Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Information

Das intelligente Heim

Ablaufoptimierung, kurze Wege, Entbürokratisierung

Bericht über das Modellprogramm

Das intelligente Heim

Ablaufoptimierung, kurze Wege, Entbürokratisierung

Bericht über das Modellprogramm

Autor, Information und Kontakt:
Dr. Thomas Schloz

Regiestelle Modellprogramm „Das intelligente Heim“:
Gesellschaft für Umweltplanung Stuttgart
in Kooperation mit Sozialplanung
in Baden-Württemberg e. V.

E-Mail: schloz@gus-ai.de
www.gus-ai.de

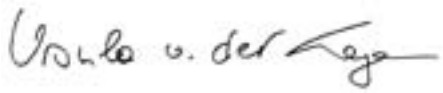
Vorwort

Deutschland wird zum Land des langen Lebens. Schon heute sind rund 16 Millionen seiner Einwohner 65 Jahre oder älter. In 30 Jahren werden es etwa 24 Millionen sein, das ist dann jeder Dritte. Die meisten älteren Menschen in unserem Land können sich auf einen schönen dritten Lebensabschnitt bei guter Gesundheit freuen. Doch mit dem Alter steigt auch das Risiko, krank oder pflegebedürftig zu werden.

Die allermeisten älteren Menschen wünschen sich, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden bleiben zu können. Die Bundesregierung greift diesen Wunsch auf. Das Programm „Das intelligente Heim“ erprobt, wie moderne Technik, eine durchdachte Wohnraumgestaltung und eine unterstützende Infrastruktur pflegebedürftigen Menschen viele zusätzliche Jahre im gewohnten Umfeld ermöglichen können. Engagierte Träger der Altenhilfe und innovative Unternehmen sind dabei wichtige Partner.

Die moderne Technik bietet großartige Chancen. Kleincomputer am Bett reduzieren den Aufwand für Pflegedokumentation, sodass mehr Zeit für den persönlichen Kontakt zwischen Pflegepersonal und alten Menschen bleibt. Tasthilfen und Schutzvorrichtungen für Küche und Bäder ermöglichen Sehbehinderten ein selbstständiges Leben ohne Verletzungsgefahr. Eine durchdachte Einrichtungsplanung und kluge Aufteilung von Flächen kann gehbehinderten Menschen kräftezehrende Wege ersparen.

Bei allem gilt jedoch: Die Technik ist für die Menschen da, nicht umgekehrt! Keine Maschine wird jemals menschlichen Kontakt ersetzen können. Deswegen bezieht das Bundesprogramm „Das intelligente Heim“ bewusst auch Kindergärten, Vereine und Nachbarschaftsinitiativen mit ein. Das Ziel ist ein lebendiges soziales Miteinander aller Generationen vor Ort.



Ursula von der Leyen
Bundesministerin für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

Inhalt

Vorwort 3

Einleitung und Übersicht 5

Einzeldarstellung der Standorte

Schwerpunkt 1 – Pflegeplanung und -dokumentation 7
I. Berlin – Pflegedokumentation und digitaler Stift 7
II. Bamberg – IT-Vernetzung ambulanter Pflegedienste 13
III. Mainz – Digitale Spracherkennung und Pflegedokumentation 18

Schwerpunkt 2 – Technologien für Demenzkranke 23
IV. Waltershausen – Hausgemeinschaft mit intelligenter Technik – Umstrukturierung eines Heimes 23
V. Adenau – Zeit sparen, Zeit schenken – Schaffung innovativer Techniken für Demenzkranke 29

Schwerpunkt 3 – Technikunterstütztes ‚normales' Wohnen im Alter 34
VI. Sarstedt – Wohn- und Kompetenzzentrum – Leben mit Technik im angestammten Wohnquartier 34
VII. Hoyerswerda – „Mehr als gewohnt" – Wohnen mit Technik in einer Genossenschaft 40

Schwerpunkt 4 – Architektonisch-technische Gesamtlösungen 43
VIII. Grafenau – Technologiegestütztes Wohnen und Arbeiten in einem Altenzentrum der Zukunft 43
IX. Pfaffenhausen – Alter und Behinderung – Innovative Techniken für mehr Lebensqualität 48
X. Güstrow – Architektur und Technik der Zukunft – Neue Wege der häuslichen und stationären Pflege 54
XI. Hüfingen – Integrierte Technikerprobung – Potenziale für mehr Lebensqualität und betriebliche Effizienz 61

Resümee und Ausblick 69

Einleitung und Übersicht

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend fördert im Rahmen seiner gesellschaftspolitischen Initiativen für die ältere Generation den Bau und die Ausstattung von Modellen der Altenhilfe und der Behindertenhilfe, die in ihrer Architektur und ihrer Nutzungskonzeption überregional beispielgebend und übertragbar sind. Innovative Wohnformen und Betreuungskonzepte tragen dazu bei, die Lebenssituation älterer Menschen und von Menschen mit Behinderung nachhaltig zu verbessern.

Ziele der geförderten Wohnstätten, Heime und Einrichtungen sind vor allem
- die Unterstützung einer selbstständigen Lebensführung im Alter,
- die Förderung oder Wiederherstellung der Fähigkeiten und Potenziale älterer Menschen und von Menschen mit Behinderung,
- die Gewährung von Schutz, Betreuung und Teilhabe alter und behinderter Menschen,
- die Bereitstellung von Angeboten der Soziokultur und des Miteinanders von Jung und Alt.

Demografischer Wandel, veränderte Bedarfslagen der Menschen und wissenschaftlicher Fortschritt erfordern eine beständige Prüfung und Weiterentwicklung der Angebotsformen im Bereich der Alten- und Behindertenhilfe. Standen in den letzten Jahren grundlegende architektonische Weichenstellungen – Ablösung eines Krankenhauscharakters und Annäherung der Bereiche „Wohnen“ und „Pflege“ im Rahmen der 3. und 4. Generation des Pflegeheimbaus – im Vordergrund, so sind es jetzt vor allem innovative Formen der Infrastruktur, der Einbettung in das Gemeindeleben, der Kooperation mit anderen sozialen Diensten und das eigenständige Wohnen selbst, die Impulse für nachhaltige und breitenwirksame Verbesserungen geben.

Insbesondere technische Aspekte sind in den vergangenen Jahren verstärkt ins Blickfeld geraten, liegt in intelligent eingesetzten technischen Hilfen und innovativen Wohnkonzepten doch ein großes Potenzial für ein Mehr an Selbstbestimmtheit und Unterstützung im Alter – und somit die Chance, weiterhin oder zumindest länger in der vertrauten Umgebung zu wohnen. Weiterhin eröffnen sich Möglichkeiten im Pflegebetrieb selber, der durch technische Hilfen in der Regel entlastet wird, was positiv zu einem Mehr an Zuwendung und Fürsorge führen kann. Nicht zuletzt eröffnen die in anderen gesellschaftlichen Arbeits- und Versorgungsbereichen längst erprobten informationstechnischen Nutzungen ein effektiveres Leistungsspektrum, verschlanken Organisationsstrukturen, gestalten Abläufe effizienter und leisten einen maßgeblichen Beitrag zum Bürokratieabbau.

Das Modellprogramm „Das intelligente Heim – Ablaufoptimierung, kurze Wege, Entbürokratisierung“ setzt hier an. Es versucht, vorhandene technische und infrastrukturelle Standards auf den Bereich der Pflege, Betreuung und Versorgung älterer Menschen zu übertragen, konkrete Lösungsansätze zu entwickeln und umzusetzen und Berührungsängste sowohl bei Bewohnerinnen und Bewohnern als auch beim Personal abzubauen.

In einem über die Bundesländer durchgeführten Bewerbungsverfahren gingen rund 65 Projektvorschläge zur Teilnahme an dem Modellprogramm ein. Nahezu alle Bewerbungen wiesen interessante und kreative Ansätze auf. Orientiert an Innovationsgehalt, aber

auch an Entwicklungsstadium, Praxisreife, Akzeptanz und Finanzierbarkeit wurden elf Projekte mit besonderem Modellcharakter für eine Förderung ausgewählt.

Sie verteilen sich auf folgende, für eine zukunftsgerichtete Hilfe und Pflege besonders wichtige Bereiche:

Schwerpunkt 1 – Pflegeplanung und Dokumentation

- Der „Digitale Stift“: Diakonie-Pflege Verbund Berlin
- IT-Vernetzung ambulanter Dienste: Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg
- Digitale Spracherkennung: ASB Alten- und Pflegeheime Mainz

Schwerpunkt 2 – Technologien für Demenzkranke

- Hausgemeinschaft mit intelligenter Technik: Diakonisches Altenzentrum Sarepta (Waltershausen)
- Zeit sparen, Zeit schenken: Seniorenzentrum Villa am Buttermarkt Adenau

Schwerpunkt 3 – technikunterstütztes „normales“ Wohnen im Alter

- Wohn- und Kompetenzzentrum in Sarstedt
- „Mehr als gewohnt“: Genossenschaft Lebensräume in Hoyerswerda

Schwerpunkt 4 – Architektonisch-technische Gesamtlösungen

- Technologiegestütztes Wohnen und Arbeiten: Zentrum für Senioren und Begegnung Adrienne von Bülow in Grafenau
- Alter und Behinderung: Integratives Seniorenzentrum St. Anna in Pfaffenhausen
- Wohnen, häusliche und stationäre Pflege: Seniorenzentrum „Viertes Viertel“ in Güstrow
- Integrierte Technik für mehr Lebensqualität: Fürstlich Fürstenbergisches Altenpflegeheim Hüfingen

Geografische Übersicht

Die elf Projekte wurden mit insgesamt 2,8 Mio. Euro Bundesmitteln gefördert. Mit der Regiestelle zur Begleitung und Steuerung des Programms wurde GUS Gesellschaft für Umweltplanung Stuttgart beauftragt.
Weitere Informationen zu den Projekten erhalten Sie auch unter **www.baumodelle-bmfsfj.de**

Einzeldarstellung der Standorte

I.

Berlin – Pflegedokumentation und digitaler Stift

Schwerpunkt 1
Pflegeplanung und -dokumentation – ambulanter Sektor

Kurzbeschreibung

Innovativer Einsatz eines „Digitalen Stifts“ bei der Dokumentation im ambulanten Pflegedienst – unmittelbare Digitalisierung und Archivierung der Pflegenotizen – automatisierte Weitergabe per Bluetooth bzw. USB – erhebliche Zeitersparnisse bei der Pflegedokumentation durch direkte Erstellung vor Ort – Vereinfachung der Abrechnung, Minimierung der Bürokratie – Verbesserung der Abläufe und der Datensicherheit – Nutzer- und anwendungsfreundlich – Vermeidung von komplizierten Einweisungen und Schulungen

Träger:

Diakonie-Pflege Verbund
Oranienstr. 140–142
10969 Berlin
Tel.: 0 30/25 92 15 03
info@diakonie-pflege.de
www.diakonie-pflege.de
Ansprechpartner: Karl-Martin Seeberg, Geschäftsführer

Struktur:

8 Sozialstationen
am Modellprojekt beteiligt:
- Diakonie-Sozialstation Kreuzberg, ca. 82.000 jährliche Einsatzfälle
- Diakonie-Station Weißensee/Prenzlauer Berg, ca. 97.000 jährliche Einsatzfälle
- Diakonie-Sozialstation Mitte, ca. 32.000 jährliche Einsatzfälle

in weiterer Trägerschaft:
- Diakonie-Sozialstation Südstern, ca. 104.000 jährliche Einsatzfälle
- Diakonie-Sozialstation Hellersdorf/Marzahn, ca. 84.000 jährliche Einsatzfälle
- Diakonie-Station Friedrichsfelde, ca. 88.000 jährliche Einsatzfälle
- Diakonie-Station Niederschönhausen, ca. 92.000 jährliche Einsatzfälle
- Diakonie-Station Tiergarten, ca. 98.000 jährliche Einsatzfälle

Kosten:

- ca. 140.000,- € Gesamtkosten

Förderung:

- 100.000,- € BMFSFJ

Die Ausgangslage

Der Diakonie-Pflege Verbund Berlin ist Mitglied im Evangelischen Verband für Altenarbeit und Pflegerische Dienste (EVAP) und im Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg. Als Einrichtung der Evangelischen Kirche gehören Krankenpflege, Beratung und Seelsorge zu den Kernaufgaben; die Dienste der Diakonie-Stationen kann jeder in Anspruch nehmen, unabhängig von Alter, Glauben oder Nationalität. Die Diakonie-Stationen arbeiten finanziell unabhängig von der Landeskirche. Es gibt sie seit 1984.

Die Diakonie-Stationen lindern soziale, körperliche und psychische Not, fragen nach den Ursachen, bauen Ausgrenzungen ab, fördern Chancengleichheit und helfen Menschen in Krisensituationen. Zu den Aufgaben gehören:

- die bedarfsgerechte Versorgung der Pflegebedürftigen,
- ausführliche soziale Beratung und Kostenklärung mit den entsprechenden Stellen,
- die gemeindebezogene und seelsorgerische Begleitung von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie
- die Verstärkung der Hilfsangebote im ambulanten Bereich.

Vorrangiges Ziel der Arbeit ist es, Menschen das Leben in ihrer häuslichen Umgebung zu ermöglichen und zu erhalten.

Ambulante Bezugspflege

Der nach dem Organisationssystem der Bezugspflege aufgebaute Arbeitsbereich der Kranken- und Altenpflege ist wesentlicher Bestandteil des Handlungskonzepts der Diakonie-Sozialstationen.

Die Pflegebedürftigen sind überwiegend alte bis hochbetagte Menschen, die in der Regel chronisch krank oder schwer- bzw. mehrfach behindert sind. Ein großer Teil leidet an psychischen Veränderungen. Darüber hinaus werden jüngere Menschen mit chronisch fortschreitenden Krankheiten wie Multipler Sklerose und onkologischen Erkrankungen gepflegt. Eine adäquate Wundversorgung wird durch zertifizierte Wundmanager (WM®) gewährleistet. Ziel ist es, besonders die stationären, teilstationären und ambulanten Dienste miteinander zu vernetzen, sodass für betreuungsbedürftige und Rat suchende ältere Menschen ein Versorgungssystem entsteht, das individuelle Hilfe aus einem Guss vermittelt.

Pflegedokumentation im Mittelpunkt

Die Pflegedokumentation als ein wesentliches Instrument der Pflege verfolgt insbesondere folgende Ziele:

- Aufzeichnung aller für die Pflege relevanten Informationen
- Informationsvermittlung und Transparenz für alle an der Pflege Beteiligten
- Dokumentation, Überprüfung, Erfassung und Anpassung aller pflegerelevanter Maßnahmen
- Sicherstellung einer prozessorientierten und qualitätsgeleiteten Pflege

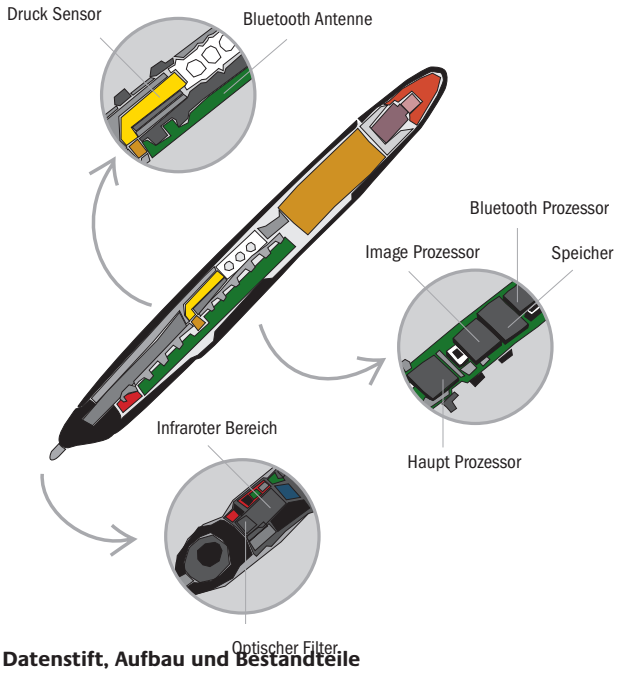
Ein selbst entwickeltes, standardisiertes Dokumentationssystem bildet die formale und inhaltliche Grundlage für die Pflege und Begleitung eines jeden Pflegebedürftigen im Diakonie-Pflege Verbund Berlin. Es liegt auch dem Projekt „Pflegedokumentation und digitaler Stift“ zugrunde, womit die hohe und gesicherte Qualität der Dokumentation mit den Vorteilen direkter Digitalisierung aller Informationen verbunden wird.

Die Projektentwicklung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit einem Entwicklungsunternehmen, das die technische Seite des Projektes gestaltet und für die Umsetzung und Implementation des Systems zuständig ist.

Das Projekt

Bei dem Projekt „Pflegedokumentation und digitaler Stift“ handelt es sich um die Entwicklung und praktische Umsetzung eines Systems, das die Dokumentation im Rahmen der ambulanten Pflege qualitativ und wirtschaftlich signifikant verbessern soll. Folgende Punkte stellen gleichsam das Lastenheft der Projektplanung und der Durchführung dar:

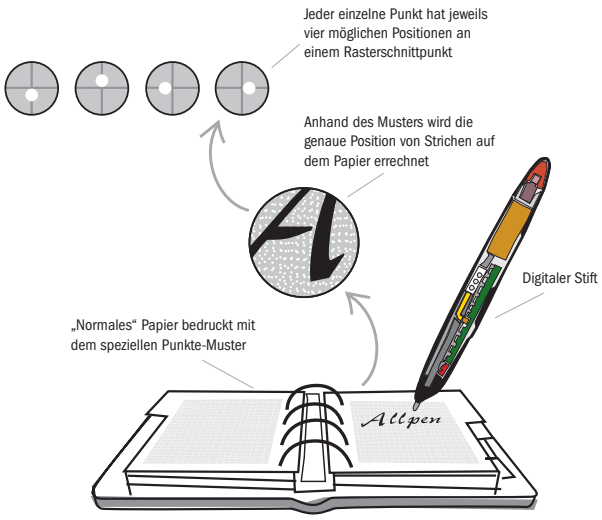
- unmittelbare Digitalisierung und Archivierung der Pflegenotizen,
- erhebliche Zeitersparnisse bei der Pflegedokumentation durch direkte Erstellung vor Ort,
- Vereinfachung der Abrechnung, Minimierung der Bürokratie,
- Verbesserung der Abläufe sowie der Datensicherheit,
- Vermeidung von komplizierten Einweisungen und Schulungen durch unbedingte Anwendungsfreundlichkeit.



Datenstift, Aufbau und Bestandteile

Um diese Ziele zu erreichen, wird ein spezielles Hardware-Software-System zugrunde gelegt und auf die Anforderungen des Diakonie-Pflege Verbunds Berlin hin ausgerichtet und programmiert. Von den insgesamt acht Sozialstationen beteiligen sich zu Anfang drei Stationen mit insgesamt ca. 160 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an dem Förderprojekt; die hier gemachten Erfahrungen werden in die Ausweitung der Maßnahmen auf die anderen Sozialstationen einfließen.

Kernstück ist der sogenannte „Digitale Stift“ der neben seinen elektronischen Funktionskomponenten, der direkten digitalen Datenerfassung, weiterhin als ‚normales‘ Schreibgerät funktioniert und fungiert. Mit ihm werden vor Ort, bei den ambulanten Pflegebesuchen, entsprechend präparierte Dokumentationsformulare in üblicher Weise ausgefüllt. Dieses ‚Original‘ steht, wie erforderlich, weiterhin zur Verfügung, ein nochmaliges Abschreiben der ausgefüllten Pflegedokumentationen bei der Eingabe in den PC der Pflegestation entfällt vollständig, allenfalls einzelne Korrekturen können noch erforderlich werden, z. B. bei Unleserlichkeit.



Prinzip der Datenerfassung

Der Stift ‚erkennt‘ exakt die Schreibposition sowie die ausgeschriebenen Zeichen, ob dies ein Zahlenwert, eine Markierung oder ein fortlaufender Text ist. Dem liegt zugrunde, dass auf jedem – durch einen entsprechend programmierten normalen Desktop-Drucker ausgegebenen – Formular, ein nahezu unsichtbares Punkteraster aufgedruckt ist (siehe Prinzipdarstellung nachfolgend). Dieses Muster basiert auf einem patentierten Rastersystem, das eine eindeutige örtliche Identifikation der Notizen ermöglicht und auf diese Weise die hinterlegten Pflegedokumente mit Inhalt versieht.

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes bedeutet dies, dass sie ‚wie gewohnt‘ die Pflegedokumentation handschriftlich erstellen können, zeitgleich aber alle Daten bereits in digitalisierter Form vorliegen und nurmehr zur Weiterverarbeitung an die zentrale EDV übermittelt werden müssen.

Dies erfolgt in den Pflegestationen, wozu der Stift in eine Docking-Station gesteckt wird und per USB oder Bluetooth ausgelesen wird. Die Speicherkapazität der Stifte macht dies dabei nur maximal einmal täglich erforderlich, sodass hinsichtlich der Routenplanung keine Beschränkungen entstehen.

