



Universität Hohenheim (766)
Fort- und Weiterbildungseinrichtung der Universität
Hohenheim für die DGE-BW
Fruwirthstrasse 14
70599 Stuttgart



Sektion
Baden-Württemberg der
Deutschen Gesellschaft für
Ernährung e.V.
DGE-BW e.V.

DGE-BW-Ernährung im Alter

Sektion
Baden-Württemberg der Deutschen
Gesellschaft für Ernährung e.V.
(DGE-BW)



Fit im Alter -
hauswirtschaftliche Kompetenzen
erhalten

Samstag, 24. November 2012
Universität Hohenheim, Stuttgart
Biologiezentrum

In Kooperation mit:



Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR LÄNDLICHEN RAUM
UND VERBRAUCHERSCHUTZ



Baden-Württemberg
LANDSCHAFTSCHAFTSDEPARTMENT
IM STADTUNIVERSITÄTSKOMPLEX STUTTGART



www.dge-bw.de



Universität Hohenheim (766)
Fort- und Weiterbildungseinrichtung der Universität
Hohenheim für die DGE-BW
Fruwirthstrasse 14
70599 Stuttgart



Sektion
Baden-Württemberg der
Deutschen Gesellschaft für
Ernährung e.V.
DGE-BW e.V.

Wir möchten uns bei allen Referenten, bei allen sichtbaren und unsichtbaren Helfern und bei allen Institutionen, Verbänden und Firmen bedanken, die diese Tagung erst ermöglicht haben.

Die Kooperationspartner
Ministerium für Ländlichen Raum und
Verbraucherschutz Baden-Württemberg
Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg mit
dem Projekt „Gesundheitsförderung bei sozial
Benachteiligten“

Den Firmen und Verbänden
Buchhandlung Wittwer, Stuttgart
Verbraucherzentrale Baden-Württemberg
Fa. BestCon, Osnabrück
AOK Baden-Württemberg
Fa. Jobmann, Reinbeck

Besuchen Sie uns doch einmal auf unserer Homepage:

www.dge-bw.de

Angebote

Vorträge im großen Hörsaal

Die Workshops am Nachmittag finden in verschiedenen Hörsälen in diesem Gebäudeteil der Universität statt.

Informationen im Foyer

- Tagungsbüro **DGE-BW**
- **Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz**

Stände, z.T. mit Verkostungen:

- Buchhandlung Wittwer, Stuttgart
- Fa. Jobmann, Reinbeck
- Fa. BestCon, Osnabrück
- AOK Baden-Württemberg
- Verbraucherzentrale Baden-Württemberg

Rund um Essen und Trinken

Getränke

Kaffee/Tee/Säfte/Wasser

Pausenverpflegung

belegte Brötchen und Butterbrezeln
(Preise siehe rechts) sowie
Äpfel der DGE-BW (kostenfrei)

Mittagessen

im Foyer; belegte Brötchen in
verschiedenen Varianten

Kaffee/Tee

Euro 1.-

belegte Brötchen

Euro 1,50-

2,00 Euro

Butterbrezeln

Euro 1.-

Mittagspause:

Belegte Brötchen siehe Aushang

Äpfel, Mineralwasser, Saftschorle
Kostenfrei

Nachmittags:

Kuchen

Euro 1.-

Das Programm

9.00 Ausstellung und Registrierung im Foyer

9.30 Eröffnung und Organisatorisches
Ministerialrat Fred Stradinger
Ministerium für Ländlichen Raum und
Verbraucherschutz Baden-Württemberg

Prof. Dr. Lutz Graeve
Vorstandsmitglied der DGE-BW e.V.

Prof. Dr. Peter Grimm
Geschäftsführer DGE-BW e.V.

9.45 Das größte gesellschaftliche Problem der
Zukunft zur Sicherung der eigenständigen
Lebensführung ist Alzheimer - Schicksal oder
Herausforderung?
Univ.-Prof. Dr. Wolf D. Oswald
Forschungsgruppe Prävention und Demenz,
Universität Erlangen-Nürnberg

10.45 Pause

11.15 Damit der Alltag gelingt! Die Bedeutung
hauswirtschaftlicher Kompetenzen für ein
selbstbestimmtes Leben
Martina Feulner, H-wie-Hauswirtschaft, Freiburg

12.00 Technische Innovationen zur Erleichterung im
Haushalt
Dr. Elvira D. Baier,
Institut für Haushaltstechnik und
Ökotrophologie, Kranzberg bei München

12.45 Mittagspause

Gedankenaustausch an Gesprächsinseln im Foyer

13.45 Einführung in die Workshops

Parallelprogramm

(2 Workshops/Veranstaltungen sind belegbar):
13.45 Uhr - 14.55 Uhr und 15.20 Uhr - 16.30 Uhr

