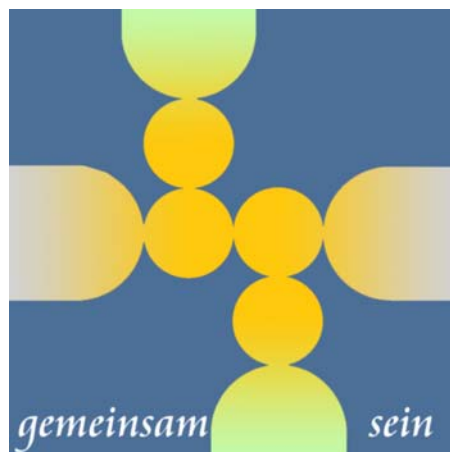


TEILKONZEPT PFLEGE UND GEMEINSCHAFT

in ambulant betreuten Wohngemeinschaften
für Menschen mit Demenz



Stand 27.12.2006

Erarbeitet durch:

Dr. Bodo de Vries, Sozialwissenschaftler

Ulrike Overkamp, Dipl.-Päd.

Birgit Leuderalbert, Dipl.-Gerontologin

Inhaltsverzeichnis

1. Theoretischer Begründungszusammenhang.....	4
1.1 Einführung:.....	4
1.2 Professionelles Pflegeverständnis	5
1.3 Lebensweltorientierung	7
1.4 Der Gemeinschaftsgedanke – eine neue Pflegekultur nach Kitwood.....	9
1.4.1 Kompetenz schafft Raum – Raum für Kompetenz.....	14
1.4.2 Beispielhafte praktische Ausdrucksform.....	14
2. Realisierung der Determinanten des theoretischen Grundlagenkonzeptes für das Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft.....	15
2.1 Individualität und Kontinuität	15
2.2 Partizipation und Interaktion.....	16
2.3 Alltag und Divergenz	17
2.4 Vom Verhältnis eines Pflegekonzeptes zum Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft.....	18
3. Akteure in Wohngemeinschaften	19
3.1 Beteiligte Institutionen	19
3.1.1 Kranken- und Pflegekasse	19
3.1.2 Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)	20
3.1.3 Kreis und Kommune	20
3.1.4 Pflegedienst.....	21
3.2 Begleitungsgemeinschaft.....	22
3.2.1 Bewohner der Wohngemeinschaft.....	22
3.2.2 Betreuer/Bevollmächtigte	23
3.2.3 Angehörige	23
3.2.4 Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes.....	24
3.2.5 Vermieter	24
3.2.6 Ehrenamtliche	24
4. Neutrale Moderation und Begleitung.....	25
4.1 Basismodul	27
4.2 Arbeitskreis der Wohngemeinschaft	28
4.3 Arbeitskreis der Ehrenamtlichen	29
4.4 Fallbesprechungen mit dem Pflegedienst	29
4.5 Dementia Care Mapping	30
4.6 Vereinbarungen und Verträge.....	31
5. Formen der Umsetzung.....	33
5.1 Sicherung der Bedürfnisse und Bedarfe im Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft.....	33
5.2 Das Team der Mitarbeiter/innen und ihre Qualifikation	36
5.3 Dienstplanung und Organisation der Pflege.....	37
6. Handlungsabläufe und -schritte in Wohngemeinschaften.....	40
7. Handlungsabläufe und -schritte aus der Perspektive der Akteure der Begleitungsgemeinschaft.....	42
7.1 Hauswirtschaftliche Versorgung.....	43
7.2 Alltagsgestaltung.....	54
7.3 Pflege.....	58
7.4 Gestaltung der Wohnsituation.....	61
7.5 Sicherung der Teilhabe und Integration	69
8. Literatur	77

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Neutrale Moderation der Begleitungsgemeinschaft	26
Abbildung 2: Arbeitskreise, Basismodul, DCM	27
Abbildung 3: Vereinbarungen und Verträge	32
Tabelle 1: Gegenüberstellung der neuen und alten Pflegekultur nach Kitwood	11
Tabelle 2: Anforderungen an Betreuungspersonen	13
Tabelle 3: Akteure in ambulant betreuten Wohngemeinschaften	19
Tabelle 4: Arbeitskreise der Wohngemeinschaft	26
Tabelle 5: Ablauf Fallbesprechung	30
Tabelle 6: Zentrale psychische Bedürfnisse nach Kitwood.....	34
Tabelle 7: Instrumente zur Sicherung individueller und kollektiver Bedürfnisse im Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft.....	35
Tabelle 9: Dienstzeiten Frühdienst	38
Tabelle 10: Tagesstruktur und Personaleinsatz Frühdienst.....	39
Tabelle 11: Dienstzeiten Spätdienst	39
Tabelle 12: Tagesstruktur und Personaleinsatz Spätdienst.....	39
Tabelle 13: Dienstzeiten Nachtdienst	40
Tabelle 14: Tagesstruktur und Personaleinsatz Nachtdienst.....	40
Tabelle 15: Handlungsabläufe und Handlungsschritte in Wohngemeinschaften	41

1. Theoretischer Begründungszusammenhang

„Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde.“ (Immanuel Kant)

1.1 Einführung:

Die dauerhaft diskursiv geführten Diskussionen zur pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz in einer ambulanten betreuten Wohngemeinschaft führen zu einem bisherigen Ergebnis, dass im Folgenden entfaltet werden soll.

Die Trennung von Betreuung und Pflege ist nicht scharf zu vollziehen. Dennoch bleiben professionellen Pflegekräften Tätigkeiten vorbehalten, die der Laienpflege nicht obliegen, ohne jedoch davon auszugehen, dass nicht oder nur geringer ausgebildete Kräfte keine pflegerischen Tätigkeiten vollziehen.

Den Pflegebegriff ausschließlich aus den entsprechenden Sozialgesetzbüchern abzuleiten, greift für die Betreuungs- und Pflegerealität der Wohngemeinschaft ebenfalls zu kurz. Ein ausschließlich auf Verrichtungen bezogenes Pflegeverständnis, erfasst zwar die körperliche Versorgung der Leistungsempfänger, schließt jedoch ihre psycho-sozialen Bedürfnisse und Bedarfe weitestgehend aus. Als solitäre Leistungen durchgeführt, lässt sich streiten, ob es sich bei den Verrichtungen daher bereits um Pflege handelt oder um eine körperpflegerische Leistung, für deren fachgerechte Durchführung ein Qualifizierungsbedarf besteht – eine pflegerische Ausbildung jedoch nicht notwendig zu sein scheint.

Die pflegerischen Leistungen, die durch Laienpflegekräfte erbracht werden, sind nicht nur notwendig, sondern von allen Akteuren gewünscht und erforderlich.

Um nun ein für die ambulant betreute Wohngemeinschaft passendes Pflege- und Gemeinschaftskonzept zu entwickeln, wählten wir ein schrittweises Vorgehen.

Im ersten Schritt wird ein professionelles Pflegeverständnis vorgestellt, das sich an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert, den Begriff der „Lebensweltorientierung“ aus dem Teilkonzept Raum und Milieu wieder aufgreift und vor dem Hinter-

grund des gemeinschaftlichen Lebens in der Wohngemeinschaft mit den theoretischen Grundlagen des Personenzentrierten Ansatzes von Kitwood (2004) verbindet.

Nach einer genaueren Analyse der Rollen der jeweiligen Akteure nehmen wir Bezug auf das theoretische Grundlagenkonzept. Die dort entwickelten Determinanten werden hier auf das Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft bezogen. Ziel dieses Vorgehens ist es, Handlungsempfehlungen für den Alltag in der Wohngemeinschaft aus der Perspektive der Pflege und Gemeinschaft näher zu definieren.

Handeln ist dabei als Schlüsselbegriff zu verstehen, der als die Fähigkeit des Einzelnen zu verstehen ist, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht, durchdacht, sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. (vgl. KMK-Handreichungen, 15. September 2000, S. 9)

1.2 Professionelles Pflegeverständnis

Die ANA¹ definiert Pflege als „die Diagnose und Behandlung menschlicher Reaktionen auf vorhandene oder potenzielle Gesundheitsprobleme.“

Gesundheit im umfassenden Sinn geht über die geläufige naturwissenschaftlich-medizinische Interpretation hinaus: Gesundheit bedeutet nicht nur das Fehlen von Krankheit, sondern meint die individuelle körperliche, geistig-seelische und soziale Integrität.

Die Notwendigkeit² pflegerischer Versorgung lässt sich aus dem Gesundheitszustand bzw. aus den Folgen und dem chronischen Verlauf der Grunderkrankung der Menschen mit Demenz in der Wohngemeinschaft ableiten.

¹ American Nursing Association

² Die systematische Erfassung aller Gesundheitsprobleme ist durch das Pflegekonzept des ambulanten Pflegedienstes festgelegt

Die pflegerische Versorgung ist in soweit sicherzustellen, als dass ein Alltags- und Normalitätsprinzip (s. Kontextbereiche und Determinanten) durch die Bedürfnislage der Menschen mit Demenz zunächst einmal (pflegerisch) hergestellt werden muss. Daraus lässt sich grundsätzlich ableiten, dass Pflege im Auftrag der Menschen mit Demenz und vor dem Hintergrund seiner/ihrer Bedürfnisse handelt und sich am Gesamtkonzept der Wohngemeinschaft als seiner konstruierten Lebenswelt orientiert. Die zu erbringende pflegerische Dienstleistung soll im Ergebnis ein gemeinsames und individuelles Leben in der Gemeinschaft ermöglichen.

Hier verstehen wir Pflege einmal als „Handwerk“ und zum anderen als Werkzeug zur Herstellung größtmöglicher Zufriedenheit, Unabhängigkeit und als Hilfe zur Vervollendung des eigenen Lebensbezugs.

Um die für die Berufsausübung notwendigen pflegerischen Kompetenzen ableiten zu können, stellt sich die Frage nach dem Ziel der pflegerischen Unterstützung. Beispielsweise heißt es in den WHO Thesen zur Pflege (1980): „Die primäre Aufgabe der Pflege besteht darin, Einzelnen oder Gruppen (Familien, Gemeinden) behilflich zu sein, bei unterschiedlichem Gesundheitsstand die optimale Funktionsfähigkeit zu bewahren.“

Die Bestimmung einer optimalen Funktionsfähigkeit bei in der Regel multimorbiden und/oder demenzkranken alten Menschen kann aus ethischen Gesichtspunkten heißen, so wenig beeinträchtigt wie möglich in der Phase der dauerhaften Abhängigkeit seinen Lebensalltag zu leben, sich soweit wie gewollt am Gemeinschaftsleben zu beteiligen und im alltäglichen Miteinander ein hohes Maß an Sicherheit zu erhalten.

Aus der Lebensweltperspektive ist die Erhaltung, Förderung und Wiedererlangung der Gesundheit vor dem Hintergrund der realen Lebenssituation und des persönlichen Erlebens dieser Pflegesituation zu interpretieren. Grundlage ist die Vorstellung, dass Alltagsleben nicht in erster Linie auf Vernunft aufbaut (s. Kitwood), sie kann dies im Falle einer Demenzerkrankung nur begrenzt.

Das Ziel von pflegerischer Unterstützung und Begleitung ist, eine zur persönlichen Lebenssituation passende und verantwortete, eine auf Einverständnis basierende individuelle Unterstützung, Pflege und Betreuung zu finden und für alle Beteiligten verbindlich zu organisieren.

Das heißt, der Wohngemeinschaftsalltag braucht einen realistischen Rahmen und einen beruflichen verbindlichen Weg, um Entscheidungen zwischen unterschiedlichen Werten herbeiführen zu können.

Das Konzept der Lebensweltorientierung umschreibt die Kontextualität des pflegerischen Geschehens deutlich. Die Deinstitutionalisierung als Merkmal der ambulant betreuten Wohngemeinschaft gewinnt mit der Umsetzung einer lebensweltorientierten Ausrichtung der Wohngemeinschaft ein theoretisches Fundament. Eine kurze Skizzierung des Theorieansatzes versucht die Bedeutung näher zu umschreiben.

1.3 Lebensweltorientierung

Die in der ambulanten Wohngemeinschaft realisierten Vorstellungen orientieren sich neben den genannten Determinanten an dem Prinzip der Lebensweltorientierung.

Die Lebensweltorientierung beschäftigt sich mit dem Alltagserleben, -verhalten und der Alltagsbewältigung von Menschen, wie der Mensch seinen Tag mit den Notwendigkeiten des Alltags organisiert, damit der Alltag (weiter-) läuft.

Eine Hinwendung zur Lebenswelt beinhaltet eine Hinwendung zum Alltag, der eng verbunden ist mit dem eigenen Wohnraum.

Unter lebenswelt- und biografieorientierten Gesichtspunkten stellt sich für die berufliche Pflege und Begleitung die Frage, wie diese im Alltag einer Wohngemeinschaft organisiert und gestaltet werden kann, damit der Mensch mit Demenz seinem Lebensweg entsprechend, sein Leben nach eigenen Vorstellungen, auch unter Berücksichtigung seiner Grunderkrankung, abrunden kann. In einem solchen biografie- und lebensweltorientierten Ansatz erfährt er, dass sein bisher gelebtes Leben, seine Art und Weise Leben zu gestalten und zu betrachten, Ausgang sind für die Art des Umgangs miteinander, für die Festlegung der Pflegeziele und für die Art und Weise, wie diese Ziele erreicht und bewertet werden.

Wichtig erscheint dabei der Gedanke, dass das „normale“ Leben mit dem Einzug in die Wohngemeinschaft nicht beendet, sondern in einem anderen Kontext weitergeführt wird und dass die Pflege ihren (professionellen) Beitrag zum Lebensvollzug des Menschen mit Demenz leistet (Partizipation und Interaktion).

Die Lebensweltorientierung in einer ambulant versorgten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz beinhaltet eine realistische Wende in der Pflege, Betreuung und Begleitung. Dahinter steht die Frage: „Wie müssen alle beteiligten Berufsgrup-

pen gemeinsam einen (Pflege)-alltag gestalten, damit der auf Unterstützung angewiesene Mensch in der Wohngemeinschaft sein Leben angemessen weiterleben kann und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen fachlich kompetenten und sinnerfüllten Berufsalltag erleben können?“

Dazu gehört die Öffnung der Wohngemeinschaft nach innen mit dem Ziel, die beteiligten Akteure in den Alltag zu integrieren. Genauso gehört dazu, Anreize zu schaffen, Gelegenheiten zu Beobachtungen und Teilnahme zu geben, Möglichkeiten der selbständigen Betätigungen zu schaffen und Selbstverantwortung zuzulassen.

Bei dem Konzept der Lebensweltorientierung gehen wir davon aus, dass zu einem zufriedenen Alltagsleben mehr gehört, als nur die Bedürfnisse eines Menschen mit Demenz zu befriedigen. Zum Leben gehört u.a. gefordert werden, Verantwortung übernehmen, einen Willen haben, sich bewähren, sich überwinden, Sorgen haben, mit Nöten und Ängsten fertig werden. Derartige Unwägbarkeiten gehören zu den Grundbedingungen des Lebens, es gilt, sie individuell zu meistern. Hierfür ist ein „Klima“ des Miteinanders zu schaffen.

Lebensweltorientierung ist die Abwendung von der Tätigkeit und weg von der Betrachtung der Pflegebedürftigkeit hin zum Schwerpunkt des Alltags. Als neue und zu erwerbende Kompetenz kommt die Gestaltung von Alltag aus der Sichtweise der Betroffenen hinzu. Das ist zuallererst nicht mehr, sondern eine andere Grundlage der Organisation der bisherigen Arbeit und erfordert Kooperation nach innen und außen.

Pflege ist:

- ✘ lebenswelt- bzw. milieuorientiert
- ✘ individuell und wertorientiert
- ✘ als Dienstleistung konzipiert und
- ✘ nur als „Mannschaftsleistung der beteiligten Akteure“ erfolgreich.

Es geht um die Entwicklung eines Tagesablaufs der Anreize bietet, Abwechslung ermöglicht und Alltag im Sinne von Wohnen zur Grundlage hat. Der Wohngemeinschaftsalltag wird neu gedacht und konzeptioniert. Es muss konkret benannt werden, welche Ziele in Bezug auf Wohnen und Alltag man erreichen will, wie die Teilziele

aussehen, bis wann man was erreichen will und wer für was verantwortlich ist. Dies setzt ein Umdenken bei allen Beteiligten voraus.

Ein derart strukturierter Alltag ist auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zufriedenstellend, weil sie im Mix der Berufsgruppen sinnvolle und personenorientierte Ziele verfolgen.

Anders als in einem stationären Pflegeheim wird nicht die Pflege, sondern die Hauswirtschaft zum dominierenden Organisationsprinzip in der ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Über die hauswirtschaftliche Tätigkeit wird eine „normale“ Familiensituation gesucht, die den Gemeinschaftscharakter unterstützt, dennoch Individualität ermöglicht.

Das Konzept der Lebensweltorientierung, das in erster Linie aus einem subjektiven Verstehen der Gestaltungs-, Handlungs-, Bewegungs- und Entscheidungsspielräume der alten (pflegebedürftigen) Menschen besteht, soll in einem weiteren Schritt mit den Vorstellungen von Tom Kitwood zu einer person-zentrierten Pflege verschränkt werden.

1.4 Der Gemeinschaftsgedanke – eine neue Pflegekultur nach Kitwood

Für Menschen mit Demenz hat Tom Kitwood den Ansatz der person-zentrierten Pflege entwickelt, der sich vor allen Dingen mit dem Person-sein an sich beschäftigt und damit zu ergründen versucht, was die Person ausmacht, wenn uns der Verstand „einen Strich durch die Rechnung macht.“

Im Kern geht es darum, sich der Person und dem Person-sein – dem eigenen und dem meines Gegenübers anzunähern. Die Chancen in der Begegnung zwischen uns und einem Menschen mit Demenz liegt in eben dieser Einstellung.

Die aus diesem Konzept resultierenden Bedürfnisse, Wünsche und Notwendigkeiten eines Zusammenlebens von Menschen mit Demenz mit beruflich/ehrenamtlich Handelnden fokussiert Kitwood in einer von ihm neu definierten Kultur der Demenzpflege.

Hierzu stellt er eine alte Pflegekultur einer neuen Pflegekultur gegenüber, die er sieben Kategorien unterteilt.

Alte Pflegekultur	Neue Pflegekultur
Allgemeine Sichtweise der Demenz	
Die primär degenerativen Formen der Demenz sind verheerende Krankheiten des Zentralnervensystems, in deren Verlauf Persönlichkeit und Identität nach und nach zerstört werden.	Zur Demenz führende Erkrankungen sollten primär als Formen der Behinderung gesehen werden. Wie ein Mensch dadurch beeinträchtigt wird, hängt ganz entscheidend von der Qualität der Pflege ab.
Bedeutendste Wissensquelle	
Ärzte und Hirnforscher sind diejenigen, die in Bezug auf Demenz über das zuverlässigste, am besten begründete und relevanteste Wissen verfügen. Wir sollten uns ihrem Urteil beugen.	Geschickte, erfahrene und verständnisvolle Pflegepraktikerinnen sind diejenigen, die in Bezug auf Demenz über das zuverlässigste, am besten begründete und relevanteste Wissen verfügen.
Stellenwert der Forschung	
Bis zu einem Durchbruch in der Medizin können wir für Menschen mit Demenz nicht viel tun. Daher ist dringend sehr viel mehr biomedizinische Forschung notwendig.	Es gibt eine Menge Dinge, die wir durch Erweiterung menschlicher Einsicht und Erfahrung jetzt tun können. In diesen Punkten besteht der dringendste Forschungsbedarf.
Was die Fürsorge mit sich bringt	
Der Pflege geht es im Wesentlichen um Dinge wie das Schaffen einer sicheren Umgebung, die Befriedigung von Grundbedürfnissen (sich ernähren, sich kleiden, ausscheiden, sich warm halten, reinlich halten, ausreichend schlafen etc.) und um eine kompetente Körperpflege.	Der Pflege geht es im Wesentlichen um Erhalt und Stärkung des Person-seins. Das Schaffen einer sicheren Umgebung, die Befriedigung von Grundbedürfnissen und die Körperpflege sind allesamt essentiell, aber nur Teil der Pflege des ganzen Menschen.