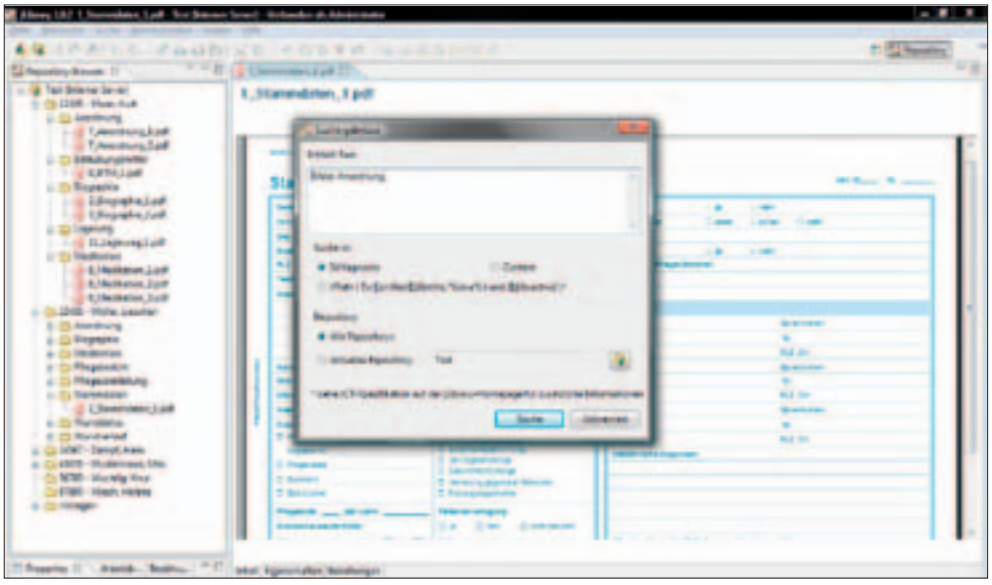
Konzeption und technische Umsetzung

Jede durch die Dienste ambulant versorgte Person erhält standardmäßig eine Identifikationsnummer und eine Pflegemappe zugewiesen. Die Pflegemappe besteht aus mehreren, in Art, Format und Umfang unterschiedlichen Formularen, die alle in Zuordnung und Identifikation eindeutig sind. Sie sind für alle Sozialstationen gleich beschaffen und mit einem Barcode versehen, der die Identifikationsnummer codiert. Ihre Erstellung und Implementierung ins System erfolgte auf der Basis der bislang bei den Sozialstationen des Diakonie-Pflege Verbunds verwendeten Unterlagen.

Vor allem folgende, zum Teil mehrseitige und jederzeit ergänzbare Formulare finden Anwendung:

- Stammdaten
- Pflegeanamnese
- Biografie
- Risiko-Assessment
- Pflegeplanung
- Pflegebericht
- Anordnung
- Medikation
- Vitalfunktionen, Gewicht
- Lagerungsprotokoll
- Wundtherapieplanung
- Pflegeüberleitung

Die Verarbeitung der auf den Formularen handschriftlich eingetragenen Werte und Bemerkungen erfolgt so, dass ein Verarbeitungsmodul die Daten der Stifte entgegennimmt und ein elektronisches Abbild erzeugt. Jede Seite eines Formulars wird als einzelnes PDF-Dokument gespeichert und der jeweiligen personenbezogenen Pflegemappe zugeordnet. Alle Pflegedokumente werden in einem Dokumentenmanagement-System abgelegt und können nach verschiedenen, festgelegten Kriterien gesucht werden.



Anwendungsabbild der Benutzeroberfläche

Neben der Archivierung und der Bereitstellung von (Blanko-)Formularen weist die System-Administration weitere technisierte Möglichkeiten auf, mit denen die Benutzerverwaltung, die Zuordnung der Stifte zu den Mitarbeitern sowie die Verwaltung und die weitere Verarbeitung der Pflegedaten und der erbrachten Pflegeleistungen erfolgen. Detaillierte Auswertungen werden hierdurch problemlos und ohne großen Aufwand möglich und können die betrieblichen Abläufe effizienter gestalten helfen.

Erste Ergebnisse

Das System wurde im Dezember 2007 in der ersten Station (Diakonie-Station Niederschönhausen) installiert und wird von etwa 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzt. Im April 2008 wurde das System durch ein ‚Dokumenten Management System' (DMS) erweitert, das die Arbeit mit der Vielzahl von Dokumenten erleichtert. Damit wird es beispielsweise möglich sein, Patientendaten nach bestimmten Kriterien zu suchen, Versionen von Dokumenten nachzuvollziehen oder Dokumente zur Einsichtnahme des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) bereitzustellen. Eine Vereinheitlichung mit dem bislang (und in den nicht einbezogenen Stationen weiterhin) genutzten Patientenverwaltungssystem ist ebenfalls denkbar und möglich.

Mit dem Abschluss der Systemerweiterungen wurden die beiden weiteren dafür vorgesehenen Pflegestationen mit dem Komplettsystem ausgestattet. Damit nutzen etwa 120 weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das System, um ihre handschriftliche Pflegedokumentation beim Pflegebedürftigen zu führen und alle Daten tagesaktuell verfügbar zu haben. Erste Ergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit der Pflegekräfte mit den Möglichkeiten des Systems, voraussichtlich wird eine Ausweitung auf weitere Stationen des ambulanten Pflegedienstes der Diakonie Berlin erfolgen.

II.

Bamberg – IT-Vernetzung ambulanter Pflegedienste

Schwerpunkt 1
Pflegeplanung und -dokumentation – ambulanter Sektor

Kurzbeschreibung

Schaffung einer zentralen Verwaltungs- und Abrechnungsstruktur für 17 Träger mit 37 angeschlossenen Sozialstationen – Ablösung von administrationsaufwendigen Insellösungen durch Einsatz einer gemeinsamen EDV-unterstützten Touren- und Einsatzplanung – Sicherstellung der individuellen Versorgung durch eine Bezugspflegekraft – Standardisierung von Prozessen – Datenträgeraustausch mit den Kranken- und Pflegekassen – Benchmark-Ermittlung

Koordinationsstelle:

Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e. V.
Obere Königstr. 4 b
96052 Bamberg
Tel.: 09 51/86 04-0
info@caritas-bamberg.de
www.caritas-bamberg.de
Ansprechpartner:
Irmgard Heckmann, Referentin für ambulante Pflegedienste
Klaus Hümmer, Referent EDV und Statistik

Struktur:

Versorgung von ca. 3.700 Menschen durch 17 Träger mit:
- 35 Sozialstationen in Trägerschaft von Stadt- und Kreis-Caritasverbänden
- 2 Sozialstationen in Trägerschaft von katholischen Krankenpflegevereinen
- 10 Familienpflegeeinrichtungen
- 5 Tagespflegeeinrichtungen

Kosten:

- ca. 360.000,- € Gesamtkosten

Förderung:

- 150.000,- € BMFSFJ
- 20.000,- € Land Bayern
- 6.000,- € Sonstige

Die Ausgangslage

Der Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e. V. ist Träger von insgesamt 25 Einrichtungen, darunter elf Alten- und Pflegeheime, verschiedene Beratungsstellen, eine Fachschule für Altenpflege, ein Heilpädagogisches Zentrum, ein Schulzentrum, Dienste der Kinder- und Jugendhilfe und eine Familienferienstätte.

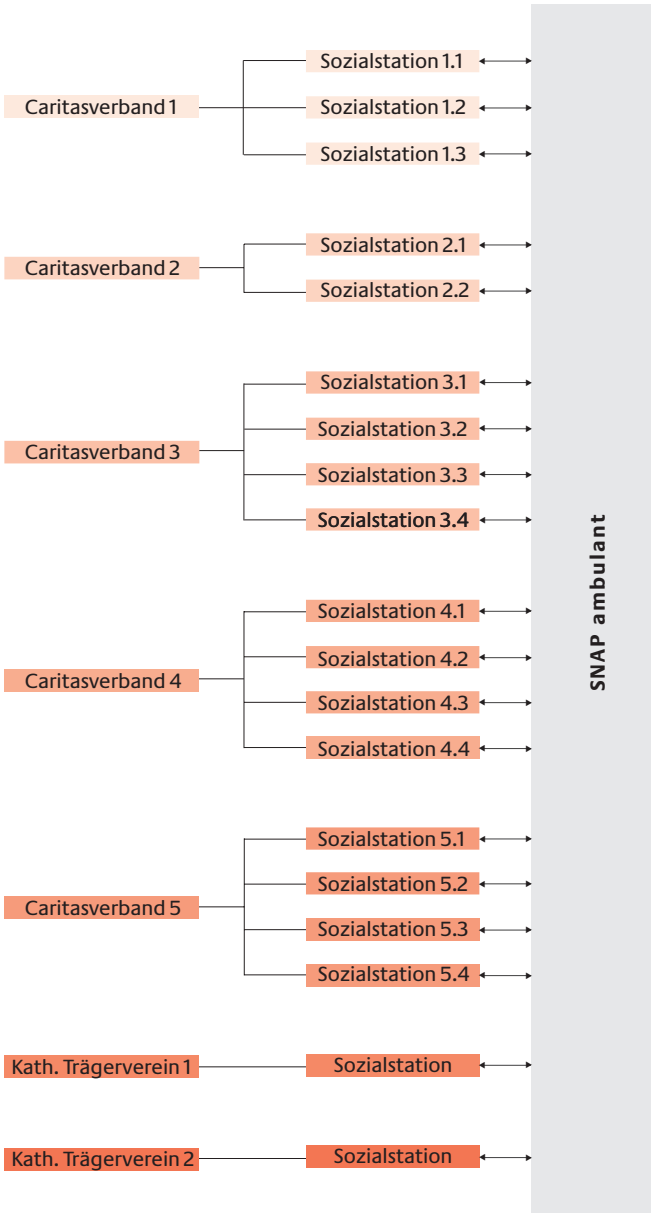
Der Caritasverband vereinigt unter seinem Dach 15 Kreis- und Stadt-Caritasverbände im Erzbistum Bamberg, außerdem sind ihm verschiedene Fachverbände (z. B. Sozialdienst katholischer Frauen, Malteser-Hilfsdienst, IN VIA Katholische Mädchensozialarbeit) zugeordnet.

Insgesamt gibt es im Erzbistum Bamberg über 550 Einrichtungen und Dienste der Caritas, rund 9.500 Personen arbeiten dort hauptberuflich.

Angebot

An dem Modellprojekt nehmen insgesamt 35 Sozialstationen in Trägerschaft von 17 Stadt- und Kreis-Caritasverbänden sowie 2 Sozialstationen in Trägerschaft von katholischen Krankenpflegevereinen teil. Hinzu kommen 10 Familienpflegeeinrichtungen und 5 Tagespflegeeinrichtungen, die sich ebenfalls beteiligt haben.

Caritas-Sozialstation in der Erzdiözese Bamberg
Anbindung von Sozialstationen am .SNAP ambulant
(Modellschema)



Modellschema

Das Projekt

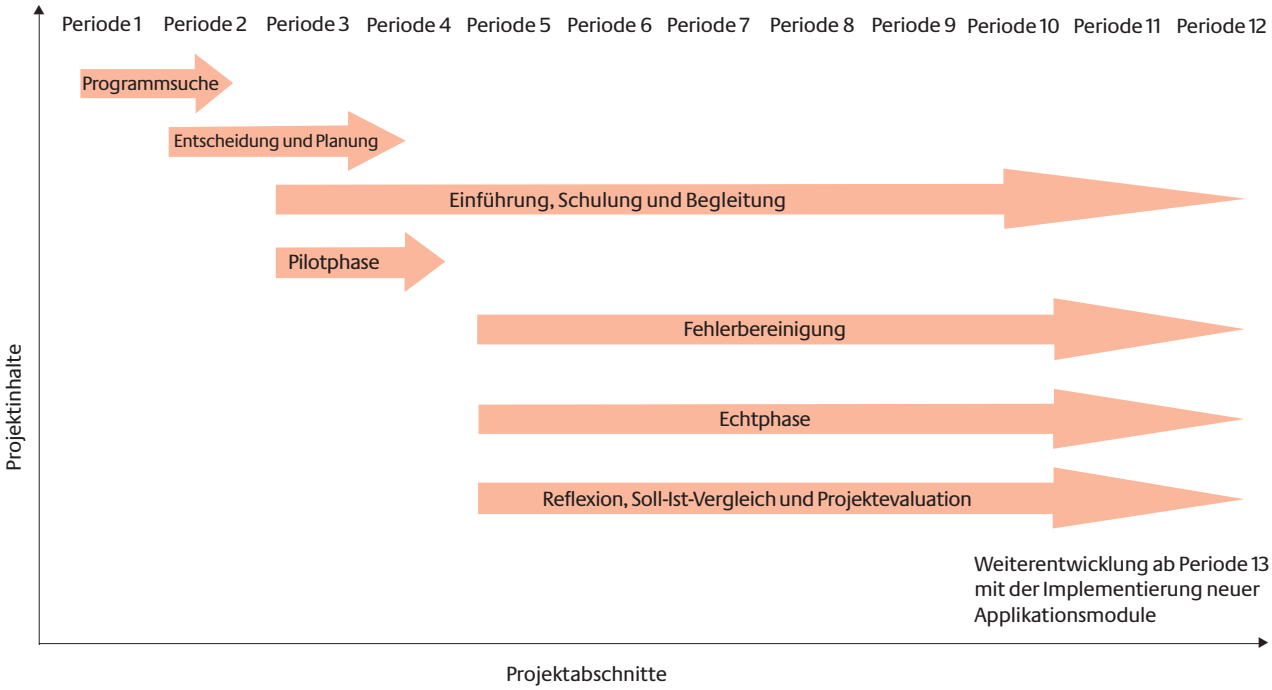
Zu Projektbeginn waren in den Sozialstationen unterschiedliche EDV-Anwendungen für die Patientenerfassung und Abrechnung eingesetzt. Bestimmte Module, wie beispielsweise Besuchsplanung, Tourenplanung, Dienstplan und Erstellung von Arbeitszeitnachweisen, waren in den Programmen nicht vorgesehen. Die administrationsaufwendigen Insellösungen sollten durch den Einsatz des neuen EDV-Programms „.snap ambulant“ zusammengeführt und die Organisation sowie Arbeitsabläufe deutlich gestrafft werden.

Der Verwaltungsaufwand in der ambulanten Pflege ist in den letzten Jahren angestiegen, was in der Praxis immer weniger Zeit in der direkten Versorgung der Pflegebedürftigen bedeutete. Bei gesetzlichen Änderungen und Gebührenerhöhungen mussten die einzelnen Sozialstationen die Bearbeitung der Vorlagen jeweils für sich vornehmen. Dies führte zu einem hohen Informations-, Zeit- und administrativen Aufwand.

Der Wunsch der Menschen nach einem Verbleib in der Häuslichkeit auch bei Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit wird zu einem weiter steigenden Bedarf an ambulanten pflegerischen Leistungen führen. Die Reformen der Kranken- und der Pflegeversicherung („ambulant vor stationär“) tragen diesem Wunsch Rechnung und unterstützen die Neuausrichtung und Stärkung der pflegerischen Angebote bei den Menschen zu Hause. Daraus ergibt sich: Um die Leistungsfähigkeit in den Caritas-Sozialstationen in der Erzdiözese Bamberg zu erhalten und die Stationen für die Herausforderungen der Zukunft zu rüsten, müssen die Verwaltungsabläufe gestrafft, Doppelerfassungen reduziert und die Abläufe als Prozesse in den Stationen neu beschrieben werden.

Ziel ist die flächendeckende Einführung des EDV-Programms „.snap ambulant“ mit den Modulen Stammdatenerfassung, Tourenplanung, Dienstplanung, Abrechnung mit Kostenträgern und Arbeitszeitnachweisen in den beteiligten Sozialstationen, mit Vernetzung und zentraler Steuerung.

Projektierung von .SNAP ambulant im Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e. V.



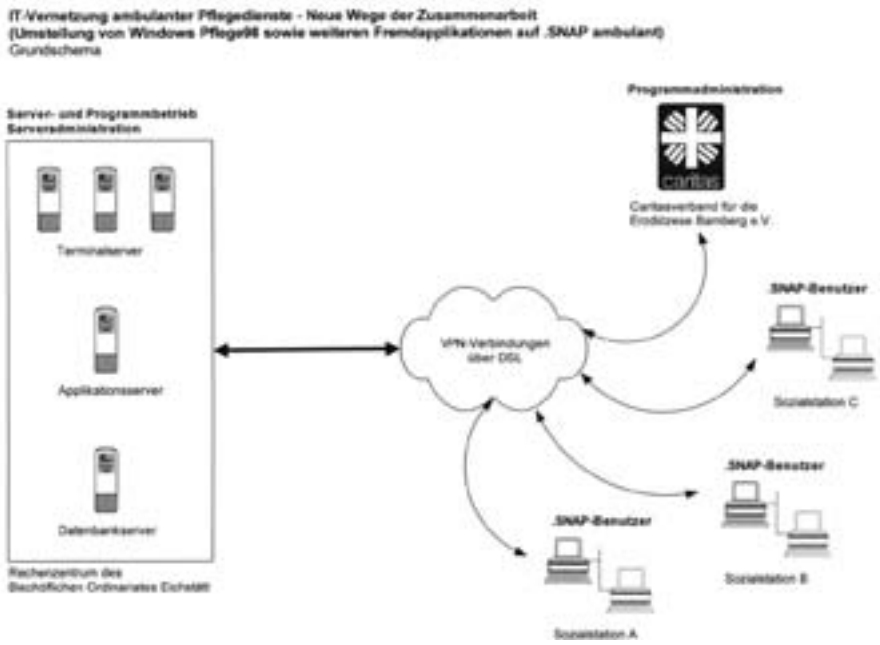
Projektierungsablauf

Konzeption und technische Ausstattung

Alle die Programmauswahl und -einführung betreffenden Alternativen wurden im Arbeitskreis ‚EDV-Sozialstationen', der als Steuergruppe eingesetzt ist, getroffen. Jegliche Entscheidungen, Verbesserungsvorschläge, zentralen Dokumente, Auswertungen und Änderungen im Programm wurden und werden auch heute noch in den Arbeitskreis eingebracht, dort beraten und entschieden.

Die einzelnen Schritte der Umsetzung lassen sich wie folgt beschreiben:

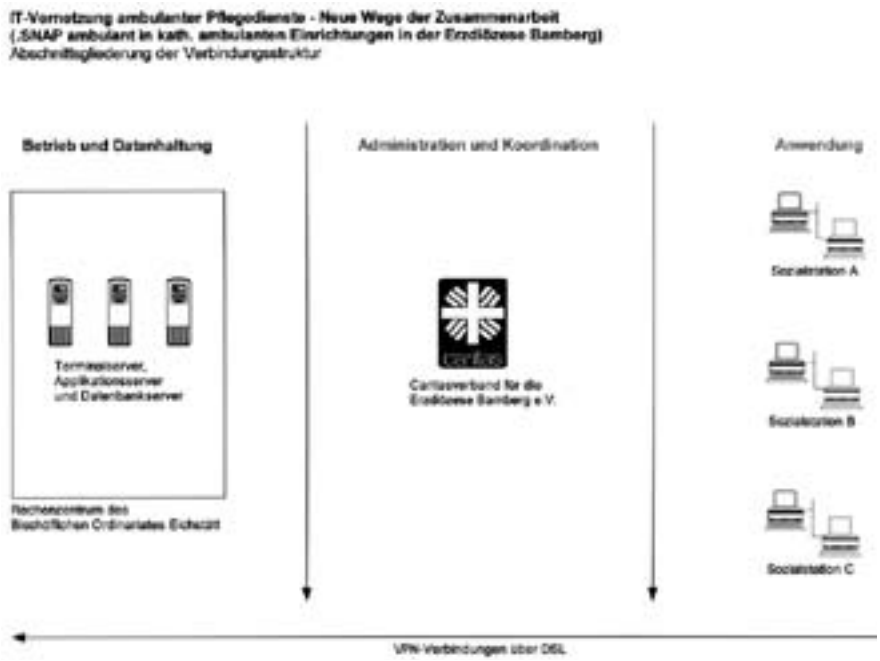
- Erörterung und Entscheidung der 17 Träger mit bisher unterschiedlichen Strukturen für die Einführung eines gemeinsamen EDV–Programms mit der Anbindung an einen Zentralserver.
- Umstellung auf eine EDV-gestützte Touren- und Einsatzplanung als zentraler Prozess in der Sozialstation, Wegfall der Stecktafel in den Sozialstationen. Durch die gezielte Einsatzplanung wird die Versorgung der Menschen zu den festgelegten Zeiten durch die jeweilige Bezugspflegekraft sichergestellt.
- Entbürokratisierung durch Wegfall der aufwendigen Bearbeitung von Vorlagen in den einzelnen Sozialstationen bei gesetzlichen Änderungen und Gebührenänderungen. Alle relevanten Dokumente werden einheitlich und zentral zur Verfügung gestellt; so können gesetzliche Änderungen oder solche der Leistungs- wie der Kostenträger übergreifend eingestellt und fortwährend gepflegt werden.
- Sicherstellung der Möglichkeit des Datenträgeraustausches bei Abrechnungen nach § 105 SGB XI (Pflegeversicherung) und § 302 SGB V (Krankenversicherung) mit den Kranken- und Pflegekassen. Die Leistungserfassung ist immer auf dem aktuellen Stand, alle Abrechnungen können kurzfristig und weitgehend automatisiert erstellt werden.
- Tagesaktuelle Bereitstellung von Kennzahlen zur Steuerung der Einrichtung; dies wird aufgrund der Einsparungen im Gesundheitsbereich immer wichtiger, um Leerlaufzeiten zu verhindern und dadurch die Existenz der Sozialstation sowie den Erhalt der Arbeitsplätze zu sichern.
- Dienstplanung per EDV: Wegfall der manuellen Arbeitszeiterfassung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die gleichzeitige Erfassung der Arbeitszeit aus der Ist-Tourenerfassung. Automatisierung der Arbeitszeitbewertung, Überstundenberechnung und Bewertung der Dienste an Feiertagen, Wochenenden und in der Nacht.