- A** Das BeneVit-Hausgemeinschaftskonzept - Wie die Hauswirtschaft Qualität steigern und Bewohnerressourcen in der Altenpflege erhalten kann
Sventje Uhl, Qualitätsmanagement
Hauswirtschaft, BeneVit Holding GmbH
- B** Sich selbst gut versorgen - Lebensqualität erhalten - Kosten sparen
Barbara Hering, Oberlandwirtschaftsrätin a.D.
Offenburg
- C** "Früher Großfamilie - heute Seniorengenossenschaft" - die Riedlinger Seniorengenossenschaft als Möglichkeit zur Integration sozial schwacher Haushalte
Josef Martin, Riedlingen
- D** Fit im Alter - Angebote für sozial benachteiligte Ältere
Ernährungsberatung Frauke Rückheim,
Ammerbuch und Verbraucherzentrale Baden- Württemberg, Stuttgart
- E** Familiengesundheitspflege - Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Familie
Stephan Vogt, Familiengesundheit 21 e.V., Memmingen
- F** Freiwilligenprojekte nach § 45 d SGB XI - ein Weg zur Förderung von Selbständigkeit in der Häuslichkeit - Fördermöglichkeiten und Beispiele
Dipl. psych. Iren Steiner
Agentur Pflege engagiert
- G** Erhalt und Förderung der Lebensqualität durch Unser NETZ
Werner Schulmeyer
Unser NETZ e.V., Lenningen

Ende gegen 16.30 Uhr

Das größte gesellschaftliche Problem der Zukunft zur Sicherung der eigenständigen Lebensführung ist Alzheimer - Schicksal oder Herausforderung?

Univ.-Prof. Dr. Wolf D. Oswald

Forschungsgruppe Prävention und Demenz, Universität Erlangen-Nürnberg

Vor unserer Gesellschaft liegen gewaltige demographische Veränderungen. Bisherige Versorgungssysteme sind deshalb in Zukunft kaum noch realisierbar. Im Mittelpunkt der Forschung hat deshalb „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu stehen. Im Jahre 1880 kamen auf einen über 75jährigen 79 Jüngere, d.h. mögliche Pflegekräfte. Im Jahr 2001 beträgt diese Relation nur noch 12,4, um bis zum Jahr 2050 auf 3,9 Jüngere abzusinken. Dies stellt unser derzeitiges Versorgungssystem älterer Menschen allein aus personellen Gründen extrem in Frage. Parallel dazu nimmt die Anzahl dementiell erkrankter Personen deutlich zu. Neuere Forschungsergebnisse vermuten sogar, dass jeder an Alzheimer erkranken wird, wenn er nur alt genug wird. Demenz, meistens in der Form von Alzheimer, bedeutet aber immer Verlust an Selbständigkeit, Alltagskompetenz, d.h. Pflegebedürftigkeit rund um die Uhr. Deshalb muss alles getan werden, um Alzheimer zu vermeiden bzw. hinaus zu zögern. Die heutzutage wissenschaftlich gesicherten Präventionsmöglichkeiten werden eingehend dargestellt und durch praktische Beispiele aus den Bereichen Ernährung, Gedächtnis und Bewegung veranschaulicht. Zum Teil wird der Zuhörer auch zum Mitmachen angeregt.

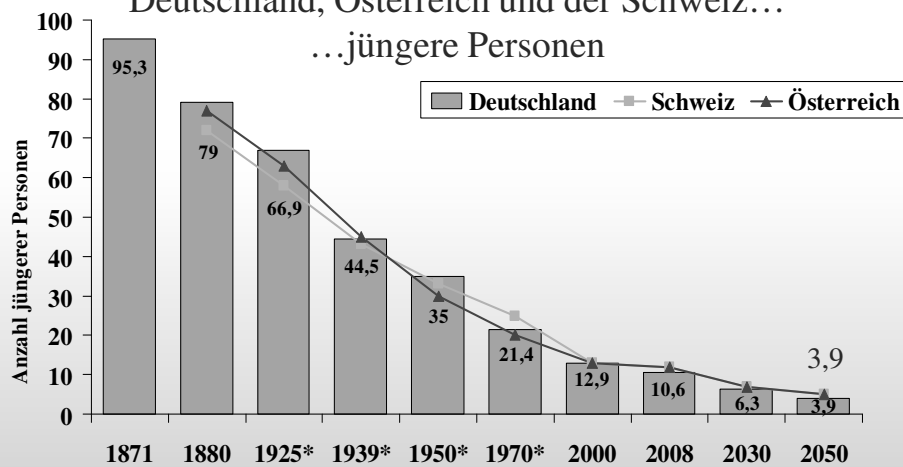
www.wdoswald.de

Gliederung

- Welche Herausforderungen?
- Gibt es Möglichkeiten zur Prävention?
- Ausblick: Sind diese finanzierbar?