Alte Pflegekultur	Neue Pflegekultur
Prioritäten des Verstehens	
Es ist wichtig, sich präzise über die Beeinträchtigungen einer Person im Klaren zu sein, vor allem über die kognitiven. Der Verlauf einer zur Demenz führenden Erkrankung kann in Stadien des Verfalls dargestellt werden.	Es ist wichtig, sich präzise über die Fähigkeiten, Geschmacksrichtungen, Interessen, Wertvorstellungen und Formen der Spiritualität einer Person im Klaren zu sein. Es gibt ebenso viele Manifestationen von Demenz, wie es Menschen mit Demenz gibt.
Problematisches Verhalten	
Zeigt eine Person ein Problemverhalten, so muss technisch gut und effizient damit umgegangen werden.	Jedes so genannte Problemverhalten sollte primär als Versuch der Kommunikation im Zusammenhang mit einem Bedürfnis gesehen werden. Es bedarf des Versuchs, die Botschaft zu verstehen und so auf das unbefriedigte Bedürfnis einzugehen.
Gefühle der Betreuenden	
Der Kernpunkt des Pflegeprozesses besteht darin, unsere eigenen Sorgen, Gefühle, Verletzlichkeiten etc. zur Seite zu stellen und die Arbeit auf vernünftige und effiziente Art zu erledigen.	Der Kernpunkt des Pflegeprozesses besteht darin, mit unseren eigenen Sorgen, Gefühlen, Verletzlichkeiten etc. in Kontakt zu stehen und sie in positive Ressourcen für unsere Arbeit umzuwandeln.

Tabelle 1: Gegenüberstellung der neuen und alten Pflegekultur nach Kitwood (2004, 194-195)

Aus der Kultur nach seinem Ansatz leitet er Anforderungen an Betreuungspersonen ab. Sie definieren damit einen partnerschaftlichen Umgang mit Menschen mit Demenz und „zwingen“ die Akteure zu einer neuen Pflegekultur.

Kitwood beschreibt neben den Anforderungen an Betreuungspersonen gleichzeitig Handlungs- und Haltungsschwerpunkt für das Leben und Pflegen von Menschen mit Demenz. Sie beschreiben ein Menschenbild, das dem von Carl Rogers nahe kommt (vgl. Grundlagenkonzept).

Pflegerische Handlungen sind somit weniger durch ihre Quantität verändert als vielmehr durch die Haltung und die Qualität der Durchführung sowie im Hinblick auf ihre

Zielsetzung neu zu definieren. Diese neue Kultur wird im Rahmen des gemeinschaftlichen Lebens aller Akteure in der Wohngemeinschaft realisiert und kann nicht (nur) auf individueller Ebene verändert werden.

Die Handlungs- bzw. Haltungsschwerpunkte und Anforderungen definiert Kitwood wie folgt:

Allgemeine Anforderungen an die Betreuungsperson	
1. Anerkennen	Die Betreuungsperson bringt eine offene und vorurteilslose Haltung, frei von Tendenzen des Stereotypisierens oder Pathologisierens mit und begegnet dem Menschen mit Demenz in seiner/ihrer Einzigartigkeit.
2. Verhandeln	Die Betreuungsperson stellt alle vorgefertigten Annahmen über das, was zu tun ist, zur Seite und wagt es, zu fragen, zu beraten und zuzuhören.
3. Zusammenarbeiten	Bewusst wird vom Einsatz von Macht und damit von jeder Form des Aufdrängens und des Zwangs Abstand genommen. Für die Person mit Demenz wird „Raum“ geschaffen, so weit wie möglich zur Handlung beizutragen.
4. Spielen	Die Betreuungsperson ist frei, sich auf einen freien, kindgleichen, kreativen Weg des Seins zu begeben.
5. Timalation	Die Person mit Demenz erfährt Vergnügen auf direktem Weg über die Sinne, und das bedeutet, dass sich die Betreuungsperson mit ihrer eigenen Sinnlichkeit wohlfühlt – ungestört durch Schuld oder ängstliche Hemmung.
6. Feiern	Über die Belastungen und unmittelbaren Anforderungen der Arbeit hinaus ist die Betreuungsperson für Freude offen und dankbar für das Geschenk des Lebens.
7. Entspannen	Die Betreuungsperson ist für eine Weile frei, die aktive Arbeit zu unterbrechen und sogar mit dem Planen aufzuhören. Sie identifiziert sich positiv mit dem Bedürfnis mancher Menschen mit Demenz: Tempo drosseln, Körper und Geist eine Ruhepause gönnen.

Allgemeine Anforderungen an die Betreuungsperson

8. Validation	Die Betreuungsperson geht über ihren Bezugsrahmen mit seinen vielen Bedenken und Sorgen hinaus, um den anderen empathisch zu verstehen; das Erkennen wird herabgesetzt und die Sensibilität gegenüber Gefühlen und Emotionen erhöht.
9. Halten	Welches Leid der Mensch mit Demenz auch immer durchläuft, die Betreuungsperson bleibt voll präsent – beständig, selbstsicher und reaktionsbereit, fähig, den Wiederhall jeder verwirrenden Emotion im eigenen Sinn zu tolerieren.
10. Erleichtern	Hier wird eine feinsinnige und sanfte Phantasie aufgerufen. Es besteht die Bereitschaft, auf die Geste einer Person mit Demenz zu reagieren – nicht, in dem ihr Bedeutung aufgezwungen wird, sondern durch Teilnahme am Schaffen von Bedeutung und am Ermöglichen von Handlung.
11. Schöpferisch sein	Eine von der Person mit Demenz initiierte schöpferische Handlung wird als solche gesehen und anerkannt. Die Betreuungsperson reagiert, ohne die Kontrolle zu übernehmen.
12. Geben	(von Seiten des Menschen mit Demenz) Die Betreuungsperson ist bescheiden genug anzunehmen, was immer ihr eine Person mit Demenz an Freundlichkeit oder Unterstützung gibt, und ehrlich genug, ihre eigene Bedürftigkeit anzuerkennen. Vorstellungen eines Wohltäters oder Spenders von Mildtätigkeit alten Stils haben keinen Raum.

Tabelle 2: Anforderungen an Betreuungspersonen (Kitwood 2004, 173-174)

Die in der Tabelle angeführten Anforderungen bilden eine neue Haltung Menschen mit Demenz gegenüber. Mein Gegenüber ernst zu nehmen, seine krankheitsbedingten Einschränkungen zu respektieren und den Menschen nicht verändern oder anpassen zu wollen, halten wir für zentrale Werte der Theorie.

1.4.1 Kompetenz schafft Raum – Raum für Kompetenz

Mit Hilfe einer qualitätssichernden Pflegeprozessgestaltung werden Rahmenbedingungen, wie Personalschlüssel, Kooperationen zu anderen Berufsgruppen sowie die Zusammenarbeit mit Angehörigen und Ehrenamtlichen gestaltet und ausgebaut.

Als Akteur im Pflegeprozess stehen zunächst fachlich-methodische Kompetenzen im Vordergrund. Erpenbeck und Rosenstiel³ definieren fachlich-methodische Kompetenz als die Disposition eines Menschen, Lösungen für sachlich-gegenständliche Probleme auf geistiger und physischer Ebenen zu entwickeln. Dabei nutzen sie instrumentelle Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, sie können Wissen sinnorientiert einordnen und bewerten. Im Verständnis von professioneller Fachpflege als einem subsidiären System stehen Fach- und Methodenkompetenzen im Vordergrund. Sie dienen in erster Linie dem Zweck, den Akteuren der Wohngemeinschaft Rahmenbedingungen und Strukturen zu schaffen, die ein Alltags(er-)leben ermöglichen.

Pflegefachkräfte sind in der Lage allen aus Erkrankungen entstehenden pflegediagnostisch ermittelten Bedürfnissen des Menschen mit Demenz Rechnung zu tragen, diese zu bündeln und zielgerichtet entweder zu beheben oder zu lindern. Methodisch kompetentes Handeln vollzieht sich in der selbstorganisierten und eigenverantwortlichen Steuerung des Pflegeprozesses und der Schaffung der damit verbundenen Rahmenbedingungen für den Menschen mit Demenz und seine Angehörigen.

Eine außerordentliche Kompetenz in Bereichen der Person und im sozial-kommunikativen Bereich lassen sich nicht explizit an der Fachlichkeit der professionellen Pflege verorten. Um das hier beschriebene pflegerische Gesamtverständnis zu konkretisieren muss eine Vernetzung zwischen dem versorgenden ambulanten Pflegedienst und den anderen Akteuren in der Wohngemeinschaft, seinem Leitbild und dem Prozessverständnis entwickelt werden.

1.4.2 Beispielhafte praktische Ausdrucksform

Wenn eine Einrichtung das Ziel benennt, dass der Einzelne möglichst selbstbestimmt seinen gewohnten Alltagsrhythmus beibehalten soll, dann muss z. B. geklärt werden, welche im privaten Alltag selbstverständlich verfügbaren Gegenstände (z.B. Bügel-

³ Vgl. Erpenbeck, John. von Rosenstiel, Lutz. Handbuch Kompetenzmessung. Schäffer-Poeschel. 2003

brett, Schälmesser, Kaffeemaschine) vorgehalten werden. Es ist beispielsweise zu klären, wie der Einzelne an eine Tasse Kaffee oder Tee kommt, wann er es gerne möchte. Im Vordergrund steht nicht ein Servicegedanke: Bereits Goffman (1973) hat darauf hingewiesen, dass die Handlungsökonomie eines Menschen am nachhaltigsten zerstört wird, wenn er verpflichtet ist, bei geringfügigen Handlungen, die er im privaten Wohnbereich ohne weiteres von sich aus verrichten kann, wie etwa rauchen, sich rasieren, zur Toilette gehen, telefonieren, Geld ausgeben oder Briefe aufgeben, eine Tasse Kaffee kochen, um Erlaubnis oder um Material bitten muss. Diese Pflicht versetzt das Individuum in eine abhängige, unterwürfige, demütige und für einen Erwachsenen „unnatürliche“ Rolle.

Auf Unterstützung und Pflege angewiesene ältere Menschen mit Demenz wünschen sich, dass sie in ihrer Persönlichkeit wahrgenommen werden, ihre Abhängigkeit so gering wie möglich ist, ihre eigenen Meinungen und Ansichten respektiert und die Regeln der Höflichkeit eingehalten werden – all dies trotz oder gerade wegen ihrer schweren Grunderkrankung.

2. Realisierung der Determinanten des theoretischen Grundlagenkonzeptes für das Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft

2.1 Individualität und Kontinuität

Die als Anforderungen an die Betreuungskräfte definierten Handlungsmerkmale nach Kitwood können auch in Verbindung mit der jeweiligen Pflgeethorie des Pflegekonzeptes des ambulanten Pflegedienstes einen pflegerischen und betreuerischen Rahmen bilden, der die Bedürfnisse insbesondere in Bezug auf die individuellen Erfordernisse und Kompetenzen sowie pflegerisch-betreuerischen Ziele systematisiert. Diese Anforderungen können auch als Gestaltungsmomente des Alltags in der Wohngemeinschaft gedeutet werden und dabei als individuelle Ausprägungen in der Gemeinschaft ihre Berücksichtigung finden.

Sowohl bei der Auswahl, wie beim Zeitpunkt und der Intensität der pflegerischen Leistungen steht, wenn keine Gefährdung zu erwarten ist, die Selbstbestimmung des erkrankten Menschen im Vordergrund.

In der Umsetzung der Handlungsschwerpunkte/Anforderungen nach Kitwood können sowohl die Beobachtung und (professionelle) Wahrnehmung der Akteure mit den biographischen Kenntnissen der Angehörigen zu einem besseren Verständnis und einem verbesserten Prozessverständnis dienen und somit Individualität und Kontinuität sichern.

Pflege und Betreuung erreichen ihrer Handlungsziele somit, wenn sie durch individuelle Zugänge in einer neuen Umgebung die Lebenskontinuität von Menschen mit Demenz ermöglichen. So schafft sie Räume in doppeltem Sinne.

2.2 Partizipation und Interaktion

Die Pflege und Betreuung unterstützt den einzelnen Menschen in seiner Teilhabe an der Gemeinschaft und der Interaktion zwischen den Akteuren. Die Teilhabe an gemeinschaftlichen Aktivitäten, soweit es den individuellen Bedürfnissen entspricht, soll durch entsprechend aktivierend-pflegerische Interventionen sichergestellt werden.

Da die pflegerische Versorgung nicht im Vordergrund des Alltagslebens steht, nimmt sie eine den Einzelnen unterstützende und ergänzende Funktion ein. Die Fähigkeit zur ressourcenorientierten Pflege und Betreuung, die Unterstützung des/der Einzelnen im Alltagshandeln, kann aufgrund fachlich qualifizierter Beobachtung entsprechend (fachlich) gedeutet und zielorientiert gesteuert werden. Die Teilhabe am Alltagsleben der Wohngemeinschaft und der Wunsch nach Rückzug soll dabei individuell ausbalanciert und ermöglicht werden.

Die Notwendigkeit von Menschen zur sozialen Interaktion ist unbestritten. Pflegerische Aufgaben bestehen darin, dass auch außerhalb des Kontakts zu pflegenden/betreuenden Personen soziale Kontakte und Interaktionen stattfinden und für den Menschen mit Demenz sichergestellt werden. Diese Teilhabe an vertrauten alltäglichen Situationen für die Mieter/innen zu einem integralen Bestandteil der pflegerischen Versorgung werden zu lassen, verbessert aus unserer Sicht soziale Kompetenzen aller am Leben in der Wohngemeinschaft beteiligten Akteure.

Die Pflege hat dabei wiederum die individuellen Bedürfnisse und Erfordernisse sicherzustellen und durch gezielte Beobachtung auf die Interaktion und Kommunikati-

on konstruktiv einzuwirken, ggf. steuernd einzugreifen und eine Eskalationsdynamik im Gruppengefüge zu verhindern.

Die Mitwirkung der Akteure der Wohngemeinschaft im Rahmen der sozialen Interaktion wirkt förderlich und kompetenzerhaltend auf die erkrankten Menschen. Die Fähigkeit zur konstruktiven Interaktion wird durch die Schulung der beteiligten Akteure⁴ im Basismodul (siehe unten) unterstützt. In Fallbesprechungen werden schwierige konflikträchtige Situationen reflektiert und Handlungsalternativen verbindlich geplant, umgesetzt und evaluiert.

Die Unterstützung von sozialen Kontakten bildet eine Kernaufgabe der pflegerischen Versorgung. Die gemeinsame Arbeit in der Wohngemeinschaft schafft Möglichkeiten, den Horizont aller beteiligten Akteure zu erweitern.

Sich in die Arbeit, das Leben und den Alltag einzubringen wird gerade wegen der neu gewonnenen Kompetenzen aller Akteure als qualitätssteigernd wahrgenommen. Zur Lösung von Konflikten tragen zum einen die konstruktive Auseinandersetzung aller Beteiligten bei, zum anderen die qualitätssichernden Maßnahmen, wie Fallbesprechungen, DCM und die Arbeitskreise. Sie bieten eine Plattform, in der unterschiedliche Interessen verhandelt, Einschätzungen ernst genommen und Lösungen auf ihre Tauglichkeit für das Gesamtsystem hin evaluiert werden. Eine Kultur des Austausches und des Lernens entsteht, in der die beteiligten Pflege-(fach)kräfte Lernende und Lehrende sein können.

2.3 Alltag und Divergenz

Dass die pflegerische Organisation in den Hintergrund tritt und ein Alltag mit Haushaltsführung und Erledigung von Alltagstätigkeiten im Vordergrund steht, führt im Umkehrschluss nicht zu einer qualitätsverschlechterten Pflege, wie vielleicht angenommen werden könnte. Das pflegerische Selbstverständnis ist modifiziert. Dies einmal durch die veränderte Haltung Menschen mit Demenz gegenüber, die insbesondere Kitwood zum Ausdruck bringt und zum anderen durch die Zusammenarbeit von professioneller und Laienpflege.

⁴ 40-stündiges Basismodul zum Umgang mit Menschen mit Demenz

Die gemeinsame Aufgabe der beteiligten Akteure besteht in der Schaffung eines komplexitätsreduzierten, überschaubaren Alltags für Menschen mit Demenz. Analog zu „räumlich-dinglichen Ankerpunkten“ (Teilkonzept Raum und Milieu) sollen Rituale in der Pflege und Betreuung einen überschaubaren und möglichst für die erkrankten Menschen kontrollierbaren Rahmen schaffen.

Körperliche Unversehrtheit und eine pflegerische Versorgung, die sich an den individuellen Gewohnheiten der betroffenen Menschen orientiert, verhelfen zu einer verbesserten Wahrnehmung, können die Sinne aktivieren und je nach Notwendigkeit den Menschen beleben oder beruhigen.

Die ausreichende Versorgung mit Nahrungs- und Genussmitteln ist durch die Zubereitung und gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten gewährleistet. Aktivierte Selbsthilfepotenziale und Entscheidungsfreiheit verhelfen in einem überschaubaren Alltag eine förderliche Atmosphäre zu schaffen.

2.4 Vom Verhältnis eines Pflegekonzeptes zum Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft

Das Pflegekonzept eines ambulanten Pflegedienstes setzt sich mit den Fragen der eigenen Institution und des eigenen institutionellen Handelns auseinander. Es verknüpft dabei Entwicklungsfragen der Institution mit den zu betreuenden Zielgruppen, Qualifikationen und anderen Anforderungen des Qualitätsmanagements eines ambulanten Pflegedienstes.

Das hier vorliegende Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft verfolgt eine andere Zielsetzung. Auf einer anerkannten theoretischen Grundlage will es für ambulante Pflegedienste Leitlinien verdeutlichen und ein Pflegeverständnis entfalten, dass sich in seiner Zusammensetzung aus theoretischen Hintergründen und Handlungsoptionen für die Akteure zusammensetzt. Dabei wird es zum einen durch eine Haltung an Kitwood orientiert und zum anderen an den Determinanten des theoretischen Grundlagenkonzeptes geklammert.

Dieses systematische Vorgehen gibt damit einen kontrollier- und nachvollziehbaren Rahmen für die Entwickler zum einen und für die Anwenderinnen zum anderen. Eine Verschränkung mit dem Pflegekonzept ist gewollt und soll anregen, sich mit dem Person-sein, der Organisation und Gemeinschaft konstruktiv auseinanderzusetzen.

3. Akteure in Wohngemeinschaften

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften gibt es verschiedene Akteure, die unterschiedliche Funktionen wahrnehmen und unterschiedliche Interessen verfolgen. Zu den beteiligten Akteuren zählen die **beteiligten Institutionen** (Kranken- und Pflegekasse, Pflegedienst, Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Kreis und Kommune), die als Kostenträger oder Dienstleister in Wohngemeinschaften auftreten sowie die **Begleitungsgemeinschaft** (Bewohner, Angehörige, Betreuer, Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes, Ehrenamtliche, Vermieter), die eine gemeinsame Verantwortung für die Organisation in ambulant betreuten Wohngemeinschaften übernimmt.

Akteure in ambulant betreuten Wohngemeinschaften	
Beteiligte Institutionen	Begleitungsgemeinschaft
<ul style="list-style-type: none"> • Kranken- und Pflegekasse • Pflegedienst • Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK) • Kreis und Kommune • (...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohner • Angehörige • Gesetzliche Betreuer • Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes (Pflegefach- und Pflegehilfskräfte) • Ehrenamtliche • Vermieter

Tabelle 3: Akteure in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

3.1 *Beteiligte Institutionen*

Die beteiligten Institutionen (Kranken- und Pflegekasse, Pflegedienst, Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Kreis und Kommune) treten als Kostenträger bzw. Dienstleister in ambulant betreuten Wohngemeinschaften auf.