Grundschema Organisation

Erste Ergebnisse

Mit dem neuen System wird den Sozialstationen ein praxistaugliches Instrument in die Hand gegeben, das nicht nur durch Transparenz und relativ einfache Handhabung überzeugt, sondern den Stationsleitungen ermöglicht, Zeitressourcen, die sich durch den in Gang gekommenen Entbürokratisierungsprozess ergeben, zu identifizieren und zu nutzen. Ebenfalls kann man als Ergebnis feststellen, dass durch die Umsetzung des Projektes die Kommunikation und die Zusammenarbeit der einzelnen Sozialstationen untereinander und mit dem Diözesan-Caritasverband Bamberg erheblich verbessert wurden. Die Leitungen der Sozialstationen wie auch die Verwaltungsmitarbeiter haben sich besser kennengelernt, gehen aufeinander zu, besprechen regional bestimmte Themen und unterstützen sich bei bestimmten Fragestellungen.



Grundschema Verbindungsstruktur

Durch die gemeinsame Festlegung und Definition von Begrifflichkeiten, durch die Vereinheitlichung im Vorlagewesen und durch die ausführlichen Diskussionen hat man eine gemeinsame Sprache entwickelt und kann somit wesentlich besser miteinander kommunizieren und umgehen. Die Vernetzung, die oft angesprochen wurde, aber tatsächlich nie in der Praxis stattgefunden hat, wurde durch dieses Projekt erreicht. Bereits andere Einrichtungen der Träger, wie Familienpflege, Essen auf Rädern und Tagespflege, nutzen das EDV-Programm.

Weiterführung des Projektes

Die Weiterentwicklung der Inhalte im Programm ist weiterhin Aufgabe des Arbeitskreises EDV-Sozialstationen, der die Anforderungen an Qualität und Nutzung laufend prüft und klärt, inwieweit diese sinnvoll und notwendig sind, um dann die Einstellung vorzunehmen oder den Wunsch als Verbesserungsvorschlag an das mit der Software-Entwicklung und -Pflege betraute Unternehmen weitergibt.

Zur Einführung der mobilen Datenerfassung in allen am Projekt beteiligten Sozialstationen gab es in drei Sozialstationen im Oktober und November 2007 Teststellungen. Nach der Fehlerbereinigung konnte die mobile Datenerfassung dann Anfang des Jahres 2008 in den anderen Sozialstationen eingeführt werden.

III.

Mainz – Digitale Spracherkennung und Pflegedokumentation

Schwerpunkt 1
Pflegeplanung und -dokumentation – stationärer Sektor

Kurzbeschreibung

Einführung und Implementierung moderner Spracherkennungstechnologien (ViaVoice, digitales Diktiersystem) – Nutzung multifunktionaler Endgeräte für Dokumentation/ Telefon/Notruf – Standardisierung der Pflegedokumentation – Überwindung von Schnittstellen der bisherigen Dokumentation – effiziente Vernetzung von Hard- und Software – Schaffung einer nutzerorientierten, durchlässigen Techniklandschaft – arbeit- und zeitsparende Organisation – mehr Effektivität und mehr Zeit für Bewohnerinnen und Bewohner

Träger:

ASB Alten- und Pflegeheime Mainz gGmbH
Im Münchfeld 80
55122 Mainz
Tel.: 0 61 31/38 95
info@asb-altenpflegeheim-mainz.de
www.asb-altenpflegeheim-mainz.de
Ansprechpartner:
Rolf Thelen, Geschäftsführer und Leiter der Einrichtung
Renate Schneider, Pflegedienstleitung

Struktur:

- 101 Wohn- und Pflegeplätze
- Gemeinschafts- und Mehrzweckbereiche
- Cafeteria, soziale Betreuung

Kosten:

- ca. 315.000,- € Gesamtkosten

Förderung:

- 150.000,- € BMFSFJ
- 20.000,- € Land Rheinland-Pfalz
- 115.000,- € DeTeWe

Die Ausgangslage

Der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) betreibt bundesweit rund 110 Pflegeeinrichtungen. Eine davon ist das ASB Altenpflegeheim „Im Münchfeld“ in Mainz, das von der ASB Alten- und Pflegeheime Mainz gGmbH betrieben wird. Etwa 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in den Fachbereichen Pflege, Hauswirtschaft, Soziale Betreuung und Verwaltung beschäftigt.

Das 1995 in Betrieb genommene ASB Altenpflegeheim hält 101 Wohnangebote für pflegebedürftige Menschen in konzeptionell unterschiedlichen Wohn- und Betreuungsbereichen bereit. Die Bewohnerstruktur hat sich in der jüngeren Vergangenheit deutlich verändert: War sie zu Anfang sehr heterogen – neben körperlich und geistig pflegebedürftigen lebten auch rüstige Seniorinnen und Senioren in der Einrichtung – so wohnen heute immer mehr orientierungsgestörte, demenzkranke und schwerstpflegebedürftige Menschen in dem Heim. 2006 waren ca. 90 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner orientierungsgestört, ca. 70 Prozent litten an verschiedenen Formen demenzieller Erkrankung.

ASB Altenpflegeheim „Im Münchfeld“

Projekthintergründe

Die Auswirkungen der sich ändernden Bewohnerstruktur führten zu zahlreichen Veränderungen hinsichtlich der internen Gliederung und der Ausbildung eigenständiger Organisationseinheiten. Die Dienstzeiten wurden im ganzen Haus dem Pflegebedarf angepasst – kurze Früh- und Spätdienste wurden ebenso eingeführt wie spezielle bedarfsgerechte

Reinigungs- und Mahlzeitenhilfsdienste. Diese Dienste werden nicht mehr wie in der Vergangenheit durch Pflegemitarbeiter, sondern durch hauswirtschaftliche Kräfte erbracht. Ebenso wurde die Pflegeorganisation von der Funktionspflege auf die Bereichspflege umgestellt. Die Pflege in den Wohnbereichen, die wiederum jeweils in drei Teilbereiche untergliedert wurden, konnte durch feste Bezugspersonen optimiert werden.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter machten im Jahr 2002 auf die zunehmende Belastung im Pflegebereich aufmerksam (z. B. durch die Pflege demenzkranker Menschen und die Begleitung sterbender Menschen). Neben speziellen Mitarbeiterschulungen wurden daraufhin auch ein Supervisionsangebot (Einzel-, Gruppen- und Team-Supervision) eingeführt. 2005 bestätigte eine MDK-Prüfung mit Testat der Einrichtung eine überdurchschnittliche Pflegequalität. Dieses Ergebnis wurde 2006 noch einmal übertroffen. Die Einrichtung erfüllte 92 Prozent der Qualitätskriterien des MDK in Rheinland-Pfalz und hob sich damit deutlich vom Durchschnitt (77 Prozent) ab.

Andererseits ergab die Prüfung im Detail, dass hinsichtlich der Pflegedokumentation noch Defizite bestanden. Dies gab den Anstoß dafür, nach neuen, innovativen Wegen zu suchen, den Dokumentationsvorgang zu optimieren und diesbezüglich sowohl die Aussagekraft und Qualität der Pflegeinformationen zu verbessern als auch die Abläufe zu vereinfachen und den zeitlichen Aufwand insgesamt zu verringern.

Zielsetzungen

Die Umsetzung der Ansprüche nach
- Optimierung des Ressourceneinsatzes unter gleichzeitiger
- Steigerung der Dokumentationsqualität

wurde in Zusammenarbeit mit dem Projektpartner Aastra durchgeführt und erfolgt auf der Basis einer integrierten Plattform für Dokumentation, Kommunikation und Notruf. Hierfür ist nur ein einziges Endgerät, ein mobiles Telefon, erforderlich. Es kann neben der Dokumentationsfunktion natürlich auch für das ‚normale' Telefonieren herangezogen werden und die Notruffunktion übernehmen. Die Realisierung aller Nutzungsanforderungen in einem einzigen multifunktionalen Endgerät war dabei unabdingbare Voraussetzung des Projektes. Damit ergibt sich auch ein Ende der ‚Zettelwirtschaft', die den Pflegealltag bislang begleitet hat.

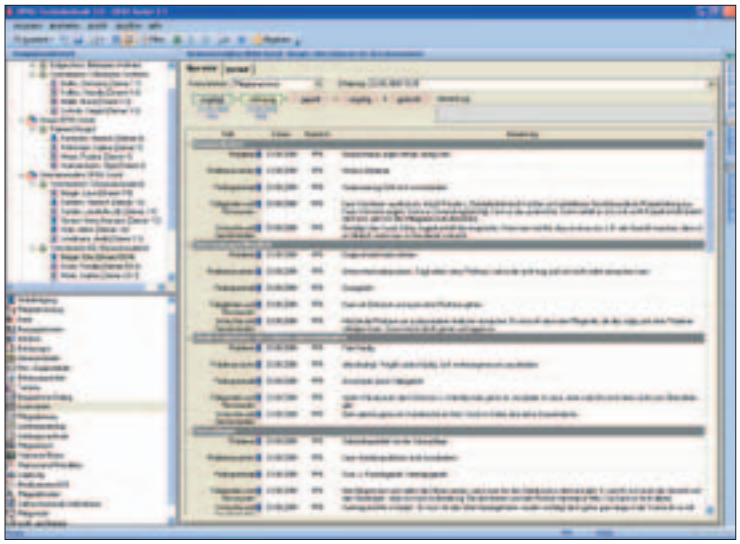
Das Ziel, die Pflegedokumentation effizienter und effektiver zu gestalten, wird so durch eine direkte Spracheingabe des Pflegeberichts über das mobile Telefon und der im System hinterlegten Spracherkennungs-Software erreicht.

Konzeption und Umsetzung

Die in dem Pflegeheim bisher eingesetzte Software wurde auf die vom Projektpartner Aastra-DeTeWe erarbeitete Gesamtlösung „OPAS Sozial" umgestellt. In ihr sind verschiedene Möglichkeiten der Pflegedokumentation realisiert: Einerseits ist weiterhin die direkte

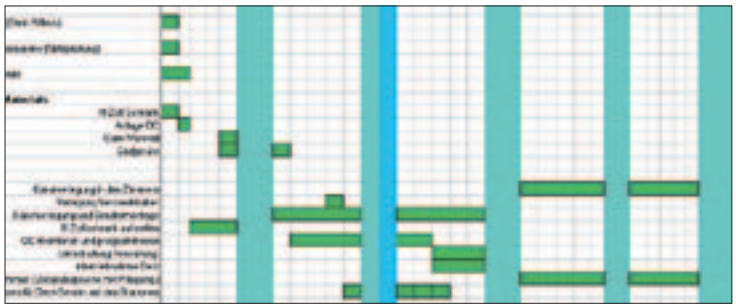
Eingabe am PC im Dienstzimmer möglich. Andererseits gibt es jedoch zusätzlich eine standardisierte Leistungserfassung über die Displays der ohnehin vorhandenen Telefone (Ein-/Ausfuhr, Vitalwerte, Lagerung, Leistungserbringung).

Leistungen und Werte können zudem unmittelbar in den Bewohnerzimmern oder unterwegs mit mobilen Telefonen eingegeben werden, alles ist somit zeitnah und ohne ‚Verluste' dokumentierbar. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit der Erfassung und Speicherung der Pflegeberichte per Sprache via Telefon. Die zugrunde liegende, vorgefertigte Grammatik des Sprachportals resultiert aus den analysierten Pflegeberichten der Einrichtung. Frei gesprochene, ergänzende Texte werden dabei als sogenannte wav-Datei abgelegt und entsprechend gekennzeichnet. Damit lässt sich sofort erkennen, dass zusätzliche Pflegeinformationen vorliegen.



Bildschirm-Abbild ‚Pflegeanamnese'

Mit anderen Worten: Das System erkennt einen Großteil der gesprochenen Texte und setzt diese automatisch in Schriftform um. Alle anderen, ‚freien' Texte können im Zuge der Nachbearbeitung in Schriftform umgesetzt werden.



Terminplan des Projektablaufs (Ausschnitt)

Die Vorbereitungsphase des Projektes mit der Montage und Inbetriebnahme der Hardware begann im November 2006 und war bereits wenige Wochen später erfolgreich abgeschlossen. Die Installation der Software erfolgte direkt im Anschluss. Die Übernahme der Stammdaten der bisherigen Pflegedokumentations-Software in die neue Software „OPAS Sozial" war im Januar 2007 abgeschlossen.

Erste Praxisbewährung

Die erste Durchführungsphase des neuen Projektes umfasste die kontinuierliche Anpassung der Datenbank an die Bedürfnisse des ASB Mainz; sie war begleitet von Personal-Schulungen und der Implementierung prozessbezogener Bewertungsinstrumente. Ende Februar 2007 hatte bereits jede Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter an mindestens einer Schulung teilgenommen, die Pflegdienstleitungen hatten weitere Schulungsmaßnahmen absolviert. Bis Ende Juli 2007 – dem praktischen Beginn der Spracherfassung – fanden so zwölf Schulungstage sowie zusätzliche Vor-Ort-Termine statt.

Ein Wohnbereich wurde zur Einführung der Spracherfassung als Pilotstation definiert, weitere Stationen sind inzwischen in den praktischen Betrieb übergegangen. Ab Mitte 2007 war die EDV gänzlich auf die Systemsoftware „OPAS Sozial“ umgestellt (Verwaltung, Abrechnung, Pflegedokumentation).

Evaluation und erste Ergebnisse

Erste Untersuchungen zur Initiierung, Startphase und Datenerhebung des Projektes und auch die Auswertung einer Mitarbeiterberfragung haben zu guten bis sehr guten Resultaten geführt. Die Erkennungsrate der über die mobilen Geräte erfolgten Spracheingabe lag bei ca. 90 Prozent, gemessen an der korrekten automatischen Umsetzung in Schriftform. Eine Steigerung dieser Erkennungsrate wird sich durch eine weitere Justierung der Software und durch Veränderungen bei der Spracheingabe selbst ergeben. Eine 100-prozentige Erkennung wird angesichts externer Einflussfaktoren wie Nebengeräusche oder Dialektsprache jedoch voraussichtlich nicht erreichbar sein.

Durch den technischen Projektpartner wurde begleitend eine Evaluation des Umstellungsprozesses und der durchgeführten Maßnahmen beauftragt, um den Nutzen und die Auswirkungen des Projektes auf wissenschaftlicher Ebene zu dokumentieren und öffentlich zur Verfügung zu stellen. Die empirische Studie, erstellt durch eine Pflegewissenschaftlerin, beschreibt die Ausgangssituation, die einzelnen Schritte des Projektablaufs in der Phase der Umsetzung und bewertet die Resultate der Implementierung des neuen Dokumentationssystems seitens der Hard- und der Software. Sie ist auf der Homepage **www.baumodelle-bmfsfj.de** abrufbar.

Pflegerin mit Sprachdokumentation

IV.

Waltershausen – Hausgemeinschaft mit intelligenter Technik – Umstrukturierung eines Heimes

Schwerpunkt 2
Technologien für Demenzkranke

Kurzbeschreibung

Technikgeleitete Modernisierung einer Einrichtung – Einbau eines „BUS-Systems“ für Steuerung, Information, Notruf – umfassendes Lichtkonzept mit automatisierter, tageslichtorientierter Steuerung – lichttechnische Aufwertung, Lichtdecken in den Innenzonen – Sturz-Sensoren; automatischer Notruf; Bewegungsmelder – Neugestaltung und Aufwertung aller Nassbereiche sowie der Küchenbereiche in den Wohngruppen – Einsatz von „EvoCare“-Geräten in der Betreuung und Kommunikation, PC-Gedächtnistraining zur Steigerung der Selbstständigkeit – Umwandlung des Gebäudes in das Hausgemeinschafts-Konzept – grundlegende Erhöhung der Wohn- und Betreuungsqualität – Ablaufoptimierung, effektiver und effizienter Personaleinsatz

Träger:

Josias Löffler Diakoniewerk Gotha gGmbH
Diakonisches Altenzentrum Sarepta
Schönrasen 2
99880 Waltershausen
Tel.: 0 36 22/40 25-0
www.loeffler-diakoniewerk.de
Ansprechpartnerin:
Heidrun Schönfeld, Heimleiterin
heidrun.schoenfeld@ws-diakoniewerk.de

Struktur:

- 80 stationäre Plätze
- Weitere Einrichtungen des Trägers:
  Pflegestift Geizenberg, 34 Plätze
  (pflegefachlicher Schwerpunkt Demenz)
  www.loeffler-diakoniewerk.de

Kosten:

- ca. 405.000,- € Gesamtkosten

Förderung:

- 200.000,- € BMFSFJ
- 20.000,- € Land Thüringen

Die Ausgangslage

Die Josias Löffler Diakoniewerk Gotha gGmbH ist Trägerin von Einrichtungen der stationären, teilstationären und ambulanten Altenhilfe sowie von Angeboten der offenen Seniorenarbeit.

Das Diakonische Altenzentrum Sarepta in Waltershausen bietet stationäre Pflege, Kurzzeitpflege und offene Seniorenarbeit an. Das Gebäude wurde 1998/1999 als Ersatzneubau für vier nicht den modernen Anforderungen entsprechenden Pflegeeinrichtungen errichtet.

Die 80 Plätze befinden sich in zwei Etagen und sind in acht Wohngruppen gegliedert. Die Einrichtung orientiert sich am Konzept der Hausgemeinschaften. Die Pflege und Betreuung wird nach dem Modell der fördernden Prozesspflege geleistet.

Das Projekt

Obwohl die Einrichtung noch relativ neu ist, war in baulicher Hinsicht festzustellen, dass sie den Anforderungen an einen wachsenden Pflegebedarf und an bessere Lebens- und Wohnqualität der immer hochaltrigeren Bewohnerinnen und Bewohner nicht gerecht wurde. Insbesondere war die Beleuchtung völlig unzureichend und stellte eine Behinderung im Pflegealltag dar, aber auch die Kommunikationsübermittlung sowie die Therapiemöglichkeiten entsprachen in keiner Weise den Erfordernissen.

Gebäudeansicht mit Eingangsbereich

Zielsetzung, Konzeption und Umsetzung

Durch den Einsatz moderner, behutsam dosierter Technik wurden die Voraussetzungen dafür geschaffen, die technische Substanz des Gebäudes grundlegend neu auszurichten. Wesentlicher ‚Baustein' ist hierbei die Beleuchtungs- und Informationstechnik, die über ein „BUS-System" (Binary Unit System) eine zentrale wie individuelle Steuerung aller angeschlossenen Komponenten ermöglicht und zukunftsoffen für die Einbeziehung weiterer Bestandteile der Haustechnik ist.

Nachfolgend findet sich eine Aufstellung der verschiedenen Maßnahmen am Gebäude und der Ausstattung, die insgesamt

- eine hohe Pflegequalität ermöglichen,
- die Eigenständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner fördern,
- den Bedienungskomfort und Informationsfluss verbessern und
- darüber hinaus den Energiebedarf des Gebäudes senken helfen.

Die eingestellten Fotos geben einen Überblick hinsichtlich der Wirksamkeit einzelner Maßnahmen, zum Teil auch durch die Gegenüberstellung von ‚vorher' und ‚nachher'.

- Neugestaltung der individuellen Sanitärbereiche: Hier erfolgte ebenfalls zur Verringerung der Sturzgefahr und einer besseren Orientierung die Montage von farbigen Handgriffen, neue Thermostatventile an Brause und Waschtisch ersetzen die bislang zentrale Brauchwasser-Temperaturregelung, was neben deutlich erhöhter Sicherheit – wirksamer Schutz vor Verbrühung – und verbessertem Komfort auch die Gefährdung durch Legionellenbildung umfassend verhindert.

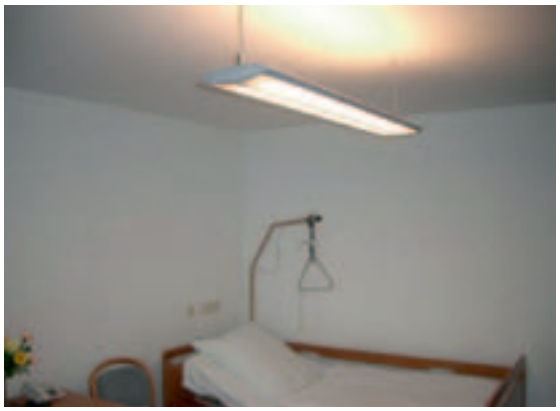
Bewohnerbad vorher

Bewohnerbad nachher

- Umbau der Pflegebäder mit Einbau von Fenstern (bei vorher geschlossenen Räumen), der Erneuerung der Be- und Entlüftung, einer neuen Beleuchtung sowie kontrastreicheren und zweckmäßigeren Ausstattungsteilen, verbunden mit einer Optimierung der Bedienbarkeit. Weiterhin wurde in einem Bad eine ‚Wellnessdusche' eingebaut, in der Wärme, Licht und Musik ein besonderes Wohlgefühl erzeugen – ein besonderes, positiv wirkendes Angebot für die Bewohnerinnen und Bewohner. Die unterschiedlichen Funktionen sind per Fernbedienung durch die Pflegekräfte vollständig steuerbar.

