Franz J. Stoffer

Pflegeheim: Auslauf- oder Zukunftsmodell?

- Die Hausgemeinschaften – ein Konzept für das Leben wie gewohnt! -

Der Einzug in ein traditionelles, „klassisches“ Pflegeheim wird von der Mehrheit der Bevölkerung abgelehnt. Lediglich 13 Prozent würden sich im Falle einer Pflegebedürftigkeit für die stationäre Pflege entscheiden (Altenpflegemonitor 2006).

Jeder 8. Deutsche will lieber sterben als in ein Pflegeheim einziehen. 7 von 10 finden diese Vorstellung „grauenhaft“ und ¾ der Befragten befürchten, im Pflegeheim schlecht behandelt zu werden.

Tatsache ist, das „gesunde Volksempfinden“ lehnt Pflegeheime ab.

Damit steht das „klassische Pflegeheim“ auf dem Prüfstand. Kann es die Erwartungen der heutigen und künftigen Generationen an ein selbstbestimmtes Wohnen und Leben erfüllen?

Ich sage eindeutig nein, weil es in ihnen nicht gelingt, die Dominanz der Pflege und die Abhängigkeit der Tagesgestaltung von zentralen Versorgungsabläufen zu überwinden. Zentrale Versorgungsstrukturen lassen sich kaum mit Kundenorientierung und Individualität in Einklang bringen. Auch wir in der CBT mussten trotz vorbildlicher Wohn-, Pflege- und Begleitungskonzepte diese Erfahrung machen.

Die Schaffung der ersten Hausgemeinschaft „Gute Stube“ in der CBT im Wohnhaus Edith Stein in Wuppertal-Barmen im Jahr 2002 sollte im Unternehmen einen Entwicklungs- und Qualitätsschub bewirken. Doch dieser verpuffte schnell.
Daher habe ich als wichtigste Zielsetzung für die nächsten Jahre formuliert:
In jedem Haus sollten die baulichen Voraussetzungen für mindest eine Hausgemeinschaft geschaffen werden.

Die Verwirklichung dieser Zielsetzung erzeugte dann die erhoffte Aufbruchstimmung. Die CBT war auch hier wieder Vorreiter was die Schaffung von Hausgemeinschaften im Bestand angeht; später dann auch mit dem Neubau des Katharinenstifts in Form autarker Hausgemeinschaften nach dem Vorbild der Wohnhäuser der Villa Gauhe, wo wir dieses Konzept bereits 1982 gegen eine „breite Widerstandsfront“ verwirklicht haben. Schon damals habe ich formuliert, dass „diese Konzeption Selbstbestimmung und Eigenverantwortung sowie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eher ermöglicht als zentrale, institutionelle Versorgungsstrukturen“.

Wenn auch die öffentliche Diskussion über Hausgemeinschaften in Deutschland en vogue erscheint, so geht die Entwicklung jedoch nur zögerlich voran. Von den derzeit ca. 700 T Bewohnern in Pflegeheimen, leben gerade mal 5 Prozent in Hausgemeinschaften. Interessant ist, dass immer mehr Träger wegen dieses Konzeptes auf die CBT zukommen und auch die deutschsprachigen Nachbarländer dieses neue Wohn- und Pflegemodell für sich entdecken.

So wollte zum Beispiel Frau Scholta, zuständige Mitarbeiterin im der Sozialabteilung des Landes Oberösterreich, ehem. Leiterin der Altenpflegeschule Linz, alle Oberösterreichischen Altenheime dazu bewegen, sich mit dem Hausgemeinschaftskonzept zu beschäftigen.
Für den Impulsvortrag beim Studientag „24 Stunden gut betreut – das Hausgemeinschaftsprinzip im Heim – leben wie gewohnt“ im März 2008 hat sie mich daher nach Linz eingeladen. Obwohl der Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft Oberösterreichischen Altenheime das von mir vorgestellte Hausgemeinschaftskonzept bewusst zu diffamieren versuchte, freue ich mich darüber, dass nach dem Studientag das Land Salzburg sich für den Bau von Hausgemeinschaften ausgesprochen hat und künftig in jedem Heim Hausgemeinschaften eingerichtet werden sollen. Denn nur dieses Konzept sei „die Zukunft der Pflege“.
In Deutschland jedoch werden auch weiterhin in der Regel „typische, mit dem Sozialraum unvernetzte Pflegeheime von der Stange“ gebaut.