© Wolf D. Oswald – Universität Erlangen-Nürnberg

Auf einen über 75-Jährigen kommen in Deutschland, Österreich und der Schweiz... ...jüngere Personen



Quellen:

Statistisches Bundesamt (2009). Statistisches Jahrbuch 2009; 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung (Variante 1-W1)

Bundesamt für Statistik (BFS) (2009). Ständige Wohnbevölkerung der Schweiz, mittleres Szenario A-00-2005/9

Statistik Austria (2009). Statistik des Bevölkerungsstandes 2009; Volkszählungen (1923, 1934, 1951, 1971*);

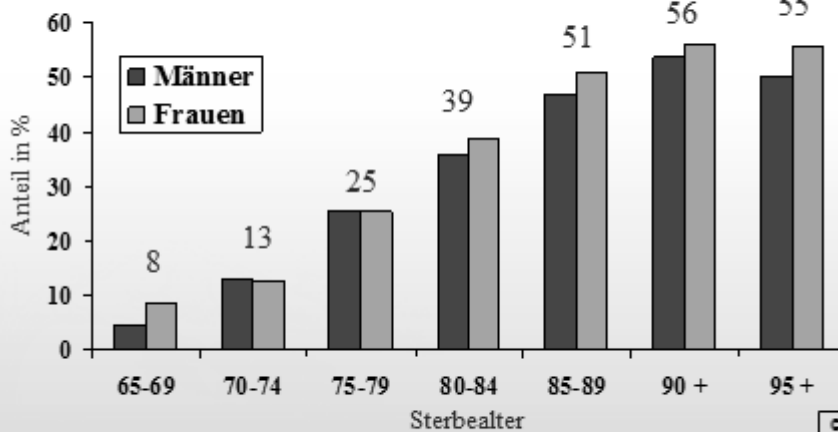
Bevölkerungsprognose 2009 (mittleres Hauptszenario)

Die historische Idee zu dieser Darstellung kam von W. Rückert und U. Lehr

© Oswald
91-10/070e

© Wolf D. Oswald – Universität Erlangen-Nürnberg

Anteile der im letzten Lebensabschnitt an einer Demenz leidenden Menschen nach dem Sterbealter



Retrospektivstudie an Repräsentativstichprobe Verstorbener:

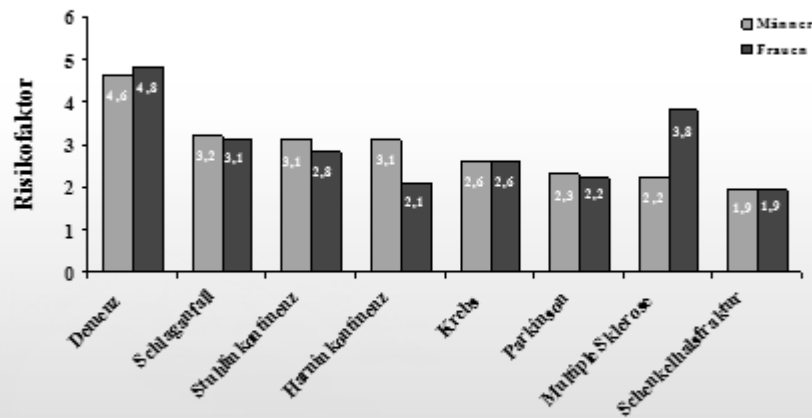
Quelle: H. Bickel, Vortrag auf dem 5. Kongress der DGGG in Nürnberg am 18.09.2000

© Oswald
2001/713

© Wolf D. Oswald – Universität Erlangen-Nürnberg

Wer wird zum Pflegefall?

Krankheiten und ihr relatives Risiko* für Pflegebedürftigkeit



* ein relatives Risiko von 1 bedeutet, die Krankheit hat keinen Einfluss auf die Pflegebedürftigkeit. Ein rel. Risiko von 2 entspricht einer Risikoerhöhung von 100% (z.B. Faktor 4,6 entspricht einer Risikoerhöhung von 360%).

Quelle: BARMER GEK Pflegebericht 2010. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5 (S. 125).