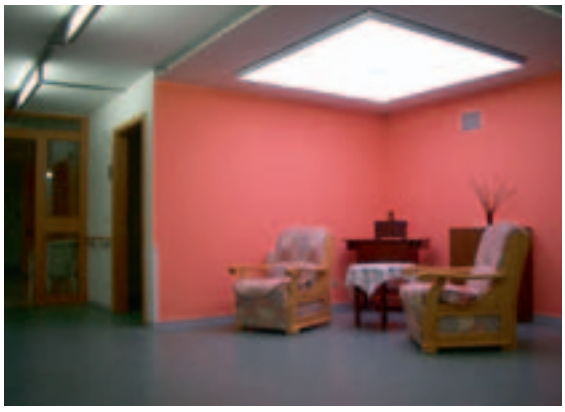
Wellnessdusche im Pflegebad EG

- Neugestaltung Bewohnerzimmer: Hier wurde insbesondere die Beleuchtungssituation grundsätzlich verbessert durch dimmbare, wesentlich indirekt abstrahlende Deckenleuchten. Waren bislang nur 50 Lux (in Augenhöhe) zu messen, ergibt sich jetzt ein regelbarer Wert von 500 Lux, verbunden mit einer weitaus angenehmeren Raumausleuchtung und einem deutlich verbesserten Sehkomfort.



Neue Zimmerbeleuchtung

- Neugestaltung der Aufenthaltsbereiche: Einbau einer Lichtdecke mit veränderbarem Farbspektrum (programmierbar bzw. automatisch) bei innenliegenden Bereichen. In den Bereichen, die fassadenseitig über Fenster belichtet werden, wird über neue Deckenleuchten mit Tageslichtnachführung auch in tieferliegenden Zonen eine angepasste Lichtsituation erzeugt. Neue freundliche Wandanstriche ergänzen die technischen Maßnahmen.



Lichtdecke Aufenthaltszone innen

- Neugestaltung der Flure sowie der Treppenhäuser: Installation neuer Deckenleuchten mit Tageslichtnachführung und in speziellen Zonen von neuen, blendfreien und indirekt abstrahlenden Wandleuchten. Generell wurden diese Bereiche auf der Grundlage eines Farbkonzeptes mit neuen Anstrichen versehen.

Beleuchtungssituation Aufenthalt vorher (unten) – nachher (oben)

Flurbeleuchtung vorher

Flurbeleuchtung nachher, morgens

- Lichtsteuerung: neben der tageslichtabhängigen Steuerung in den ‚öffentlichen' Bereichen wurden relevante Zonen mit Bewegungsmeldern und Restlichtsensoren ausgestattet. Bedienpaneels ermöglichen die Programmierung bzw. die individuelle Anpassung an spezifische Nutzungssituationen.

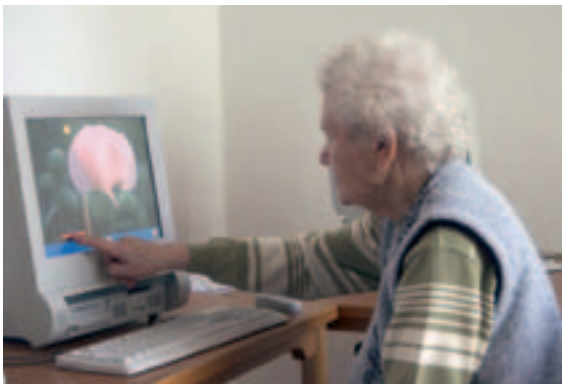
- Notrufe und Gefahrenmeldungen: Installation eines WLAN-Netzes (kabelloses lokales Netzwerk) mit Datenübertragung auf Telefone für Kommunikation und Informationsübermittlung, die Rufanlage und die Brandmeldeanlage sind eingebunden. Weitere Ausbaumöglichkeiten sind vorgesehen, insbesondere für ein aktives und interaktives Management der Pflegedokumentation.

- Desorientierten-System: Definierte Zu- und Ausgänge sind mit Signalgebern versehen, die Meldung geben, sofern sich (z. B. demenziell erkrankte) Personen – ausgestattet mit einem entsprechenden Sender – nach draußen entfernen oder in andere Bereiche begeben wollen. Die Anlage ist in das WLAN-Netz eingebunden.

- Erneuerung der Wohnbereichsküchen hinsichtlich der Möbel und der technischen Ausstattung, z. B. Einbau von Induktionskochfeldern, Verbrühschutz an Armaturen und insbesondere der Überwachung per „serve@home“ mit einer Betriebs- und Gefahrenmeldung über WLAN an die mobilen Telefone der Mitarbeiter. Insgesamt wird hierdurch eine andere, bewohnernahe Pflege- und Versorgungskonzeption umsetzbar.

Neugestaltung Wohnbereichsküchen

- Erweiterte Möglichkeiten von Prävention und Therapie etwa bei Demenz durch den Einsatz von „Evo-Care“-Geräten für ein computerunterstütztes Gedächtnis- und Bewegungstraining.



„Evo-Care“-Gerät

- Energieeinsparung beim Heizungsbetrieb durch den Einbau von elektronischen Heizkörperthermostaten, die eine automatische Schließung des Ventils bewirken, wenn ein Fenster geöffnet wird.

HK-Thermostat, elektronisch gesteuert

Erste Ergebnisse

Konzeption und Planung des durch die Maßgabe „Sanierung vor Neubau“, also den Verzicht auf die Inanspruchnahme zusätzlicher Flächen, geleiteten Projektes versprechen wichtige Erkenntnisse und eine Übertragung auch für andere Einrichtungen mit vergleichbarem Problemhintergrund. Im Zusammenwirken mit dem pflegeorganisatorischen Hausgemeinschaftskonzept erprobt das am 18. 4. 2008 wieder eröffnete Heim, wie sich moderne Technik und Infrastruktur auf das Wohlbefinden und die Wahrung der Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner positiv auswirken. Diese Informationen sind nicht nur für Einrichtungen der stationären Pflege, sondern auch für andere Wohnformen interessant und wichtig.

V.

Adenau – Zeit sparen, Zeit schenken – Schaffung innovativer Techniken für Demenzkranke

Schwerpunkt 2
Technologien für Demenzkranke

Kurzbeschreibung

Neueste Pflegetechnik bei der Gestaltung von Wohnbereichen – Vorbild: Japan – mehr Lebensqualität durch mehr Technik – Neugestaltung vor allem der Sanitärbereiche – Betten, Sensormatten und Vorlagensysteme mit Sensoren und Datenübermittlung (z. B. wenn Betroffener das Bett verlässt) – automatisierte Bidet-Toiletten – Entwicklung von Sitzduschen – moderne Datenübertragung – nachhaltige Verbesserung der Prozessabläufe – Optimierung des Heimalltags – Minimierung aufwendiger Personalübergaben zwischen den Schichten

Träger:

Projekt 3 e. V.
Bachstraße 13
56727 Mayen
Tel.: 0 26 51/49 87-0
info@projekt-3.de
www.projekt-3.de
Ansprechpartnerinnen:
Waltraud Keuser, Sozialpädagogin
Margarete Scherer, Leiterin Qualitätsmanagement

Struktur:

89 Plätze in der Villa am Buttermarkt, davon 24 in „Das Dorf“ (vollstationäre Pflege Demenz) und 6 Wohnungen in „Senioren Alp“ (altengerechtes Wohnen)
Weitere Einrichtungen des Trägers:

- „Villa Toscana“ – Seniorenzentrum, 56736 Kottenheim
- „Villa Aura“ – Zentrum für Senioren, 06528 Beyernaumburg
- „Villa Kunterbunt“ – Behindertenzentrum, 06528 Obersdorf
- „Villa Sonne“ – Orientierungshaus für Suchtkranke, 06528 Hainrode
- „Villa Noah“ – Zentrum für Suchtkranke, 06547 Stolberg

Kosten:

- ca. 140.000,- € Gesamtkosten

Förderung:

- 100.000,- € BMFSFJ
- 10.000,- € Land Rheinland-Pfalz
- 12.000,- € Sonstige

Die Ausgangslage

Der Projektstandort „Villa am Buttermarkt“ in Adenau ist eine von mehreren Einrichtungen für Menschen im Alter, getragen durch den Verein Projekt 3 e. V., einem frei-gemeinnützigen Anbieter im Bereich sozialer Dienstleistungen, korporatives Mitglied im DRK. Neben den Seniorenzentren werden auch eine Einrichtung für behinderte Menschen sowie zwei weitere für Suchtkranke vorgehalten, neue Angebote wie der Ausbau von ambulanten Diensten und persönlicher Beratung („care & case management“) befinden sich derzeit im Aufbau.

Der Träger Projekt 3 e. V. wie auch die „Villa am Buttermarkt“ selbst wurden aufgrund ihrer innovativen Ansätze bereits mehrfach ausgezeichnet und entwickeln ihre Konzepte laufend fort.

Die Einrichtung bietet insgesamt 89 Plätze für betagte Bewohnerinnen und Bewohner in 63 Zimmern, verteilt auf drei Wohnbereiche. Davon ist ein Bereich abgetrennt, das „Dorf“, Hier gibt es 24 Plätze für altersverwirrte Menschen mit unterschiedlichem Betreuungsbedarf.
Ein weiterer Wohnbereich „Auf dem Lande“ dient der Betreuung schwerstdemenzkranker Menschen, zudem gibt es eine „Sinneswelt Pflegeoase“.

Angeschlossen ist ein sechs Appartements umfassendes Wohngebäude, das „Wohnen mit Service“ bereithält.

Das Projekt

Ziel des Projektes ist die Gewinnung und Umsetzung von Erkenntnissen, inwiefern modernste Technik die alltäglichen Arbeitsabläufe in einer Einrichtung unterstützen und gleichzeitig den dort lebenden Menschen mehr Komfort bieten kann. Nach dem Motto „Zeit sparen – Zeit schenken“ wird die durch Ablaufoptimierung gesparte Zeit eins zu eins in die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner der „Villa am Buttermarkt“ weitergegeben. Die Arbeitserleichterung geht einher mit einer Steigerung der Qualität der Pflege und einer Verbesserung der internen Kommunikationsabläufe.

Eingefügt in dörfliche Umgebung: Außenansicht Villa am Buttermarkt

Optimierungen bei Effektivität und Qualität sind insbesondere zu verzeichnen auf

- installationstechnischer Ebene: Einrichtung von Dusch-WC, Verwendung von Sensormatten, Entwicklung einer Sitzdusche;
- kommunikationstechnischer Ebene: interne Vernetzung bei der Pflegedokumentation und bei der Einführung eines internen Benchmarkings.

Die Maßnahmen zielen insgesamt auf eine Erhöhung der Wirtschaftlichkeit einschließlich Optimierung der Energiekosten und auf Verbesserungen bei Prozess- und Ergebnisqualität.

Ausstattung hilft den Menschen

Folgende Maßnahmen werden im Rahmen des Projektes umgesetzt:

Dusch-WC:
Gerade im Bereich der Körper- und Intimpflege zeigt sich, welche Bedeutung eine Einrichtung Werten wie Privatheit, Individualität und Würde beimisst. Aufgabe der Dusch-WC ist es, die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner beim Toilettengang und bei der Körperpflege zu erhalten, möglicherweise wieder herzustellen und zu fördern. Die Dusch-WC können bei einer entsprechenden Hilfesituation auch durch die Pflegekräfte über eine Fernbedienung gesteuert werden.

Ziel ist die Wahrnehmung der Intimpflege gleich im Anschluss an den Toilettengang und die Erreichung eines entsprechenden Körpergefühls und Wohlbefindens. Acht Dusch-WC kommen in der Einrichtung zum Einsatz. Sie sind sowohl in einer ‚normalen‘ Wohngruppe als auch im Demenzbereich „Das Dorf“ installiert, um ein differenziertes Bild über den Erfolg der Nutzung bei den verschiedenen Zielgruppen zu erhalten.

Dusch-WC …

… Pfleger mit Fernbedienung

Sitzdusche:
Nach japanischem Vorbild wurde der Prototyp einer innovativen Sitzdusche entwickelt. Durch ihre beidseitigen, höhenverstellbaren Duscharme und eine im Sitz eingebaute Spezialdusche für die Körperpflege ermöglicht sie ein selbstständiges Duschen im Sitzen. Über einen zusätzlichen Duschgriff kann ebenfalls die Kopf- und Haarwäsche erfolgen. Das Design des Prototyps befindet sich bisher noch im Entwicklungsstadium und soll nach Auswertung der Erfahrungen in ein marktfähiges Produkt münden. Ein Patent dafür wurde angemeldet.

Prototyp der Sitzdusche

Sensormatten auf dem Boden und im Bett:
Den Bewegungsdrang insbesondere vieler demenzkranker Bewohnerinnen und Bewohner ernst zu nehmen und dennoch Sicherheit und Verlässlichkeit zu ermöglichen – diesem Zielkonflikt widmen sich die im Rahmen des Projektes eingesetzten Sensormatten. Sie sind an die Rufanlage gekoppelt und signalisieren das Verlassen des Bettes über einen Rufton und unter Anzeige der Zimmernummer auf dem Informationspaneel der Pflegekräfte. Ziel ist vor allem, Sturz- und Verletzungsgefahren zu verringern und Weglauftendenzen entgegenzuwirken. Jeweils fünf Bodenmatten und

Sensormatte am Boden

„Tablet-PC mit Touchscreen“ auf Pflegewagen

Bettmatten kommen bisher zur Anwendung.

Kommunikationstechnische Vernetzung: Dem Ziel eines besseren, schnelleren und ergiebigeren Informationsaustauschs der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dient vor allem die Vernetzung der gesamten Einrichtung über WLAN-fähige Notebooks. Hardware und Software sind dahingehend abgestimmt, dass die Mitarbeitenden je nach Zugriffsrechten die für sie relevanten Daten einsehen und verfolgen können. Die bislang formularbasierte Dokumentation in Papierform soll schrittweise auf elektronischem Wege erfolgen.

Dafür werden unter anderem mobile, WLAN-fähige „Tablet-PCs“ eingesetzt, die das Pflegepersonal auf den Pflegewagen ‚begleiten‘ und per Touchscreen schnell und effizient bedienbar sind.

Erste Ergebnisse

Die bisherigen Erkenntnisse bestätigen, dass der gewählte Technikeinsatz die organisatorischen und pflegerischen Abläufe gerade in der alltäglichen Pflegepraxis erleichtert, was sowohl zu einem Motivationsschub beim pflegenden Personal als auch zu einer gesteigerten Zufriedenheit bei der Mehrzahl der Bewohnerinnen und Bewohner führte.

Bei den Dusch-WC und der Sitzdusche geben die vorliegenden Nutzungserfahrungen ein eher differenziertes Bild; hier wirken sich persönliche Haltungen und Gewohnheiten der Menschen aus ihrem bisherigen Leben unmittelbar auf die Nachfrage und die Akzeptanz aus. Die Erfahrungen mit den Sensormatten sind rundum positiv. Für die Bewohnerinnen und Bewohner ergibt sich ein Mehr an Selbstbestimmtheit, Vertrauen und Orientierung, für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine merkliche Entlastung der Arbeitssituation und auch für die Angehörigen ein Zugewinn an Sicherheit und Gewissheit.

VI.

Sarstedt – Wohn- und Kompetenzzentrum – Leben mit Technik im angestammten Wohnquartier

Schwerpunkt 3
Technikunterstütztes ‚normales' Wohnen im Alter

Kurzbeschreibung

Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung der Versorgungskette zwischen eigener Häuslichkeit und vollstationärer Pflege im kleinstädtischen Bereich – zwei zentral gelegene Stadthäuser mit differenzierten ambulanten Wohn- und Hilfsangeboten – Wohngemeinschaften, Altenwohnungen, Beratungsstellen, Bürgertreffs, Servicestützpunkte, auch für Menschen mit einer Demenzerkrankung – Ausbau einer stadtteilbezogenen Infrastruktur – Abkehr von pauschalierten Betreuungsangeboten – Unterstützung und Vermittlung von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, zielgerichtete Unterstützung eigenständigen Wohnens – Erhalt der Selbstständigkeit – Förderung der Eigeninitiative und Beteiligung der Familien – Einbindung der Nachbarschaft

Träger:

Daheim Wohn-, Beratungs-, und Pflege-GmbH
Hildesheimer Straße 28
31157 Sarstedt
Tel.: 0 50 66/8 19 15-20
www.daheim-sarstedt.de

Kooperation:

Alzheimerberatung e. V.
Bahnhofsallee 16
31134 Hildesheim
Tel.: 0 51 21/1 77 50 01
www.alzheimerberatung-ev.de
Ansprechpartner:
Peter Dürrmann, Geschäftsführer Daheim WBP GmbH
Susanne Bosse, Alzheimerberatung e. V.

Architektur und Bau:

Centrum Bau GmbH
Günter Kraus, Geschäftsführer
Jahnring 23
39104 Magdeburg
Tel.: 03 91/56 80 90
www.centrumbau.de

Struktur:

Normalen Wohnhäusern nachempfunden: Haus Liegnitzer Straße ...

Standort Hildesheimer Straße:

- 12 Appartements in zwei ambulanten Wohngemeinschaften,
- 8 Altenwohnungen für Einzelpersonen oder Ehepaare,
- Beratungs- und Gesundheitszentrum der Alzheimerberatung e. V.,
- Servicestützpunkt eines ambulanten Dienstes,
- Bürgertreff für Senioren aus der Nachbarschaft.

und Haus Hildesheimer Straße

Standort Liegnitzer Straße:

- 12 Appartements in zwei ambulanten Wohngemeinschaften,
- 11 Altenwohnungen für Einzelpersonen oder Ehepaare,
- Beratungsstelle der Alzheimerberatung e. V.,
- Servicestützpunkt eines ambulanten Dienstes,
- Bürgertreff für Senioren aus der Nachbarschaft.

Ergänzende Angebote:
Seniorenzentrum Holle, 31188 Holle
Haus Silberkamp, 31188 Holle

Schwerpunkt:
Betreuung demenzkranker Menschen mit besonderem herausfordernden Verhalten

Kosten:

- ca. 3 Mio € Gesamtkosten

Förderung:

- 300.000,- € BMFSFJ
- 250.000,- € Land Niedersachsen

Die Ausgangslage

Zwischen Hildesheim und der Landeshauptstadt Hannover, direkt am Fluss Innerste, liegt mit knapp 18.000 Einwohnern die Stadt Sarstedt.

Inmitten der kleinstädtisch geprägten Lage entstand die Idee, an geeigneten Standorten ein Wohn- und Beratungsprojekt zu errichten, das der Weiterentwicklung, Ausdifferenzierung und Unterstützung der Versorgungskette zwischen eigener Häuslichkeit und vollstationärer Pflege für Menschen mit Demenz dient. Das Gesamtprojekt ist eingebunden in den Aufbau einer stadtteilbezogenen Altenarbeit. Ziel ist es, die Pflege und Betreuung bedarfsorientiert vor Ort, im ‚Quartier', zu leisten und eine kostenintensive Heimbetreuung soweit möglich überflüssig werden zu lassen.

Das gesetzte Ziel eines als Verbund gestalteten Projektes soll vor allem durch eine kluge und effiziente bauliche Anordnung und Vernetzung erreicht werden.

Das Projekt wird gemeinsam getragen durch die „Daheim Wohn-, Beratungs-, und Pflege-GmbH" in Holle, in Kooperation mit der „Alzheimerberatung e. V." in Sarstedt, sowie dem Seniorenzentrum Holle, einer Pflegeeinrichtung, die sich auf die Betreuung von Menschen mit Demenz spezialisiert hat. Diese Kooperation soll besondere Vorteile und Synergien für eine beispielgebende Betreuung und Begleitung demenzkranker Menschen und ihrer Angehörigen eröffnen.

Standort als Schlüssel zum sozialen Netzwerk

Die Standorte der beiden Häuser – Hildesheimer und Liegnitzer Straße – wurden zentral gewählt, um den Mieterinnen und Mietern die Möglichkeit zu bieten, eigenständig ihre täglichen Erledigungen wahrzunehmen: Einkaufen, Arztbesuche, Kontakte zu Freunden, zu Bekannten und zur Familie. Wichtige Infrastruktur wie Bushaltestelle, Straßenbahn, Einkaufsmöglichkeiten und Arztpraxen befinden sich in unmittelbarer Nähe. Darüber hinaus verfügen beide Häuser jeweils über einen Garten, der gemeinschaftlich genutzt werden kann und zum Verweilen und Entspannen einlädt. Die nur ca. einen Kilometer betragende Entfernung zwischen den Standorten gestattet auch eine Kooperation der Häuser untereinander.

Angebote in beiden Häusern:

- Privatheit, Individualität und Selbstständigkeit in der eigenen Wohnung
- Komfort, Service und Versorgungssicherheit rund um die Uhr
- Leben in großzügig gestalteten ambulanten Wohngemeinschaften
- Wohngruppen für Menschen mit Demenz
- Beratungs- und Gesundheitszentrum der Alzheimerberatung e. V.
- Ambulante Pflege

Servicewohnen mit Versorgungssicherheit

**Effiziente Grundrisslösung:
Wohnungen Haus Hildesheimer Str. 1. DG**

Das Haus in der Hildesheimer Straße verfügt über
acht Wohnungen mit Größen von 38 bis 64 Quadratmetern. Das Wohnungsangebot in der Liegnitzer Straße bietet elf Wohnungen zwischen 44 bis 80 Quadratmetern Größe.
Die Wohnungen sind alten- und behindertengerecht gestaltet und machen so ein barrierefreies Wohnen möglich (nach DIN 18 025 Teil 2). Die Bewohnerinnen und Bewohner der 1- bzw. 2-Zimmer-Wohnungen genießen alle Vorteile und Freiheiten des normalen Wohnens.