Wir haben daher schon im Jahr 2001 als Gütezeichen für eine zukunftsweisende Vision formuliert:

- Nachfrage – statt Angebotsorientierung
- Kleinteilige, dezentrale statt zentrale Strukturen
- Klasse statt Masse
- Stadtteil statt grüne Wiese
- Netzwerk statt Isolation
- Wohnküchen statt Großküche

Auf Basis dieser „Vision“ habe ich für die Weiterentwicklung des Unternehmens folgende Ziele vorgegeben, die bereits in vielen Bereichen umgesetzt sind:

- die Angebote in den Wohngebieten dort konzentrieren, wo Alt und Jung zusammenleben, um die Potenziale für Eigenverantwortung, Selbstständigkeit, gegenseitige Hilfe, nachbarschaftliches und generationsübergreifendes Zusammenleben und auch Prävention zu stärken und mit professioneller Hilfe zu verbinden.

- neue Wohn- und Versorgungsformen im Stadtteil anbieten oder organisieren.

- die vorhandenen Netzwerke weiter ausbauen oder neue schaffen.

- eine geteilte Verantwortung praktizieren. Die Versorgung muss in einem fachlichen, familiären und bürgerschaftlichen Netzwerk organisiert sein.

- Ehrenamtliche noch professioneller einbinden: Ein gutes CBT-Haus hat so viele ehrenamtliche Helfer wie hauptberufliche Mitarbeiter.

- die Häuser durch die Schaffung von Hausgemeinschaften konzeptionell, baulich und personell noch stärker auf die Hauptzielgruppen ausrichten; diese sind Demenzkranke und hochaltrige Menschen mit erhöhtem medizinisch-pflegerischem Bedarf.

- Kernelemente dieser Ziele sind also:

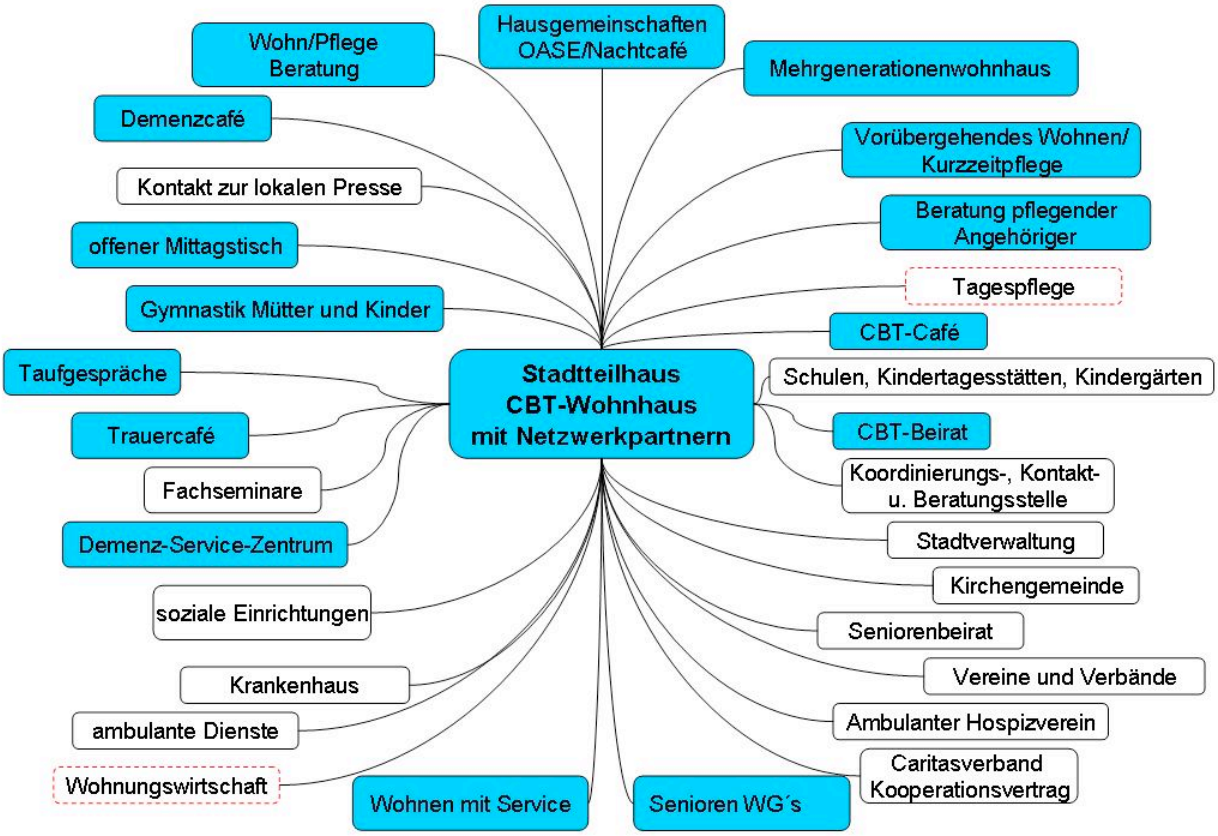
  Wachsen in den Stadtteil über Netzwerke und Kooperationen

  Lebensqualität, Normalität, Teilhabe, Autonomie sicherstellen durch Hausgemeinschaften

1. Wachsen in den Stadtteil über Netzwerke und Kooperationen

Die CBT-Häuser sind schon immer fest in den Orts- und Kirchengemeinden verwurzelt. Hier trägt vor allem der Beirat, den es für jedes CBT-Haus gibt, zum weiteren Ausbau regionaler Netzwerke vieler Akteure im Stadtteil bei.