© Oswald
2012/2289c

© Wolf D. Oswald – Universität Erlangen-Nürnberg

Ernährung und SDAT-Risiko

- **Übergewicht** + (Erhöhtes Risiko ab einem BMI > 30 kg/m²; Gustafson et al. 2003; Kivipelto et al. 2006)
- **Diät** - (Nach Scarmeas et al. 2006: bei Mittelmeerdiet Risikominderung um bis zu 40%; gilt aus verschiedenen Gründen als fraglich)
- **Vitamin E und Vitamin C** ./ (keine Effekte; Zandi et al. 2004)
- **Vitamin B6, B12 und Folsäure?** (unklare Daten; Josten 2001)
- **(Diabetes mellitus)** + (Risiko steigt leicht bei NIDDM, stark (OR=3,2) bei IDDM [$>6,5$ mmol/l]; Ott et al. 1996; Hoyer 1998)
- **Kaffee** - (leichte Risikominderung; Lindsay et al. 2002)
- **Alkohol** -- (Risikominderung bis zu 60%; Ruitenberg et al. 2002; Wang et al. 2006)

© Wolf D. Oswald – Universität Erlangen-Nürnberg

Zusammenfassung

- Wer weniger als einen Kilometer pro Tag läuft, verdoppelt sein Risiko für Alzheimer.
- Wer sich mindestens viermal am Tag kräftig bewegt, halbiert sein Risiko für Alzheimer.
- Menschen, die bereits mit 40 einen dicken Bauch haben (BMI >30), verdreifachen ihr Risiko für Alzheimer.

© Wolf D. Oswald – Universität Erlangen-Nürnberg

Protektive Aktivitäten

- fordernde Tätigkeiten
- Reisen
- schwieriges Stricken
- anspruchsvolle Gartenarbeit
- Vereinsarbeit im Vorstand
- Schach, Backgammon, Bridge
- Üben neuer Stücke für ein Musikinstrument
- mindestens 2 km täglich laufen

© Wolf D. Oswald – Universität Erlangen-Nürnberg

Simma®

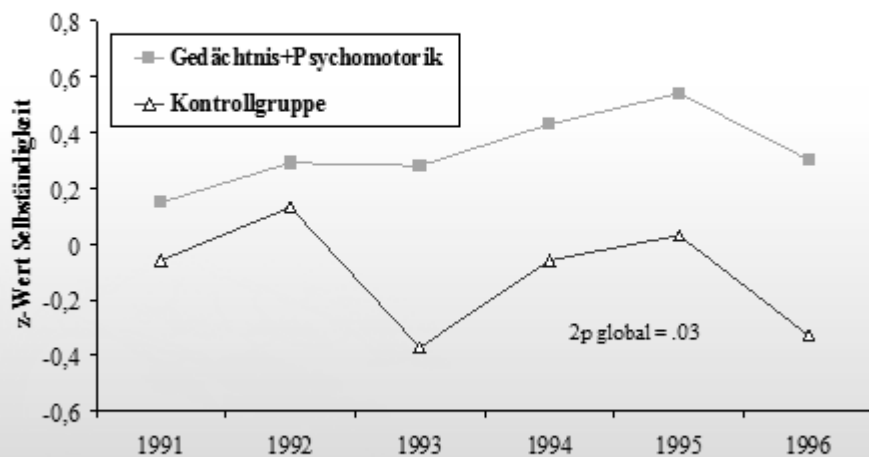
Selbständig im Alter

© Oswald
2001/738

© Wolf D. Oswald – Universität Erlangen-Nürnberg

Selbständigkeit

Gedächtnis- und Motoriktraining vs. Kontrollgruppe

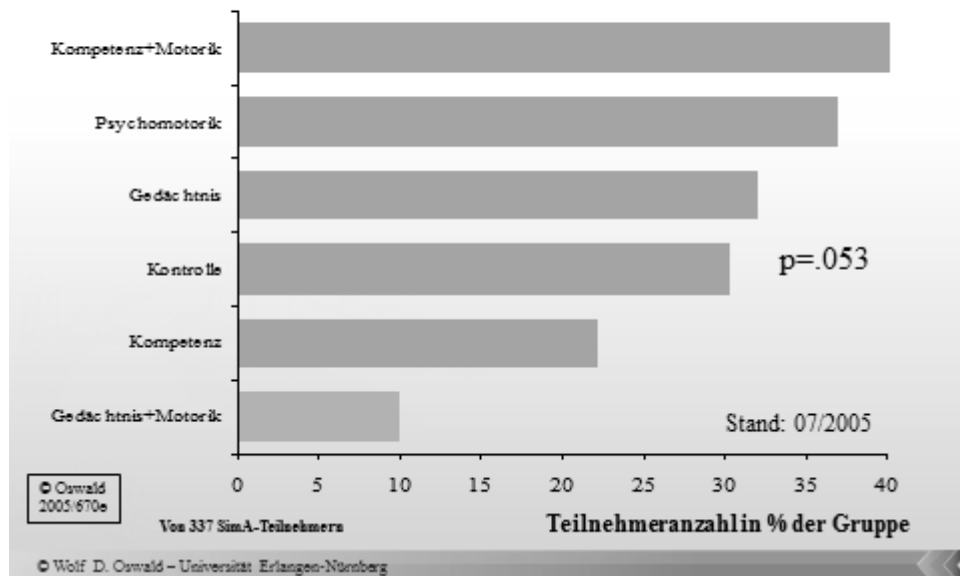


(Globalkonstrukt Selbständigkeit: fallende Fallzahlen, lineare Regression; Kurvenanpassung nicht erfolgreich)