Alle Wohnungen verfügen über einen Balkon bzw. eine Loggia. Ein Fahrstuhl ermöglicht Mobilität und Erreichbarkeit, Details wie der eigene Abstellraum stehen für Zweckmäßigkeit und Funktionalität. Die Anbindung an das Haus-Notruf-System ist ebenso Standard wie eine moderne Haustechnik und eine kompakte Bauweise, die zu einem sparsamen Energieverbrauch führen.

... und im Haus Liegnitzer Straße, Wohnungen DG

Engmaschiges Versorgungsnetz – Das Servicepaket im Einzelnen

- 24-Stunden-Notrufbereitschaft
- Versorgung der Wohnung bei Urlaubs- oder Krankenhausaufenthalt für 10 Tage im Jahr (Blumen gießen, Lüften, Briefkastenleerung, Einkauf für Urlaubsrückkehr)
- Erstversorgung im Krankheitsfall (Anspruch auf kostenlose Betreuung für 3 Tage pro Kalenderjahr bei akuter Erkrankung)
- Allgemeine Beratung im Rahmen regelmäßiger Sprechzeiten zu Fragen
  - der persönlichen alltäglichen Lebensführung sowie zur Verfügung stehender Hilfemöglichkeiten
  - zur Wohnsituation und deren Absicherung
  - der Antragstellung gegenüber Pflegekassen und Sozialbehörden
  - über Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige
  - der ambulanten und stationären pflegerischen Betreuung
  - einer gesundheitsbewussten Ernährung
- Vermittlung und Organisation
  - von hauswirtschaftlichen Serviceleistungen
  - von technischen Dienstleistungen (Handwerk)
  - von Hilfen im Not- und Krankheitsfall
  - von qualifizierter pflegerischer Betreuung
  - von weiteren Betreuungsleistungen (z. B. Krankengymnastik, Fußpflege, Massagen, Muskelaufbautraining)
  - ärztlicher, insbesondere fachärztlicher Betreuung (Neurologie) im Beratungszentrum
  - eines Apothekenservice
  - der Gemeinschaftsräume im Beratungszentrum bzw. Mietertreff

Individualität und Gemeinschaft gleichermaßen: im Haus Liegnitzer Straße, Grundrissausschnitt EG, Wohngemeinschaft ...

... und im Haus Hildesheimer Straße, Grundriss EG, Wohngemeinschaft

Leben in Gemeinschaft mit individuellem Anspruch

Sowohl in der Hildesheimer Straße als auch in der Liegnitzer Straße wurden großzügige Wohngemeinschaften konzipiert, die alle Bedingungen für ein gemeinschaftliches Zusammenleben von sechs Personen bieten.

Funktional und vertraut: gemeinschaftliche Wohnküche

Jede Gemeinschaft verfügt über eine große Wohnküche, ein Wohnzimmer mit Balkon und Zugang zum Garten sowie zwei Hauswirtschaftsräume und Gästetoiletten.

Gleichwohl ist für jeden Mieter die Privatsphäre innerhalb der Gemeinschaft durch rund 25 Quadratmeter große Appartments mit eigenem Bad gesichert.

Die modernen, jeweils für sechs Personen konzipierten Wohngemeinschaften vermitteln durch familienähnliche Strukturen Sicherheit und Geborgenheit. Die Menschen behalten hierbei ein Höchstmaß an Selbstständigkeit und entscheiden eigenverantwortlich über ihren Alltag. Bei Bedarf kann jegliche Form der Unterstützung angefordert werden.

Grundsätzlich gilt: Der Tagesablauf in der Wohngemeinschaft sollte prinzipiell so weitergelebt werden können, wie es den Bewohnerinnen und Bewohnern auch in ihrem bisherigen Leben möglich gewesen ist. Das heißt, es sollen zu den alters- und krankheitsbedingten Einschränkungen keine zusätzlichen Hemmnisse oder Erschwernisse organisatorischer Art hinzukommen.

Die Familie, Freunde oder gute Nachbarn werden als willkommene Partner verstanden, um bei Bedarf die Pflege und Begleitung der hier lebenden Menschen abzurunden und zwischenmenschlicher zu gestalten. Wer möchte, kann – so weit es geht – ‚mitbetreuen' oder andere Aufgaben übernehmen; in diesem Fall werden kostenlose Schulungen als Unterstützung angeboten.

ALZHEIMER-BERATUNG E.V.

Das Beratungs- und Gesundheitszentrum

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Alzheimerberatung e. V. informieren demenzkranke Menschen und pflegende Angehörige über Hilfen und Möglichkeiten der Entlastung. Ziel ist es, die Betreuung zu optimieren und die häusliche Situation für die Familien zu entspannen. Hierfür bieten sich vielfältige Möglichkeiten.

Die Umsetzung dieser Aufgabe wird von unterschiedlichen Institutionen und Fachleuten, aber auch von geschulten Angehörigen und sog. Laienhelfern unterstützt.

VII.

Hoyerswerda – „Mehr als gewohnt“ – Wohnen mit Technik in einer Genossenschaft

Schwerpunkt 3
Technikunterstütztes ‚normales‘ Wohnen im Alter

Kurzbeschreibung

Soziale und architektonische Aufwertung eines Stadtquartiers – selbstständiges Leben und Wohnen durch behutsamen und bedarfsorientierten Einsatz von technischen Hilfsmitteln – Ziel: kleine Maßnahmen, große Wirkung – Verknüpfung von Technikeinsatz und Energieeinsparung – Gestaltung einer nachbarschaftlichen und gemeinwesenorientierten Infrastruktur – Stärkung des Wohnviertels als Ort der Gemeinschaft – Verbindung mit Wohnberatung, Serviceangeboten und generationenübergreifenden Diensten

Träger:

Genossenschaft „Lebensräume“
Käthe-Niederkirchner-Straße 30
02977 Hoyerswerda
Tel.: 0 35 71/467-30
www.lebensraeume-hy.de

Ansprechpartner:
Axel Fietzek, Vorstandsvorsitzender
Ronny Schuldt, Seniorenbeauftragter
Architektur und Bau:
Auf Einzelfall bezogen

Struktur:

- rd. 8.000 Wohnungen
- rd. 8.500 Mitglieder
- Technisches Ausstellungs- und Besucherzentrum
- Ergänzende Angebote:
  Service-Card
  Handwerksdienste
  Mehrgenerationenhaus
  Sport, Gesundheit und Wellness

Kosten:

- ca. 5.000 € Umrüstungskosten je Wohnung

Förderung:

- Zunächst assoziierter Teilnehmer

Die Ausgangslage

Die Wohnungsgenossenschaft „Lebensräume“ im sächsischen Hoyerswerda ist eine mittelgroße Genossenschaft mit rund 8.000 Wohnungen. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, die Lebens- und Wohnbedingungen nicht nur der eigenen Bewohnerinnen und Bewohner (Mitglieder) zu verbessern, sondern auch Angebote vorzuhalten, die von allen Bürgerinnen und Bürgern in Anspruch genommen werden können.

Die Genossenschaft versucht, den besonderen und für ostdeutsche Regionen typischen Herausforderungen des demografischen Wandels aktiv zu begegnen. Die Einwohnerzahl Hoyerswerdas ist auf inzwischen knapp 40.000 gesunken, 1981 betrug sie mehr als 70.000. Neben der Verkleinerung der Bevölkerung stellen sich auch die Alterung und Vereinzelung der Menschen sowie veränderte sozialkulturelle Gegebenheiten als besondere Aufgaben dar.

Das Projekt

Eingebettet in zahlreiche soziale, kommunikative, nachbarschaftliche und serviceorientierte Angebote – Freizeitsport, Müttertreff, Fahrradwerkstatt für Schülerinnen und Schüler und eine Servicecard seien nur beispielhaft genannt – zielt die Genossenschaft im Rahmen ihres Projektes „Mehr als gewohnt“ darauf, durch

- kreative und innovative,
- aber zugleich praktische und nutzerorientierte, technische und infrastrukturelle Hilfen
- den Lebensalltag der Bewohnerinnen und Bewohner zu erleichtern,
- Selbstständigkeit zu bewahren oder wieder herzustellen und
- dem Wunsch des weit überwiegenden Teils der Menschen zu entsprechen, auch bei Eintritt von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit nicht in ein stationäres Pflegeheim umziehen zu müssen.

Um den Bewohnerinnen und Bewohnern die vorhandenen Angebote und Möglichkeiten der technischen Wohnungsumrüstung vorzustellen, hat die Genossenschaft ein Ausstellungs- und Besucherzentrum eingerichtet. Es steht auch anderen Bürgerinnen und Bürgern offen und wird inzwischen auch von Schulklassen und anderen Gruppen besucht.

Gezeigt werden etwa

- Platz- und kräftesparende Küchentechnik, z. B. durch Kombination Herd/Grill und eingebaute Waage
- Barrierefreie/bodengleiche Sanitärausstattung
- Kombinierte Dusch-Wanne mit Einstiegstür und Verschlusstechnik

Leichte Zugänglichkeit: Wannen-Duschkombination, Duschkabine mit bodengleichem Zugang und Fußbodenheizung

- Elektronische Steuerung von Wohnungsfunktionen (Licht, Heizung, Jalousien, Steckdosen, Notruf etc.) mittels Bildschirm und Tastfunktionen
- Hausnotrufsystem
- Gardinen-Lift zum kraftschonenden Abnehmen und Anbringen der Gardine
- Taubennetz mit Reißverschluss, kombiniert mit Markise für Balkon/Loggia
- Verringerung der Balkon-Austrittsbarrieren

Die Maßnahmen legen insgesamt Wert auf Einfachheit, leichte Bedienbarkeit, Zweckmäßigkeit und Effizienz. Sie zielen darauf, Erleichterungen für alle Generationen zu schaffen und verdeutlichen so, dass Hilfen für ältere Menschen in der Regel auch Kindern und jungen Familien zugute kommen.

Die überschaubaren technischen und infrastrukturellen Hilfen sind besonders zugeschnitten auf das Bauen und Wohnen im Bestand, das heißt auf die Nachrüstung von bereits bestehenden Wohnungen. Sie bilden damit ein wichtiges Element für das „Betreute Wohnen zu Hause“, einer Wohnform, die ein größtmögliches Maß an Selbstständigkeit und Vertrautheit mit einem möglichst kleinen Maß an institutioneller Hilfe verbindet.

Kontroll-Bildschirm (Touchscreen) zur Steuerung von Wohnfunktionen, integrierter Notruf-Taster

Erste Ergebnisse

Einige bisher probeweise vorgenommene Wohnungsumrüstungen wurden von den Bewohnerinnen und Bewohnern gut angenommen. Es zeigt sich, dass auch diejenigen Menschen, die bereits lange in ihren Wohnungen leben, den Neuerungen aufgeschlossen gegenüberstehen, wenn die Grundsätze der Anwendungsfreundlichkeit und Praktikabilität gewahrt werden und die Menschen ihre Wünsche und Erwartungen einbringen und kritische Rückkoppelungen an die Wohnungsgesellschaft möglich und erwünscht sind. Dies gilt auch und vor allem für ältere Bewohnerinnen und Bewohner.

VIII.

Grafenau – Technologiegestütztes Wohnen und Arbeiten in einem Altenzentrum der Zukunft

Schwerpunkt 4
Architektonisch-technische Gesamtlösungen

Kurzbeschreibung

Technikgeleitete und gemeinwesenorientierte Schaffung einer Senioreneinrichtung – zentrale Regelung der Gebäudetechnik – Einrichtung neuester Datenübermittlungssysteme (EIB und WLAN) – automatische Steuerung von Beleuchtung, Belichtung und Verschattung – Einsatz von Sensoren und Bewegungsmeldern – automatische Prüfung der Berechtigungen – Steuerung aller Funktionen etwa vom Nachtdienstzimmer aus – hohe Funktionalität, Reduzierung von Technikängsten bei Personal und Bewohnerschaft – Einbindung von Gemeinde- und Begegnungsangeboten sowie von Wohnungen – technische Vernetzung – besondere Barrierefreiheit – beispielgebende gebäudebezogene Systemlösung

Träger:

Paul-Wilhelm-von-Keppler-Stiftung
Warmbronner Straße 22
71063 Sindelfingen
Tel.: 0 70 31/6 33 01-300
geschaeftsstelle@keppler-stiftung.de
www.keppler-stiftung.de
Ansprechpartner:
Christof Heusel, Stabsstelle Grundsatzfragen, Strategie und Entwicklung

Struktur:

- 50 Plätze Dauerpflege
- 1 Platz Kurzzeitpflege
- Öffentliche Begegnungsstätte für die Gemeinde, die Wohnanlage und das Pflegeheim
- 20 Wohnungen in „Betreuter Wohnanlage“

- Weitere Einrichtungen des Trägers:
  - Altenzentren mit unterschiedlichen stationären, teilstationären und ambulanten Betreuungsangeboten in Baden-Württemberg
  - Ambulante Dienste
  - Stationäres Hospiz
  - Betreute Wohnanlagen

Kosten:

- ca. 5,7 Mio. € Gesamtkosten Bauwerk
- ca. 755.000,- € Gesamtkosten ‚zukunftsorientierte Technik'

Förderung:

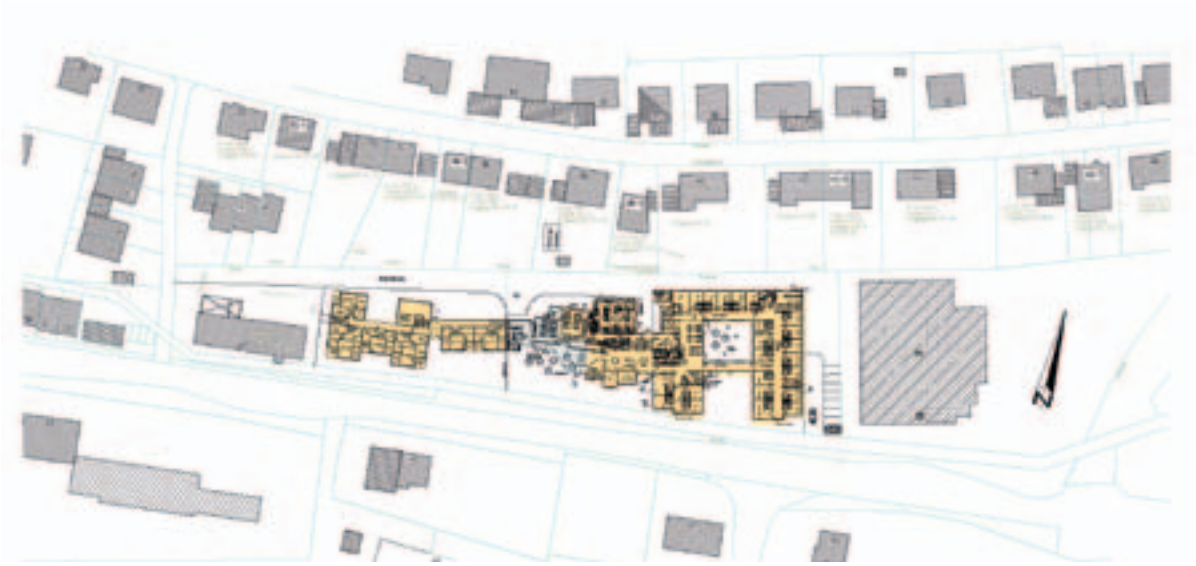
- 250.000,- € BMFSFJ
- 2.220.000,- € Anteilfinanzierung für das Gesamtprojekt im Rahmen der Landesförderung Baden-Württemberg (Land/Kreis/Gemeinde)

Die Ausgangslage

Die im Jahr 2000 gegründete, aus der Caritasbewegung hervorgegangene Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung in Sindelfingen ist ein überörtlich tätiger Träger im Bereich der Altenhilfe in Baden-Württemberg. Er stellt Altenpflegeheime, etwa 250 seniorengerechte Wohnungen, ambulante und sonstige Dienste bereit.

Das im Rahmen der Modellförderung entstandene „Zentrum für Senioren und Begegnung Adrienne von Bülow" in der Gemeinde Grafenau, Ortsteil Dätzingen, ist ein Gemeinschaftsprojekt der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung, der Gemeinde Grafenau und des Siedlungswerks, einem gemeinnützigen Wohnungs- und Städtebauunternehmen aus Stuttgart. Den Initiatorinnen und Initiatoren kam es darauf an, gerade durch diesen Verbund die Grundlage für ein innovatives, gemeinwesenorientiertes und zukunftsweisendes Projekt für Alt und Jung zu verwirklichen.

Dreiklang Wohnen, Begegnung, Pflege: Gesamtübersicht des Adrienne von Bülow-Zentrums



Lageplan – Das Adrienne von Bülow – Zentrum in der Mitte der Gemeinde

Die Namensgeberin des Projekts „Adrienne von Bülow“ ist Ehrenbürgerin der Gemeinde Grafenau und engagierte sich zeitlebens für soziale Belange und für Menschen, die sich in Notlagen befanden.

Das Projekt

In zentraler Ortslage entstand ein durch Überschaubarkeit und Kleinteiligkeit gekennzeichnetes zweigeschossiges Pflegeheim mit insgesamt 51 Plätzen, 43 davon in Einzelzimmern. Jedes Zimmer ist mit einem eigenen Bad ausgestattet. Je ein Wohnbereich widmet sich schwerpunktmäßig Menschen mit einer Demenzerkrankung sowie mit körperlicher Pflegebedürftigkeit. Die Wohnbereiche wiederum sind in jeweils zwei Wohngruppen unterteilbar.

Eine öffentliche Begegnungsstätte mit Konferenzzentrum bildet das Scharnier sowohl zum Leben in der Gemeinde als auch zu der angeschlossenen Seniorenwohnanlage, in der 18 Wohnungen angeboten werden.

Ein beschützter Wohnbereich mit innenliegendem Garten ist speziell auf Menschen mit einer Demenzerkrankung ausgerichtet.

Prinzipskizze eines „BUS-Systems“

Technikeinsatz

Im Mittelpunkt der Planung und Konzipierung der zum Einsatz kommenden Technik stand die Überlegung, wie eine bestmögliche Balance aus fachlicher Effektivität und ethischer Vertretbarkeit erreicht werden kann. Ziel war, Arbeitsprozesse des Personals zu erleichtern und die Lebens- und Wohnqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu erhöhen. ‚Prüfsteine‘ waren vor allem:

- Technik soll nicht auffallen – wirkt eher im Hintergrund
- Technik kann und darf Spaß machen
- Technik bringt Sicherheit
- Technik unterstützt Wirtschaftlichkeit

Technische Flexibilität

Touchscreen für Pflegedokumentation

Grundlage der zum Einsatz kommenden Technik bildet die Installation eines „EIB-Systems“ (Europäischer-Installations-Bus), das heißt, die umfassende Vernetzung der Elektroinstallation, die dadurch zentral und dennoch bei Bedarf individuell steuerbar wird. Ziel ist die Erzeugung einer hohen technischen Flexibilität, die sich nicht zuletzt mit Blick auf die gesamte Einsatzfähigkeit und ‚Lebensdauer‘ des Gebäudes positiv auswirkt.

In der herkömmlichen Gebäudetechnik sind die einzelnen Anlagenteile wie Beleuchtung, Heizung, Alarmanlage etc. jeweils separat geplant und mit verschiedenen Systemen ausgeführt. Deren steuerungstechnische Verknüpfung ist nur sehr eingeschränkt und aufwendig möglich. Bei einem „BUS-System“ hingegen sind alle wichtigen Anlagen auf der Grundlage einer definierten Norm integral geplant und miteinander vernetzt. Solch ein System besteht im Prinzip aus drei unterschiedlichen Elementen: aus Sensoren (‚Befehlsgebern‘) wie Taster, Fühler, Messstellen (z. B. für Helligkeit, Wind, Wärme etc.); weiterhin aus Aktoren (‚Befehlsempfängern‘) wie Motoren, Relais, Leuchten, um Aktionen wie Öffnen, Schließen, Dimmen, Ein- und Ausschalten etc. durchzuführen; und schließlich aus einer (BUS-)Leitung, die alle Sensoren und Aktoren miteinander verbindet. Die einzelnen Anlagenteile selbst verfügen dabei über den erforderlichen 230 /400 V-Anschluss.

Kommunikationsterminal

Im „Adrienne von Bülow-Zentrum“ bietet die installierte technische Grundstruktur auf dieser Grundlage Schnittstellen zu fast allen Medien (Telefone, Computer-Netzwerke, Dokumentation, Notrufe etc.) und ermöglicht über die BUS-Ringleitung die Steuerung zentraler Funktionen, darunter spezielle Zugangskontrollen, Beleuchtungskonzepte, Home-Care-Systeme, Bewegungsmelder und anderes mehr.

