorgung in der Hauswirtschaft, die aus diesem Grund dezentral organisiert ist. Als bauliche Voraussetzung sind deshalb ebenfalls Wohnküchen erforderlich. Die Pflege ist hier nach dem System der Bereichspflege organisiert.

Eine zentrale „Großküche“ ist deshalb erforderlich, da hier Vorarbeiten geleistet werden, die danach dann dezentral in den Wohngruppen fertiggestellt werden. Somit haben die Bewohnerinnen und Bewohner nach wie vor die Möglichkeit die Aktivitäten des Alltagslebens mitzugestalten und mizuerleben (gemeinsames Kochen, Backen, Tische eindecken, Spülen, usw.), die Rationalisierungspotentiale einer zentralen Küche bleiben aber weitestgehend erhalten. Die Aufgaben der Großküche übernimmt ein Dienstleistungspartner für uns, die die Speisen – in der Regel die Hauptkomponenten des Mittagessens, frisch zubereitet und dann tiefgekühlt an die Einrichtung liefert. Die Belieferungstermine sind im wöchentlichen Rhythmus. Das Wohngruppenkonzept sieht vor, dass sich die Gruppe auf die Wahr der Mittagsspeise gemeinsam festlegt. Wenn jedoch eine Bewohnerin oder ein Bewohner einen anderen Essenswunsch hat als den auf welchen sich die Gruppe geeinigt hat, so besteht ohne Probleme die Möglichkeit, ein Auswahlmenü anzubieten. Hierfür steht immer eine entsprechende Anzahl an kompletten Ausweichmenüs zur Verfügung.

### **7. Das Pflegepersonal im Heim (Zur Belastung der Pflegenden)**

Bei der Erforschung der belastenden Aspekte hauptsächlich bei der Arbeit mit psychisch veränderten älteren Menschen spielen die Berufswahlmotive eine bedeutsame Rolle. Es stellt sich die Frage, mit welchen Erwartungen und Hoffnungen der Beruf gewählt wurde und ob möglicherweise aus dem Abweichen der Realität von den Erwartungen Belastungen resultieren. Jedoch gibt es eine Reihe von möglichen Fällen für Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege älterer Menschen. Hierzu zählen auch Mängel in den Ausbildungen, sowie institutionelle Mängel der Arbeit. Im Zusammenhang mit der psychischen Belastung pflegender und im Zusammenhang mit Berichten über Gewalt im Altenheim oder über Misshandlungen von Pflegebedürftigen in Familien wird von verschiedenen Autoren das Phänomen „Burn out“ beschrieben. Gemeint ist hiermit der Zustand körperlicher, geistiger und emotionaler Erschöpfung. Nach Wendisch (1991) sind typische Erscheinungsformen des „Burn out“

- Distanzierungswünsche gegenüber den Klienten
- Zynismus gegenüber Klienten
- Hilflosigkeit
- Arbeitsunlust
- Schwindendes Engagement
- Erschöpfung
- Depressivität
- Psychosomatische Erkrankungen
- und nicht zuletzt auch organische Krankheiten

Um diese Anzeichen frühzeitig erkennen zu können, gehört es zu den wichtigsten Aufgaben der Einrichtung, Möglichkeiten der Kommunikation anzubieten. Hierzu zählen:

- Supervision
- Begleitende Teamgespräche
- Wahl eines Vertrauensmannes/Vertrauensfrau
- Flache Hierarchiestrukturen
- Fortbildungen
- Einrichtung eines Kummerkastens