3.1.1 **Kranken- und Pflegekasse**

Die Kranken- und Pflegekasse sind Kostenträger im Rahmen der Leistungserbringung nach SGB V und SGB XI. Darüber hinaus leiten sich aus dem SGB V und SGB XI die nachfolgenden Interessen und Aufträge für die Kranken- und Pflegeversicherung ab, die im Hinblick auf ambulant betreute Wohngemeinschaften von Bedeutung sind:

- Sicherstellung einer bedarfsgerechten und gleichmäßigen, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten

- Verpflichtung zum Grundsatz „ambulant vor stationär“
- Verantwortung zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur
- Förderung von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungsmodelle für Menschen mit Demenz

Die Überprüfung, ob die Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz als Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung zu deuten sind, ist damit eine Aufgabe der Kranken- und Pflegekassen, die gerade die Fragen des Pflegearrangements betreffen. Es kann sich für sie an dieser Stelle die Frage ergeben, ob die erbrachten Pflegeleistungen Leistungen sind, die den fachlichen und wissenschaftlichen Stand entsprechen und wer diese kontrolliert (§ 80 SGB XI).

3.1.2 Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. In den ambulant betreuten Wohngemeinschaften nimmt der MDK die Begutachtungen der Bewohner entsprechend der Begutachtungsrichtlinien nach SGB XI vor. Darüber hinaus kann der MDK beim beauftragten ambulanten Pflegedienst eine Qualitätsprüfung, d. h. eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit des ambulanten Pflegedienstes, durchführen.

In seiner Beratungs- und Begutachtungsrolle steuert er direkt und indirekt zur Qualität der pflegerischen Leistungen bei und kontrolliert durch seine Funktion den ambulanten Pflegedienst in erheblichem Maß.

3.1.3 Kreis und Kommune

Der Kreis und die Kommunen sind nachrangige Kostenträger im Rahmen der Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) und dem Wohngeldgesetz. Darüber hinaus hat der Kreis/die Kommune folgende Interessen und Aufträge, die im Hinblick auf ambulant betreute Wohngemeinschaften von Bedeutung sind:

- Verantwortung zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur, z.B. durch die Teilhabe von Angehörigen und ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen bei Pflegeleistungen
- Verpflichtung zum Grundsatz „ambulant vor stationär“
- Integration und Teilhabe von Menschen mit einer psychischen, körperlichen oder seelischen Behinderung in die Gesellschaft

3.1.4 Pflegedienst

Der ambulante Pflegedienst ist nicht Träger oder Betreiber der Wohngemeinschaft. Er übernimmt zwar in großem Umfang die Aufgabe der Pflege und Betreuung in der Wohngemeinschaft, tut dies aber wie in einem Privathaushalt im Auftrag der Pflegebedürftigen bzw. der Angehörigen und Betreuer.

Dies hat weit reichende Konsequenzen für das Abhängigkeitsverhältnis:

1. In der stationären Versorgung sind die Bewohner weitestgehend abhängig von den institutionellen Vorgaben des Heimträgers. Der Heimträger organisiert die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung und stellt den Wohnraum zur Verfügung. Bewohner müssen sich den institutionellen Vorgaben anpassen. Sie haben wenig Einfluss auf die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung. Bei großer Unzufriedenheit bleibt Bewohnern stationärer Einrichtungen nur der Umzug in eine andere Wohnform.
2. In der ambulanten, häuslichen Versorgung und somit auch in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist der beauftragte Pflegedienst abhängig von den Auftraggebern, sprich den pflegebedürftigen Bewohnern bzw. deren Betreuer oder Angehörige. Sie können großen Einfluss auf die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung nehmen und bei großer Unzufriedenheit den ambulanten Pflegedienst wechseln.

Für einen ambulanten Pflegedienst in ambulant betreuten Wohngemeinschaften bedeutet dies, dass er sich flexibel auf die Bedürfnisse und Bedarfe der Wohngemeinschaft und ihrer Bewohner einstellen muss. Um den besonderen Anforderungen der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften entsprechen zu können, müssen die Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes über entsprechende Kompetenzen für die Begleitung von Menschen mit Demenz verfügen. Im Rahmen seiner pflegerischen Verantwortung muss der Pflegedienst den selbst gesetzten Qualitätsanforderungen entsprechen und diese auch nach außen hin dokumentieren. Seine Aufgabe besteht im Rahmen der Pflege und Betreuung auch in der Öffnung seines Leistungsspektrums für die Arbeit von Angehörigen und ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen. Er muss über Pflegefachkräfte und Pflegekräfte zu jeder Zeit die Pflege und Betreuung nach dem „state of the art“ sicherstellen.

Problematisch kann die Stellung ambulanter Pflegedienste bei der Initiierung ambulant betreuter Wohngemeinschaften sein. Als Pflegedienst sind sie oft wesentliche

Initiatoren ambulanter Wohnprojekte. Die Ausübung des Wahlrechtes durch Bewohner und Angehörige/Betreuer der Wohngemeinschaften kann aber dazu führen, dass Pflegedienste trotz des Engagements beim Aufbau der Wohngemeinschaften die Pflege in den Wohngemeinschaften nicht durchführen, da sich die Bewohner bzw. deren Angehörige/Betreuer für einen anderen Dienstleistungserbringer entscheiden.

3.2 Begleitungsgemeinschaft

Die Verantwortung für die Organisation in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften liegt nicht bei einem einzelnen Träger, sondern bei den am Wohngemeinschaftsgeschehen beteiligten Personengruppen, der **Begleitungsgemeinschaft**.

Zur Wahrnehmung dieser gemeinsamen Verantwortung ist ein gemeinsames Verständnis vom Leben in der Wohngemeinschaft und der Begleitung von Menschen mit Demenz eine wichtige Voraussetzung. Die Aufgaben im Rahmen von Pflege und Betreuung sind für die jeweils unterschiedlichen Akteure verschieden. Der Vollzug der pflegerischen Leistungen in der Wohngemeinschaft ist zum einen getragen durch die Auswahl des ambulanten Pflegedienstes und zum anderen durch die Zusammenarbeit und Kooperation der Akteure mit direktem bzw. indirektem Pflegebezug.

3.2.1 Bewohner der Wohngemeinschaft

Die Bewohner der Wohngemeinschaft sind Mieter eines Privathaushaltes und haben das „Haus- bzw. Wohnungsrecht“. Entsprechend ihrer Kompetenzen vertreten sie ihre Interessen auf der Grundlage der individuellen und gemeinschaftlichen Bedürfnisse und Versorgungsbedarfe.

Insbesondere im Rahmen der Begleitung und gegenseitigen Unterstützung und Betreuung ist die Gemeinschaft der Bewohner/innen von außerordentlicher Bedeutung. Eingespielte Kommunikationsstrukturen und Begegnungen im Alltag unterstützen den einzelnen in seinem Lebensvollzug. Gegenseitige Hilfe und Unterstützung lassen das gemeinschaftliche Leben als sinnvoll erscheinen und kleine Handreichungen in alltäglichen Situationen unterstützen das gemeinschaftliche Gefüge.

Durch diese Gegebenheiten leisten die Bewohner/innen der Wohngemeinschaft einen Beitrag zur Pflege und Betreuung, die nicht vergleichbar mit professioneller Pflege, so doch zur Kultur und Unterstützung bei konkreten Hilfebedarfen in geringem Stil beitragen können.

3.2.2 Betreuer/Bevollmächtigte

Die Betreuer oder Bevollmächtigten unterstützen bei Bedarf die Bewohner der Wohngemeinschaft bei der Vertretung ihrer Interessen auf der Grundlage der individuellen und gemeinschaftlichen Bedürfnisse und Versorgungsbedarfe. Durch die Interessenvertretung wirken sie indirekt aber aktiv in die Pflege und Betreuung ein. Ihre Aufgabe besteht darin die bestmögliche Versorgung sicher zustellen. Wichtige Entscheidungen im Rahmen der Pflege müssen von ihnen im Diskurs mit anderen Akteuren getroffen werden. Darüber hinaus besteht ihr Auftrag in der Herstellung von Transparenz und Planungssicherheit für den Pflegedienst in Bezug auf die jeweiligen Bewohner/innen der Wohngemeinschaft.

3.2.3 Angehörige

Angehörige sind alle Personen, die in einer persönlichen und exklusiven Beziehung zum Bewohner der Wohngemeinschaft stehen. Angehörige können mehrere Funktionen innehaben:

1. Sie unterstützen bei Bedarf die Bewohner der Wohngemeinschaft bei der Vertretung ihrer Interessen auf der Grundlage der individuellen und gemeinschaftlichen Bedürfnisse und Versorgungsbedarfe. Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben nehmen sie an Arbeitskreisen und Gremien der Wohngemeinschaft teil.
2. Sie sind Partner in der Unterstützung und Pflege des jeweiligen Bewohners. Angehörige sind wie in einem Privathaushalt in die Tagesstruktur der Wohngemeinschaft integriert und können Teil der Wohngemeinschaft (und nicht „nur“ Besucher werden). Sie können weiterhin nach Absprache und in Kooperation mit dem Pflegedienst pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen übernehmen und sind ein Träger wichtiger Informationen im Hinblick auf den pflegebedürftigen Angehörigen. Dies bietet für Angehörige die Möglichkeit, sich aktiv in den Arbeits- und Lebensprozess einzubringen und auch gegenüber dem Sozialhilfeträger entsprechende Eigenleistungen kenntlich zu machen.
3. Darüber hinaus können sie im Rahmen von Betreuungsleistungen für die Gemeinschaft („ehrenamtlich“) tätig werden.

Durch die Präsenz der Angehörigen in der Wohngemeinschaft und die Vertretung der Interessen ihrer Angehörigen mit Demenz in der Wohngemeinschaft tragen sie zu ei-

nem großen Teil zur Kulturveränderung in der Wohngemeinschaft bei. Sie sind nicht länger Gast in einer Institution, sondern Gast ihrer ihnen nahe stehenden Person. Die Zusammenarbeit in Pflege und Betreuung ist ein Zuwachs an Versorgungsqualität und kann so zu einer Desinstitutionalisierung (s. Grundlagenkonzept) beitragen.

3.2.4 Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes

Die Mitarbeiter des Pflegedienstes sind Gast in der Wohngemeinschaft (und nicht „Hausherr“). Sie übernehmen im Auftrag der Pflegebedürftigen bzw. der Angehörigen und Betreuer die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung wie in jedem anderen („fremden“) Privathaushalt. Dabei arbeiten sie mit den Angehörigen und ggf. mit Ehrenamtlichen „Hand in Hand“. Sie stehen in ständigem Kontakt und Austausch mit Angehörigen und Betreuern. Bei Bedarf nehmen sie am Arbeitskreis der Wohngemeinschaft (siehe unten) teil und setzen die Entscheidungen des Arbeitskreises bzgl. des Gemeinschaftslebens in der Wohngemeinschaft um.

Die Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes verfügen über entsprechende Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit Demenz und stellen im Rahmen der Regelungen aus den Pflege- und Betreuungsverträgen die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung sicher. Die Pflegefachkraft übernimmt eine besondere Verantwortung für die Steuerung des Pflegeprozesses.

3.2.5 Vermieter

Der Vermieter ist nicht Träger oder Betreiber der Wohngemeinschaft, sondern stellt lediglich den Wohnraum zur Verfügung, d. h. an den Mietvertrag ist kein Pflegevertrag gekoppelt. In seiner Verantwortung steht es, die Raum- und Milieufragen entsprechend des Konzeptes umzusetzen und so den Rahmen für ein konstruktives Pflegearrangement der direkt an der Pflege Beteiligten Personengruppen zu bilden.

3.2.6 Ehrenamtliche

Ehrenamtliche Mitarbeiter können in die Tagesstruktur der Wohngemeinschaft integriert werden und Betreuungsleistungen für Einzelpersonen oder für die Gemeinschaft übernehmen. Sie sind Gäste der/des Bewohner/s und müssen die privaten Räume respektieren. Die Privat- und Gemeinschaftsbereiche dürfen nur nach Erlaubnis durch die Mieter betreten werden. Auch sie können auf Wunsch der Mieter pflegerische Leistungen übernehmen und tragen so zur Kostenreduktion der Wohnform bei.

Der besondere Schwerpunkt liegt aber in der Betreuung von Menschen mit Demenz und der Entlastung der Angehörigen und der professionellen Pflege.

4. Neutrale Moderation und Begleitung

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften übernehmen die beteiligten Akteure eine gemeinsame Verantwortung. „Sie haben sich den Selbstbestimmungs- und Mitverantwortungswünschen und -fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen nachzuordnen und werden dem Willen und dem Wohl des Pflegebedürftigen nutzbar gemacht.“⁵ Dies bedeutet, dass alle Partner gleichberechtigt an Entscheidungsprozessen beteiligt sind. Dabei können sie unterschiedliche und z. T. konträre Interessen verfolgen. Vor diesem Hintergrund wird in dem vorliegenden Konzept eine unabhängige Moderation durch Dritte als wesentliches Qualitätsmerkmal betrachtet, um auch in konflikthaften und schwierigen Situationen entscheidungs- und handlungsfähig zu bleiben. Von besonderer Bedeutung ist, dass die neutrale Moderation keine eigenen wirtschaftlichen Interessen hat und gegenüber den Mitgliedern der Begleitungsgemeinschaft neutral ist.

Die Europäische Senioren-Akademie übernimmt im Rahmen des Modellprojektes „Gemeinsam-Sein“ für die Projektlaufzeit die Aufgabe der neutralen Moderation und Begleitung.

⁵ Vgl. Klie, 2006

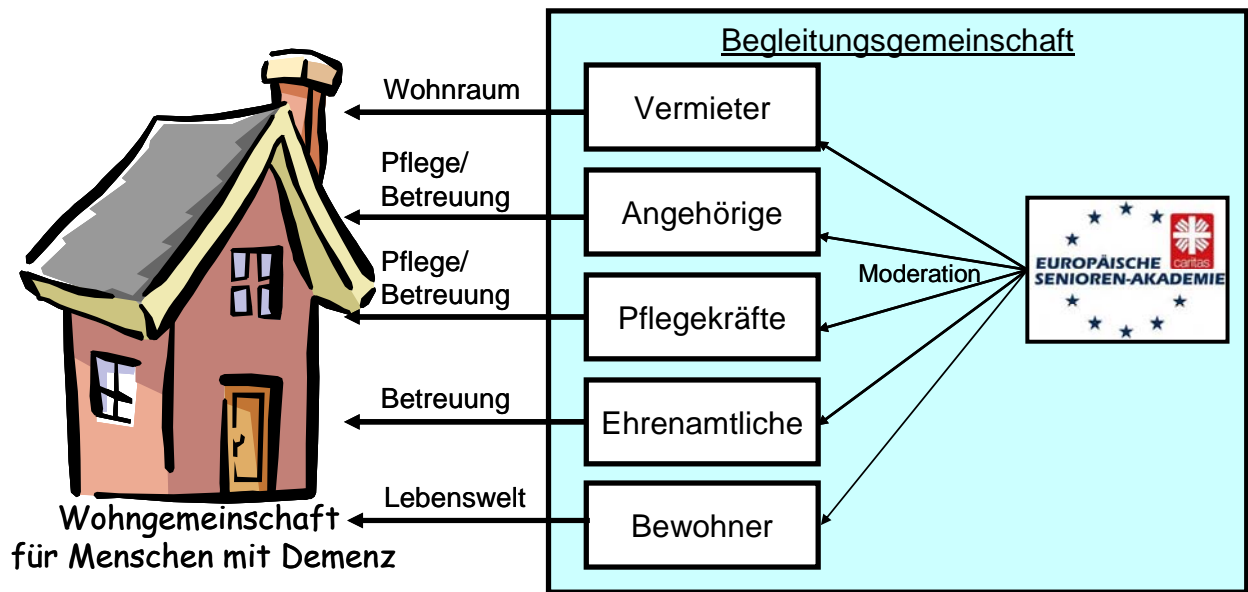


Abbildung 1: Neutrale Moderation der Begleitungsgemeinschaft

Hierzu findet eine regelmäßige Begleitung der beteiligten Akteure vor Ort in der Wohngemeinschaft statt.⁶ Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass die an einem Konflikt beteiligten Personen selbst zur Lösung des Konfliktes in der Lage sind. Bei Bedarf bietet die Europäische Senioren-Akademie jedoch Unterstützung bei Konflikten zwischen Bewohnern, Angehörigen, Bevollmächtigten, gesetzlichen Betreuern, Ehrenamtlichen und den Mitarbeitern des ambulanten Pflegedienstes.

Arbeitskreis/Gremium	Teilnehmer	Rolle der ESA	Häufigkeit der Treffen
Arbeitskreis der Wohngemeinschaft	Betreuer bzw. Bevollmächtigte und Angehörige der Mieter der Wohngemeinschaft EG	Moderation	Monatlich
Arbeitskreis der Ehrenamtlichen	Ehrenamtliche Mitarbeiter der Wohngemeinschaften	Moderation, kollegiale Beratung, Coaching	Monatlich
Fallbesprechung mit dem ambulanten Pflegedienst	Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes	Moderation, kollegiale Beratung, Coaching	Monatlich

Tabelle 4: Arbeitskreise der Wohngemeinschaft

Darüber hinaus moderiert die Europäische Senioren-Akademie die verschiedenen Arbeitskreise und qualifiziert im Rahmen des Basismoduls Mitarbeiter des Pflegedienstes, Angehörige und Ehrenamtliche für die gemeinsame Begleitung in Wohn-

⁶ Im Rahmen der Aufbauphase wird eine wöchentliche Präsenz in der Wohngemeinschaft empfohlen, um die notwendige Nähe und Bekanntheit zu den Akteuren der Wohngemeinschaft herzustellen. Später kann die Präsenz auf eine 14-tägige Anwesenheit reduziert werden.

gemeinschaften. Als Instrument zur Qualitätssicherung dient Dementia-Care-Mapping in den Wohngemeinschaften.

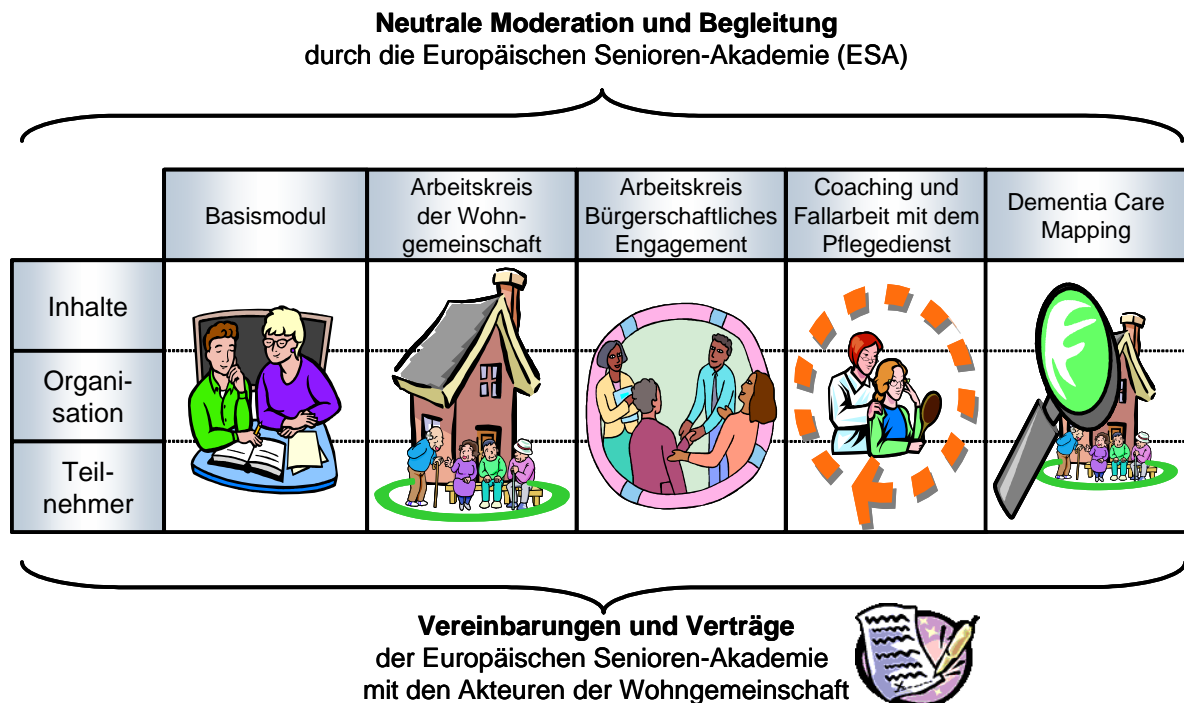


Abbildung 2: Arbeitskreise, Basismodul, DCM

Die Aufgaben im Rahmen der neutralen Moderation sowie die Zusammensetzung und Zuständigkeit der Arbeitskreise sind formal geregelt in Vereinbarungen und Verträgen.