Im Einzelnen wird folgende technische Ausstattung eingesetzt:

- EDV-gestützte Pflegedokumentation auf Basis „DAN-Touch“
- Zutrittkontrolle „System DOM“ zu Wohnbereichen, Bewohnerzimmern und Funktionsräumen
- Rufanlage: Lichtruf – Sprachkommunikation – Videoverbindung (auf Wunsch)
- Überwachung der Vitalfunktionen
- Sturzmelder/Fallsensoren – Sensormatten im und vor dem Bett
- Aktivitäts-/Mobilitätskontrolle

- Kommunikationsterminals für ältere oder behinderte Menschen
- Internet-Café
- Home-Care-System
- Zentrale Steuerung von Beleuchtung, Verschattung, Lüftung, Gerätesicherung
- Störmeldungen und Statusmeldungen der Haustechnik über BUS-Tableaus

Erste Ergebnisse

Bisher vorliegende Erkenntnisse zu dem im Herbst 2007 in Betrieb genommenen Haus deuten darauf hin, dass es zwar mit deutlich höherem planerischem, installationstechnischem und auch finanziellem Aufwand verbunden ist, sich jedoch in der Gegenüberstellung von Aufwand und Nutzen mittel- bis langfristig ein eindeutiger Mehrwert für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie für das Zentrum und die Betreiberin ergibt.

Zudem kann festgestellt werden:

- Die EDV-gestützte Pflegedokumentation bietet den Bewohnerinnen und Bewohnern eine Verbesserung der Servicequalität und ein Mehr an Sicherheit, für das Personal erleichtert die zeitnahe Dokumentation den Arbeitsablauf, erhöht die Handlungssicherheit und bietet mehr Zeit für die direkte Pflege.
- Das automatisierte Schließsystem bewahrt die Erhaltung von Privatheit, gibt den Bewohnern und Bewohnerinnen mehr Sicherheit und erweitert die Selbstbestimmung, das Personal wird durch weniger Interventionen spürbar entlastet.
- Sensormatten vor dem oder im Bett, verbunden mit der Ruf-/Gegensprechanlage und der Zimmerbeleuchtung verringern die Sturzgefahr, das Pflegepersonal wird in diesem Gefährdungsbereich deutlich entlastet.
- Der Bewohner-PC ermöglicht ein bedeutsames Mehr an Selbstbestimmung, schafft Angebote für eine sinnvolle Beschäftigung und verbessert die Kontakte zu den Angehörigen.

In einem von der Robert Bosch Stiftung geförderten und von der Abteilung für Psychologische Alternsforschung der Universität Heidelberg in Zusammenarbeit mit der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung und dem Robert-Bosch-Krankenhaus durchgeführten Evaluations-Projekt wird das „Adrienne von Bülow-Zentrum“ seit März 2008 über zwei Jahre untersucht und begleitet. Die Evaluation lässt weitere wichtige Erkenntnisse zu Technikeinsatz, Übertragbarkeit auf Formen des häuslichen Wohnens und potenzieller Marktentwicklungen erwarten.

Zugang zum Pflegebereich (rechts) und zur Begegnungsstätte (links)

IX.

Pfaffenhausen – Alter und Behinderung – Innovative Techniken für mehr Lebensqualität

Schwerpunkt 4
Architektonisch-technische Gesamtlösungen

Kurzbeschreibung

Projekt an der Schnittstelle von Alter und Behinderung (vor allem Sehbehinderung) – bauliche und technische Zusammenführung einer Senioren-, Behinderten- und Begegnungsstätte – technikgestützter Einsatz von Orientierungssystemen – ökologisch vorbildliche Gebäudetechnik (Niedrig-Energie-Bauweise, Pelletheizung, regenerative Energieträger) – intelligente und kostenschonende Revitalisierung leer stehender Bausubstanz – Flächen- und Kostenoptimierung – digitales Pflegekommunikationssystem – moderner Verbund von kommunalem und freiem Träger (Dominikus-Ringeisen-Werk) – hohe Wirtschaftlichkeit

Träger:

Markt Pfaffenhausen
Hauptstraße 34
87772 Pfaffenhausen
Tel.: 0 82 65/96 98-0
www.pfaffenhausen.info

Betreiber:

Dominikus-Ringeisen-Werk
Standort Pfaffenhausen
Regens-Rößle-Straße 2
87772 Pfaffenhausen
Tel.: 0 82 65/718-0
www.dominikus-ringeisen-werk.de

Ansprechpartner:
beim Träger: Herr Krieger, Erster Bürgermeister
beim Betreiber: Herr Merkl, Frau Rampp

Intelligent und funktional saniert: Ansicht straßenseitig

Architektur:

Jakob-Architekten
Hauptstraße 4
87772 Pfaffenhausen
Tel.: 0 82 65/96 87-0
www.jakob-architekten.de

Struktur:

- 16 Pflegeplätze speziell für blinde/ sehbehinderte Seniorinnen und Senioren
- 17 Pflegeplätze für Seniorinnen und Senioren mit allgemeinem Betreuungsbedarf
- 10 Wohneinheiten für Betreutes Wohnen
  Begegnungszentrum des Marktes Pfaffenhausen

Weitere Einrichtungen des Betreibers:

- Förderzentren (schulische Einrichtungen)
- Werkstätten und Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen an verschiedenen Standorten in Bayern

Effiziente Anordnung auch im Innern: Grundriss Erdgeschoss

Kosten:

- ca. 4,7 Mio. € Gesamtkosten

Förderung:

- 450.000,- € BMFSFJ
- 275.000,- € Bayerische Landesstiftung
- 530.000,- € EU-Programm LEADER+
- 200.000,- € Landkreis Unterallgäu

Die Ausgangslage

Die Marktgemeinde Pfaffenhausen ist ein traditionsreiches Kleinzentrum im Landkreis Unterallgäu mit rund 2.700 Einwohnerinnen und Einwohnern und gewachsener Wirtschaftsstruktur. Die Gemeinde ist ein beliebter Wohn- und Einkaufsort mit einer Vielzahl an Geschäften, Handwerks- und

Handelsbetrieben sowie zahlreichen mittelständischen und kleinindustriellen Unternehmen. Einrichtungen der Gesundheits- und Grundversorgung, ein mehrgliedriger Kindergarten, eine Volkshochschule und eine modern ausgebaute Grund- und Hauptschule ergänzen das Angebot.

Ziel des Projektes ist es, das bisherige qualifizierte, den typischen ländlichen Gepflogenheiten und Traditionen verbundene Angebot der Daseinsvorsorge für alle Altersgruppen wirksam zu ergänzen und weiterzuentwickeln.

Der Idee des Projektes lag frühzeitig eine Kooperation der Gemeinde mit dem Dominikus-Ringeisen-Werk zugrunde, einer kirchlichen Stiftung des öffentlichen Rechts, die über umfassende und langjährige Erfahrungen bei der Betreuung und gesellschaftlichen Mitwirkung von Menschen mit Behinderung verfügt.

Das Projekt

Sitz der Integrativen Senioren- und Begegnungsstätte St. Anna ist ein etwa 100 Jahre altes, 3-geschossiges Gebäude, das bis 1974 als Kreiskrankenhaus diente und danach verschiedene Zwischennutzungen erfuhr. Um das Projekt zu verwirklichen, wurde der Baukörper bis auf die Grundsubstanz rückgebaut und um einen Anbau erweitert. Hierdurch ist es gelungen, das Flächenangebot, zusammen mit dem Ausbau des Dachgeschosses und einer erweiterten Nutzung des Untergeschosses, in etwa zu verdoppeln. Die Lage nahe dem Ortszentrum – die Einrichtungen des Dominikus-Ringeisen-Werks befinden sich direkt in fußläufiger Nachbarschaft – kommen der Zielsetzung eines gemeindeintegrierten Projektes ebenfalls zugute.

Die kluge und zielgenaue Gebäudesanierung hat damit die Voraussetzungen geschaffen, die angestrebte Nutzungsvielfalt umzusetzen. Erdgeschoss und 1. Obergeschoss dienen den zwei Abteilungen des Pflegeheims mit 16 bzw. 17 Plätzen, die weit überwiegend als Einzelzimmer gestaltet und mit allen erforderlichen Funktions- und Nebenräumen ausgestattet werden konnten. Das erweiterte Erdgeschoss bietet nunmehr den Rahmen für die öffentlich zugänglichen Bereiche der Begegnungsstätte mit Café sowie den Zugang zur Terrasse mit den ebenfalls der Öffentlichkeit zur Verfügung stehenden Außenanlagen.

Schlicht und einfach: Grundriss Betreutes Wohnen im 2. OG

Durch die Sanierung konnte im 2. Obergeschoss nunmehr Platz für zehn seniorengerecht gestaltete Wohnungen mit Größen von ca. 30–50 m² geschaffen werden. Sie verfügen jeweils über zwei Zimmer, Bad und eine Kochnische. Auch in dieser Etage lädt ein gemeinschaftlicher Aufenthaltsbereich zu sozialen Kontakten, zum Austausch und Miteinander ein.

Jung und Alt gemeinsam

Das Dachgeschoss bietet aufgrund der Sanierung eine großzügige Fläche für die Nutzung durch den unmittelbar benachbarten Kindergarten und für gemeinsame Aktivitäten mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Dieser generationenübergreifende Bezug ist ausdrücklicher Bestandteil der Projektkonzeption und der Öffnung der Senioren- und Begegnungsstätte in das Leben der Gemeinde.

Im Untergeschoss wiederum ist ein Bereich für die Nutzung durch den örtlichen Frauenbund-Verein vorgehalten. Funktions- und Technikräume sowie eine Tiefgarage unter dem neuen Anbau runden die effiziente, aber effektive Gesamtgestaltung ab.

Elektr. Öffnung von Fensterflügeln

(vor-)programmierte Lichtszenarien

Fortschrittliche technische Ausstattung

Das gesamte Gebäude wurde in energetischer Hinsicht optimiert und gebäudetechnisch für einen ökologisch verantwortungsvollen und wirtschaftlichen Betrieb ausgestattet:

- Vollwärmeschutz der gesamten Fassade
- hoch wärmedämmende Fenster mit Dreifachverglasung
- Heizungssystem mit Warmwasserbereitung, die zu 75 Prozent über eine vollautomatisierte Pellet-Kessel-Anlage gesteuert wird
- Die Temperaturregelung kann neben zentraler Steuerung auch räumlich individuell und automatisiert erfolgen – über Fensterkontakte, mit Stellantrieben für Schließung und Öffnung der Ventile

Das Gebäude wurde mit einer BUS-Installation versehen, womit eine Vielzahl an automatisierten bzw. programmierbaren, weiterhin aber auch individuell getätigten Steuerungen in der technischen Gebäudeausstattung möglich werden, darunter

- die komplette Beleuchtung, teilweise mit definierbaren Lichtszenen,
- die Jalousiesteuerung mit Wetter-, Sonnen- und Dämmerungssensoren,
- die Raumheizung insgesamt,
- die in einigen Teilbereichen – Aufenthaltsbereiche, Bäder, Pflegeräume – installierten Lüftungsanlagen und anderes mehr.

Die BUS-Installation macht eine spätere Aufrüstung mit anderen Steuerkomponenten, auch im Hinblick auf unterstützende Pflegetechniken, problemlos möglich.

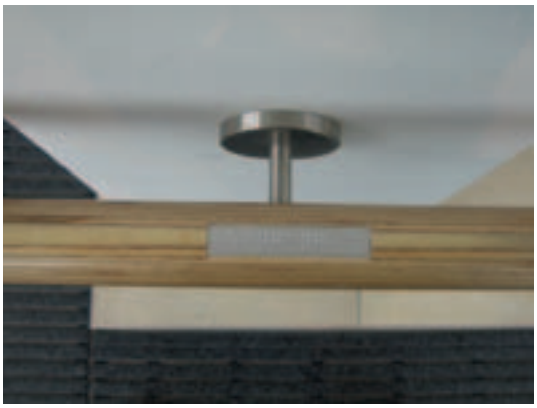
Die Lichtrufanlage ist mit der Möglichkeit zum Gegensprechen ausgestattet, alle Meldungen und Vorgänge laufen über die installierten DECT-Telefone, auch die Brandmeldeanlage und eingehende Störmeldungen sind aufgeschaltet. An den beiden Haupteingängen (EG und UG) wird ein System zur Erkennung der Bewohnerinnen und Bewohner vor dem Hintergrund ihrer spezifischen Pflegesituation und eingeschränkten Sinneswahrnehmung installiert, das im gegebenen Fall die erforderliche Überwachungsfunktion wahrnehmen kann.

Steuerungs-Paneel (Touchscreen)

Spezifische Bedarfe von Menschen mit Sehbehinderung berücksichtigt

Insbesondere für die Bewohnerinnen und Bewohner, die sehbehindert oder blind sind, stellt das Haus viele gestalterische Details bereit, die eine gute und sichere Orientierung bieten und den Lebensalltag erleichtern:

- Handläufe sind mit Markierungen versehen
- Treppenstufen weisen spezielle Kunststoffprofile auf
- die Farbgebung und die Hell-Dunkel-Kontraste der Materialien und Anstriche sind unterstützend ausgelegt
- Armaturen und Griffe, nicht zuletzt in den Badezimmern, tragen ebenfalls zur Erkennung und Sicherheit bei



Handlauf mit Braille-Kennzeichnung

Türöffnung per Finger-Abdruck

In den wesentlichen Zugangsbereichen und bei den betreuten Wohnungen sind die Türen mit einem Fingerprint-System mit elektronischem Türöffner/-schließer versehen, was den Bewohnerinnen und Bewohnern eine direkte Bedienung ohne Schlüssel und in Notfällen auch dem Personal eine einfache Kontrolle ermöglicht.

Erste Ergebnisse

Die Integrative Senioren- und Begegnungsstätte hat zu einem verdichteten, vielseitigen und qualitativ fortentwickelten Angebot der sozialen Daseinsvorsorge geführt. Durch geschickte Raumkonzeption wird eine lebendige Atmosphäre mit kurzen Wegen und vorteilhaften Bedingungen für Pflege und Betreuung geschaffen.

Das Haus wurde im Juni 2007 in Betrieb genommen und binnen kurzer Zeit nahezu vollständig belegt. Insgesamt hat sich sowohl die Nutzungskonzeption als auch die technische Ausstattung in den Folgemonaten als weitestgehend stimmig und im praktischen Betrieb als funktionstüchtig erwiesen. Einzelne Installationsdetails – das Fingerprint-System, die automatisierten und BUS-gesteuerten Funktionen, die gestalterischen Umsetzungen – werden von den Bewohnerinnen und Bewohnern, von Angehörigen und dem Personal als zweckdienlich und sinnvoll beschrieben.

Der Mehrgenerationen-Aspekt hat eine positive Umsetzung erfahren, nicht zuletzt durch die räumliche Nähe von Kindergarten und Behindertenwerkstätten und die zentralörtliche Lage insgesamt.

Durch die Verwendung eines bestehenden Baukörpers schont das Projekt öffentliche Flächen und wirkt so nachhaltig und ressourcenschonend.

Öffentlicher Innenbereich mit Wassertreppe und Personen- und Lastaufzug

X.

Güstrow – Architektur und Technik der Zukunft – Neue Wege der häuslichen und stationären Pflege

Schwerpunkt 4
Architektonisch-technische Gesamtlösungen

Kurzbeschreibung

Funktionelles Gebäudekonzept unter Berücksichtigung städtebaulicher Vorgaben – Einbindung in ein Versorgungs-Gesamtkonzept – Verknüpfung von Wohnen, Pflege und Betreuung unter Bewohnerteilhabe – gelungene Verbindung von Gemeinschafts- und Individualbereichen, seniorengerechte Küchentechnik, Erlebnisbad – Pflege an der Schnittstelle zwischen ambulant und stationär – Entbürokratisierung durch direkte Datenerfassung, Ablaufoptimierung durch Dateneingabe in Bewohnernähe – kurze Wege für Personal und Bewohner – technische Vorbereitung zur variablen, individuellen Zimmergestaltung – vorbildlicher Datenaustausch mit Kostenträgern und Lieferanten – zentrales Warenmanagement – hohe ökologische Standards, Solarenergie- und Regenwasser-Nutzung – Facility-Management

Träger:

Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Güstrow e. V.
Hagemeisterstraße 5
18273 Güstrow
Tel.: 0 38 43/69 49-0
www.drk-guestrow.de
Ansprechpartner:
Peter Struve, Vorstandsvorsitzender
Ronald Hinkelmann, Heimleiter
Tel.: 03 85/46 67 88

Architektur:

Architekturbüro Erich Schneekloth
August-Bebel-Straße 8
19055 Schwerin
Tel.: 03 85/59 05 10
www.architekt-schneekloth.de

Struktur:

Versorgungs-Gesamtkonzept Seniorenzentrum „Viertes Viertel“ mit:
- 44 Plätzen verteilt auf 4 Hausgemeinschaften ‚Am Markt‘ – das geförderte Teilprojekt
- 30 betreuten Wohnungen verteilt auf 3 Gebäude in direkter Nachbarschaft
- Gemeinschaftshaus mit Begegnungsstätte (für ca. 50 Besucher) und Tagespflege (15 Plätze) in direkter Nachbarschaft

Weitere Einrichtungen des Trägers:
- 2 Pflegeheime in Teterow und Laage
- 3 Sozialstationen in Güstrow, Teterow und Laage
- Betreutes Seniorenwohnen in Güstrow, Teterow, Laage, Krakow am See
- Fahrdienste, Essen auf Rädern
- Haus-Notruf-Dienste, Rettungsdienst
- Kindertageseinrichtungen in Güstrow, Bützow, Gnoien, Hohen Sprenz und Boddin
- 1 Kinder- und Jugendwohnhaus in Güstrow
- Ambulante Jugendhilfe, Straffälligenhilfe, Schulsozialarbeit
- Familienbildungsstätte
- Schuldnerberatungsstelle, Schwangerenberatungsstelle

Kosten:

- ca. 3,8 Mio € Gesamtkosten

Förderung:

- 700.000,- € BMFSFJ
- 390.000,- € Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern
- 520.000,- € Städtebaufördermittel/Stadt Güstrow
- 400.000,- € DHW

Die Ausgangslage

Die Kreisstadt Güstrow liegt im Zentrum von Mecklenburg-Vorpommern, derzeit beträgt die Einwohnerzahl ca. 32.000 Personen, ein steigender Anteil der über 60-Jährigen ist auch hier gegeben. Trotz der Bemühungen, altersgerechte Wohnangebote als Alternative zu Heimen zu schaffen, vermögen die vorhandenen stationären Pflegeplätze bereits heute den Bedarf nicht zu decken, sodass neue Pflegeangebote und insbesondere Versorgungskonzepte für Hochbetagte erforderlich sind.

Der innerstädtische, in Marktplatznähe gelegene Standort des Seniorenzentrums „Viertes Viertel“, ein gefördertes städtebauliches Entwicklungsgebiet, ist gut geeignet für ein breit gefächertes zukunftsgerichtetes Wohnangebot für ältere Menschen. Insgesamt wird durch den Träger, den Kreisverband Güstrow des Deutschen Roten Kreuzes, ein Versorgungsangebot bereitgestellt, das neben der im Rahmen der Modellreihe geförderten Einrichtung ‚Am Markt‘ noch mehrere Neubauprojekte bzw. Gebäudesanierungen für Angebote des „Betreuten Wohnens“ sowie ein Gemeinschaftshaus mit Tagespflegeeinrichtung und Begegnungsstätte verwirklicht.

Der DRK-Kreisverband ist – neben den ‚klassischen‘ Aufgaben des Roten Kreuzes – darüber hinaus Träger einer Reihe weiterer, in unterschiedlichen Betätigungsfeldern angesiedelter, sozialer Einrichtungen, darunter für Kinder, Jugendliche und Familien.

Das Projekt

Das neue Versorgungsangebot des „Vierten Viertel“ bildet mit seinen einzelnen Gebäuden ein zusammenhängendes Areal, das im Inneren einen parkähnlichen, gemeinschaftlich nutzbaren Außenbereich ausbildet, aus dem sich alle Bereiche direkt erschließen.

Die geförderte Pflegeeinrichtung ‚Am Markt‘ ist als u-förmiges, zwei-geschossiges Gebäude konzipiert mit vier Hausgemeinschaften mit insgesamt 44 Plätzen, aufgeteilt auf vier Einheiten in den beiden Gebäudeflügeln und -etagen. Kurze Wege und direkte Anbindung an alle Nutzungsbereiche innen wie außen zeichnen die Gestaltung aus.

Übersichtsplan „Viertes Viertel“: u-förmiges Pflegeheim im Mittelpunkt

Zielsetzung und Konzeption

Orientiert am Hausgemeinschaftskonzept, richten sich Bauart, Grundriss und Gestaltung weitgehend an einem ‚normalen‘ Haushalt aus, übertragen auf das familienähnliche Zusammenleben von bis zu elf Bewohnerinnen und Bewohnern je Gemeinschaft. Die gemeinsame Essenszubereitung und die Pflege der persönlichen Wäsche wie das Zusammensein im Küchen- und Essbereich oder im Wohnraum mit Kaminofen bilden den sozialen Rahmen. Das Personal beteiligt sich aktiv bei den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, die Pflegearbeit wiederum findet eher ‚dezent‘ im Hintergrund statt.

Unaufdringlich: offener Küchen- und Essbereich

Der Schwerpunkt liegt in der Alltagsorientierung, möglichst große Selbstständigkeit und Mitbestimmung sollen gegeben bzw. erhalten werden, auch bei intensiver Pflegebedürftigkeit und bei schweren Demenzerkrankungen. Die spiegelbildlich identischen Grundrisse der vier Hausgemeinschaften sind in unterschiedliche Bereiche gegliedert, sodass neben Bewohnerzimmern, die direkt an den Aufenthaltsbereichen orientiert sind (‚Kontakttyp'), es auch solche gibt, die durch ihre Lage einen gewünschten Rückzug ermöglichen (‚Distanztyp').