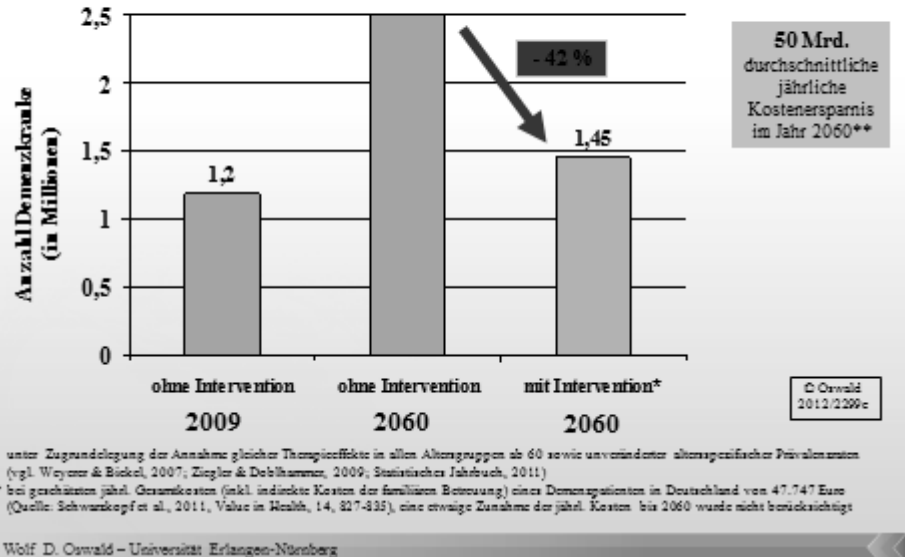
© Oswald
2001/1104c

© Wolf D. Oswald – Universität Erlangen-Nürnberg

Verteilung der 90 Teilnehmer mit Demenz nach ICD-10 auf die Treatmentgruppen



Gelänge es mit Präventivmaßnahmen ähnlich SimA® den Eintritt in eine Demenzerkrankung flächendeckend in Deutschland um 5 Jahre zu verzögern...



Mögliche Einsparungen in der Bundesrepublik Deutschland pro Jahr durch Aktivierungsmaßnahmen ähnlich SimA®

- davon dement: ca. 66%**
- Kosten eines Pflegeplatzes: durchschnittl. 2.750 €/Monat***

Vermeidet man...	spart man...
1 Monat	1,24 Milliarden €
6 Monate	7,44 Milliarden €

* Stand: 2009, nicht enthalten sind 34.525 Pflegebedürftige unter 60 Jahren (Stat. Bundesamt, Pflegestatistik 2009)
 ** Quelle: Bickel in Wallesch & Förstl, 2005
 *** bei Pflegestufe 2: Bundesdurchschnitt Vergütung für vollstationäre Dauerpflege 2.378 € (für 30 Tage) (Stat. Bundesamt, Pflegestatistik 2009) plus durchschnittl. Investitionskosten lt. Pflegedatenbank PAULA® des BKK Bundesverbandes von 367 €

© Oswald 96-11/294c

Damit der Alltag gelingt! Die Bedeutung hauswirtschaftlicher Kompetenzen für ein selbstbestimmtes Leben

Handlungsansätze mit hauswirtschaftlichem Know how

Martina Feulner

H-wie-Hauswirtschaft, Freiburg

Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft e.V., Osnabrück

Demenzielle Erkrankungen haben den Blick auf die Anforderungen in der Altenhilfe verändert. In der Auseinandersetzung wurde deutlich, wie wichtig der Alltag mit seinen Gewohnheiten und Ritualen, mit den Aufgaben der Versorgung und das Wohnen in den eigenen vier Wänden sind. Erhalt und Förderung der Normalität sind zu einem wichtigen Stichworten für die gesamte Altenhilfe geworden. In der Hauswirtschaft haben diese Neuausrichtungen die Auseinandersetzung mit den eigenen Möglichkeiten befördert und einen neuen Handlungsansatz entwickelt, die Hauswirtschaftliche Betreuung.