Welche Netzwerke schon heute erfolgreich geknüpft worden sind, zeigt folgendes Schaubild:



Die Strategie der CBT, wie sie in den Perspektiven 2009 bis 2018 – „Wachsen nach innen und in den Stadtteil“ – beschrieben ist, geht von der Annahme aus, dass die demographische und soziale Entwicklung eine grundlegende Neuorientierung der Gestaltung der sozialen Infrastruktur zur Stützung und Versorgung von Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind erfordert.

Es sind lokale, Gemeinwesen-orientierte Versorgungsangebote notwendig, die generationsübergreifend zu kleinräumigen Unterstützungsstrukturen führen und die Eigenverantwortung und Solidarität der Menschen vor Ort stärken.

Umfang und Qualitätsniveau von wohnortnahen Angeboten und Diensten werden sich nur dann aufrechterhalten lassen, wenn es gelingt, die Beiträge von Staat, Markt, Assoziationen und informellen Netzen in einem intelligenten Wellfare-Mix zu kombinieren.

Auch die Wohnprojekte der Partner im Netzwerk SONG - Soziales Neu Gestalten - können unter diesem Aspekt betrachtet werden: als modellhafte Umsetzung des Strebens nach einer aktiven und gemeinschaftlichen Gestaltung der Zukunft auf der Basis der zivilgesellschaftlichen Idee und der strategischen Option des Wellfare-Mix.
Dieses Netzwerk, in dem die CBT aktiv gestaltender Partner ist und sich mit ihrem Mehrgenerationenwohnhaus in Wipperfürth als Modellprojekt beteiligt, hat sich in sehr unterschiedlicher Weise mit quartiersnahen Versorgungs- und Wohnkonzepten für ältere Menschen auseinandergesetzt.

In der Potenzialanalyse der in SONG zusammengefassten Wohnprojekte wurden beispielgebende Wohnprojekte analysiert und dargestellt, in der SROI-Analyse die ökonomischen Wirkungen netzwerkorientierter Arbeitsansätze der SONG-Partner betrachtet sowie in einer Wellfare-Mix-Analyse Netzwerke und Hilfestrukturen in den Wohnprojekten exemplarisch beschrieben und interpretiert.

Mit den Thesen zur sozialpolitischen Neuorientierung und Neuakzentuierung werden im Anschluss an das Positionspapier „Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden“ politische Schlussfolgerungen aus den Arbeiten des Netzwerkes „Soziales neu gestalten“ gezogen.
Diese sind dazu geeignet, die SONG- Ansätze nicht nur als interessante Modelle zu begreifen, sondern sie als Anstoß für grundlegendere Reformüberlegungen zu nutzen.

2. Lebensqualität, Normalität, Teilhabe, Autonomie sicherstellen durch Hausgemeinschaften

Nach innen betrachtet, haben wir uns die Frage gestellt,
„Wie können Selbstbestimmung und Individualität, Lebensqualität, Wohlbefinden, Teilhabe und Normalität so weit wie möglich erreicht werden?“

Ziel sollte es sein, einen Raum zu schaffen, in dem auch an einer Demenz erkrankte ältere Menschen ihren Fähigkeiten und Verlusten entsprechend ein weitgehend ungestörtes, menschenwürdiges und der persönlichen Lebensgeschichte angepasstes Leben leben können.

Dies gelingt nach unseren Erfahrungen durch

- kleinräumige, dezentrale Strukturen und intelligente Architektur:
  diese fördern Vertrauen und Sicherheit

- Beteiligung an hauswirtschaftlichen Aktivitäten:
  dies fördert Alltagsorientierung und Normalität

- individuelle Tagesstrukturierung:
  diese fördert Selbstbestimmung und Selbstständigkeit

- sorgfältige Auswahl, Einarbeitung und Fortbildung fachlich und menschlich geeigneter Mitarbeiter:
  dies fördert die Beziehungspflege

Und ein weiterer ebenso wichtiger Aspekt:

- es erfordert die Beteiligung der Angehörigen und von Ehrenamtlichen:
  dies fördert Gemeinwesen-Bezug und Partizipation.

Hierfür bieten nach unseren Erfahrungen die Hausgemeinschaften die besten Voraussetzungen.