Die räumliche Struktur des Hauses lässt insgesamt verschiedene Lebens- und Wohnkonzepte zu, die variabel sind und auch getrennt voneinander ‚geschaltet' werden können, worin der Modellcharakter der Einrichtung in besonderem Maße zum Tragen kommt.
So lassen sich unter anderem folgende Wohn- und Pflegekonzeptionen – ausgerichtet an den Bedürfnissen, Wünschen und der Pflegeintensität der Bewohnerinnen und Bewohner – ‚autark' betreiben:

- Hausgemeinschaften mit jeweils elf Einzelzimmern (entspricht dem Konzept, das der Inbetriebnahme des Gebäudes zugrunde liegt)
- flexible Aufteilung hinsichtlich der Versorgung schwer demenzkranker oder dauerhaft bettlägeriger Bewohnerinnen und Bewohner; auch sind die Bereiche auf Schwerstpflege vorbereitet
- Nutzung als ambulant begleitete und betreute Wohngemeinschaften als Alternative zum stationären Pflegeangebot

Flexibilität innewohnend: Grundriss Erdgeschoss

Vorausschauende räumliche Gestaltung und innovative Ausstattung

Das Raumprogramm zeichnet sich durch Wirtschaftlichkeit und eine Reduktion auf das Wesentliche aus. Selten oder nur unzureichend genutzte Nebenräume (z. B. Abstell- und Lagerräume) wurden, sofern nicht unverzichtbar, zugunsten einem Mehr an Flächen für die Wohnbereiche verringert oder weggelassen. Dagegen weisen die Einzelzimmer mit mehr als 20 m^2 und aufgrund ihres Zuschnitts das Potenzial auf, erforderlichenfalls auch ein zweites Bett einstellen zu können. Dafür wurde bei der technischen und elektronischen Ausstattung der Zimmer bereits vorgesorgt. Durch den intelligenten Zuschnitt sind auch jeweils vier unterschiedliche Bettstellungen möglich. Auch eine unauffällige Lagerung des personenbezogenen Pflege- und Verbrauchsmaterials ist hier möglich.

Lärmschutz: Zur Straßenseite nur Funktionsräume – Ansicht aus der Holl Straße

Ansicht von der Gartenseite: Alle Pflege- und Bewohnerzimmer sind in ruhiger Lage

Mit reinen Flurflächen wurde sparsam umgegangen, die Erschließungsbereiche dienen dagegen als Raumaufweitungen und Bewegungsflächen. Die erforderlichen Wege sind für das Pflege- oder hauswirtschaftliche Personal sehr kurz gehalten, für die Bewohnerinnen und Bewohner vermittelt dies die Anmutung einer großzügigen Etagenwohnung.

Ökologie großgeschrieben

Die technische Gebäudeausstattung setzt ökologische und Energie reduzierende Belange um. So wird die Warmwasseraufbereitung durch eine thermische Solaranlage unterstützt, die auch in den Wintermonaten zur Primärenergieeinsparung beiträgt. Die durch die Röhrenkollektoren eingefangene Wärmestrahlung wird einem Solarspeicher zugeführt und über einen Wärmetauscher an das Brauchwasser abgegeben.

Die Heizungs- und die Lüftungsanlage sind miteinander gekoppelt, zentral regulierbar und verfügen über ‚intelligente' Steuerungsmechanismen: Über Funk-Fenstergriffe wird die Öffnungsstellung von Fenstern an einen WLAN-Router gesendet und im Falle von unkontrolliertem Lüften die Wärmezufuhr zum Heizkörper automatisch reduziert oder ganz abgeschaltet. Die Thermostate an den Heizkörpern reagieren auf die entsprechenden Funkimpulse, wobei die Fenstergriffe selbst ohne Hilfsenergie arbeiten und keine Verkabelung oder Batterie benötigen. Diese moderne Technologie der Einzelraum-Temperaturregelung bietet ein erhebliches Potenzial für Energieeinsparung.

Im Außenbereich wurde ein Regenwasserspeicher mit einem Nenninhalt von 3.000 l ins Erdreich eingebracht. Das weiche Niederschlagswasser wird ausschließlich zum Gießen der Pflanzen im Gartenbereich genutzt und dient so zur Einsparung von wertvollem Trinkwasser und verringert zudem einen schnellen Oberflächenabfluss.

Innovative Dokumentationstechnik

Wandterminal mit Touchscreen für die Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation erfolgt über Terminals, die an zentralen Stellen wandseitig befestigt sind und eine schnelle und situationsnahe Eingabe durch das Personal ermöglichen. Elektronische Schaltterminals zur Kommunikation grundlegender Informationen befinden sich ebenfalls in den Pflegezimmern.

Die Lichtrufanlage ist mit verschiedenen Ruffunktionen und Abfragevarianten ausgestattet, Schnittstellen bestehen auch zu Zutrittskontrollen und zur Brandmeldeanlage.

Die interne IT-Vernetzung wurde zu einem Datenaustausch mit eingebundenen Lieferanten weiterentwickelt. Die Verarbeitung der Daten für die Kostenträger in digitalisierter Form ist ebenfalls Ausstattungsbestandteil. Eingabe und Abfrage sind zentral wie dezentral möglich. Das System dient so der betrieblichen Ablaufoptimierung und der Entbürokratisierung bei sonst zeitaufwendigen dokumentarischen Tätigkeiten.

Weiterhin wurde eine automatische Zutrittskontrolle installiert, die auf einem elektronischen Schließ- und Organisationssystem beruht. Alle Ereignisse werden protokolliert und sind gegebenenfalls nachvollziehbar, Zutrittsberechtigungen können beliebig vergeben oder entzogen oder auch mit zeitlichen Begrenzungen versehen werden. Änderungen in der Organisation sind ohne nennenswerten Aufwand und quasi kostenfrei möglich.

Erste Ergebnisse

Das sofort vollständig belegte Heim und die bereits in erheblichem Maß nachgefragten Wohnungen dokumentieren das hohe Interesse an dem Projekt ebenso wie die Neugierde, die seitens der Bürgerinnen und Bürger, von Verbänden, Institutionen und Gruppen dem Projekt entgegengebracht werden. Das „Vierte Viertel“ wird so auch zur Drehscheibe für bürgerschaftliches Engagement.

Es zeigt, dass städtebaulicher Fortschritt und die Schaffung eines modernen Pflegeprojektes keine Gegensätze sind, sondern sich gegenseitig befruchten und ein innerstädtisches Quartier voranbringen können.

Gerade intelligente Details wie Schaltterminals, Küchentechnik und der Einbau echter Kamine in den Gemeinschaftswohnzimmern und die zustimmende Begleitung durch den Brandschutz zeichnen das Projekt aus und vermitteln ihm eine beispielgebende Atmosphäre und Lebensqualität.

XI.

Hüfingen – Integrierte Technikerprobung – Potenziale für mehr Lebensqualität und betriebliche Effizienz

Schwerpunkt 4
Architektonisch-technische Gesamtlösungen

Kurzbeschreibung

Experimenteller Technologieeinsatz gekoppelt mit ressourcenschonendem Umbau eines Heimes – automatisierte, tageslichtgeführte Steuerung von Beleuchtung, Belichtung und Verschattung – Lichtdecke für Therapie – Desorientiertensystem, Sturzdetektoren – PC-Einsatz in der Betreuung – technische Vernetzung aller Abteilungen (Pflege, Küche, Wäscheabteilung, Verwaltung) – Wegfall des Formularwesens – wirtschaftlicher Energieeinsatz, Einsparung von Betriebskosten – Aufwertung der Altbaubereiche – gezielte Erprobung eines flexiblen Betriebskonzepts

Träger:

Fürstlich Fürstenbergisches Altenpflegeheim
Hauptstraße 27
78183 Hüfingen
Tel.: 0771/9217-0
info@ffa-huefingen.de
www.altenpflegeheim-huefingen.de
Ansprechpartner:
Helmut Matt, Geschäftsführer

Architektur:

GSP Gesellschaft für soziales Planen mbH
Rotenwaldaße 41
70197 Stuttgart
Tel.: 0711/26 35 90 82
www.sozialesplanen.de

Struktur:

- Dauerpflege 119 Plätze
- Tagespflege 6 Plätze, eingestreut
- Weitere Angebote des Trägers:
  Essen auf Rädern
  Offener Mittagstisch im Hause
  Kurzzeitpflege
  Gemeinde- und Kulturarbeit

Kosten:

- ca. 5,4 Mio. € Gesamtkosten Bauwerk
- ca. 230.000,- € Teilprojekt „Intelligentes Heim“

Förderung:

- 200.000,- € BMFSFJ
- 185.000,- € Landeswohlfahrtsverband
- 95.000,- € Schwarzwald-Baar-Kreis

Die Ausgangslage

Das Fürstlich Fürstenbergische Altenpflegeheim ‚residiert‘ in einem Mitte des 18. Jahrhunderts erbauten Schlossgebäude in zentraler Lage in Hüfingen. Verschiedenste Nutzungen – fürstliche Wohnstatt, Oberamt, Armen- und Waisenhaus, Landesspital – beherbergte das weitläufige Gebäude im Lauf der Zeit, bis es in den 50er-Jahren zu einem Landesheim um- und ausgebaut wurde, mit einer Belegung durch zeitweise bis zu 310 Personen.

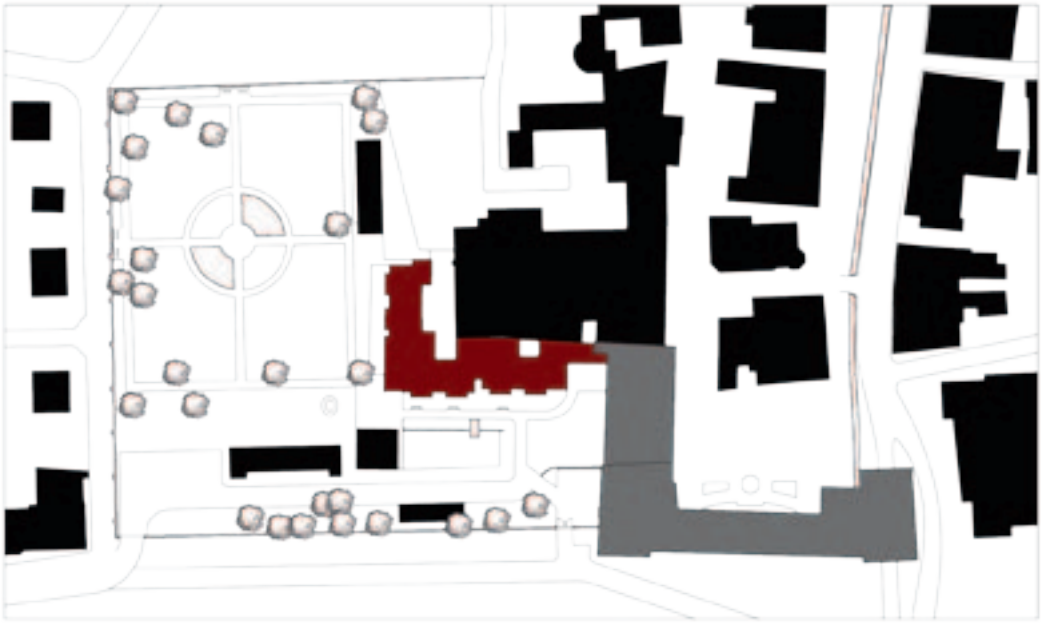
Weitere Umbauten in den Folgejahren, in denen das Heim bis 1972 als (Waisen-)Kinder- und Altersheim geführt wurde, versuchten, den sich wandelnden Ansprüchen und Versorgungskonzepten gerecht zu werden und individuelle Wohnqualität zu schaffen.

Die heutige Belegung mit rund 120 pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren wird auch durch den Erweiterungsbau mit 36 Plätzen insgesamt nicht erhöht; stattdessen ermöglichen die Einrichtung von Wohngruppen und der erhöhte Anteil von Einbettzimmern eine weitere Qualitätsverbesserung, begleitet durch den Einsatz technischer Neuerungen.

Traditionsreicher Baukörper: Hauptgebäude aus Sicht des Innenhofes

Das Projekt

Lage und Ausrichtung der beiden Altbauten des Bestandes (Winkel aus Schlosshauptbau und Anbau) stellten das Projekt vor die Aufgabe, dass eine Erweiterung nur nach Westen hin möglich, ein kleineres Gebäude abzureißen und ein begrenzter Eingriff in die denkmalgeschützte Gartenanlage erforderlich waren.



Lageplan: Erweiterungsbau (rot) und Altbauten (grau)

Von gegenseitigem Nutzen: Grundriss Erweiterungsbau EG, an bestehender Stadthalle (grau)

Folge ist eine insgesamt lang gezogene Erschließungsstruktur, die sich jedoch durch die Zuordnung der Nutzungen, den Technikeinsatz und die Ausstattung nicht nachteilig auf die Lebens- und Wohnqualität auswirkt. Zudem konnte die bisher eher unattraktive Rückseite der städtischen Festhalle aufgewertet und durch Ausbildung, Belichtung und Belüftung eines Innenhofes in die neue Architektur einbezogen werden.

Intelligente Architektur bringt Lebensqualität

Der neue, dreigeschossige Erweiterungsbau bietet nun Raum für die 36 Pflege- und Betreuungsplätze, die zu 100 Prozent als Einzelzimmer gestaltet werden konnten und damit ein Höchstmaß an Privatheit und individueller Lebensführung ermöglichen.

Die Gliederung erfolgte in drei Wohngemeinschaften, die besonders auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet sind. Ein verglaster Verbindungssteg zum Schlossanbau erleichtert die organisatorische Verknüpfung zu den Bestandsgebäuden. Motorisch unruhige Bewohnerinnen und Bewohner finden an den Endpunkten der Flure Ablenkungen durch Ausblicke oder gemütliche Sitzecken.

Die Nähe zum Garten, der mit geringem Aufwand weglaufsicher gestaltet wurde, ist gerade für die Lebens- und Erlebnisqualität von Menschen mit Demenzerkrankung von hoher Bedeutung.

Variable Nutzungen möglich

Fügt sich in die Umgebung ein: Ansicht Erweiterungsbau von Süden

Offene Wohnbereichsküche ...

... mit Aufenthalts- und Essbereich

Trotz der Grenzen durch den vorhandenen Baukörper ist es gelungen, ein hohes Maß an Variabilität hinsichtlich künftiger betrieblicher oder pflegekonzeptioneller Bedarfsänderungen zu erreichen. So ist es etwa möglich, den Neubauteil und den sanierten Schlossanbau als jeweils ein Haus (mit ca. 36 Plätzen) zu betreiben, in dem jeweils drei Wohngemeinschaften zu je 12 Plätzen übereinander angeordnet sind (vertikale Zusammenfassung) – dies entspricht der derzeitigen Nutzungsstruktur. Es gibt aber auch im 1. und 2. Obergeschoss die Möglichkeit, den Neubauteil mit dem sanierten Schlossanbau zusammenzuschalten (horizontale Zusammenfassung) und als eine Einheit zu organisieren.

Die Lage der Pflegestützpunkte und der Pflegebäder ist jeweils so gewählt, dass diese alternativen Nutzungsmöglichkeiten von vornherein ermöglicht und unterstützt werden.

Die Architektur des Hauses und die Innenraumgestaltung schaffen vielfältige Sinnesanregungen. Zusätzliche Anreize bieten speziell auf ältere Menschen zugeschnittene Computer mit Touchscreen, die auch von Menschen mit Demenz genutzt werden können. Einfache, seniorengerechte Spiele, ein historisches Nachrichtenprogramm, eine einfache Möglichkeit, E-Mails zu versenden und weitere Software sollen älteren Menschen den Zugang erleichtern und dazu beitragen, dass Besucher, wie z. B. die Enkel, eine attraktive Möglichkeit finden, mit den Großeltern etwas zu unternehmen. Zudem können die Computer zur Unterstützung von Biografiearbeit eingesetzt werden.

Technikeinsatz unterstützt alle Sinne

Neben den architektonischen Lösungen war es dem Projekt wichtig, eine über dem Standard liegende technische Ausstattung zu installieren, die sowohl das Personal entlastet als auch die Lebensqualität, Sicherheit und Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner erhöht.

Der Technikeinsatz bezieht sich im Wesentlichen auf vier Bereiche:

- Kommunikation und Sicherheit
- selektive Türsteuerung an Zimmer- und Ausgangstüren
- Sinnesanregung
- Licht und Beleuchtung

Frische Farben unterstützen die Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohner

Mit der gewählten Innenraumgestaltung ist es gelungen, vielfältige Sinnesanregungen zu geben. So bieten etwa die Farbgestaltung und die besondere Modulation der Flurwände vielfältige Anregungen, tragen jedoch zugleich zur Orientierung und Wiedererkennung bei.

PC-Ausstattung für ältere Menschen

Anreize und zugleich Tagesbeschäftigung bieten speziell auf ältere Menschen zugeschnittene Computer mit Touchscreen, die auch von Menschen mit einer Demenzerkrankung genutzt werden können und sollen. Einfach zu betätigende Spiele, die leicht handhabbare Möglichkeit, E-Mails zu versenden und weitere Softwareprogramme erleichtern älteren Menschen den Zugang in die digitale Welt und tragen dazu bei, dass Angehörige, insbesondere Kinder und Enkel, eine weitere Möglichkeit der Verbindung aufbauen und halten können. Ein spezielles historisches Nachrichtenprogramm unterstützt die gerade zur Betreuung demenzkranker Menschen wichtige Biografiearbeit.

Einzellösungen zusammenführen – für mehr Schutz und Sicherheit

Zur Verbesserung der Kommunikation und Erhöhung der Sicherheit wurden die Telefonanlage, die Lichtrufanlage und die installierten Bewegungsmatten zusammen geschaltet. Die Pflegekräfte sind mit DECT-Telefonen ausgestattet und haben die Möglichkeit, miteinander und mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zu kommunizieren. Sämtliche Rufsignale laufen auf das tragbare Telefon auf, es kann unmittelbar reagiert werden.

Transponder-Technik

Zum Selbstschutz von Personen mit Demenz, die dazu neigen, das Haus unbeobachtet zu verlassen, können Ausgangs- und Gartentüren überwacht werden. Das Haus verfolgt dabei das Konzept der „offenen Türen“. Alle Türen sind im Regelfall unverschlossen, d. h. es besteht für alle Personen ohne aktivierten Transponder zu allen Räumen jederzeit freier Zutritt. Über die zugrunde liegende Sender-Empfänger-Technik können die Ausgangstüren für einzelne, gefährdete Personen zeitweise verschlossen werden, z. B. in den Tagen nach der Aufnahme ins Haus.

Diese Form von Weglaufschutz besteht aus einem fest installierten Empfangsgerät mit Wandantenne und einem elektronischen Sender, den der Bewohner mit sich führt. Nähert sich der zu schützende Bewohner mit seinem elektronischen Sender einer Tür, wird diese aktiviert: Je nach Programmierung wird sie verschlossen oder das Personal über einen stillen Alarm informiert. Der Transponder wird in Form einer Uhr getragen, die nicht selbstständig abgenommen werden kann. Das Personal wiederum nutzt einen ‚übergeordneten‘ Transponder, mit dem sich alle Türen entriegeln lassen.

Bei den Zimmertüren besteht die Möglichkeit, die Bewohnerinnen und Bewohner vor nicht erwünschten Besuchen zu schützen und damit die Ängste vor nächtlichem Eindringen zu verringern. Auch tagsüber kann es notwendig werden, bestimmte Personen am Betreten fremder Zimmer zu hindern. Dabei bleibt gesichert, dass die Bewohnerinnen und Bewohner ihr jeweiliges Zimmer immer verlassen können.

Licht und Beleuchtung

Einen wichtigen Beitrag zur Aktivierung und Anregung der Menschen im Heim leisten Lichtgestaltung und Lichttherapie. Oft liegt im Alter der Lichtbedarf für ‚gutes Sehen‘ höher. Zu wenig Licht mindert die Alltagskompetenz und erhöht die Sturzgefahr. Trotz weitgehend natürlicher Belichtung der Flure wurden zur Sicherung einer optimalen Lichtsituation in Fluren und Aufenthaltsbereichen indirekt strahlende Leuchten mit einer Beleuchtungsstärke von 500 Lux (in Augenhöhe) eingebaut.

Die Leuchten in den Fluren können in der Lichtstärke und in der Lichtfarbe variiert werden – das hormonelle System, das beim Menschen den Tag-Nacht-Rhythmus bestimmt, wird positiv beeinflusst. Bei zirkadianem, dem Tagesrhythmus angepassten Licht, wird der Lichtverlauf von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang imitiert. Am Morgen hat das Licht einen hohen Blauanteil, mittags wird die Beleuchtungsstärke auf über 500 Lux erhöht, am Abend dagegen dominiert der Rot-Anteil. Gegebenenfalls kann die Lichtstärke jederzeit auf das Maximum erhöht bzw. auf bestimmte Nutzungssituationen eingestellt werden.

Das Kaltlicht am Morgen soll die körpereigene Produktion von Melatonin (einem Hormon, das für die Steuerung des Tag-Nacht-Rhythmus verantwortlich ist) unterdrücken und damit aktivierend wirken. Das warme Licht am Abend wiederum lässt die Melatoninproduktion wieder in Gang kommen; die genaue Wirkung der Lichtmodulation wird zurzeit noch

erforscht. Man erhofft sich einen ‚normaleren' Tag-Nacht-Rhythmus – ruhigeren nächtlichen Schlaf sowie aktivere Zeiten am Tag.