Den Projektverantwortlichen ist klar, dass während der Projektlaufzeit eine tragfähige und dauerhafte Lösung für die Weiterführung der neutralen Moderation gefunden werden muss. Denkbar ist der Aufbau eines bürgerschaftlich getragenen Trägervereins.

4.1 Basismodul

Die Mitglieder der Begleitungsgemeinschaft übernehmen eine gemeinsame Verantwortung für die Organisation der Pflege und Betreuung in Wohngemeinschaften. Zur Wahrnehmung dieser Verantwortung ist ein gemeinsames Verständnis vom Leben in der Wohngemeinschaft und der Begleitung von Menschen mit Demenz eine wichtige Voraussetzung (siehe oben). Die Europäische Senioren-Akademie bietet daher für die Mitarbeiter des ambulanten Dienstes, die Ehrenamtlichen, die Angehörigen und

Betreuer ein Basismodul à 40 Unterrichtseinheiten an, in dem wesentliche Prinzipien im Umgang mit Menschen mit Demenz und ihre besondere Bedeutung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften vermittelt werden. Das Basismodul soll bei Angehörigen, Betreuern, ehrenamtlichen Mitarbeitern und hauptamtlichen Pflegekräften eines ambulanten Dienstes ein gemeinsames Verstehen und Handeln ermöglichen. Die Teilnahme für die Pflegekräfte des ambulanten Dienstes und ehrenamtlichen Mitarbeiter ist Voraussetzung für die Tätigkeit in der Wohngemeinschaft. Für Angehörige besteht die Teilnahme am Basismodul auf freiwilliger Basis.

4.2 Arbeitskreis der Wohngemeinschaft

Der regelmäßig stattfindende Arbeitskreis der Wohngemeinschaft setzt sich aus allen Bewohnern der Wohngemeinschaft bzw. deren Bevollmächtigte oder gesetzliche Betreuer und/oder deren Angehörige zusammen. Der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft ist das Gremium zur Interessensvertretung der Bewohner der Wohngemeinschaft. Der Arbeitskreis entscheidet über alle Angelegenheiten des Gemeinschaftslebens in der Wohngemeinschaft, die nicht auf dem direkten Kommunikationsweg mit den anderen Mitgliedern der Begleitungsgemeinschaft geklärt werden können, z. B. Höhe und Verwendung des Haushaltsgeldes, Haustierhaltung, Möblierung der Gemeinschaftsräume etc. Die Entscheidungen des Arbeitskreises der Wohngemeinschaft werden schriftlich festgehalten.

Der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft bildet eine Auftraggebergemeinschaft und trifft eine gemeinschaftliche Entscheidung bei der Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes, der in der Wohngemeinschaft die Versorgung sicherstellt. Gemeinschaftlich kann auch die Entscheidung zum Wechsel des ambulanten Pflegedienstes getroffen werden. Darüber hinaus muss der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft an der Entscheidung bzgl. der Aufnahme und des Ausschlusses eines Bewohners beteiligt werden. Bei Bedarf können weitere Mitglieder der Begleitungsgemeinschaft, z. B. der Vermieter oder die Mitarbeiter des Pflegedienstes, an den Arbeitskreissitzungen teilnehmen.

Im Rahmen der neutralen Moderation begleitet und moderiert die Europäische Senioren-Akademie die Sitzung des Arbeitskreises der Wohngemeinschaft, lädt zu den Arbeitskreissitzungen ein und protokolliert die Beschlüsse.

4.3 Arbeitskreis der Ehrenamtlichen

Zur Sicherung der Qualität in der ehrenamtlichen Betreuung in der Wohngemeinschaft findet in regelmäßigen Abständen der Arbeitskreis der Ehrenamtlichen statt.

Ziele und Inhalte sind:

- Reflektion der ehrenamtlichen Tätigkeit in der Wohngemeinschaft und der Beziehungsgestaltung zum Menschen mit Demenz
- Entwicklung und Umsetzung von spezifischen Betreuungsangeboten in der Wohngemeinschaft.

Im Rahmen der neutralen Moderation begleitet und moderiert die Europäische Senioren-Akademie die Sitzung des Arbeitskreises der Ehrenamtlichen, lädt zu den Arbeitskreissitzungen ein und protokolliert die Beschlüsse.

4.4 Fallbesprechungen mit dem Pflegedienst

Monatlich findet eine Fallbesprechung im Team des Pflegedienstes statt. Die Europäische Senioren-Akademie moderiert die Fallbesprechungen. Im Rahmen der Fallbesprechung wird die Pflegesituation eines Bewohners gezielt anhand der Pflegedokumentation diskutiert. Wahrnehmungen und Beobachtungen werden ausgetauscht, Fragen und Probleme angesprochen und Lösungswege erarbeitet.

Der Ablauf der Fallbesprechung ist in dem nachfolgenden Kasten dargestellt:

- Der Bewohner wird vorgestellt. Erläutert werden seine Biographie, Pflegeprobleme, Ressourcen und seine Lebensgewohnheiten. Der CLIPPER-Bogen und der ABC-Ansatz zur Wahrnehmung und Deutung von Verhalten werden angewendet.
- Die in der täglichen Pflege auftretenden Probleme werden benannt.
- Gemeinsam wird diskutiert, wie erfolgreich die bisherige Arbeit war. Wichtige Kriterien hierbei sind die Fragen:
 - Welche Erfolge konnten erreicht werden?
 - Welche Rückschläge traten auf?
 - Was hätte besser gemacht werden können?
 - Welche Schlüsse können daraus für die Zukunft gezogen werden?
- Gemeinsam benennen die Teilnehmer die Ziele, die bei realistischer Betrachtung erreicht werden können und sollen.
- Im Team werden Ideen, Vorschläge und Lösungswege diskutiert, die die Situation des Bewohners verbessern könnten.
- Die Teilnehmer planen alle Schritte, mit denen die Ziele erreicht werden können. Falls nötig kann das auch in Teilzielen geschehen.

- Die Vereinbarungen werden dokumentiert und an nicht anwesende Mitarbeiter weitergeleitet.

Tabelle 5: Ablauf Fallbesprechung

Die Fallarbeit im Team hat mehrere Intentionen:

- sie hilft, eine besonders schwierige oder auch eine typische Situation als Team zu bearbeiten und zu lösen
- sie hilft, Konflikte in der Wohngemeinschaft zu bewältigen
- sie unterstützt die Kompetenz der einzelnen Mitarbeiter, Probleme zu erfassen und Lösungsstrategien zu finden und auszuprobieren
- sie unterstützt die Teamfähigkeit und die Zugehörigkeitsgefühle
- sie wirkt darauf ein, dass alle Mitarbeiter sich in ähnlicher Weise weiterentwickeln, hilft also dazuzulernen, einzeln und zusammen.
- es können Bedeutungszuschreibungen und Handlungsmuster bezogen auf den Fall an denen der anderen Teilnehmer überdacht werden.

Fallarbeit wirkt sich vor allem auch günstig auf den Menschen mit Demenz aus, denn dieses Verfahren

- stellt den Menschen mit Demenz in den Mittelpunkt der Arbeit,
- strukturiert die Arbeit im Sinne des Pflegeprozesses, verpflichtet also zu überlegtem Vorgehen,
- optimiert die Pflege/die Arbeit durch Reflexion,
- optimiert die Pflege durch den Austausch untereinander und
- unterstützt die Personenzentrierung der Pflege - es wird vom Fall ausgehend gedacht und gehandelt.

4.5 Dementia Care Mapping

Dementia Care Mapping (DCM) ist ein von der Bradford Dementia Group entwickeltes Beobachtungsinstrument, das zur Verbesserung der Pflegepraxis eingesetzt wird. Mit dem Dementia Care Mapping (DCM) werden das Verhalten der Menschen mit Demenz, Zeichen von Wohl- bzw. Unwohlbefinden sowie die Interaktionen mit den Pflegenden von geschulten Beobachtern („Mappern“) detailliert und systematisch aufgezeichnet. DCM basiert auf dem personenzentrierten Ansatz nach Tom Kitwood. Die durch ausgebildete DCM-Beobachter angefertigten Berichte geben Hinweise auf gelungene Interaktionen, die das Personsein stützen und legen Situationen offen, in

denen alternative Herangehensweisen zu einem höheren Wohlbefinden der Person beitragen können.

In den ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird im ersten Jahr einmal im Quartal ein „Mapping“ durchgeführt, im zweiten Jahr halbjährlich und anschließend einmal jährlich. Spätestens 10 Tage nach Durchführung der Beobachtungen im Rahmen des DCM werden die Ergebnisse dem Pflorgeteam zurückgemeldet. Die Ergebnisse des Mappings verbleiben im Pflorgeteam. Die Pflegedienstleitung und der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft erhalten lediglich einen abstrahierten Bericht. Im Anschluss an die Rückmeldung entwickelt das Pflorgeteam auf der Basis des DCM-Berichtes (ggf. unter Beteiligung der Angehörigen) einen Handlungsplan, der differenzierte Verbesserungshinweise für die Interaktionen mit einzelnen Bewohnern und Vorschläge für organisatorische Anpassungen beinhaltet. Der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft und die Pflegedienstleitung werden über die Ergebnisse der „Mappings“ in einem abstrahierten Bericht informiert.

DCM hat mehrere Intentionen:

- Verbesserung des Niveaus person-zentrierter Pflege - durch wiederholte Zyklen entwicklungsbezogener Evaluationen
- Focus für die Fortbildung des Personals
- Instrument zur Evaluierung des Pflegeprozesses
- Ergebnismaß der Pflegepraxis

4.6 Vereinbarungen und Verträge

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Vereinbarungen und Verträge im Modellprojekt „Gemeinsam sein“. Die Europäische Senioren-Akademie hat als Projektträger mit den Spitzenverbänden der Pflegekassen einen Vertrag über die Durchführung des Modellvorhabens abgeschlossen und mit dem Kreis Borken eine Rahmenvereinbarung zur Implementierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

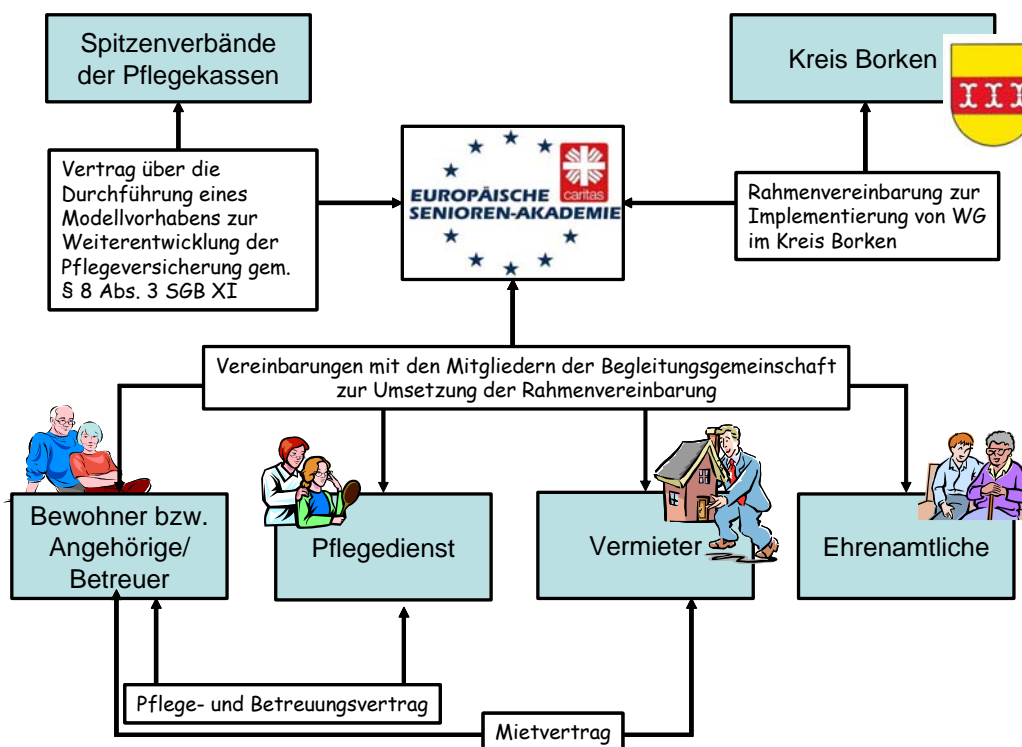


Abbildung 3: Vereinbarungen und Verträge

Analog dieser Rahmenvereinbarung schließt die Europäische Senioren-Akademie Vereinbarungen mit den Mitgliedern der Begleitungsgemeinschaft (Bewohnern bzw. Betreuern oder Bevollmächtigten, Pflegedienst und Vermieter), in denen die wesentlichen Ziele des Konzeptes in ambulant betreuten Wohngemeinschaften schriftlich festgehalten werden und Vorgaben zu den privatrechtlichen Verträgen zwischen Bewohnern, Pflegedienst und Vermieter gemacht werden.

Die Verträge und Vereinbarungen regeln und steuern die Beziehungen zwischen den Akteuren der Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz. Die ESA nimmt für diese Beziehungsgestaltungen eine wichtige Rolle ein. Zum einen ist die ESA Autor bzw. Mitautor der Verträge, mit Ausnahme des Pflegevertrags, zum anderen wird in vier der acht Vereinbarungen vertraglich eine Qualitätssicherung durch die ESA festgeschrieben.

5. Formen der Umsetzung

5.1 Sicherung der Bedürfnisse und Bedarfe im Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft

„Eine gute Betreuung Demenzkranker kann nur dann verwirklicht werden, wenn es gelingt, die innere Welt der Kranken, d. h. ihre Wahrnehmungen, das Erleben und die Denkvorgänge zu verstehen und in den Mittelpunkt aller Bemühungen zu stellen.“
(Wojnar, 2001, S. 36)

Ausgangspunkt in der Begleitung von Menschen mit Demenz sind deren individuelle Bedürfnisse und Bedarfe, die sich aus den Bedürfnissen ableiten. Ihr inneres Erleben ist der Maßstab für die Begleitung und Pflege von Menschen mit Demenz.

Die Bedürfnisse eines Menschen mit Demenz sind denen gesunder Menschen sehr ähnlich. Menschen mit Demenz haben jedoch oft nicht die Möglichkeit, ihre Bedürfnisse verbal zu benennen und selbst für die Befriedigung ihrer Bedürfnisse zu sorgen. Hierzu benötigen sie die Hilfe und Unterstützung anderer Menschen. Als wichtigste Bedürfnisse nennt Kitwood^{7, 8}:

Liebe	Das Bedürfnis nach Liebe ist ein allumfassendes Bedürfnis. Die anderen Bedürfnisse vereinen sich in diesem Bedürfnis.
Trost	Menschen mit Demenz müssen mit vielen Verlusten zurechtkommen, z. B. Verluste von geliebten Menschen, Versagen von Fähigkeiten, das Ende eines lange gelebten Lebensstils. Trost muss demenziell erkrankten Menschen manchmal in aktuellen Situationen gespendet werden, es besteht jedoch auch ein stetiges Bedürfnis. Wird jemand getröstet, so wird versucht, ihm Wärme und Stärke zu geben. Es wird versucht, ihm Halt zu geben, in einer Situation in der dieser verloren gehen kann.
Primäre Bindung	Menschen sind soziale Lebewesen. Sind primäre Bindungen vorhanden, so bewirken sie ein Gefühl der Sicherheit. Die Sicherheit ist in Situationen der Ungewissheit sehr wichtig. Men-

⁷ Vgl. Kitwood (2000), Seite 123 ff.

⁸ Vgl. Coester (2004), Seite 14-15

	schen mit Demenz erleben sehr viele Situationen, die für sie mit Unsicherheit und Ängsten verbunden sind, daher gewinnt das Bedürfnis in diesem Zusammenhang an Bedeutung.
Einbeziehung	Dieses Bedürfnis hat auch stark mit der Tatsache zu tun, dass Menschen soziale Wesen sind. Sie möchten zugehörig zu einer Gruppe sein.
Beschäftigung	Beschäftigt zu sein, hat eine wichtige Bedeutung für Menschen mit Demenz. Sind Menschen ohne Beschäftigung, so lassen Fähigkeiten nach und die Selbstachtung schwindet. Im Zusammenhang mit Demenz ist es sehr wichtig, Wissen darüber zu haben, welche Arten der Beschäftigung positive Wirkungen auf die Menschen mit Demenz haben.
Identität	Die Identität eines Menschen setzt sich zusammen aus dem Wissen darüber, wer man ist, dem Kennen der eigenen Vergangenheit und der Herstellung eines Zusammenhangs zwischen den verschiedenen Rollen und Kontexten des Lebens. Für Menschen mit Demenz ist es sehr wichtig, die Identität von außen zu erhalten und zu unterstützen. Dies kann durch Kenntnisse der Biographie und einer wertschätzenden, empathischen Haltung, welche die Einzigartigkeit der Person anerkennt, geschehen.

Tabelle 6: Zentrale psychische Bedürfnisse nach Kitwood

In einer (Wohn-) Gemeinschaft gibt es neben individuellen auch immer kollektive Bedürfnisse und Bedarfe. Die individuellen Bedürfnisse und Bedarfe der Bewohner in Wohngemeinschaften und die der Gemeinschaft wahrzunehmen und zu befriedigen, ist gemeinsames Ziel der Akteure der Begleitungsgemeinschaft. Sie übernehmen eine gemeinsame Verantwortung in der Wahrnehmung individueller und kollektiver Bedürfnisse, wenn auch in unterschiedlicher Verantwortlichkeit und mit unterschiedlicher Ausprägung der dazugehörigen Kompetenzen. Dies gilt insbesondere für die Fach- und Methodenkompetenz.

Angehörige und Pflegefachkräfte haben eine besondere Verantwortlichkeit in der Wahrnehmung, Deutung und Definition von Bedürfnissen und Bedarfslagen des Bewohners:

- die Angehörigen aufgrund ihres biographischen Wissens und ihrer besonderen Kompetenzen in der Beziehungsgestaltung zum Menschen mit Demenz
- die Pflegefachkraft aufgrund ihrer Methoden und Fachkompetenz; sie verantwortet und steuert den Pflegeprozess.

Pflegekräfte und Angehörige sind daher in der Sicherung der Bedürfnisse und Bedarfe, die sich aus den Bedürfnissen ableiten, in besonderer Weise auf einander bezogen und angewiesen.

In der nachfolgenden Tabelle sind die Instrumente im Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft dargestellt, die zur Sicherung der individuellen und kollektiven Bedürfnisse in der Wohngemeinschaft beitragen sollen. Die Instrumente sind den Determinanten aus dem Grundlagenkonzept zugeordnet.

Determinanten	Pflege und Gemeinschaft
Individualität und Kontinuität	<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung des Pflegeprozesskreislaufes analog des Pflegekonzepts des ambulanten Dienstes <p>Zusätzliche Instrumente zur Erfassung individueller Bedürfnisse und Bedarfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerontopsychiatrischer Biographiebogen nach Erwin Böhm • Cardiffer Lebensstilverbesserungsprofil für Bewohner stationärer Einrichtungen nach Powell • Gerontopsychiatrischer Pflegeanamnesebogen • Zugänge zum Auffinden von Ressourcen nach Stuhlmann • Monatliche Fallbesprechungen des Pflegedienstes • Pflegevisite
Partizipation und Interaktion	<p>Arbeitskreise und Gremien mit Protokoll:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jährliche Gemeinschaftsversammlung (Mieter, Angehörige, Pflegedienst, Vermieter, ESA) • Monatlicher Arbeitskreis der Wohngemeinschaft • Monatlicher Arbeitskreis der Ehrenamtlichen • Monatliche Fallbesprechungen des Pflegedienstes • Basismodul für Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes, Angehörige und Ehrenamtliche • Neutrale Moderation und Begleitung (in Krisen und bei Konflikten)
Alltag und Divergenz	<ul style="list-style-type: none"> • Dementia Care Mapping • Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes

Tabelle 7: Instrumente zur Sicherung individueller und kollektiver Bedürfnisse im Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft

5.2 Das Team der Mitarbeiter/innen und ihre Qualifikation

Das Team in der Wohngemeinschaft setzt sich zusammen aus Pflegefachkräften, Hauswirtschafterinnen und angelernten Pflegehilfskräften. Wichtige Voraussetzung für die Arbeit in der Wohngemeinschaft ist die freiwillige Entscheidung für diese Tätigkeit.