Wir haben in unseren 14 Wohnhäusern bereits 23 solcher Hausgemeinschaften geschaffen – wunderschön gestaltet mit Farben, Materialien und Accessoires für die Sinne.

Finanziert mit eigenen Mitteln und über Spenden.

Architektur Fotos

Wir haben hier die bisherigen Etagenküchen vergrößert durch die Auflösung von angrenzenden Doppelzimmern.

Mit dem KATHARINENSTIFT in Remscheid-Lennep haben wir im April 2008 ein altes „klassisches“ Altenheim umgebaut und hier 6 autarke Hausgemeinschaften für 66 ältere Menschen verwirklicht: Ohne Zentralversorgung, also ohne Zentralküche, ohne Wäscherei, ohne Rezeption.

Katharinenstift

In der CBT ist es selbstverständlich, dass jeder Bewohner seinen eigenen Briefkasten hat, sein eigenes Konto, auf die Rente eingezahlt wird – auch wichtige Voraussetzungen für Selbstbestimmung.

Erstmals hat die CBT eine „OASE“ im CBT-Wohnhaus St. Lucia in Wesseling errichtet, aber nicht, wie sie derzeit in der Öffentlichkeit diskutiert wird. Die „OASE“ der CBT ist eine Hausgemeinschaft für 7 schwer demenzkranke alte Menschen in der letzten Phase ihres Lebens. Der zentrale Mittelpunkt der „OASE“ ist das Wohnzimmer, wo bettlägerige Bewohner tagsüber die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erfahren und damit aus der Isolation des Einzelzimmers geholt werden. Es geht nicht um einen Schlafsaal. Mit Hilfe eines fahrbaren Herdes können diese Bewohner zum Beispiel die Essenszubereitung erleben.
Direkt an den Wohnbereich angeschlossen ist ein Wellnessbad, um den schwer kranken Menschen Entspannung und Sinneserlebnisse zu ermöglichen.

Oase

Das „NACHTCAFE “ wiederum, das in vorbildlicher Weise seit Jahren erfolgreich im CBT-Wohnhaus Emmaus arbeitet, ist ein Angebot der begleitenden Abendgestaltung für Menschen mit einer Demenzerkrankung. In der Zeit von 19 bis 22 Uhr werden unterschiedliche Aktivitäten angeboten wie Entspannungsübungen, Gesprächsrunden, Handarbeiten, Spiele, 10-Minuten-Aktivierung u. a.

Ziele des Nachtcafe’s sind:
- Steigerung des Wohlbefindens
- Auch in der Nacht gut aufgehoben
- Verbesserung bei Schlafstörungen
- Reduzierung der Schlafmedikation
- Orientierungspunkt/Anker bieten
- Verbesserung der Mitarbeiter-Zufriedenheit
- Entlastung des Nachtdienstes

Über Sponsoren und durch den Einsatz Ehrenamtlicher kann ein Teil der zusätzlich anfallenden Personalkosten abgedeckt werden.

„Nachtcafe“

Die CBT definiert Hausgemeinschaften als Wohn- und Lebensraum für 8 bis 14 (demenzkranke) Bewohner mit einer Wohnküche als zentralem Mittelpunkt. Angrenzend liegen die mit eigenen Möbeln individuell gestalteten Einzelappartements:

Aber nicht so wie bei einem börsennotierten privaten Anbieter:

Die Bewohner werden unterstützt und begleitet von einem multiprofessionellen Team, in dem die Berufsbilder Hauswirtschaftliche Fachkraft, Familienpflegerin und Sozialpädagogin die wesentliche Rolle spielen und die erforderlichen Pflegemaßnahmen durch Pflegekräfte erbracht werden.

Für das Gelingen einer Hausgemeinschaft ist ein schlüssiges Personalkonzept unabdingbar. Es kommt auf eine gleichberechtigte, ganzheitlich orientierte Teamleistung verschiedener Professionen an. Gerade der Grundsatz der Gleichwertigkeit von Hauswirtschaft, Pflege, Betreuung und Begleitung stellt vor allem für examinierte Pflegefachkräfte eine große Herausforderung dar, auch, dass sie nicht automatisch Vorgesetzte der Mitarbeiter der anderen Professionen sind.

In diesem Zusammenhang gehört auch der Begriff „Ganzheitlich“ auf den Prüfstand. Das „Ganze“ erfassen zu wollen ist meines Erachtens nach unmöglich, für alle Bedürfnisse des Menschen sorgen zu wollen, grenzenlos. Ich sehe bei diesem „Profi-Helfer-Begriff“ auch die Gefahr, umfassende Verfügungsgewalt über den zu Pflegenden zu erlangen, also eine Vereinnahmung des Menschen im Namen der Ganzheitlichkeit. Dieser überhöhte Anspruch führt außerdem zu Überforderung der Mitarbeitenden und damit auch zur Frustration.