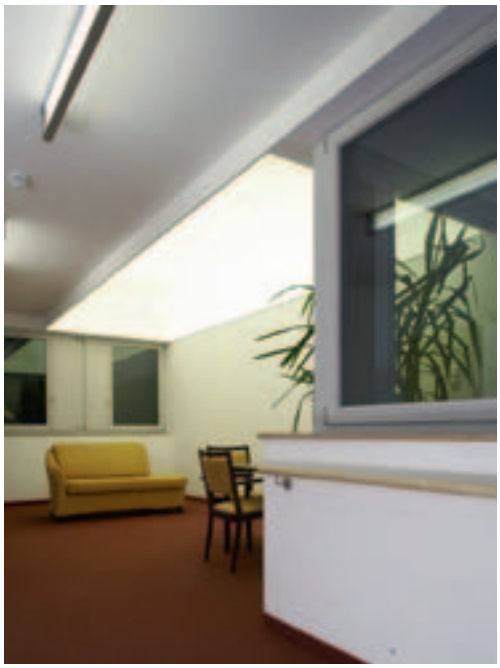
In der Therapiezone des EG wurde eine Lichtdecke mit über 2.000 Lux – ebenfalls auf die Augenhöhe bezogen – eingebaut, durch die der bei Heimbewohnern häufige Mangel an Sonnenlicht ausgeglichen werden soll. Durch eine gezielt eingesetzte Lichttherapie können Depressionen vermindert, das Aktivitätsniveau erhöht und das biorhythmische System positiv beeinflusst werden.

Erste Ergebnisse

Mit dem Projekt konnte ein zwischen allen Beteiligten – Leitung und Personal, Bewohnerschaft und Angehörige – abgestimmtes Pflegekonzept unter der schwierigen Rahmenbedingung eines laufenden Betriebs umgesetzt werden. Die im Rahmen einer Projektevaluation durch das Institut „Demenz Support Stuttgart" gewonnenen bisherigen Erkenntnisse zeigen, dass die technischen Innovationen durch Bewohnerschaft und Personal insgesamt gut angenommen worden sind. Vor allem Weglauftendenzen demenzkranker Bewohnerinnen und Bewohner konnten durch die neue, übersichtlichere Architektur und die selektiven Türöffnungen eingedämmt werden.

Verbesserungsmöglichkeiten für künftige Projekte können in einer besseren und frühzeitigeren Abstimmung zwischen den einzelnen Gewerken und den entsprechenden Schnittstellen identifiziert werden.

Therapiezone mit Lichtdecke im EG



Indirekt strahlende Flurleuchten

Resümee und Ausblick

Aus der Begleitung der elf Projekte des Programms „Das intelligente Heim – Ablaufoptimierung, kurze Wege, Entbürokratisierung“ lassen sich die folgenden übergreifenden Fragestellungen bzw. Erkenntnisse generieren, die – jeweils unter dem Vorbehalt der weiteren Entwicklung der Projekte – wie folgt zusammengefasst werden können:

Technikeinführung – Transparenz erforderlich

Der Einführung technischer und infrastruktureller Innovationen wird in aller Regel mit großen Hoffnungen und Erwartungen, aber – zumal in Einrichtungen der sozialen Daseinsvorsorge – auch mit Zurückhaltung und Skepsis begegnet. Den angestrebten Vorteilen stehen – jedenfalls zu Anfang und bei neuartigen, wenig erprobten Lösungen – eine noch ‚unbewiesene‘ Leistungsfähigkeit und zunächst auch vergleichsweise hohe Investitionen gegenüber. Ergibt sich daraus dann eine ‚Vorbild‘-Funktion für vergleichbare Aufgabenstellungen, profitieren in der Folge die ‚Nachahmer‘ durch die sinkenden Kosten aus einem sich entwickelnden Mengenmarkt – wie auch durch einen Zugewinn an Erkenntnis, den die Erprobungen und ‚Testläufe‘ der ursprünglichen Initiativen erbracht haben.

Die Modellreihe „Das intelligente Heim“ nimmt hinsichtlich der Einbindung ‚neuer Techniken‘ in die Altenhilfe und Altenpflege einen zentralen Stellenwert ein. Doch geht es nicht nur um hochkomplexe technische Lösungen, die erst mit einer digitalen elektronischen Techniklandschaft möglich wurden. Vielmehr behaupten gerade niedrigschwellige Angebote und unaufwendige ‚kleine‘ technische Lösungen einen wesentlichen Platz im Hinblick auf die Bewahrung eines selbstbestimmten Alltags der Menschen im Bereich der Alten- und Behindertenhilfe.

Folgende grundlegende Gesichtspunkte erscheinen uns vor Beginn einer Planung maßgeblich:

- **Niedrigschwelligkeit und Einfachheit**
  Grundlegende Ausrichtung an der Leitlinie ‚Normalität‘ / Suche nach ‚kleinen‘ Lösungen, alltagsnah und bewährt / Bevorzugung pragmatischer und nicht aufwendiger Lösungen / keine technische Überfrachtung / Orientierung an den Prinzipien der Direktheit, der Nähe, der Überschaubarkeit und der Gewohnheit
- **Bedarfsgerechtigkeit**
  Klärung der tatsächlichen Wünsche und Bedürfnisse von Bewohnerinnen und Bewohnern und Personal / Abwägung grundlegender Vor- und Nachteile des Technikeinsatzes / grundsätzliches Ansprechen der Zweckmäßigkeit und Potenziale / Nützlichkeit für wen, zu welchem Zweck, mit welchem Ziel?
- **Mensch im Mittelpunkt**
  Nutzungs- und Bedienungsfreundlichkeit ist oberste Maßgabe / Technik nicht als ‚Selbstwert‘, sondern in dienender Funktion / Nutzung neuzeitlicher Techniken für Sicherheits- und Schutzmaßnahmen der Bewohnerinnen und Bewohner mit Entlastung des Personals / Förderung von Kommunikation und sozialen Belangen als Gradmesser

- **Zugewinn-Orientierung**
  Mehr an Funktionalität, an Information, an Dienlichkeit, Effektivität und Zweckmäßigkeit / Mehr an Kapazitäten und Zeit, um bedürfnisbezogene Dienste und Leistungen zu erbringen, atmosphärische Verbesserungen zu ermöglichen, Selbstständigkeit und Autonomie zu befördern, Arbeitsentlastung zuzulassen und Kompetenzerhöhung zu gestatten
- **Option: Aufrüstung im Bestand**
  Sanierung vor Neubau – Achtung der Gewohnheiten der Menschen und des Wunsches nach Kontinuität / Nutzung moderner Technik für die Ertüchtigung vorhandener Bausubstanz / Sicherung bzw. Steigerung von Wirtschaftlichkeit und Attraktivität / Nachrüstung einzelner Komponenten für erhöhte Funktionalität und verbesserte Organisation, für Angebotserweiterung und Komfort / Nutzung der technischen Möglichkeiten (z. B. Funktechnologie, Energieeinsparung, Beleuchtungstechnik) inzwischen auch im Sanierungsbereich

Bau, Nutzung und Funktion

Das Thema ‚Bau' begleitet die Diskussion der Pflege und Versorgung in der Altenhilfe intensiv, werden hier doch bedeutsame finanzielle Mittel investiert und über Jahrzehnte festgelegt und gebunden. Insofern sind Fragen nach der Gebäudestruktur, dem räumlichen Angebot, den Ausstattungsstandards und den zugrunde liegenden konzeptionellen Leitbildern ständig präsent und markieren nachdrücklich die Möglichkeiten zu einem Wandel und zur Neuausrichtung auf neue Angebote und Konzepte – oder eben deren Blockade.

Mit Blick auf das Merkmal „Intelligentes Bauen" können grundsätzlich folgende Punkte in diesem Zusammenhang hervorgehoben werden:

- **Kleiner bauen**
  Umbau vor Neubau / kompakte Bauweise / Wahl leistungsfähiger Gebäudetypologien / Beschränkung von Fläche und Kubatur pro Platz / Vermeiden von wenig genutzten Räumen / Einbindung von mehrfach genutzten Räumen
- **Einfacher bauen**
  klare Gebäudeformen / Stapelung gleichartiger Grundrissstrukturen / einfache und gebündelte Installationsführung / einfache Konstruktionsarten und Herstellungsverfahren / einfache, wartungsfreundliche Detaillösungen / Vermeidung komplizierter behördlicher Auflagen / Nutzen des Spielraums bei Richtlinien und Normen
- **Schneller bauen**
  Abgestimmte Planungs- und Entwicklungsprozesse / Vermeiden von Unterbrechungen / Gewährleisten von Planungs- und Finanzierungssicherheit / wo möglich, Nutzung von (Halb-)Fertigteilen
- **Organisierter bauen**
  Arbeiten mit Planungsrunden und -teams / unabhängige Projektsteuerung – für betriebliche und bauliche Aspekte / Kostenverfolgung und durchgehende Budgetierung / Pauschalierung der Honorare oder Erfolgshonorare / Vermeidung unnötiger formaler Abläufe
- **Zukunftsoffener bauen**
  Frühzeitiges „Mitdenken" der Grundrissstrukturen für spätere alternative Versorgungskonzepte / Ermöglichung flexibler Raumnutzungen, Mehrfachnutzungen / Erschließungssituationen für künftige mögliche Nutzungen einbeziehen

Personal und Angehörige einbeziehen

Die Erfahrungen mit dem Einsatz neuer Technik an den verschiedenen Standorten der Modellreihe waren, was die Umsetzung und Nutzung durch das Personal betrifft, in der Regel positiv. Unter der – notwendigen – Voraussetzung einer umfassenden Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden die technischen ‚Neuerungen' als Bereicherung der Tätigkeit und als Entlastung im Arbeitsalltag erfahren. Probleme ergaben sich, wenn die Umstellung oder Einführung terminlich zu knapp war oder zu schnell ablief, sodass das Personal ‚nicht nachkam' und keine Sicherheit im Umgang mit der zunächst ungewohnten Materie entwickeln konnte.

In dieser Hinsicht lassen sich, insbesondere für den institutionellen Bereich (Heime), folgende Stichpunkte festhalten:

- **‚Neue' Technik**
  Frühzeitige Einbindung von Mitarbeitenden, fallbezogen auch von Angehörigen und von Bewohnerinnen und Bewohnern selbst / Orientierung an Bedienungsfreundlichkeit und gewohnten Handhabungsweisen / Nützlichkeit muss klar sein, sich schnell erweisen können und auch bei allen Betroffenen ‚ankommen' / ggf. Ängsten offen begegnen: Zeit geben, Vorteile wirksam werden lassen
- **Umstellung**
  Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in erforderlichem Maß vorsehen, zunächst eher mehr als weniger / auf Einfachheit der Schulungen achten, auf Menschen ohne Technikaffinität besonders zugehen / Möglichkeiten der stufen-, abschnitts- oder bereichsweisen Einführung prüfen / Feedback unter den Beteiligten ermöglichen und dauerhaft gewährleisten
- **Planung**
  Geeignete, erfahrene und motivierte Planungspartner, Entwicklungsunternehmen und Firmen finden, die sich die Zielsetzungen zu eigen machen, eigenständige Lösungsansätze entwickeln und mit dem Personal arbeiten und dessen Vorschläge ernsthaft prüfen / vorausschauend auch mit Blick auf Personalentwicklung planen
- **Kommunikation**
  Nutzung neuer Technologien als (ergebnis-)offenen Prozess betreiben und kommunizieren / Erfahrungen suchen und selber austauschen, insbesondere mit anderen Trägern, Betreibern, Pflegedienstleitungen oder Heimbeiräten, Einrichtungen / Informationsmöglichkeiten umfänglich nutzen

Vorteile für die Beteiligten

Ob es sich um die Schaffung eines Bauwerks oder die Einführung einer technischen Neuausrichtung in einem bestehende Gebäude handelt: Gemeinsam ist den Projekten die ‚materielle Basis' eines Leitbildes und der angewandten Funktionsweise. Die technisch-baulichen und die konzeptionell-planerischen Voraussetzungen ‚treffen' sich an jenem Schnittpunkt, der sich aus den technischen Möglichkeiten und den Machbarkeiten zu einem bestimmten Zeitpunkt ergeben.

Die in den elf Standorten umgesetzten Aspekte der Ausstattung und Innovation umfassen ein breites Spektrum sowohl an ‚Basis-Techniken' als auch an anspruchsvollen technischen Detaillösungen, die nicht selten in Kombination aufeinandertreffen. Und nicht immer ist es die angewandte Technologie selbst, die der Innovation innewohnt, als vielmehr die ‚Intelligenz' der Anwendung, der problembezogenen Lösungsfindung und der darauf bezogenen erfolgsgerichteten Umsetzung der Maßnahmen.

Vor allem ergibt sich aus den ersten Erfahrungen: Die Projekte erfordern Lern- und Eingewöhnungszeiten, benötigen Offenheit und Interesse für ‚Neues' und nicht zuletzt eine Kommunikationskultur, die sich in kritischer, hinterfragender Begleitung versteht: Für wen bringt der Einsatz moderner, innovativer Technik etwas? Worin können – bei sachgerechter Anwendung und Nutzung – die Vorteile bestehen, welcher ‚Zugewinn' ergibt sich? Und für wen?

Im Folgenden sind einige der potenziellen Vorteile für die maßgeblichen Zielgruppen zusammengefasst, und zwar für:

Bewohnerinnen und Bewohner

... können mehr **Selbstständigkeit** und **Lebensqualität** erwarten durch

- **Steigerung der Autonomie und Individualität**
  - Unterstützung bei grundlegenden körperlichen Tätigkeiten des Alltags (z. B. Bewegungs- und Einstiegshilfen, elektrische Haushaltshilfen, Betätigungshilfen etwa bei Fensterrollläden etc.)
  - Nutzung von Hilfen bei der Orientierung, z. B. für demenzkranke oder sehbehinderte Menschen, bedarfsgerechte automatisierte Abläufe
  - Vernetzung verschiedener Pflegeangebote und Hilfsdienste (abgestimmtes und bedarfsorientiertes Versorgungsgeflecht)
- **Erhöhung von Sicherheit und Schutz**
  - Sich ‚begleitet' und aufgehoben wissen: Notfallvorbeugung durch Sensorentechnik etc.
  - Schutz vor Schäden „aus Vergesslichkeit" (z. B. durch automatische Abschaltung von Küchengeräten, Verbrühschutz im Sanitärbereich
  - Individuell handhabbare Verortungstechnik und Zugangsberechtigungen, etwa durch RFID-basierte Systeme oder Erkennungs- und Zugangslösungen wie z. B. ‚Fingerprint'-Systeme
- **Zugewinn an Anregung und Aktivität**
  - Angebote der Informations- und Kommunikationstechnik (Internet, E-Mail, Video, „Evo Care" etc.), auch zur Gedächtnis- und Biografiearbeit
  - Verbesserung der konkret-individuellen Wohnsituationen und der Barrierefreiheit
  - Stärkung der Sinneswahrnehmungen und der Ergonomie durch spezifische Lösungen bei Beleuchtung, Akustik, Belüftung, Haptik etc.
- **Qualitätsvolles Leben und Wohnen**
  - Unterstützung von Privatheit und Intimität (Dusch-WC, gekoppelte Dusch-Wanne)
  - Verbesserung des ‚normalen' Wohnens in der angestammten Umgebung: kraftsparende Küchentechnik, Verringerung von Barrieren (Balkonaustritt, Zugang Dusche), automatisierte Steuerung von Licht, Heizung und weiterer Funktionen mittels Bildschirm etc.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

... können **qualitätsvollere Pflegearbeit** und **erweiterte Freiräume** erwarten durch

- **Veränderungen bei den Tätigkeiten**
  - Verringerung eintöniger Arbeiten (z. B. Abtippen von Aufschrieben), mehr Raum für anspruchsvollere Tätigkeiten wie auch für verbesserte Kommunikation im Team
  - Entlastung bei Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten, Zugewinn an Sicherheit
  - Zeitgewinn zugunsten der Bewohnerinnen und Bewohner, mehr Kapazität für Betreuung und direkte Zuwendung
  - Verbesserte zeitliche Organisation, auf individuelle Bedarfe im Team ausgerichtet und flexibler handhabbar
- **Qualifizierung/Qualitätserhöhung**
  - Chance der Entwicklung hin zu evtl. höherwertigen Tätigkeiten
  - Organisatorische Optimierung, bessere Informationsbasis für Pflegearbeiten und Dienstleistungen
  - Verbesserte Kommunikationsmöglichkeiten und fundiertere Gesprächsgrundlagen (durch solide Informationen, leichteren Datenzugang, aussagefähigere Aufbereitung etc.)
- **Arbeitsentlastung**
  - Das ‚Wesentliche' bekommt einen zentralen Stellenwert, kann besser definiert und umrissen werden
  - Erleichterungen bei körperlichen Tätigkeiten (technische Unterstützung etwa bei Bad- und WC-Benutzung der Bewohnerinnen und Bewohner)
  - Funktionale und bedarfsbezogene Anpassbarkeit der Technik etwa bei der Pflegedokumentation

Träger und Betreiber

... können **strukturelle Verbesserungen** und **Synergiewirkungen** erwarten durch

- **bessere und flexiblere Organisation**
  - Abläufe werden flüssiger, Überschneidungen und Doppelarbeit nehmen ab
  - Fehler beim Übertragen von Daten und Informationen minimieren sich
  - Bedarfsorientierung und Zielgenauigkeit der Leistungsangebote können erhöht werden
- **verbesserte Kostenkontrolle**
  - Tätigkeitsnahe Dokumentation, keine ‚Verluste' aus nicht dokumentierter Pflegearbeit
  - Umfangreiche Informationsbereitstellung, Erleichterung bei Leitungsfunktionen, zeitnahe Kontrollmöglichkeiten
  - Verschlankung bei betrieblichen Abläufen (z. B. bei externer Waren-Bestellung, Zeit- und Punktgenauigkeit, ‚Multitasking')
- **Entlastung beim Personal**
  - Weniger Schreibarbeit (geringerer Dokumentationsaufwand, da direkt digitalisiert, Wegfall ‚Zettelwirtschaft')
  - Kürzere Laufwege (eindeutigere Informationen, weniger ‚blinde Alarme', zielgerichtete Pflegearbeit)
  - Geringerer Zeitaufwand bei der Übergabe (durch bessere und ggf. ausführlichere Dokumentation)
  - Mehr Sicherheit durch Kontrolle der Außenzugänge

- **Senkung der betrieblichen Kosten (Haustechnik)**
  - Kostensenkung durch Energieeinsparung
  - Bedarfsgerechtere, optimierte Steuerung und Kontrolle aller technischen Abläufe („BUS-Systeme“)
  - Verbesserte Information über alle technischen Vorgänge (‚Unnötiges‘ entfällt)
  - Optimierte Wartung, Instandhaltung und Reparatur

Schlussbemerkung

Diese – naturgemäß unvollständige und sich laufend wandelnde – Zusammenstellung dient vor allem dem Ziel, die thematische Auseinandersetzung über den Einsatz technischer und infrastruktureller Neuerungen zu befruchten. Es ist nicht nur wünschenswert, sondern erforderlich, Innovationen kritisch zu begleiten und nach Nutzwert und Wirksamkeit zu fragen. Nur so kann sich ein Lerneffekt ergeben, der in der Weiterreichung anderen Projekten dienlich ist.

Als generelle und grundsätzliche Erkenntnis der Modellreihe „Das intelligente Heim“ ist festzuhalten, dass es „die“ Lösung für ein Problem in aller Regel nicht gibt. Die konkreten und oft unverwechselbaren Bedingungen vor Ort schaffen ein Anforderungsprofil, das ein einfaches Kopieren einer Lösung meist nicht zulässt.

Umso wichtiger erscheint es, dass alle Planungs- und Handlungsbeteiligten – Träger und Kommune, Firmen und Entwicklungsunternehmen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege, Heimbeiräte, Familienangehörige – frühzeitig einen gemeinsamen Konsens für ein bestimmtes Projekt finden und sich auf diese Zielsetzung verständigen. So können prototypische, übertragbare Lösungsansätze auch auf dem Gebiet des intelligenten Planens und Bauens von Heimen und Wohnstätten der Altenhilfe gewonnen und öffentlich gemacht werden.

Bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Heimen, bei ambulant betreuten Menschen oder bei Menschen, die ihren Lebensalltag (noch) umfassend selbstständig wahrnehmen, mögen manche technischen Hilfen noch ‚fremd‘ erscheinen oder gar Unsicherheit auslösen. Doch werden sich in der Perspektive – einhergehend mit allgemeiner technischer Akzeptanz und dem Gefühl von Selbstverständlichkeit – ihr gegenüber Veränderungen durchsetzen. Dabei werden vor allem eine Reihe ‚einfacher‘ technischer Lösungen dafür sorgen können, weitgehend selbstbestimmt und eigenverantwortlich auch dann in den eigenen vier Wänden zu verbleiben, wenn Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit einsetzen.

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:
Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
11018 Berlin
www.bmfsfj.de

Bezugsstelle:
Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
Tel.: 0 18 05/77 80 90*
Fax: 0 18 05/77 80 94*
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
www.bmfsfj.de

Autor: Dr. Thomas Schloz

Stand: September 2008

Gestaltung: KIWI GmbH, Osnabrück

Druck: DruckVogt GmbH, Berlin

Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 0 18 01/90 70 50**
Fax: 030 18/5 55 44 00
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr
E-Mail: info@bmfsfjservice.bund.de

* jeder Anruf kostet 14 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich
** nur Anrufe aus dem Festnetz, 3,9 Cent pro angefangene Minute