Die **Pflegedienstleitung des ambulanten Pflegedienstes** verantwortet den gesamten Prozess, führt z.B. Pflegevisiten durch und schließt den Pflege- und Betreuungsvertrag mit den Bewohnern der Wohngemeinschaft ab.

Eine **Pflegefachkraft mit gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikation** übernimmt die pflegefachliche Leitung in der Wohngemeinschaft. Sie steuert und koordiniert mit Unterstützung weiterer **Pflegefachkräfte** verantwortlich den Pflegeprozess. Darüber hinaus übernimmt sie die Anleitung und Beratung der an der Pflege beteiligten Personen (Angehörige/Betreuer, Pflegehilfskräfte).

Aufgaben professioneller Fachpflege:

- ✘ Sie muss die notwendigen Instrumentarien (z.B. entsprechende Assessmentverfahren, Expertenstandards) kennen und anzuwenden wissen.
- ✘ Die Kompetenz der beruflich verantwortlich Pflegenden besteht darüber hinaus darin, beruflich begründete nachvollziehbare Entscheidungen für pflege- und betreuungsrelevante Situationen zu treffen.
- ✘ Sie muss ein Zusammenwirken aller Akteure und der beteiligten Berufsgruppen sicherstellen.
- ✘ Sie trägt die Verantwortung für die Umsetzung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und gesetzlicher Rahmenbedingungen (z.T. im ärztlichen Delegationsverfahren).
- ✘ Sie trägt die Verantwortung für die Gestaltung, Steuerung und Evaluation des Pflegeprozesses in seiner Mehrdimensionalität.
- ✘ Sie übernimmt die Gestaltung von Rahmenbedingungen zur Pflege, Betreuung und Alltagsbewältigung und den Alltagsbezug für die zu pflegenden Menschen mit Demenz.
- ✘ Sie nimmt an der Basisschulung teil und unterstützt die anderen Akteure in der Umsetzung der Determinanten und theoretischen Grundlagen des Konzeptes.

- ✘ Sie setzt auf der Grundlage des eigenen Pflegekonzeptes und des Teilkonzepts Pflege und Gemeinschaft ein Pflegeverständnis um, dass sich an den körperlichen, geistigen und psychischen Bedürfnissen der Bewohner der Wohngemeinschaft orientiert.

Die **Alltagsmanager** (oder Präsenzkräfte) haben eine Ausbildung zur Hauswirtschaftlerin und eine Fortbildung für den situationsgerechten Umgang und die Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften absolviert. Sie gestalten gemeinsam mit den Bewohnern im Gemeinschaftsbereich den Alltag, sichern die hauswirtschaftliche Versorgung, moderieren das Zusammenleben in der Gemeinschaft und übernehmen Teile der grundpflegerischen Versorgung. Sie sind ständige Ansprechpartner für die Akteure im Gemeinschaftsbereich. Ihre Aufgaben bestehen ebenso in der Beobachtung und in der Umsetzung der Handlungsleitlinien der Konzepte, sie reflektieren diese kritisch und geben an die verantwortlichen Pflegefachkräfte konstruktives Feed-Back.

Weitere **Pflegekräfte** (angelernte Pflegehilfskräfte) ergänzen das Team und führen pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen durch. Darüber hinaus kann ggf. eine Hauswirtschaftsmitarbeiterin für die Reinigung und Wäscheversorgung hinzugezogen werden. Ihre Aufgaben bestehen ebenso in der Beobachtung und in der Umsetzung der Handlungsleitlinien der Konzepte, sie reflektieren diese kritisch und geben an die verantwortlichen Pflegefachkräfte konstruktives Feed-Back.

5.3 Dienstplanung und Organisation der Pflege

Der ambulante Pflegedienst stellt eine 24-stündige Präsenz in der Wohngemeinschaft sicher. Die personelle Besetzung muss sicherstellen, dass neben der Erbringung pflegerischer Leistungen auch eine möglichst stetige Präsenz im Gemeinschaftsbereich geleistet werden kann.

Auf der Grundlage einer erarbeiteten Tagesstruktur sollte die Frage nach der erforderlichen Personalausstattung daher so gestellt werden:

- Wie viele Mitarbeiter mit welcher Qualifikation sind notwendig, um die erarbeitete Tagesstruktur in ihrer angestrebten Qualität umzusetzen.
- Wie sieht das Engagement der Angehörigen in der Versorgung aus?

- Können Ehrenamtliche für regelmäßige Betreuungsleistungen eingebunden werden?

Im der folgenden Tabelle ist eine denkbare Tagesstruktur mit entsprechender Personalplanung für den Tagdienst aufgestellt. Es wird eine Wohngemeinschaft mit 9 Personen unterstellt. Diese Tagesstruktur und die Personalplanung sind auf die individuellen und kollektiven Bedürfnisse der Bewohner der Wohngemeinschaft flexibel anzupassen.

Frühdienst:

Alltagsmanagerin (Präsenzkraft)	6:30 Uhr – 13:30 Uhr
Pflegefachkraft	7:00 Uhr – 11:00 Uhr
Pflegehilfskraft/Hauswirtschafterin	10:30 Uhr – 13:30 Uhr

Tabelle 8: Dienstzeiten Frühdienst

Zeit	Alltagsmanagerin	Pflegefachkraft	Pflegehilfskraft oder Hauswirtschafterin
Morgen	Übergabe von Nachtdienst Kaffee und Frühstück teilweise vorbereiten		
	Grundpflege	Grundpflege und Behandlungspflege Anleitung, Beratung der an der Pflegebeteiligten Personen	
	Nachbereitung des Frühstücks – Bew. aktivierend in die Nachbereitung des Frühstücks einbinden, z. B. Tisch abräumen, Spülen	Frühstück mit den Bew., bewohnerorientiertes Arbeiten, z. B. Zeitung lesen, Gesprächsrunden, Erinnerungsarbeit Pflegedokumentation, Koordinierungsaufgaben, z. B. Arzttermine, Rezepte etc.	
Vormittag und Mittag	Vorbereitung des Mittagessens - Bew. aktivierend in die Vorbereitung des Mittagessens einbinden, z. B. Salat waschen, Dessert anrühren, Kartoffeln schälen, Rezepte austauschen etc.		Ggf. pflegerische Leistungen; bewohnerorientiertes Arbeiten im hauswirtschaftlichen Bereich, z. B. gem. Wäsche auf falten, gem. Bewohnerzimmer reinigen

	Nachbereitung des Mittagessens – Bew. aktivierend in die Nachbereitung einbinden, z. B. abräumen Transfer in Privatzimmer, Pflegerische Leistungen zur Mittagsruhe		Nachbereitung des Mittagessens – Bew. aktivierend in die Nachbereitung einbinden, z. B. abräumen Transfer in Privatzimmer, Pflegerische Leistungen zur Mittagsruhe
--	---	--	---

Tabelle 9: Tagesstruktur und Personaleinsatz Frühdienst

Spätdienst:

Alltagsmanagerin (Präsenzkraft):	13:30 Uhr – 20:30 Uhr
Pflegefachkraft	19:00 Uhr – 21:30 Uhr
Pflegehilfskraft/Hauswirtschafterin	14:30 Uhr – 19:00 Uhr

Tabelle 10: Dienstzeiten Spätdienst

Zeit	Alltagsmanagerin	Pflegefachkraft	Pflegehilfskraft oder Hauswirtschafterin
Mittagspause und Kaffezeit	Übergabe von Frühdienst Nachbereitung Frühdienst Kaffee teilweise vorbereiten		Transfer in Gemeinschaftsbereich, pflegerische Leistungen
	Transfer in Gemeinschaftsbereich, pflegerische Leistungen		
	Vorbereitung des Kaffees - Bew. aktivierend in die Vorbereitung einbinden, Gem. Kaffeetrinken Kaffeetrinken		
Nachmittag	Bewohnerorientiertes Arbeiten im Gemeinschaftsbereich, z. B. Erinnerungsrunden, Spiele, Singen, Gesprächsrunde, Raten, Rechnen, Knobeln etc.		Kaffeetrinken Bewohnerorientiertes Arbeiten, z. B. Einkaufen, Spazieren gehen, Gartenarbeit, gemeinsam Zimmer reinigen
Abendbrotzeit und Abend	Vorbereitung des Abendbrot - Bew. aktivierend in die Vorbereitung einbinden, z. B. Gurken schneiden etc. Abendessen		Vorbereitung des Abendbrot - Bew. aktivierend in die Vorbereitung einbinden, z. B. Gurken schneiden etc. Abendessen

Tabelle 11: Tagesstruktur und Personaleinsatz Spätdienst

Nachtdienst:

Pflegehilfskraft	20:30 Uhr – 6:30 Uhr
------------------	----------------------

Tabelle 12: Dienstzeiten Nachtdienst

Zeit	Alltagsmanagerin	Pflegefachkraft	Pflegehilfskraft oder Hauswirtschafterin
Später Abend	Bewohnerorientiertes Arbeiten, z. B. Musik hören, Lesen, Fernsehen, Spiele, Singen etc. Grundpflege	Grundpflege und Behandlungspflege Übergabe an den Nachtdienst	
Nacht	Wäscheversorgung, Küche, Wohn- und Essbereich, Gäste-WC und Bewegungsflur reinigen. Ggf. auf Bedürfnisse der Bewohner eingehen bei nächtlicher Unruhe		

Tabelle 13: Tagesstruktur und Personaleinsatz Nachtdienst

Voraussetzung ist die 24-Stündige Rufbereitschaft einer Pflegefachkraft, die innerhalb kurzer Zeit in der Wohngemeinschaft vor Ort sein kann.

6. Handlungsabläufe und -schritte in Wohngemeinschaften

Auf der Grundlage von Erfahrungswerten aus bestehenden Wohngemeinschaften und den Darstellungen in der Fachliteratur zeichnen sich die folgenden Handlungsbereiche in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ab:

1. Hauswirtschaftliche Versorgung
2. Alltagsgestaltung
3. Pflege
4. Gestaltung der Wohnsituation
5. Sicherung der Teilhabe und Integration

Die einzelnen Handlungsbereiche lassen sich in einzelne Teilschritte zerlegen, die die konkrete Umsetzung in der Wohngemeinschaft beschreiben. In der nachfolgenden Tabelle sind die Handlungsschritte den Handlungsabläufen zugeordnet.

Handlungsabläufe	Handlungsschritte
Hauswirtschaftliche Versorgung	Haushaltskasse
	Einkaufsplanung und –durchführung für gemeinschaftliche Einkäufe
	Persönliche Geldbeträge
	Individuelle Einkäufe (Kleidung, Hygieneartikel etc.)
	Wäschereinigung
	Wohnraumpflege
	Gartenpflege
	Pflege der Allgemeinflächen
	Mahlzeitenplanung
	Mahlzeitenzubereitung
	Gestaltung der Mahlzeiten
	Mahlzeitennachbereitung
	Verpflegung von Gästen
Alltagsgestaltung	Feste feiern
	Freizeitgestaltung
	Kulturangebote
	Tagesstrukturierung (Aktivitäten, Ruhepausen)
	Aktivierung (Einbeziehung in Alltagsarbeiten)
Pflege	Grundpflege
	Behandlungspflege
Gestaltung der Wohnsituation	Einzug neuer Bewohner
	Auszug eines Bewohners
	Instandhaltung und Schönheitsreparaturen
	Schönheitsreparaturen
	Einrichtung gemeinschaftlicher Räume (Möblierung und Hausrat)
	Einrichtung privater Räume (Möblierung und Hausrat)
	Privatsphäre
	Sicherheit/sichere Umgebung
	Nutzung privater und gemeinschaftlicher Räume
Sicherung der Teilhabe und Integration	Aufrechterhaltung der Beziehungen zu Angehörigen
	Aufrechterhaltung der Beziehungen zu Freunden und Bekannten
	Aufbau und Pflege der Beziehungen zur Nachbarschaft
	Aufbau und Pflege der Beziehungen in der Wohngemeinschaft
	Sicherung externer Dienstleistungen

Tabelle 14: Handlungsabläufe und Handlungsschritte in Wohngemeinschaften

7. Handlungsabläufe und -schritte aus der Perspektive der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Im nachfolgenden Kapitel werden die Handlungsabläufe und Handlungsschritte in Wohngemeinschaften in Matrizen dargestellt. In den einzelnen Matrizen werden zunächst die konzeptionellen Vorgaben, die sich aus den Determinanten ableiten dargestellt. Darüber hinaus werden Vorschläge zur Umsetzung in der Wohngemeinschaft gemacht. Diese sind nicht als statische Vorgabe zu betrachten. Vielmehr stellen sie eine Möglichkeit zur Umsetzung dar, die je nach Besonderheiten der Wohngemeinschaft im Diskurs mit den beteiligten Akteuren der Wohngemeinschaft angepasst werden können. Abschließend werden jeweils die Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft dargestellt.

Es ist denkbar, dass sich infolge einer empirischen Betrachtung rückblickend weitere oder andere Handlungsabläufe und -schritte definieren lassen. Darüber hinaus bleibt abzuwarten, welche Handlungsanteile die Akteure der Wohngemeinschaft tatsächlich in der Wohngemeinschaft für sich in Anspruch nehmen.

7.1 Hauswirtschaftliche Versorgung

Hauswirtschaftliche Versorgung: Haushaltskasse									
Konzeptvorgabe Alle Mitglieder der Wohngemeinschaft verpflichten sich, ein gleich hohes Haushaltsgeld monatlich in eine gemeinsame Haushaltskasse zu zahlen. Das Geld der Haushaltskasse ist für gemeinschaftliche Kosten im Zusammenhang mit der Verpflegung (Essen und Trinken) sowie gemeinsamer Ausgaben wie Telefon, Kulturbedarf (Zeitung etc.), Reinigungsmittel etc. vorgesehen. Über Höhe und Verwendung des Haushaltsgeldes entscheidet der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft.					Umsetzungsvorschlag Der Pflegedienst stellt den monatlichen Betrag für das Haushaltsgeld mit auf die Rechnung für Pflege- und Betreuungsleistungen und zahlt diesen Betrag in die Haushaltskasse in der Wohngemeinschaft vor Ort ein. <u>Eine</u> verantwortliche Mitarbeiterin des Pflegedienstes übernimmt die Verwaltung der Haushaltskasse und führt über Einnahmen und Ausgaben Buch. In regelmäßigen Abständen führt ein Mitglied des Arbeitskreises der Wohngemeinschaft eine Kassenprüfung durch.				
Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft									
Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Zahlen monatlich einen festgelegten Betrag in die Haushaltskasse			Legt die Höhe und Verwendung des Haushaltsgeldes fest, führt Kassenprüfung durch	Haushaltskassenführung durch verantwortliche MA					

Hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufsplanung und –durchführung für gemeinschaftliche Einkäufe

<p>Konzeptvorgabe Die Lebensmittel (Nahrung, Reinigungsmittel) werden gemeinschaftlich für die Bewohner der Wohngemeinschaft eingekauft. Auf der Grundlage individueller Bedürfnisse und Bedarfe wird entsprechend der Mahlzeitenplanung ein gemeinsamer Einkaufsplan für den „Großeinkauf“ erstellt. Kleinere Einkäufe werden zusätzlich bei Bedarf getätigt.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Wöchentlich stellt die verantwortliche Mitarbeiterin des Pflegedienstes gemeinsam mit Bewohnern und ggf. Angehörigen die Mahlzeitenplanung und eine entsprechende Einkaufsliste auf. Vorschläge und Vorgaben der Bewohner und des AK der Wohngemeinschaft gehen in die Einkaufsplanung ein. Analog dieser Einkaufsliste organisiert die verantwortliche MA des Pflegedienstes wöchentlich den „Großeinkauf“ (ggf. Bestellung bei einem Lieferanten). Der Einkauf von frischen Lebensmitteln (Brot, Eier, Milch, Obst etc.) und weiterer Lebensmittel entsprechend der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe erfolgt innerhalb des wöchentlichen Rhythmus bei Bedarf.</p>
--	---

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
<p>Mitgestaltung der Einkaufsplanung entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe;</p> <p>Beteiligung an Einkaufsdurchführung entsprechend individueller Kompetenzen und Bedürfnissen</p>	<p>Mitgestaltung der Einkaufsplanung entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen</p> <p>ggf. Übernahme der Einkaufsdurchführung nach Absprache mit dem PD</p>	<p>Mitgestaltung der Einkaufsplanung entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen</p> <p>ggf. Übernahme der Einkaufsdurchführung nach Absprache mit dem PD</p>	<p>Mitgestaltung der Einkaufsplanung entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe der Bew. der WG;</p> <p>Gemeinsame Entscheidung und Konsensfindung</p>	<p>Sicherung der Einkaufsplanung und -durchführung</p>	<p>Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung;</p> <p>Steuerung und Koordination</p>	<p>i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Einkaufsplanung und –durchführung auf der Grundlage der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe</p>			<p>ggf. Übernahme der Einkaufsdurchführung nach Absprache mit dem PD</p>

Hauswirtschaftliche Versorgung: Persönliche Geldbeträge

<p>Konzeptvorgabe Die Bewohner der Wohngemeinschaft verfügen über ihr eigenes Geld. Sofern sie aufgrund der demenziellen Erkrankung hierzu nicht mehr selbständig in der Lage sind, können Angehörige/Betreuer die Verwaltung persönlicher Geldbeträge übernehmen oder diese an den ambulanten Pflegedienst delegieren.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Nach Delegation durch Angehörigen/Betreuer verwaltet eine verantwortliche Mitarbeiterin des ambulanten Pflegedienstes einen festgelegten persönlichen Geldbetrag für einzelne Bewohner. Die Höhe des persönlichen Geldbetrages wird von den Angehörigen/Betreuern festgelegt. Der persönliche Geldbetrag dient der Deckung persönlicher Bedarfe, wie Hygieneartikel, Zuzahlungen, Fußpflege etc. Die verantwortliche Mitarbeiterin des Pflegedienstes führt bewohnerbezogen einen Nachweis über Einnahmen und Ausgaben. In regelmäßigen Abständen nehmen die Angehörigen/Betreuer eine Kassenprüfung vor.</p>
--	---

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Verfügen selbständig über persönliche Geldbeträge; Entsprechend individueller Kompetenzen und Bedürfnisse Unterstützung durch Ang./Betr.	Übernahme der Verwaltung persönlicher Geldbeträge; Festlegung eines best. Geldbetrages, der an PD weitergeleitet wird, zur Deckung ind. Bedürfnisse des Ang.; Regelmäßige Kassenprüfung	Übernahme der Verwaltung persönlicher Geldbeträge; Festlegung eines best. Geldbetrages, der an PD weitergeleitet wird, zur Deckung ind. Bedürfnisse des Ang.; Regelmäßige Kassenprüfung		Persönliche Geldbetragsverwaltung durch verantwortliche MA					

Hauswirtschaftliche Versorgung: Individuelle Einkäufe (Kleidung, Hygieneartikel etc)

<p>Konzeptvorgabe Individuelle Einkaufsbedürfnisse und –bedarfe werden von den Bewohnern, Angehörigen/Betreuern und den Mitarbeitern des Pflegedienstes ermittelt. Die Durchführung individueller Einkäufe (Kleidung, Hygieneartikel etc.) wird durch die Bewohner der Wohngemeinschaft bzw. deren Angehörige/Betreuer entsprechend der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe sichergestellt.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Die Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes stehen im direkten Austausch mit Bewohnern und Angehörigen/Betreuern über individuelle Einkaufsbedürfnisse und –bedarfe. Sofern Bew. und/oder Angehörige/Betreuer die persönlichen Einkäufe nicht selbständig erledigen können, können sie dies an den ambulanten Pflegedienst delegieren. Der ambulante Pflegedienst versucht nach Möglichkeit, ehrenamtliche Mitarbeiter für die Durchführung individueller Einkäufe zu finden.</p>
---	--