Ich definiere daher den Begriff Ganzheitlich im Sinne von „Beitrag zum Ganzen leisten“. Dieser Grundsatz ist der Kern für ganzheitliches Denken, eine der Vorraussetzungen für unternehmerisches Handeln, eine der wenigen Wege zu flachen Organisationsstrukturen, eine der Schlüssel zur dauerhaften Motivation.

Ganzheitliches Denken heißt, an das Ganze zu denken, wie bei einem Orchester, wo jedes einzelne Instrument zum Gelingen der Symphonie seinen Beitrag leistet. Hieran krankt die Altenpflege noch gewaltig. Der Grund für den Missklang:

Viele Orchester – dieselbe Konzerthalle – aber sie spielen verschiedene Stücke. Entscheidend für eine erfolgreiche Organisation ist jedoch, dass sich alle auf dasselbe Notenblatt konzentrieren.

Jeder Spieler eines Musikinstrumentes ist als Individuum ein Experte, der sein Instrument beherrscht und das Beste aus diesem herausholen kann.
Aber erst im guten Zusammenspiel entsteht ein Konzert, Harmonie und umfassender Musikgenuss, also ein Kunstwerk in seiner Vollendung. Um dies zu erreichen, müssen alle einander zuspielen – in den einzelnen Diensten der Häuser und der Geschäftsstelle – ihr Bestes geben und der gemeinsamen Musik dienen. Und hierbei spielt immer der Bewohner oder der Gast die „erste Geige".

Mitarbeitende spielen die begleitende Melodie. Der Bewohner ist der Solist. Wie der Panflötenspieler Zamfir. Wenn die begleitenden Instrumente Zamfir übertönen, haben sie aufgehört, Begleiter zu sein.

In den Hausgemeinschaften kommt dieser Gedanke eines Orchesters bei der Zusammensetzung des Teams aus verschiedenen Professionen am besten zum Ausdruck. Eine Trennung von „Pflege" und „Alltag" ist daher unabdingbar.

Pflegekräfte kümmern sich um die medizinisch-pflegerische Versorgung, während die „Alltagsbegleiter/innen" die Bewohner „umsorgen" und ein offenes Ohr für ihre Anliegen und Wünsche haben.

Und ich plädiere für einen „Trialog" in der Pflege, dem Zusammenwirken von Professionen, Betroffenen und der Bürgerschaft und damit für eine geteilte Verantwortung zwischen Profis und Bürgern.

Im Sinne dieser geteilten Verantwortung beteiligen sich Angehörige und Ehrenamtliche aktiv in den Hausgemeinschaften. Als erster Träger in Deutschland hat die CBT einen kundenorientierten Heimvertrag entwickelt, der es Bewohnern oder ihren Angehörigen ermöglicht, Regelleistungen gegen entsprechende Vergütung abwählen zu können. Befragungen der Angehörigen zeigen eine deutlich höhere Zufriedenheit als im „traditionellen" Konzept.

Auch die ehrenamtlichen Mitarbeitenden - in der CBT engagieren sich hier 797 Menschen – überwiegend in den Hausgemeinschaften tätig.

Alle hauptberuflichen und ehrenamtlichen Mitarbeitenden sind in unternehmensinternen Kursen zum Thema „Demenz" geschult. Dieser so genannte Kompaktkurs wird ständiges Angebot der CBT u. a. für neue Mitarbeiter bleiben. Alle geschulten Mitarbeiter sprechen von einem Qualitätsschub und einer größeren Zufriedenheit, da sie sich sicherer und kompetenter im Umgang mit dem Krankheitsbild fühlen und sich in die Lebenswelt an Demenz erkrankter Menschen besser einfühlen können.

Das Grundprinzip ist: Normale Lebensgestaltung in einem beschützenden Rahmen, wobei sich der Alltag und die Tagesgestaltung nach den Wünschen, Bedürfnissen und Ressourcen der Bewohner richten. Dezentrale hauswirtschaftliche Versorgung steht im Mittelpunkt, wobei die Bewohner sich aktiv oder passiv beteiligen können.
So erfahren sie ein Stück Normalität des Lebens und nehmen am Geschehen teil.

Jeder Mensch, ob krank oder gesund, hat das Bedürfnis, ein wertvolles Mitglied in der Gemeinschaft sein zu können.

Leitlinie dieses Konzeptes ist die einmalige und von Gott gegebene unverfügbare Würde jedes einzelnen demenzkranken Menschen. Wir respektieren und akzeptieren sie mit ihren biographischen, sozialen, gesellschaftlichen, kulturellen und religiösen Hintergründen.
Mit diesem Konzept können wir die Lebenssituation der betroffenen Menschen spürbar verbessern. Einige Fotos zeigen dies sehr anschaulich.