Eine mobilisierende, körperorientierte Pflege, zentral angebotene Freizeitmöglichkeiten und die hauswirtschaftliche Strukturen mit versorgendem Charakter werden den Bedarfen alter Menschen in der stationären Altenhilfe nicht gerecht. Ähnlich ist für die hauswirtschaftliche Versorgung in ambulanten Pflegekontexten zu formulieren, dass reine Versorgungsleistungen, die für Kunden erbracht werden, wesentliche Wirkungen nicht nutzen. Menschen im Alter brauchen, eine aktivierende, fördernde Unterstützung, um sich im Leben zu Recht zu finden. Ein ganz wichtiger Blick ist dabei auf den Alltag und die Bewältigung der Aufgaben des Alltags in der eigenen Häuslichkeit zu richten.

Wichtig werden Orientierungspunkte, die dem Tag Struktur geben, Grundstrukturen und gezielt eingesetzte Elemente, die den Alltag und das Wohnumfeld unterstützend gestalten. Und ganz wichtig, Menschen, die assistierend begleiten. In der Umsetzung wird der hauswirtschaftliche Handlungsansatz der Versorgung durch das Konzept der Betreuung ersetzt.

Hauswirtschaftliche Versorgung:

a.) die Produktion und Bereitstellung von Gütern und Diensten für die Nutzer/innen. Der Dienstleistungserstellungsprozess knüpft an die Anforderungen von Nutzer/innen an, mit dem Ziel, diese zu befriedigen.

b.) den Service und damit sämtliche Prozesse im Kontakt mit den Nutzern/innen.

Hauswirtschaftliche Betreuung:

befähigt Menschen mit Hilfebedarf, die Versorgungsaufgaben des Alltags so eigenständig wie möglich

(dgh, 2011)

Mit diesem Blick ist in den Handlungsfeldern der Altenhilfe ein neuer Ansatz umzusetzen. Ein Ansatz, in dem versorgende Elemente an Bedeutung verlieren und betreuende Elemente an Bedeutung gewinnen.

Hauswirtschaftliche Versorgung: Ein traditioneller Ansatz verliert seine Wirkung

Hauswirtschaftliche Dienstleistungen sorgen dafür, dass das Leben eine Basis bekommt. Mit der Sorge für Essen und Trinken, saubere Wäsche und eine gepflegte Umgebung werden Grundbedürfnisse befriedigt, dies lässt sich aus der Bedürfnispyramide von Abraham Maslow ableiten. Für die Kooperation mit anderen Professionen z.B. der Pflege und der Pädagogik in sozialen Einrichtungen wurde der Ansatz heraus gearbeitet, dass in vielen Bereichen pflegerisches und pädagogisches Arbeiten erst möglich wird, wenn hauswirtschaftliche Leistungen bereit stehen. Ohne Speisen und Getränken ist das Anreichen von Mahlzeiten nicht möglich. Festen und Feiern fehlen wichtige Elemente, wenn es nichts zum Essen und Trinken gibt, der Raum nicht gerichtet, die Tische nicht gedeckt sind. Pflegehandlungen brauchen gepflegte Textilien und eine hygienische Umgebung. Auch pädagogisches Handeln ist ohne hauswirtschaftliche Elemente nicht denkbar. Soweit das hauswirtschaftliche Selbstverständnis in klassischen Versorgungskontexten mit meist zentralen Leistungserbringungsstrukturen in stationären Einrichtungen und als ergänzende Leistungen in ambulanten Diensten.

Im Folgenden werden wichtige Handlungsansätze aufgezeigt, durch die die Hauswirtschaft zur wichtigen Partnerin in der Gestaltung von personen- und kompetenzorientierten Konzepten wird:

Hauswirtschaftliche Betreuung: aktivierende Unterstützung im Alltag

Grundlagen und Ansatzpunkte zur gezielten Förderung und Unterstützung

1. Was ist wichtig von der Bewohnerin/vom Bewohner zu wissen?

Um personenorientiert fördernd handeln zu können sind bewohnerbezogene Daten für die Leistungserbringung in der Verpflegung, Hausreinigung und Wäschepflege unverzichtbar. Neben den Basisdaten wird es wichtig die Bezüge, Vorlieben und Abneigungen der Bewohner/innen in den hauswirtschaftlichen Dienstleistungsfeldern zu kennen und bei der Dienstleistungserbringung individuell zu berücksichtigen. Eine wichtige Grundlage zur Erfassung liefert der hauswirtschaftliche Biographiebogen der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft (s. www.dghev.de). Auf dieser Grundlage können z.B. für den Service bei den Mahlzeiten und die Reinigung der Bewohnerzimmer für die einzelnen Bewohner/innen in stationären Einrichtungen oder für die Dienstleistungserbringung in ambulanten Diensten Dokumentationen angelegt werden, damit die Daten für alle an der Dienstleistungserbringung Beteiligten vorliegen.