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Beteiligung an Einkaufsdurchführung entsprechend individueller Kompetenzen und Bedürfnissen	Ermittlung ind. Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen; Durchführung persönlicher Einkäufe oder Delegation an den PD	Ermittlung ind. Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen; Durchführung persönlicher Einkäufe oder Delegation an den PD			Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Absprache mit Ang./Bet. Steuerung, Koordination persönlicher Einkäufe nach Delegation durch Ang./Betr.	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Durchführung persönlicher Einkäufe auf der Grundlage der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe			ggf. Übernahme der Einkaufsdurchführung nach Absprache mit dem PD

Hauswirtschaftliche Versorgung: Wäscheversorgung

<p>Konzeptvorgabe Die Wäsche der Bewohner wird entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe in der Wohngemeinschaft gewaschen. Entsprechend individueller Bedürfnisse und Kompetenzen können Bewohner die Wäscheversorgung selbstständig durchführen oder eingebunden werden, z. B. beim Auffalten oder Bügeln der Wäsche.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Vor Einzug und bei Anschaffung neuer Wäsche muss diese gekennzeichnet werden. Die gekennzeichnete Wäsche der Bewohner wird gemeinschaftliche gewaschen. Kennzeichnung, z. B. farblich mit Bindfaden, der eingenäht wird. Die saubere Wäsche wird bewohnerbezogen sortiert und verteilt. Ggf. gemeinschaftliche Nutzung von Handtüchern.</p>
--	--

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
<p>Mitgestaltung der Wäscheversorgung entsprechend individueller Kompetenzen und Bedürfnisse</p>	<p>Kennzeichnung der Wäsche vor Umzug in die WG Ggf. Übernahme an Wäscheversorgung Mitgestaltung der Wäscheversorgung entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen</p>	<p>Kennzeichnung der Wäsche vor Umzug in die WG Ggf. Übernahme der Wäscheversorgung Mitgestaltung der Wäscheversorgung entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen</p>	<p>Mitgestaltung der Wäscheversorgung entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe der Bew. der WG; Gemeinsame Entscheidung und Konsensfindung (z. B. bei Beauftragung eines externen Dienstleisters)</p>	<p>Sicherung der Wäscheversorgung</p>	<p>Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Steuerung und Koordination</p>	<p>i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Wäscheversorgung auf der Grundlage der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe ggf. Kennzeichnung der Wäsche</p>			

Hauswirtschaftliche Versorgung: Wohnraumpflege gemeinschaftlich genutzter Räume

<p>Konzeptvorgabe Die Wohnraumpflege gemeinschaftlich genutzter Räume erfolgt entsprechend kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe der Wohngemeinschaft.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Unterscheidung von täglichen Reinigungsarbeiten, wöchentlichen Reinigungsarbeiten und selteneren Reinigungsarbeiten und grobe Planung, welche Tätigkeiten in welchen Diensten zu erledigen sind. Die Planung kann je nach Bedarfen und Bedürfnissen der Gemeinschaft und bei Besonderheiten im Tagesablauf flexibel angepasst werden.</p>
--	--

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Mitgestaltung der Wohnraumpflege entsprechend individueller Kompetenzen und Bedürfnisse	Ggf. Übernahme der Wohnraumpflege gemeinschaftlicher genutzter Räume nach Absprache mit dem Pflegedienst	Ggf. Übernahme der Wohnraumpflege gemeinschaftlicher genutzter Räume nach Absprache mit dem Pflegedienst	Mitgestaltung der Wohnraumpflege gemeinschaftlich genutzter Räume entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe der Bew. der WG; Gemeinsame Entscheidung und Konsensfindung	Sicherung der Wohnraumpflege gemeinschaftlich genutzter Räume	Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Steuerung und Koordination	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Wohnraumpflege auf der Grundlage der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe			

Hauswirtschaftliche Versorgung: Wohnraumpflege privater Räume

<p>Konzeptvorgabe Die privaten Räume stellen die Privatsphäre des Bewohners dar. Diese Privatsphäre haben die Mitglieder der Begleitungsgemeinschaft zu wahren. Dies gilt insbesondere auch im Zusammenhang mit der Reinigung der Privaträume. Auf der Grundlage individueller Bedürfnisse und Bedarfe (z. B. andere Vorstellungen von Ordnung) werden die einzelnen Bewohner bei der Reinigung des eigenen Privattraumes unterstützt.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Nach Möglichkeit übernimmt der Bewohner selber die Reinigung des eigenen Privatbereiches. Sofern Unterstützung erforderlich ist, werden die Reinigungsarbeiten gemeinsam mit einer Mitarbeiterin des Pflegedienstes oder ggf. mit Angehörigen durchgeführt. Sinnvoll erscheint eine Reihenfolge, in der mit den Bewohnern jeweils die Zimmer gründlich gereinigt werden.</p>
---	--

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Mitgestaltung der Wohnraumpflege privat genutzter Räume entsprechend ind. Kompetenzen und Bedürfnissen	Ggf. Übernahme der Wohnraumpflege nach Absprache mit dem Pflegedienst Mitgestaltung der Wohnraumpflege entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen	Ggf. Übernahme der Wohnraumpflege nach Absprache mit dem Pflegedienst Mitgestaltung der Wohnraumpflege entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen		Sicherung der Wohnraumpflege privater Räume	Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Steuerung und Koordination	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Wohnraumpflege des privaten Wohnraums auf der Grundlage der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe gemeinsam mit dem Bewohner			

Hauswirtschaftliche Versorgung: Mahlzeitenplanung

<p>Konzeptvorgabe Bei der Mahlzeitenplanung werden individuelle und kollektive Bedürfnisse und Bedarfe hinsichtlich dessen was, in welcher Form, wie häufig und wann gegessen wird berücksichtigt (z. B. Diätkost, besondere Essenswünsche etc.).</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Wöchentlich stellt die verantwortliche Mitarbeiterin des Pflegedienstes gemeinsam mit Bewohnern und ggf. Angehörigen die Mahlzeitenplanung und eine Einkaufsliste auf. Vorschläge und Vorgaben der Bewohner und des AK der Wohngemeinschaft gehen in die Einkaufsplanung ein. Die wöchentliche Mahlzeitenplanung ist als Grobplanung zu verstehen in der flexibel je nach Wünschen der Bewohner Mahlzeiten in den Wochentagen ausgetauscht oder ergänzt werden können. Um auf individuelle Bedürfnisse von Bewohnern und Besonderheiten im Tagesablauf eingehen zu können, sollte darüber hinaus immer ein gewisser Vorrat an Lebensmitteln vorgehalten werden (Tiefkühlkost etc.).</p>
--	---

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Mitgestaltung der Mahlzeitenplanung entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe;	Mitgestaltung der Mahlzeitenplanung entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des M. m. D.	Mitgestaltung der Mahlzeitenplanung entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des M. m. D.	Mitgestaltung der Einkaufsplanung entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe der Bew. der WG; Konsensfindung zur Mahlzeitenplanung	Sicherung der Mahlzeitenplanung	Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Steuerung und Koordination	i. R. der Delegation durch die Pflegefachkraft Mahlzeitenplanung auf der Grundlage der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe			

Hauswirtschaftliche Versorgung: Mahlzeitenzubereitung und -nachbereitung

<p>Konzeptvorgabe Die Mahlzeitenzubereitung und -nachbereitung erfolgt entsprechend der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe der Bewohner der Wohngemeinschaft. Entsprechend individueller Bedürfnisse und Kompetenzen können Bewohner die Mahlzeitenzubereitung und -nachbereitung selbständig durchführen oder eingebunden werden, z. B. Tisch eindecken, Geschirr spülen, Kartoffeln schälen etc.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Zur Mahlzeitenzubereitung und –nachbereitung gehören alle vor- und nachbereitenden Tätigkeiten in Zusammenhang mit dem Frühstück, Abendbrot, Zwischenmahlzeiten und dem Mittagessen. Die Mahlzeiten werden in der gemeinsamen Wohnküche der WG zubereitet. Der Entwicklung von Ritualen bei der Mahlzeitenzubereitung und –nachbereitung ist Raum zu geben. Eigeninitiativen von Bewohnern der Wohngemeinschaft bei der Mahlzeitenzubereitung und –nachbereitung sind zu unterstützen. Der Mahlzeitenplan ist als grobe Planung zu verstehen, von der je nach Bedürfnissen und Bedarfen der Bewohner und Besonderheiten des Tagesablaufs abgewichen werden kann. Bei Bedarf kann auf externe Dienstleistungen (Metzger, Großküche Altenheim) zurückgegriffen werden, wenn der AK der Wohngemeinschaft dem vorher zustimmt. Die verantwortliche Mitarbeiterin des Pflegedienstes übernimmt die Steuerung der Mahlzeitenzubereitung und –nachbereitung und bindet die Bewohner entsprechend individueller Bedürfnisse und Fähigkeiten mit ein.</p>
--	--

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Mitgestaltung der Mahlzeitenzubereitung und –nachbereitung entsprechend individueller Kompetenzen und Bedürfnissen	ggf. Übernahme oder Beteiligung an der Mahlzeitenzubereitung und –nachbereitung für den eigenen demenz-erkrankten Angehörigen oder die Gemeinschaft nach Absprache mit dem PD	ggf. Übernahme oder Beteiligung an der Mahlzeitenzubereitung und –nachbereitung für den eigenen demenz-erkrankten Angehörigen oder die Gemeinschaft nach Absprache mit dem PD	Mitgestaltung der Mahlzeitenzubereitung und –nachbereitung entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe der Bew. der WG.; Konsensfindung	Sicherung der Mahlzeitenzubereitung und -nachbereitung	Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Steuerung und Koordination Entwicklung von Ritualen	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Mahlzeitenzubereitung und -nachbereitung auf der Grundlage der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe Entwicklung von Ritualen			ggf. Übernahme Mahlzeitenzubereitung und -nachbereitung nach Absprache mit dem PD

Hauswirtschaftliche Versorgung: Gestaltung der Mahlzeitsituation/Tischsituation

<p>Konzeptvorgabe Die Gestaltung der Mahlzeiten (Häufigkeit, Ort und Zeit) richtet sich nach den individuellen und kollektiven Bedürfnissen und Bedarfen der Bewohner der Wohngemeinschaft. Da die gemeinsame Mahlzeit in besonderer Weise Gemeinschaft und Geborgenheit fördert, nehmen die Mitarbeiter des Pflegedienstes die Mahlzeiten gemeinsam mit den Bewohnern der Wohngemeinschaft ein. Der Entwicklung von Ritualen der Wohngemeinschaft (gemeinsame Essenszeiten, Tischgebet etc.) wird Raum gegeben.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Zu den Hauptmahlzeiten (Frühstück, Mittagessen und Abendbrot) wird eine Tischsituation geschaffen, die in hohem Maße Vertrautheit und Sicherheit gibt. Die Speisen werden in Schüsseln oder auf Platten auf den Tisch gestellt. Gemeinsam mit Mitarbeitern und Bewohnern der Wohngemeinschaft werden die Speisen verteilt und gegessen. Es gibt keine festen Essenszeiten, sie können jedoch durch die Bewohner der Wohngemeinschaft selbst ritualisiert werden (wie auch weitere Rituale zu den Mahlzeiten). Um der Entwicklung solcher Rituale Raum zu geben, ist es sinnvoll zunächst nur die Hauptmahlzeit zu einer festen Tageszeit stattfinden zu lassen, z. B. 12:30 Uhr. Die anderen Mahlzeiten sollten im Sinne eines offenen Angebotes in flexiblen Zeiträumen (von-bis) angeboten werden. Die Zwischenmahlzeiten und Getränke sollten als Angebot (Joghurt im Kühlschrank, Obst auf dem Küchentisch, Süßes oder Gebäck auf dem Wohnzimmer Tisch) zur Verfügung stehen.</p>
---	---

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Mitgestaltung der Mahlzeitsituation/Tischsituation entsprechend individueller Kompetenzen und Bedürfnissen	ggf. Übernahme der Gestaltung der Mahlzeitsituation/Tischsituation nach Absprache mit dem PD Mitgestaltung der Mahlzeitsituation/Tischsituation entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen	ggf. Übernahme der Gestaltung der Mahlzeitsituation/Tischsituation nach Absprache mit dem PD Mitgestaltung der Mahlzeitsituation/Tischsituation entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen	Mitgestaltung der Mahlzeitsituation/Tischsituation entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe der Bewohner der WG gemeinsame Entscheidung und Konsensfindung	Sicherung der Mahlzeitengestaltung entsprechend der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe	Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Steuerung und Koordination Entwicklung von Ritualen	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Mahlzeitengestaltung auf der Grundlage der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe Entwicklung von Ritualen			ggf. Übernahme der Gestaltung der Mahlzeitsituation/Tischsituation nach Absprache mit dem PD

Hauswirtschaftliche Versorgung: Verpflegung von externen Personen

<p>Konzeptvorgabe Zu den externen Personen zählen diejenigen, die nicht Bewohner der Wohngemeinschaft sind – also auch Mitarbeiter des Pflegedienstes, Ehrenamtliche oder Angehörige. Sie können an der Verpflegung in der Wohngemeinschaft teilhaben. Bei den Mitarbeitern des Pflegedienstes ist dies im Rahmen der konzeptionellen Vorgaben zur Mahlzeitengestaltung vorgegeben. Externe beteiligen sich in angemessenem Umfang an den Verpflegungskosten.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft entscheidet darüber, in welchem Umfang sich externe Personen an den Verpflegungskosten beteiligen. Denkbar ist ein freiwilliger Unkostenbeitrag, der in einer Spardose gesammelt wird und monatlich in die Haushaltskasse eingeht. (Anmerkung: Es ist nicht Aufgabe des Pflegedienstes externe Personen zu bewirten.)</p>
--	--

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
	Unkostenbeitrag bei regelmäßiger Teilnahme an Verpflegung	Unkostenbeitrag bei regelmäßiger Teilnahme an Verpflegung	Legt Höhe und Umfang von Unkostenbeteiligung bei Verpflegung von externen Personen fest gemeinsame Entscheidung und Konsensfindung	Einnahmen aus Verpflegungsbeiträgen in Haushaltskasse einzahlen durch verantwortlichen MA	Unkostenbeitrag bei regelmäßiger Teilnahme an Verpflegung	Unkostenbeitrag bei regelmäßiger Teilnahme an Verpflegung			Unkostenbeitrag bei regelmäßiger Teilnahme an Verpflegung

7.2 Alltagsgestaltung

Alltag: Tagesstrukturierung									
<p>Konzeptvorgabe Die individuellen Bedürfnisse und Bedarfe der Bewohner bestimmen weitestgehend die Tagesstruktur in der Wohngemeinschaft. Diese sind – dort wo es notwendig ist – mit den kollektiven Bedürfnissen und Bedarfen in Einklang zu bringen. Der Tagesstruktur wird nicht von Pflgetätigkeiten dominiert, sondern von alltäglichen Abläufen orientiert an der häuslichen Pflegesituation wie in einem Privathaushalt. Ziel ist es, eine Balance zwischen flexiblem, bewohnerorientiertem Arbeiten und verlässlichen, stabilen Elementen in der Tagesstruktur zu finden. Angehörige und ehrenamtliche Mitarbeiter werden in die Tagesstruktur integriert.</p>					<p>Umsetzungsvorschlag Ziel ist es, den individuellen Rhythmus der Bewohner der Wohngemeinschaft wahrzunehmen und dementsprechend den Tagesablauf zu strukturieren. Der Entwicklung von gemeinschaftlichen Ritualen in der Wohngemeinschaft ist Raum zu geben (z. B. gemeinsame Mahlzeiten etc.) im Sinne von gruppenbezogenen Fixpunkten im Tagesverlauf und flexiblen, am Individuum orientierten Angeboten. Grundsätzliches zur Tagesstruktur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung von Sicherheit und Selbstvertrauen der Bewohner durch vertraute Rituale und Abläufe • Wechsel von Aktivierung und Ruhepausen, ggf. ist es sinnvoll, Zeiträume zu vereinbaren, in den Aktivierung und Beschäftigungsangebote Platz finden, die dann fest in den Alltag eingeplant werden. • Orientierung an Privathaushalten (z. B. vormittags hauswirtschaftliche Tätigkeiten, nachmittags Freizeit) • Gemeinschaft und gemeinschaftliche Aktivitäten fördern • Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen in die Tagesstruktur • Rituale der WG finden, Konsensfindung zu Ritualen 				
Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft									
Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Mitgestaltung der Tagesstruktur entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe	Mitgestaltung der Tagesstruktur entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen Sind in die Tagesstruktur der WG integriert.	Mitgestaltung der Tagesstruktur entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen Sind in die Tagesstruktur der WG integriert.	Mitgestaltung der Tagesstruktur entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe der Bew. der WG	Sicherung der Tagesstruktur	Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Steuerung und Koordination	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Gestaltung der Tagesstruktur auf der Grundlage der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe			Sind in die Tagesstruktur der WG integriert.

Alltag: Aktivierung und Einbeziehung in Alltagsaktivitäten

<p>Konzeptvorgabe Die Bewohner der Wohngemeinschaft sind entsprechend ihrer individuellen Kompetenzen und Bedürfnisse in Alltagsaktivitäten integriert. Die Mitglieder der Begleitungsgemeinschaft regen die Bewohner bei Bedarf zur aktiven Teilhabe am Alltagsgeschehen und am Leben in der Gemeinschaft an.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitäten an Interessen und Fähigkeiten der Bewohner anpassen • Mitgestaltung bzgl. des Gemeinschaftslebens und Aktivierung zu Alltagstätigkeiten, z. B. Zusammenstellung des Tages(Koch)planes, Einkaufen, Kochen, Wäschepflege, Reinigung • Wenn keine aktive Teilnahme möglich ist, indirekte Teilnahme durch Erfahrungsaustausch, vertraute Düfte und Gerüche • gezielte Impulse zur Mitwirkung bei Alltagsaktivitäten setzen, z. B. bestimmte Verantwortlichkeiten an Bewohner delegieren (Briefkasten leeren, Müll leeren etc.) • Hilfestellung: Erstellung einer Checkliste für diverse Beschäftigungsmöglichkeiten.
--	--

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Beteiligung an Alltagsaktivitäten entsprechend individueller Bedürfnisse und Kompetenzen	Aktivierung und Unterstützung der Bew. bei Alltagsaktivitäten	Aktivierung und Unterstützung der Bew. bei Alltagsaktivitäten		Sicherung der Teilhabe und Aktivierung von Bewohnern	Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Steuerung und Koordination	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Förderung der Gemeinschaft und Aktivierung der Bew. auf der Grundlage der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe			Aktivierung und Unterstützung der Bew. bei Alltagsaktivitäten

Alltag: Freizeitgestaltung/Kulturangebote

Konzeptvorgabe Entsprechend der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe finden Freizeit- und Kulturangebote in und außerhalb der Wohngemeinschaft statt.	Umsetzungsvorschlag: <ul style="list-style-type: none"> • Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen zur Sicherstellung von Freizeit- und Kulturangeboten • Angebote, wie Spaziergänge, Gesellschaftsspiele, Kreuzworträtsel, Handarbeit, Zehn-Minuten-Aktivierung, Singen, jahreszeitliche Aktivitäten innerhalb und außerhalb des Hauses etc. • Rituale der WG entwickeln, Konsensfindung zu Ritualen
---	---

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Beteiligung an Freizeit- und Kulturangeboten entsprechend individueller Bedürfnisse und Kompetenzen	Mitgestaltung der Freizeit- und Kulturangebote entsprechend der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen Aktivierung und Unterstützung der Bew. bei Freizeit und Kulturangeboten.	Mitgestaltung der Freizeit- und Kulturangebote entsprechend der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen Aktivierung und Unterstützung der Bew. bei Freizeit und Kulturangeboten		Sicherung der Freizeit- und Kulturangebote der Bewohner der WG	Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Steuerung und Koordination	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst in Kooperation mit Angehörigen und Ehrenamtlichen Angebote der Freizeit und Kultur schaffen auf der Grundlage der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe			Mitgestaltung der Freizeit- und Kulturangebote entsprechend der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen Aktivierung und Unterstützung der Bew. bei Freizeit und Kulturangeboten

Alltag: Feste feiern

Konzeptvorgabe
Besondere gemeinschaftliche Festtage, wie Weihnachten, Ostern etc., werden entsprechend der kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe der Bewohner der Wohngemeinschaft gefeiert. Individuelle Festtage, wie z. B. Geburtstage, werden entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe gestaltet.