„Lebens“- Fotos

16

Seite 32

20

In jedem Haus gibt es eine Abschiedsecke mit einem „Buch des Lebens“. Hier wird an jeden verstorbenen Bewohner mit Foto und Lebensgeschichte erinnert.
In den Gedenk-Gottesdiensten, die zweimal im Jahr stattfinden, werden Angehörige und Freunde eingeladen.

In Palliativ Care ausgebildete Mitarbeiter sind selbstverständlich.

Und das CBT-Ethikkomitee bietet den Mitarbeitenden handlungsbegleitende Aussagen zu ethischen Fragestellungen.

In den Hausgemeinschaften wird die Beziehungspflege wirklich gelebt und in kleinen, relativ autarken Wohngruppen Beziehung gepflegt. Alte und pflegebedürftige Menschen sind und bleiben Persönlichkeiten. Mitarbeitende gehen mit ihnen bedeutungsvolle Beziehungen ein und beziehen sie so umfassend wie möglich in den Alltag des Heimes mit ein. Dann prägen nicht Krankheiten und Defizite, sondern Würde, Autonomie, Teilhabe, Normalität, Freude und Spiritualität den Alltag.

So können die drei „berüchtigten S“ – still, satt, sauber – ausgetauscht werden durch die drei „Z“ – Zeit, Zuwendung, Zärtlichkeit. Das beste Psychopharmakon ist immer noch menschliche Zuwendung. Dann sind Pflegeheime keine Orte mehr der „verkürzten Sprache oder des Verstummens“ (Koch Straube) bzw. „Wartezimmer zum Tode“ wie eine ältere Dame beim Bundeskongress „Wohnen der Zukunft – modernes Leben im Alter“ am 23.8.2006 in Berlin sagte.

Die Hausgemeinschaften haben in der CBT zu einer radikalen Bewusstseinsänderung geführt, noch stärker als in bisherigen Strukturen vom Bewohner aus zu denken und zu handeln und führen zu einem deutlichen Mehrwert an Lebensqualität.

Nach unseren Erfahrungen bleiben die Bewohner im Rahmen dieser Begleitung länger aktiv. Verborgene Fähigkeiten werden wiederentdeckt und vergessene Gewohnheiten wiederbelebt. Bewohner, die „angeblich“ nichts mehr konnten, streichen sich Brote selber, nehmen Mahlzeiten selbstständig ein, erfahren wieder Teilhabe und Sinnhaftigkeit.
So schrieb mir vor kurzem eine Angehörige: „Meine Mutter saß immer depressiv im Eingangsbereich und wollte nur noch sterben. Seit sie in der Hausgemeinschaft lebt, ist sie richtig aufgeblüht. Vor ein paar Tagen sagte sie zu mir: ‚Kind, geh nach Hause, ich habe noch zu tun.“ (Wäsche falten)

In den überschaubaren, freundlich gestalteten Räumen herrscht eine ruhige Atmosphäre. Psychopharmaka werden deutlich weniger.
Bewohner fühlen sich sicherer, sind gesünder, haben mehr Lebensfreude, sind nie allein und damit zufriedener.

Große Bewohnerzufriedenheit führt zu großer Mitarbeiterzufriedenheit.
Denn: „Nur zufriedene Mitarbeiter können gute Gastgeber sein.“

PEG-Sonden werden weniger notwendig, da die Lust am Essen durch das Mitkochen, durch das zu Sehen und durch die Gerüche in der Wohnküche geweckt wird.
Bewohner nehmen an Gewicht wieder zu, in der Regel ein Segen, da in den MDK-Qualitätsprüfungen bei 34 Prozent der Bewohnern Ernährungsdefizite festgestellt wurden. Fixierungen werden so gut wie überflüssig. Mitarbeiter sehen so täglich die Erfolge ihrer Arbeit und sind hoch motiviert.

Das Loslassen von festen Ablaufstrukturen und –programmen und das Erkennen des Wesentlichen, dessen, was der Bewohner wirklich braucht bzw. benötigt, verhindert Überfürsorge sowie Überversorgung, nimmt Pflegebedürftige nicht in die „Schutzhaft der Nächstenliebe“, sondern fördert die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten der Bewohner und führt darüber hinaus auch zu einer spürbaren Arbeitsentlastung der Mitarbeitenden.

So ist durch die Hausgemeinschaften auch ein deutlicher Mehrwert an Arbeitsqualität bei den Mitarbeitenden feststellbar. Nach eigenen Aussagen sind infolge der Tätigkeit in den Hausgemeinschaften Motivation, Elan und Arbeitszufriedenheit spürbar gestiegen. Daher „drängen“ Kolleginnen und Kollegen, ebenfalls in Hausgemeinschaften arbeiten zu können.