2. Unterstützende Kommunikation

Für die Begegnung und den Austausch mit den Bewohner/innen bzw. den Kunden/innen ist ein Grundverständnis zum Alter, zum Altwerden und zu demenziellen Erkrankungen wichtig, das hauswirtschaftliche Mitarbeiter/innen eine unterstützende Kommunikation ermöglicht. Hier bewährt sich in der Praxis die integrative Validation in der Anwendung auf hauswirtschaftliche Handlungskontexte.

3. Fördernde hauswirtschaftliche Betreuung

Grundlage der hauswirtschaftlichen Betreuung ist die Bedeutung und der Stellenwert der Alltagsverrichtungen für eine eigenständige Lebensführung, die mit zunehmenden Alter steigt, da es sich um Aufgaben handelt, die ein Leben lang selbständig erledigt wurden bzw. in vertrauten Mustern erfolgten. Personen bei ihren Alltagsverrichtungen unterstützen ist mit fördernden Ansätzen verbunden, die Bewegungen und Abläufe, Sinneswahrnehmung und Kommunikation im Blick haben.

4. Konsistenzdefinierte Kostformen und unterstützendes Geschirr und Besteck

Im Hinblick auf den Verlust der Fähigkeiten der eigenständigen Nahrungsaufnahme, sind schrittweise gezielte Unterstützungen anzubieten. Sind die Möglichkeiten eingeschränkt Besteck differenziert umzugehen, ist bei allen Mahlzeiten die Möglichkeit vorzusehen, dass ein Verzehr allein mit Gabel oder Löffel bzw. mit den Fingern möglich ist. Im Bereich von Geschirr und Besteck gibt es inzwischen ein vielfältiges Angebot, das eigenständiges Essen und Trinken befördert. Gleichzeitig werden pürierte und passierte Kostformen wichtig, da Kau- und Schluckbeschwerden zunehmen. In die Systematik der Diäten sind konsistenzdefinierte Kostenformen inzwischen aufgenommen und durch Markus Biedermann und Herbert Thill wurde die Marke Smoothfood® geprägt.

5. Beteiligung und Service bei den Mahlzeiten

Im Servicehandeln spielt die fördernde Mahlzeitengestaltung eine zentrale Rolle, in der die Speisen und Getränke, die individuelle und unterstützende Gestaltung des Essplatzes, unterstützende Kommunikation, Assistenz beim Essen und Trinken sowie die bewusste Gestaltung der Umgebung im Blick sind.

6. Beteiligende Wohnungs- und Zimmerreinigung

In der Reinigung des Zimmers bzw. der Wohnung individuelle Vorlieben zu integrieren sowie Beteiligungsmöglichkeiten zu schaffen, so dass die Reinigung und Pflege zur gemeinsamen Aufgabe wird ist ein fördernder Ansatz mit hoher Wirkung bei Menschen mit Unterstützungsbedarfen. Im Hinblick auf den Zeitbedarf sind mit den Mitarbeiter/innen der Reinigung individuellen Spielräume bei einzelnen Bewohner/innen erarbeitet bzw. konkrete Beschäftigungsangebote entwickelt. Im ambulanten Bereich ist es eine Frage der Vereinbarung mit den Auftraggebern, ob Versorgung oder Beteiligung der Auftrag ist.

7. Alltagseingebundene Beschäftigungsangebote

Die Hauswirtschaft hält viele Möglichkeiten bereit um mit einzelnen Personen oder auch in Gruppen Angebote zu entwickeln. Das Spektrum reicht von der Reinigung und Pflege der Wohnräume über die Blumenpflege bis hin zu Nährunden oder Koch- und Backaktionen. Hauswirtschaftliche Fachkräfte verfügen über ein breites Spektrum an handwerklichem Grundlagenwissen und fachlicher Erfahrung, die fördernd eingebracht werden können. Eingebunden in Alltagsbezügen wird die Notwendigkeit und Wichtigkeit der Handlungen unterstrichen, was zu einer hohen Akzeptanz und Zufriedenheit bei den Bewohner/innen führt.

8. Hauswirtschaftliche Beratung in Betreuungsangeboten

Eine wichtige Funktion in Versorgungs- und Betreuungskonzepten kommt der hauswirtschaftlichen Leitungskraft als Beraterin für die anderen Fachbereiche zu. Durch hauswirtschaftliche Beratung und eine zielgerichtete Auswahl der benötigten Materialien können Betreuungsideen wirkungsvoll und sicher (Hygiene, Arbeitssicherheit) umgesetzt werden. Für diese Aufgabe sind die klassischen Sicherungsansätze der hauswirtschaftlichen Versorgung zu überdenken. Hierzu ist der Ansatz wichtig, wie er in der Leitlinie zur Lebensmittelhygieneverordnung für das Kochen mit Bewohnern entwickelt wurde, denn fördernde und unterstützende Ansätze erfordern einen eigenständigen Sicherungsansatz

Literatur:

Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft (Hg.), Den Alltag leben!