- Umsetzungsvorschlag:
- Gemeinsame Vorbereitung und Durchführung von gemeinschaftlichen Festtagen durch die Mitgliedern der Begleitungsgemeinschaft
 - Rituale der WG entwickeln, Konsensfindung zu Ritualen, z. B. gemeinsames Geburtstagsständchen, Festtagstafel zu Weihnachten

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Beteiligung an Festlichkeiten entsprechend individueller Bedürfnisse und Kompetenzen	Mitgestaltung (Vorbereitung und Durchführung) der Festlichkeiten entsprechend der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen	Mitgestaltung (Vorbereitung und Durchführung) der Festlichkeiten entsprechend der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen	Mitgestaltung der Festlichkeiten entsprechend der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen	Sicherung der Festlichkeiten der Bewohner der WG	Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Steuerung und Koordination	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst in Kooperation mit Angehörigen und Ehrenamtlichen Festlichkeiten feiern auf der Grundlage der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe			Mitgestaltung (Vorbereitung und Durchführung) der Festlichkeiten entsprechend der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen

7.3 Pflege

Pflege: Grundpflege									
<p>Konzeptvorgabe: Anders als in einem stationären Pflegeheim wird nicht die Pflege sondern die Hauswirtschaft zum dominierenden Organisationsprinzip in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Über die hauswirtschaftliche Tätigkeit wird eine „normale“ Familiensituation gesucht, d. h., es gibt keine „Toilettenrunden“, „Medirunden“ etc. Der ambulante Pflegedienst führt die Grundpflege auf der Grundlage eines Pflegekonzeptes nach dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaft durch. Aufgrund ihrer biographischen Kenntnisse und ihrer besonderen Beziehung zum demenzerkrankten Angehörigen sind die Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes in besonderer Weise auf Angehörige im Hinblick auf die Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe angewiesen. Die Angehörigen können darüber hinaus nach Absprache mit dem ambulanten Pflegedienst weiterhin an der grundpflegerischen Versorgung ihres demenzerkrankten Angehörigen beteiligt sein.</p>					<p>Umsetzungsvorschlag: gem. Pflegekonzept und Pflegestandards des ambulanten Pflegedienstes nach Absprache mit den Angehörige/Betreuern.</p>				
Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft									
Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
	Besonderer Partner der Pflegekräfte bei der Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen	Besonderer Partner der Pflegekräfte bei der Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen		Sicherstellung der Pflege nach dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaft. Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI-Pflegeversicherung Einhaltung der Qualitätsstandards gem. § 80 SGB XI	Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung Professionelle Planung und Durchführung der Grundpflege nach aktuellem Stand der Pflege	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe Durchführung der Grundpflege nach aktuellem Stand der Pflege			

	Können weiterhin nach Absprache mit dem ambulanten Pflegedienst an der grundpflegerischen Versorgung teilhaben.	Können weiterhin nach Absprache mit dem ambulanten Pflegedienst an der grundpflegerischen Versorgung teilhaben.		vertragliche Regelungen des Landesrahmenvertrages gem. § 75 Abs. 1 SGB XI Qualitätsüberprüfung bzgl. Pflegemaßnahmen und Pflegeprozess (Pflegevisite)	Verantwortliche Steuerung des Pflegeprozesses Anleitung, Beratung und Supervision der an der Pflege beteiligten Personen (Angehörige/Betreuer, Pflegehilfskräfte)				
--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

Pflege: Behandlungspflege

<p>Konzeptvorgabe: Anders als in einem stationären Pflegeheim wird nicht die Pflege sondern die Hauswirtschaft zum dominierenden Organisationsprinzip in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Über die hauswirtschaftliche Tätigkeit wird eine „normale“ Familiensituation gesucht, d. h., es gibt keine „Toilettenrunden“, „Medirunden“ etc. Die Pflegefachkräfte des ambulanten Pflegedienstes führen die Behandlungspflege auf Anordnung des behandelnden Arztes nach dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaft durch.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag: gem. Pflegekonzept und Pflegestandards des ambulanten Pflegedienstes auf Verordnung des behandelnden Arztes</p>
--	---

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
				<p>Sicherstellung der Pflege nach dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaft.</p> <p>Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI-Pflegeversicherung</p> <p>Einhaltung der Qualitätsstandards gem. § 80 SGB XI</p> <p>vertragliche Regelungen des Landesrahmenvertrages gem. § 75 Abs. 1 SGB XI</p> <p>Qualitätsüberprüfung bzgl. Pflegemaßnahmen und Pflegeprozess</p>	<p>Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung</p> <p>Professionelle Planung und Durchführung der Behandlungspflege nach aktuellem Stand der Pflege</p> <p>Verantwortliche Steuerung des Pflegeprozesses</p>				

7.4 Gestaltung der Wohnsituation

Wohnen: Einzug neuer Bewohner									
<p>Konzeptvorgabe Der Einzug und die Auswahl eines neuen Bewohners in die Wohngemeinschaft ist eine gemeinsame Entscheidung des Arbeitskreises der Wohngemeinschaft, des Pflegedienstes und des Vermieters. Die verantwortliche Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes nimmt vor Einzug eines neuen Bewohners eine Einschätzung des allgemeinen Zustandes und des Pflegebedarfs vor und klärt die Möglichkeit und Eignung des Bewerbers, mit den anderen Bewohnern der Wohngemeinschaft zusammen zu leben. Die Bewohner der Wohngemeinschaft und die Mitglieder des Arbeitskreises haben die Möglichkeit, sich vor dem Einzug eines neuen Bewohners über den neuen Bewohner zu informieren und ihn kennen zu lernen.</p>					<p>Umsetzungsvorschlag Neue Bewerber werden sich in der Regel beim ambulanten Pflegedienst oder der Europäischen Senioren-Akademie um die Aufnahme in die Wohngemeinschaft bewerben. Die Europäische Senioren-Akademie und der ambulante Pflegedienst führen gemeinsam die Aufnahmegespräche: Aufgabe des Pflegedienstes ist die Abklärung des Pflegebedarfes; Aufgabe der ESA ist die Vorstellung des Gesamtkonzeptes und Herstellung des Kontaktes zum Vermieter. Die Bewohner und der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft haben die Möglichkeit, im Rahmen eines gemeinsamen Kaffeetrinkens in der WG den zukünftigen Bewohner kennen zu lernen. Anschließend wird eine gemeinsame Entscheidung bzgl. der Aufnahme des zukünftigen Bewohners getroffen. Die Europäische Senioren-Akademie moderiert den Entscheidungsfindungsprozess.</p> <p>Weitere Möglichkeit: Bewerber kommen vorher als „Tagesgäste“ im Rahmen eines niedrigschwelligen Angebotes in die Wohngemeinschaft.</p>				
Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft									
Bewohner/innen.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtl.
Mitspracherecht bzgl. der Aufnahme neuer Bewohner entsprechend der individuellen Kompetenzen und Bedürfnisse			Mitspracherecht bzgl. der Aufnahme neuer Bewohner Gemeinsame Entscheidung und Konsensfindung	Aufnahmegespräch Einschätzung des ind. Pflegebedarfes und der Bedürfnisse der Bewerber und Abklärung, ob Zusammenleben in der WG möglich ist Mitspracherecht bzgl. der Aufnahme neuer Bewohner Pflege- und Betreuungsvertrag	Einschätzung des ind. Pflegebedarfes und der Bedürfnisse der Bewerber und Abklärung, ob Zusammenleben in der WG möglich ist		Mitspracherecht bzgl. der Aufnahme neuer Bewohner Mietvertrag	Aufnahmegespräch Moderation des Entscheidungsfindungsprozesses Vereinbarung zw. ESA und Bewohner bzw. Angehörigen/Betreuer Herstellung des Kontaktes zum Vermieter	

Wohnen: Ausschluss eines Bewohners

<p>Konzeptvorgabe Der Ausschluss eines Bewohners aus der Wohngemeinschaft ist eine gemeinsame Entscheidung der Bewohner, des Arbeitskreises der Wohngemeinschaft, des Pflegedienstes und des Vermieters. Bewohner der Wohngemeinschaft werden grundsätzlich – auch bei Verschlechterung ihres Allgemeinzustandes – in der Wohngemeinschaft weiterhin pflegerisch versorgt. Ein Ausschluss aus der Wohngemeinschaft ist nur in Ausnahmefällen möglich, wenn ein Bewohner das Zusammenleben in der Wohngemeinschaft so nachhaltig stört, z. B. durch eine umfassende Fremdgefährdung, dass den Mitbewohnerinnen/Mitbewohnern die Fortsetzung des Zusammenlebens nicht zugemutet werden kann. Bei medizinischen Ursachen muss der behandelnde Arzt gehört werden.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Die Entscheidung zum Ausschluss eines Bewohners muss sehr sorgsam abgewogen werden. Erst wenn alle Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung des Zusammenlebens ausgeschöpft sind, kann der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft gemeinsam mit dem Pflegedienst und dem Vermieter einen Ausschluss beschließen. Die Europäische Senioren-Akademie moderiert den Entscheidungsfindungsprozess. Die Europäische Senioren-Akademie unterstützt die Angehörigen/Betreuer des betroffenen Bewohners bei der Suche nach einem alternativen Versorgungsangebot.</p>
---	--

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bew.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtl.
Mitspracherecht bzgl. des Ausschlusses eines Bewohners entsprechend der individuellen Kompetenzen und Bedürfnisse			Mitspracherecht bzgl. des Ausschlusses eines Bewohners Gemeinsame Entscheidung und Konsensfindung	Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; fachlich hergeleitete Begründung, warum Zusammenleben in der WG nicht mehr möglich ist. Mitspracherecht bzgl. des Ausschlusses eines Bewohners Kündigung des Pflege- und Betreuungsvertrags	Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; fachlich hergeleitete Begründung, warum Zusammenleben in der WG nicht mehr möglich ist.		Mitspracherecht bzgl. des Ausschlusses eines Bewohners Kündigung des Mietvertrags	Moderation des Entscheidungsfindungsprozesses Unterstützung bei der Suche nach alternativem Versorgungsangebot	

Wohnen: Einrichtung privater Räume (Möbel und Hausrat)

<p>Konzeptvorgabe Die Gestaltung des eigenen Zimmers ist besonders wichtig für die Herstellung von Vertrautheit in der neuen Wohnsituation: Aus diesem Grund sollen die Bewohner ihre Privaträume mit Hilfe ihrer Angehörigen/Betreuer entsprechend der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe einrichten.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Die Bewohner richten gemeinsam mit Angehörigen/Betreuern vor Einzug in die Wohngemeinschaft die privaten Räume ein. Die Mitarbeiter des Pflegedienstes stehen beratend zur Verfügung.</p>
--	---

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bew.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtl.
<p>Gestaltung der Einrichtung des privaten Wohnraums entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe</p> <p>Beteiligung an Einrichtung des privaten Raumes entsprechend individueller Kompetenzen und Bedürfnissen</p>	<p>Gestaltung der Einrichtung des privaten Wohnraums entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen</p> <p>Durchführung der Einrichtung des privaten Raumes</p>	<p>Gestaltung der Einrichtung des privaten Wohnraums entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen</p> <p>Durchführung der Einrichtung des privaten Raumes</p>		<p>Sicherstellung der Beratung zur Einrichtung des privaten Wohnraums</p>	<p>Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Respektieren und Aufgreifen ind. Wohnrituale</p> <p>Beratung zur Einrichtung des privaten Wohnraums auf der Grundlage</p>	<p>i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Beratung zur Einrichtung des privaten Wohnraums auf der Grundlage der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe</p>			

Wohnen: Einrichtung gemeinschaftlicher Räume (Möblierung und Hausrat)

<p>Konzeptvorgabe Die Gestaltung der Gemeinschaftsräume zeichnen sich durch eine familienähnliche Abgeschlossenheit aus. Durch vertraute Einrichtungsgegenstände (Sofa, Bücherregal, Schirmständer etc.) wird Wohnlichkeit geschaffen, die den Bewohnern das Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit vermitteln soll. Die Gemeinschaftsräume werden entsprechend der individuellen und kollektiven Bedürfnisse der Bewohner der Wohngemeinschaft eingerichtet bzw. verändert. Die Gemeinschaftsräume sollen gleichermaßen Sicherheit und Vertrautheit vermitteln und zu Aktivitäten anregen.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Bei der Einrichtung der gemeinschaftlichen Räume werden gemeinschaftliche und individuelle Wohnrituale aufgegriffen, entwickelt und respektiert. Bei Bewohnerwechseln wird dafür gesorgt, dass auch die neuen Bewohner Möbelstücke und Hausrat mit in den Gemeinschaftsraum einbringen können. Der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft entscheidet, ob für die Kosten im Rahmen von Neuanschaffung von Hausrat und Möbeln monatlich ein Betrag in der Haushaltskasse angespart wird.</p>
--	---

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bew.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtl.
Mitgestaltung der Einrichtung gemeinschaftlicher Räume entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe; Beteiligung an Einrichtung gemeinschaftlicher Räume entsprechend individueller Kompetenzen und Bedürfnisse	Mitgestaltung der Einrichtung gemeinschaftlicher Räume entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen ggf. Übernahme der Einrichtung gemeinschaftlicher Räume nach Absprache mit dem PD	Mitgestaltung der Einrichtung gemeinschaftlicher Räume entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen ggf. Übernahme der Einrichtung gemeinschaftlicher Räume nach Absprache mit dem PD	Mitgestaltung der Einrichtung gemeinschaftlicher Räume entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe der Bew. der WG; Gemeinsame Entscheidung und Konsensfindung Entscheidet über Aufbringung der Kosten für Hausrat und Möbel.	Sicherung der Einrichtung gemeinschaftlicher Räume	Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Steuerung und Koordination	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Mitgestaltung der Einrichtung gemeinschaftlicher Räume auf der Grundlage der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe			ggf. Übernahme der Einrichtung gemeinschaftlicher Räume nach Absprache mit dem PD

Wohnen: Privatsphäre

Konzeptvorgabe

Die Wohngemeinschaft ist privater Wohnraum der Bewohner der Wohngemeinschaft. In der Wohnung gibt es keine öffentlichen oder „halb-öffentlichen“ Wohnbereiche. Ziel ist es, diese Privatsphäre in der Wohngemeinschaft zu sichern. Dies gilt sowohl in den gemeinschaftlich genutzten Räumen als auch in den Privaträumen. Dies bedeutet, dass trotz der Haushaltsnähe der Mitarbeiter des Pflegedienstes das Eindringen in die Privatsphäre an die Erlaubnis durch die Bewohner der Wohngemeinschaft gebunden ist.

Die Bewohner der Wohngemeinschaft haben das Hausrecht/Wohnungsrecht. Sie leben in Gemeinschaft in einem Privathaushalt. Der beauftragte Pflegedienst übernimmt die Versorgung wie in jedem anderen Privathaushalt.

Umsetzungsvorschlag

Zugang zur Wohngemeinschaft:

- Die Wohnungstür ist geschlossen. Eintritt hat nur derjenige, der über einen Wohnungsschlüssel verfügt, oder nach dem Klingeln in die Wohnung eingelassen wird.
- Die Bewohner bzw. der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft entscheiden, wer in die Wohnung kommt.
- Keine Besichtigungen der Wohngemeinschaft, nur bei Neuvermietung.

Zugang zu Privaträumen:

- Die Bewohner entscheiden, wer in die Privaträume kommt; Mitarbeiter des Pflegedienstes klopfen und warten auf Erlaubnis vor Betritt der Privaträume.
- Keine Besichtigungen der Privaträume, nur bei Neuvermietung.

Wohnungsschlüssel:

- Die Bewohner bzw. die Angehörigen bekommen – sofern sie es wünschen – einen Wohnungsschlüssel. Bei Verlust trägt der Mieter die Kosten für Ersatzbeschaffung.
- Der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft entscheidet, ob die Mitarbeiter des Pflegedienstes einen Wohnungsschlüssel erhalten.

Zimmerschlüssel für Privaträume:

- Die Bewohner bzw. die Angehörigen bekommen – sofern sie es wünschen – einen Zimmerschlüssel. Bei Verlust trägt der Mieter die Kosten für Ersatzbeschaffung.
- Der Bew. bzw. sein Bevollmächtigter/Betreuer entscheidet, ob die Mitarbeiter des Pflegedienstes einen Zimmerschlüssel erhalten.

Arbeitsplatz des Pflegedienstes:

- Es gibt kein Dienstzimmer für die Mitarbeiter des Pflegedienstes.
- Die Pflegedokumentation wird in der Wohnung geführt. Es ist auf sicheren Verschluss zu achten (z. B. abschließbarer Sekretär).
- Mitarbeitergespräche und ggf. Angehörigengespräche finden in den Räumlichkeiten der Sozialstation statt.