Drei Antworten aus der anonymisierten Befragung zum „Besten Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2007“, bringen es stellvertretend auf den Punkt:

- „Die Mitarbeiter erhalten viel Verantwortung“ sagen 89 Prozent der Mitarbeitenden
- „Meine Arbeit hat eine besondere Bedeutung für mich“ finden 94 Prozent der Mitarbeitenden und
- „Dies ist ein sehr guter Arbeitsplatz“ sagen 87 Prozent der Mitarbeitenden.

Und dies ist der entscheidende Punkt. Gute, erfolgreiche Altenpflege braucht Werte, soziale und menschliche Spielregeln, nicht medizingeprägte, und eine andere, neue menschenorientierte Führung. Die besten fachlichen Konzepte sind zum Scheitern verurteilt, wenn sie nicht abgestützt und getragen werden von einer Führungskultur und einem entsprechenden Führungskonzept.

Hierzu gehören zahlreiche Bausteine wie Einarbeitung, Personalentwicklung, Fort- und Weiterbildung, seelsorgliche Begleitung, Gesundheitsförderung, Übertragung von Verantwortung u. a. mehr.

Sie sind überhaupt erst die Voraussetzung für neue, innovative Wege.
Ein Begleitungs- oder Hausgemeinschaftskonzept kann in bürokratisch organisierten und autoritären Systemen nicht gelingen.

Für die CBT lohnt sich die Umsetzung dieses Konzeptes.

Daher werden wir in der CBT unseren Weg „Umgestaltung aller CBT-Häuser in Hausgemeinschaften“ konsequent fortsetzen, da dieses Konzept den Vorstellungen und Wünschen der Menschen am ehesten entspricht.

Der feststellbare weitere Qualitätsschub und die Erfolge der CBT lassen sich wie folgt auf den Punkt bringen: das Hausgemeinschaftskonzept

- Überwindet die Dominanz der „Pflege und zentraler Versorgungsabläufe“, die durch eine weitgehende Autarkie von Einzelhaushalten abgelöst werden.

- Ermöglicht mehr Teilhabe der Bewohner an der Gesellschaft durch Einbeziehung vieler Angehöriger, Besucher und Ehrenamtlicher. Dies bedeutet auch einen Mehrwert für die Gesellschaft.

- Schafft den Raum dafür, dass Pflege als soziales Geschehen wahrgenommen wird und pflegebedürftige Menschen nicht auf ihren Pflegebedarf reduziert werden.

- Fördert die Kundenorientierung und stärkt die Position auch demenzkranker Menschen als Verbraucher.

- Bietet den Ansatz einer geteilten Verantwortung von Bürgern und Profis.

- Fördert bei den Mitarbeitern vernetztes und kooperatives Denken und Arbeiten.

- Zeigt die Erfolge ihrer Arbeit und fördert damit die Motivation und die Eigeninitiative.

- Stößt so Organisationsentwicklungsprozesse an, die von den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner ausgehen.

- Führt damit zu ständigen Qualitätsverbesserungen

- und die Erfolge schließlich schaffen Wettbewerbsvorteile und sichern die langfristige Wirtschaftlichkeit der Häuser

Welchen „Mehrwert“ stellen Bewohner und Angehörige fest?

- Bewohner sind nie alleine, auch durch die regelmäßige Anwesenheit von
- Angehörigen und/oder Ehrenamtlichen.

- Es sind meistens Mitarbeiter in der Wohnküche anwesend, auch durch das gemeinsame Essen.

- Verborgene Fähigkeiten wurden wiederentdeckt und vergessene Gewohnheiten
- wiederbelebt (besonders durch intensives biografisches Arbeiten). Bewohner die zuvor überwiegend die Zeit im Bett oder im Zimmer verbrachten und nichts mehr gemacht haben, können jetzt wieder laufen, streichen sich Brote selber, nehmen Mahlzeiten selbständig ein und nehmen an Festen und Ausflügen aktiv mit Freude teil.

- Bewohner nehmen an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten teil, sind durch die erlebbaren Tagesabläufe orientierter geworden, werden in ihrer Orientierung gefördert, finden sich besser zurecht und fühlen sich zugehörig.

- Vielfältige Beschäftigungsmöglichkeiten, die Sinn geben und Anerkennung fördern, führen dazu, dass Bewohner zufriedener, gelöster, ausgeglichener und innerlich ruhiger sind.

- Die Lust am Essen wurde durch das Kochen und die Gerüche in der Wohngruppe geweckt, manche die zuvor über Sonden ernährt wurden, nehmen wieder Mahlzeiten zu sich.

- unermüdlicher Bewegungsdrang verringert sich teilweise und Bewohner mit großem Bewegungsdrang finden immer Plätze zum Ausruhen, Essen im Umhergehen.

- Bewohner sind körperlich mobiler geworden und erfreuen sich weitgehend eines geregelten Tag-/ Nacht-Rhythmus.

- Bewohner genießen es, dass immer etwas los ist, beobachten aufmerksamer, nehmen ihre Umwelt bewusster wahr sind ruhiger geworden, laufen nicht mehr so getrieben umher.

- Angst, Unruhe und Aggressivität haben durch räumliche Entzerrung nachgelassen. Rufen und Schreien lässt nach.

- Durch gezieltere Beobachtungen können Veränderungen bei den Bewohnern frühzeitig erkannt und wenn nötig gegengesteuert werden.

- Zärtlichkeiten finden eine Form. Neben dem liebvollen Umgang mit Stofftieren und Puppen, werden auch mit Hingabe in einer Hausgemeinschaft kleine Haustiere umsorgt.

- Psychopharmaka werden deutlich reduziert.

- Fixierungen sind nur noch selten erforderlich.

Welchen „Mehrwert“ erfahren die Mitarbeitenden für sich?

- Mitarbeitende erleben ein breit gefächertes und abwechslungsreiches Aufgabenfeld
- Der Raum zum Mitgestalten wird größer
- Eigenverantwortliches Handeln wird gefördert
- Persönliche Stärken des Einzelnen im Team werden gefördert.
- Ganzheitliches Arbeiten und größere Nähe zum Bewohner fördern die Beziehungspflege.
- Teams erfahren durch anderen Berufsgruppen neue Impulse, eine größere Fachlichkeit und mehr Handlungskompetenz
- Das multiprofessionelle Team ermöglicht aus unterschiedlichen Blickwinkeln eine ganzheitliche Beobachtung und Unterstützung der Bewohner.
- Schnittstellen zwischen den einzelnen Berufsgruppen werden zu Nahtstellen und eine familienähnliche Atmosphäre sorgt dafür, dass jeder „mit anpackt”, auch Angehörige und Ehrenamtliche.
- Tägliche gemeinsame Übergaben aller Professionen führen zu einem guten Austausch und die Informationswege werden kürzer.
- Die Arbeitsbelastung ist teilweise durch Flexibilisierung der Arbeitsabläufe gesunken.
- In dieser Umgebung des Miteinanders wird die gegenseitige Entlastung bei hohem Arbeitsanfall immer mehr zum Selbstverständnis.
- Der flexible, bewohnerbezogene Tagesablauf nimmt Zeitdruck (z.B. keine festen Grundpflegezeiten). Es kann durchaus möglich sein, dass auch zuerst im Morgenmantel gefrühstückt wird und später dann geduscht wird.
- In der wohnlichen Gestaltung der Hausgemeinschaft fühlen sich auch Mitarbeiter und Angehörige wohl.
- Das Zugehörigkeitsgefühl zu „meiner Hausgemeinschaft” ist größer.
- Die Präsenz der Mitarbeiter in den Hausgemeinschaften ist hoch, da „bettlägerige“ Bewohner mit einbezogen sind (Siestastühle).
- Feste und Feiern werden gemeinsam organisiert und durchgeführt.

Welchen „Mehrwert“ hat die Gesellschaft?

- Pflege wird als soziales Geschehen wahrgenommen
- die Einbeziehung der Angehörigen und der Bürgerschaft fördert die Teilhabe auch demenzkranker Menschen an der Gesellschaft und grenzt sie nicht aus
- der Ansatz einer geteilten Verantwortung von Profis und Bürgern führt zu mehr Solidarität und zu größerem bürgerschaftlichen Engagement
- die Entwicklung vielfältiger Dienste, Angebote und Wohnformen für unterschiedliche Lebenspläne verhindert „Monostrukturen“ wie den Bau vom Sozialraum isolierter Pflegeheime
- Das generationenübergreifende Miteinander, eine aktive Nachbarschaft und gelebte Solidarität wirkt in das Stadtviertel hinein, durch Kontakte und Kooperationen mit Schulen, Kindergärten, Familienzentren u. v. m.
- Gleichzeitig dienen diese Kontakte der sozialen Teilhabe der Bewohner und es entsteht ein lebendiger Stadtteil der kurzen Wege.
- Durch die mehrdimensionale Unterstützung werden Beiträge zur Erhaltung und Erhöhung der Lebensqualität aller Beteiligten geleistet.
- Die Vereinbarung von Erwerbsarbeit und der Übernahme von „Für-Sorge-Aufgaben“ im Sinne von Verantwortung durch Familie und Nachbarschaft wird zu einer zentralen Herausforderung für die Prosperität und Solidarität in der Gesellschaft – lokal und regional.
- Es entstehen volkswirtschaftliche Kostenvorteile.