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft									
Bew.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
<p>Mitgestaltung der Privatsphäre entsprechend der individuellen Bedürfnisse und Kompetenzen</p> <p>Respektiert entsprechend der eigenen Kompetenzen die Privatsphäre der Mitbewohner</p>	<p>Respektiert die Privatsphäre in der Wohngemeinschaft</p> <p>Mitgestaltung der Privatsphäre entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen</p>	<p>Respektiert die Privatsphäre in der Wohngemeinschaft</p> <p>Mitgestaltung der Privatsphäre entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen</p>	<p>Mitgestaltung der Privatsphäre entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe der Bewohner der Wohngemeinschaft</p>	<p>Sicherstellung der Versorgung wie in jedem anderen Privathaushalt</p> <p>Respektiert die Privatsphäre in der Wohngemeinschaft – insbesondere in den Privaträumen</p> <p>Ggf. Schlüsselvertrag</p>	<p>Respektiert die Privatsphäre in der Wohngemeinschaft</p> <p>Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung;</p> <p>Durchführung der Versorgung wie in jedem anderen Privathaushalt</p> <p>Steuerung und Koordination</p>	<p>Respektiert die Privatsphäre in der Wohngemeinschaft</p> <p>i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Durchführung der Versorgung auf der Grundlage der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe im Hinblick auf Privatsphäre</p>	<p>Respektiert die Privatsphäre in der Wohngemeinschaft</p>	<p>Respektiert die Privatsphäre in der Wohngemeinschaft</p>	<p>Respektiert die Privatsphäre in der Wohngemeinschaft</p>

Wohnen: Nutzung privater und gemeinschaftlicher Räume

<p>Konzeptvorgabe Welche Handlungen sich in den Wohngemeinschaften vollziehen und wie die gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten und die Privaträume genutzt werden leitet sich von den individuellen und kollektiven Bedürfnissen der Bewohner der Wohngemeinschaft ab. Aktivitätsanregende Gegenstände (Tisch mit Handtüchern, Schuhputzkiste, Obstschale mit Schälmesser, Korb mit Handarbeiten etc.) werden zugänglich und unaufdringlich in den Bereichen integriert.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Durch die Gestaltung des Wohnraums werden Handlungsspielräume eröffnet, die je nach Nutzung durch die Bewohner der Wohngemeinschaft verändert und angepasst werden. Sofern durch bestimmte Nutzung und Handlungen die Gemeinschaft betroffen ist, entscheiden die Bewohner der Wohngemeinschaft und der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft, z. B. bei Haustierhaltung, Rauchen in der Gemeinschaft.</p>
---	--

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bew.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Mitgestaltung der Nutzung und Handlungen in Wohngemeinschaften entsprechend individueller Bedürfnisse, Bedarfe und Kompetenzen	<p>Mitgestaltung der Nutzung und Handlungen in Wohngemeinschaften entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen</p> <p>Übernahme der Einrichtung/Gestaltung der Privaträume nach Absprache mit dem PD</p> <p>ggf. Übernahme der Einrichtung/Gestaltung gemeinschaftlicher Räume nach Absprache mit dem PD</p>	<p>Mitgestaltung der Nutzung und Handlungen in Wohngemeinschaften entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen</p> <p>Übernahme der Einrichtung/Gestaltung der Privaträume nach Absprache mit dem PD</p> <p>ggf. Übernahme der Einrichtung/Gestaltung gemeinschaftlicher Räume nach Absprache mit dem PD</p>	<p>Mitgestaltung der Nutzung und Handlungen in Wohngemeinschaften entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe der Bew. der WG;</p> <p>Gemeinsame Entscheidung und Konsensfindung</p>	Sicherung der Eröffnung von Handlungsspielräumen in der Wohngemeinschaft	<p>Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung;</p> <p>Steuerung und Koordination</p>	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Mitgestaltung der Nutzung und Handlungen in Wohngemeinschaften auf der Grundlage der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe			ggf. Übernahme der Nutzung und Handlungen in Wohngemeinschaften Räume nach Absprache mit dem PD

Wohnen: Sicherheit/sichere Umgebung

<p>Konzeptvorgabe Die Einschränkungen der Wahrnehmung und der Orientierung bei Menschen mit Demenz können massive Angst verursachen und zu Wahrnehmungsverzerrungen führen. Daher muss in der Wohngemeinschaft für eine Umgebung gesorgt werden, die den Bewohnern der Wohngemeinschaft Sicherheit gibt und Selbständigkeit erhält. (vgl. Bau- und Milieukonzept). Neben der spezifischen Milieugestaltung können auch weitere Sicherheitsmaßnahmen, wie geschützter Wohnbereich und Garten oder Sicherung elektrischer Geräte, erforderlich werden. Hierbei darf es nie um eine vereinfachende individuelle und/oder kollektive Einschränkung von Freiheitsrechten und Individualität gehen. Vielmehr muss die spezifische Situation des einzelnen Bewohners und der Gemeinschaft betrachtet und geprüft werden und auf dieser Grundlage die am ehesten angemessene Lösung gestaltet werden.</p>	<p>Umsetzungsvorschlag Milieugestaltung: <ul style="list-style-type: none"> • nach den Vorgaben des Bau- und Milieukonzeptes Weglaufsicherung: <ul style="list-style-type: none"> • Eine Weglaufsicherung ist eine freiheitsbeschränkende Maßnahme. • Die Bedürfnisse und Bedarfe einzelner Bewohner nach Schutz und Sicherheit und die kollektiven Bedürfnissen nach Freiheit und Individualität sind genauestens miteinander abzuwägen. • Der AK der Wohngemeinschaft wird am Entscheidungsprozess beteiligt. • Jeder Betreuer oder Bevollmächtigter stimmt der Weglaufsicherung zu. • Anmerkung: Diese Vorgehensweise ist mit dem Amtsgericht Ahaus abgestimmt. Sturzprophylaxe <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung einer Sturzprophylaxe bei Bewohnern, die sturzgefährdet sind. </p>
---	---

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bew.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Mitgestaltung einer sicheren Umgebung entsprechend individueller Bedürfnisse, Bedarfe und Kompetenzen	Mitgestaltung einer sicheren Umgebung entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen ggf. sichere Umgebung schaffen nach Absprache mit dem PD	Mitgestaltung einer sicheren Umgebung entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen ggf. sichere Umgebung schaffen nach Absprache mit dem PD Zustimmung zu Weglaufsicherung	Mitgestaltung einer sicheren Umgebung in Wohngemeinschaften entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe der Bew. der WG; Zustimmung zu Weglaufsicherung Gemeinsame Entscheidung und Konsensfindung	Schaffung einer sicheren Umgebung Sturzprophylaxe	Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Sturzprophylaxe Wohnraumberatung Steuerung und Koordination	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Schaffung einer sicheren Umgebung in Wohngemeinschaften auf der Grundlage der individuellen und kollektiven Bedürfnisse und Bedarfe	Schaffung der Voraussetzungen entsprechend des Bau- und Milieukonzeptes	Konzeptvorgaben zum Bau- und Milieukonzept	ggf. sichere Umgebung schaffen nach Absprache mit dem PD

7.5 Sicherung der Teilhabe und Integration

Teilhabe und Integration: Aufrechterhaltung der Beziehungen zu Angehörigen									
<p>Konzeptvorgabe Angehörige sind alle Personen, die in einer persönlichen und exklusiven Beziehung zum Bewohner der Wohngemeinschaft stehen. Angehörige können mehrere Funktionen innehaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sie unterstützen bei Bedarf die Bewohner der Wohngemeinschaft bei der Vertretung ihrer Interessen auf der Grundlage der individuellen und gemeinschaftlichen Bedürfnisse und Versorgungsbedarfe. Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben können sie am Arbeitskreis der Wohngemeinschaft teilnehmen (siehe unten). 2. Sie sind Partner in der Unterstützung und Pflege des jeweiligen Bewohners. Angehörige sind wie in einem Privathaushalt in die Tagesstruktur der Wohngemeinschaft integriert und können Teil der Wohngemeinschaft (und nicht „nur“ Besucher werden). Sie können weiterhin nach Absprache und in Kooperation mit dem Pflegedienst pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen übernehmen, fungieren aber nicht als exklusive Pflegeperson. Sie sind ein Träger wichtiger Informationen im Hinblick auf den pflegebedürftigen Angehörigen. 3. Darüber hinaus können sie im Rahmen von Betreuungsleistungen für die Gemeinschaft tätig werden. 					<p>Umsetzungsvorschlag Im Aufnahmegespräch durch die ESA und den ambulanten Pflegedienst werden die Angehörigen über die Möglichkeiten und Formen der Beteiligung in der Wohngemeinschaft informiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Pflegedienst trifft im Rahmen der Pflege- und Betreuungsverträge mit den Angehörigen Absprachen hinsichtlich der Übernahme pflegerischer Leistungen. Neben pflegerischen Leistungen für den eigenen demenzerkrankten Angehörigen können Angehörige Betreuungsleistungen in der Gemeinschaft erbringen. Hierfür erhalten sie vom ambulanten Pflegedienst eine Aufwandsentschädigung. • Die ESA vereinbart die Ziele und Grundsätze der ambulant betreuten Wohngemeinschaften. <p>Die Angehörigen haben die Möglichkeit, am Arbeitskreis der Wohngemeinschaft teilzunehmen. Die Angehörigen haben die Möglichkeit, an den regelmäßig stattfindenden Bewohnerbesprechungen im Rahmen der Pflegevisite teilzunehmen. Die Angehörigen haben die Möglichkeit am Basismodul teilzunehmen.</p>				
Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft									
Bew.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
	Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen Ggf. Beteili-	Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen Ggf. Beteili-		Aufnahmegespräch Pflege- und Betreuungsvertrag Bewohnerbesprechungen	Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung;	Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe des Menschen mit Demenz Zusammenarbeit mit Ange-		Aufnahmegespräch Vereinbarung zwischen ESA und Angehörigen. Moderation	

	<p>gung/Übernahme an pflegerischer und hauswirtschaftlicher Versorgung</p> <p>Möglichkeit zur Teilnahme am AK der Wohngemeinschaft</p> <p>Möglichkeit zur Teilnahme an Bewohnerbesprechungen</p>	<p>gung/Übernahme an pflegerischer und hauswirtschaftlicher Versorgung</p> <p>Möglichkeit zur Teilnahme am AK der Wohngemeinschaft</p> <p>Möglichkeit zur Teilnahme an Bewohnerbesprechungen</p>			<p>Zusammenarbeit mit Angehörigen in Pflege und Betreuung</p> <p>Durchführung regelmäßiger Bewohnerbesprechungen</p> <p>Steuerung und Koordination</p>	<p>hörigen in Pflege und Betreuung</p>		<p>des AK der WG.</p> <p>Durchführung des Basismoduls</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Teilhabe und Integration: Aufrechterhaltung der Beziehungen zu Freunden und Bekannten

Konzeptvorgabe
 Durch die Aufrechterhaltung der Beziehungen zu Freunden und Bekannten kann Kontinuität und Individualität der Lebensführung hergestellt werden. Diese Beziehungen sollen auch mit dem Umzug in die Wohngemeinschaft aufrecht erhalten bleiben.

- Umsetzungsvorschlag**
- Freunde und Bekannte sind gern gesehene Gäste in der Wohngemeinschaft.
 - Nach Möglichkeit werden auch Kontakte zu Freunden und Bekannten außerhalb der Wohngemeinschaft hergestellt.

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bew.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Mitgestaltung der Beziehungen zu Freunden und Bekannten entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe	Mitgestaltung der Beziehungen zu Freunden und Bekannten entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen Durchführung von Besuchsfahrten zu Freunden und Bekannten oder Delegation an PD	Mitgestaltung der Beziehungen zu Freunden und Bekannten entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen Durchführung von Besuchsfahrten zu Freunden und Bekannten oder Delegation an PD.			Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Absprache mit Ang./Betr. Steuerung, Koordination der Beziehungen zu Freunden und Bekannten nach Delegation durch Ang./Betr.	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Gestaltung der Beziehungen zu Freunden und Bekannten auf der Grundlage der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe			Durchführung von Besuchsfahrten zu Freunden und Bekannten nach Delegation durch PD

Teilhabe und Integration: Aufbau und Pflege der Beziehungen in der Wohngemeinschaft

Konzeptvorgabe

Das Erleben von sozialen Beziehungen und Zugehörigkeit zu einer Gruppe ist ein besonderes Bedürfnis bei Menschen mit Demenz. Entsprechend der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe jedes einzelnen Bewohners sollen Kontakte zu anderen Mitbewohnern und ein Zusammengehörigkeitsgefühl gefördert werden.

Umsetzungsvorschlag

- Gemeinschaft und gemeinschaftliche Aktivitäten fördern, z. B. gemeinsames Kaffeetrinken
- Rituale der WG finden, Konsensfindung zu Ritualen; z. B. Begrüßungskaffee für neue Bewohner oder nach Krankenhausaufenthalt, Geburtstagsständchen, Geburtstagskaffee etc.

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bew.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Mitgestaltung der Beziehungen zu Mitbewohnern entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe	Mitgestaltung der Beziehungen zu Mitbewohnern entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen Ggf. Durchführung von gemeinschaftlichen Aktivitäten zur Förderung der Gemeinschaft oder einzelner Beziehungen nach Absprache mit dem Pflegedienst	Mitgestaltung der Beziehungen zu Mitbewohnern entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen Ggf. Durchführung von gemeinschaftlichen Aktivitäten zur Förderung der Gemeinschaft oder einzelner Beziehungen nach Absprache mit dem Pflegedienst	Mitgestaltung der Beziehungen der Bewohnergemeinschaft entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe	Sicherung und Förderung der Gemeinschaft	Ermittlung individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Steuerung und Koordination	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Gestaltung der Beziehungen in der Gemeinschaft und Förderung der Gemeinschaft auf der Grundlage der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe			Ggf. Durchführung von gemeinschaftlichen Aktivitäten zur Förderung der Gemeinschaft oder einzelner Beziehungen nach Absprache mit dem Pflegedienst

Teilhabe und Integration: Aufbau und Pflege der Beziehungen zur Nachbarschaft

Konzeptvorgabe
 Ziel der ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist u. a. die Einbindung in ein normales wohnortnahes Umfeld. Da die Veränderungen bei Menschen mit Demenz vielfach Unsicherheiten und Ängste im Umfeld hervorrufen, kommt der Information und Aufklärung der Nachbarschaft eine besondere Bedeutung zu.

Umsetzungsvorschlag

- Die Nachbarn werden frühzeitig über die Wohngemeinschaften informiert, z. B. Einladung zu Richtfest, Informationsveranstaltung.
- Es werden (regelmäßige) Kontakte zu den Nachbarn gepflegt, z. B. Einladung zur Einweihungsfeier, Grillfest o. ä.

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bew.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Mitgestaltung der Beziehungen zur Nachbarschaft entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe	Mitgestaltung der Beziehungen zur Nachbarschaft entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen Ggf. Durchführung von gemeinschaftlichen Aktivitäten zur Förderung der Nachbarschaft nach Absprache mit dem Pflegedienst	Mitgestaltung der Beziehungen zur Nachbarschaft entsprechend individueller Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen Ggf. Durchführung von gemeinschaftlichen Aktivitäten zur Förderung der Nachbarschaft nach Absprache mit dem Pflegedienst	Mitgestaltung der Beziehungen zur Nachbarschaft entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe Ggf. Durchführung von gemeinschaftlichen Aktivitäten zur Förderung der Nachbarschaft nach Absprache mit dem Pflegedienst		Mitgestaltung der Beziehungen zur Nachbarschaft entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe Steuerung und Koordination	Mitgestaltung der Beziehungen zur Nachbarschaft entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe			Ggf. Durchführung von gemeinschaftlichen Aktivitäten zur Förderung der Nachbarschaft nach Absprache mit dem Pflegedienst

Teilhabe und Integration: Aufbau und Pflege der Beziehungen zu Ehrenamtlichen

Konzeptvorgabe
 Ehrenamtliche Mitarbeiter können in die Tagesstruktur integriert werden und Betreuungsleistungen für Einzelpersonen oder für die Gemeinschaft übernehmen. Zur Sicherung der ehrenamtlichen Betreuungsqualität wird ein Arbeitskreis der Ehrenamtlichen gebildet (siehe unten). Für Betreuungsleistungen können Ehrenamtliche eine Aufwandsentschädigung vom ambulanten Pflegedienst erhalten.

Umsetzungsvorschlag

- Die Europäische Senioren-Akademie baut einen Kreis von Ehrenamtlichen für die Wohngemeinschaften auf.
- Die Ehrenamtlichen werden im Basismodul qualifiziert.
- Monatlicher Arbeitskreis mit den Ehrenamtlichen Mitarbeitern moderiert durch die ESA.
- Absprache zwischen Ehrenamtlichen und Pflegedienst über Tätigkeit, Einsatzzeit und Aufwandsentschädigung.

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft

Bew.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
			Mitgestaltung der Beziehung zu Ehrenamtlichen entsprechend individueller und kollektiver Bedürfnisse und Bedarfe der Bew. der WG	Integration von Ehrenamtlichen Akquisition von Ehrenamtlichen	Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Absprachen/Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen in Betreuung Steuerung und Koordination	Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe des Menschen mit Demenz Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen in Betreuung		Aufbau ehrenamtlicher Strukturen Moderation des AK der Ehrenamtlichen Basismodul	Nehmen am Basismodul teil Nehmen an den AK der Ehrenamtlichen teil. Betreuungsleistungen entsprechen individueller Fähigkeiten und Bedürfnisse

Teilhabe und Integration: Sicherung externer Dienstleistungen

Konzeptvorgabe

Externe Dienstleistungen, wie medizinisch-therapeutische Versorgung, werden entsprechend der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe in der Wohngemeinschaft sichergestellt. Nach Möglichkeit sollen die Dienstleistungen in der Wohngemeinschaft erbracht werden. Sofern dies nicht möglich ist, übernehmen die Bewohner der Wohngemeinschaft bzw. deren Angehörige/Betreuer entsprechend der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe die Fahrten zu externen Dienstleistern. Der ambulanten Pflegedienst oder ehrenamtliche Mitarbeiter können diese Aufgabe nach Delegation durch Bewohner bzw. Angehörige/Betreuer übernehmen.

Umsetzungsvorschlag

Ärzte/Fachärzte:

- Nach Möglichkeit sollen Hausbesuche durchgeführt werden. Ist dies nicht möglich, übernehmen Angehörige und nachrangig im Auftrag der Angehörigen/Betreuer die Mitarbeiter des Pflegedienstes oder Ehrenamtliche diese Aufgabe.

Apotheken:

- Mit einer Vertragsapotheke wird die Lieferung der Medikamente ins Haus vereinbart. Sofern Bewohner von einer anderen Apotheke ihre Medikamente beziehen wollen, müssen sie dies selbst organisieren.

Friseur/Fußpflege:

- Friseur und Fußpflege kann in der Wohngemeinschaft oder im benachbarten Seniorenheim organisiert werden. Sofern Bewohner einen anderen Dienst in Anspruch nehmen wollen, müssen sie dies selbst organisieren.

Behördengänge:

- Angehörige/Betreuer übernehmen diese Aufgabe, nachrangig im Auftrag der Angehörigen/Betreuer die Mitarbeiter des Pflegedienstes oder Ehrenamtliche.

Therapeuten (KG, Ergo):

- Nach Möglichkeit sollen Hausbesuche durchgeführt werden. Ist dies nicht möglich, übernehmen Angehörige und nachrangig im Auftrag der Angehörigen/Betreuer die Mitarbeiter des Pflegedienstes oder Ehrenamtliche diese Aufgabe.

Handlungsanteile der Akteure der Begleitungsgemeinschaft									
Bew.	Ang.	Betreuer	AK WG	Pflegedienst	PFK	PHK	Vermieter	ESA	Ehrenamtliche
Beteiligung an der Sicherung externer Dienstleistungen entsprechend individueller Kompetenzen und Bedürfnissen	Ermittlung ind. Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen; Sicherung externer Dienstleistungen oder Delegation an den PD	Ermittlung ind. Bedürfnisse und Bedarfe des demenzerkrankten Angehörigen; Sicherung externer Dienstleistungen oder Delegation an den PD	Entscheidet darüber, ob best. Dienstleistungen kollektiv in der WG erbracht werden (z. B. Friseur)		Ermittlung individueller Bedürfnisse und Bedarfe auf der Grundlage der Pflegeanamnese und Biographieerhebung; Absprache mit Ang./Betr. Steuerung, Koordination externer Dienstleistungen nach Delegation durch Ang./Betr.	i. R. der Delegation durch den Pflegedienst Sicherung externer Dienstleistungen auf der Grundlage der individuellen Bedürfnisse und Bedarfe			ggf. Sicherung externer Dienstleistungen wie Behördengänge, Arztbesuche nach Absprache mit dem PD

8. Literatur

Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004): Betreute Wohngruppen. Struktur des Angebotes und Aspekte der Leistungsqualität. Pilotstudie. Leben und Wohnen im Alter, Bd. 4. Köln Kuratorium Deutsche Altershilfe.
Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004): Betreute Wohngruppen – ein bedarfsgerechtes Wohnangebot für die Zukunft? Erfahrungsaustausch. Leben und Wohnen im Alter, Bd. 5. Köln, Gütersloh Kuratorium Deutsche Altershilfe.
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) (2004): Demenzbewältigung in der „eigenen Häuslichkeit“. Alltagsgestaltung in ambulant betreuten Wohn- und Hausgemeinschaften. Köln Kuratorium Deutsche Altershilfe.
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) (2004): PLANUNGSHILFE. Alltagsbegleitung und Präsenz in Hausgemeinschaften. Köln Kuratorium Deutsche Altershilfe.
Coester, F. (2004) Qualitätsmessinstrumente in der Begleitung und Pflege demenziell erkrankter Menschen. Köln Kuratorium Deutsche Altershilfe.
Erpenbeck, J. & von Rosenstiel, L. (Hrsg.) (2003) Handbuch Kompetenzmessung. Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. Schäffer/Poeschel
Handreichungen (2000) für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz (KMK) für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe
Kitwood, T. (2004) Demenz. Der person-zentrierte Ansatz mit verwirrten Menschen. (3. erw. Auflage). Hrsg. Müller-Hergl, Demenz, deutschsprachige Ausgabe, Bern Huber.
Klie, T. (2006) Freiburger Memorandum. Wohngruppen – in geteilter Verantwortung. In: dementi (5/2006), Freiburg.
Klie, T. (Hrsg.) (2002): Wohngruppen für Menschen mit Demenz. Hannover Vincentz Verlag.
Kuhn, C. & Radzey, B. (2005): Demenzwohngruppen einführen. Ein Praxisleitfaden für die Konzeption, Planung und Umsetzung. Stuttgart Demenz Support Stuttgart gGmbH.

Powell, Jennie (2000): Hilfen zur Kommunikation bei Demenz. Hrsg. Kuratorium Deutsche Altershilfe, deutschsprachige Ausgabe, Köln, Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Stefan, Harald (2006): Praxishandbuch Pflegeprozess. Lernen – verstehen - anwenden.