Hauswirtschaftliche Betreuung –

Ein innovativer Weg für soziale Einrichtungen und Dienste, Osnabrück 2011

Elisabeth Leicht-Eckardt (Hg.), Bewohnerorientierte Hauswirtschaft, München: Verlag Neuer Merkur 2008

Technische Innovationen zur Erleichterung der Küchenarbeit

Dr. Elvira D. Baier

ihoe Institut für Haushaltstechnik und Ökotrophologie, Kranzberg bei München

Jeder wünscht sich, im Alter möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt leben zu können. Generationengerechte Produkte können hierbei wichtige Helfer sein. Wer seinen Haushalt schon früh und prophylaktisch altersgerecht ausstattet, schenkt sich ein Stück mehr Lebensqualität und Sicherheit. An verschiedenen Beispielen wird aufgezeigt, mit welchen technischen Innovationen sich im Alter das Arbeiten in der Küche erleichtern lässt. Möglichkeiten, Grenzen und Akzeptanz neuen Technologien werden diskutiert.

Die Workshops

- A** Das BeneVit-Hausgemeinschaftskonzept - Wie die Hauswirtschaft Qualität steigern und Bewohnerressourcen in der Altenpflege erhalten kann
Sventje Uhl, Qualitätsmanagement
Hauswirtschaft, BeneVit Holding GmbH

Der zufriedene Kunde ist in jeder Branche eine nachhaltige Garantie für wirtschaftlichen Erfolg. Das BeneVit-Hausgemeinschaftskonzept weiß worauf es ankommt und erhöht die Kundenzufriedenheit seiner Pflegeheimbewohner durch die Hauswirtschaft: selbst zubereitetes Essen in familiärer Atmosphäre, Wäsche waschen und sonstige Hausarbeit in wohnlicher Runde.

Lange Zeit hat es gedauert, bis sich die Altenpflege, ehemals Stiefkind der Krankenpflege, als eigene Branche behauptet hat. Nun ist die Nachfrage nach Pflegeleistungen im Alter wie auch der Wettbewerb zwischen Trägern und Konzepten in beachtlichem Maße gestiegen und die Altenhilfe auch zum Jobmotor herangewachsen. Ähnlich stiefmütterlich wird derzeit noch die Hauswirtschaft behandelt. Fachpresse, Veröffentlichungen und Bestrebungen von Trägern ebenso Normen, Vorschriften und Kontrollen haben primär die Pflegequalität im Visier. Die Qualität eines Heimes wird zu oft an der Wundversorgung, den Vitalzeichen sowie weiteren pflegerischen Themen gemessen. Doch ist dies die Art von Lebensqualität, die im Alter angestrebt wird? Wird hierdurch nicht noch stärker das Augenmerk auf Krankheit und den Negativseiten des Altseins gerichtet?

In einer BeneVit-Hausgemeinschaft stehen sich Pflege und Hauswirtschaft gleichberechtigt und auf Augenhöhe gegenüber; die Präsenzkräfte stellen sogar den höheren Personalanteil. Diese „Augenhöhe“ fängt bei den Leitungsstrukturen an und geht beim Kochen und Wäschewaschen, was genauso wie die Medikamentengabe zum Alltag gehört, weiter. Warum dieser Wandel?

Bedürfnisse des Menschen und die Rolle der Hauswirtschaft

Die Bedürfnisse des ambulanten und stationären Kunden in der Pflegebranche werden maßgeblich durch die Grundbedürfnisse des Menschen gesteuert. Nach Maslow werden diese Bedürfnisse, abnehmend in ihrer Intensität, in physiologische Bedürfnisse, Sicherheitsbedürfnisse, soziale Bedürfnisse, Individualbedürfnisse und Selbstverwirklichung kategorisiert.

Zu den physiologischen Bedürfnissen zählen demnach beispielsweise Schlafen, Essen, Wohnraum und Gesundheit. Die Sicherheitsbedürfnisse beinhalten den Bedarf an Unterkunft, Schutz und Ordnung. Soziale Bedürfnisse schließen Familie, Freundschaft, Partnerschaft und Kommunikation mit ein. Wertschätzung, Respekt und Anerkennung sind Forderungen der Individualbedürfnisse und das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung kann durch Talententfaltung und Kreativität befriedigt werden. Offensichtlich ist, wie eng die Hauswirtschaft mit den physiologischen Bedürfnissen verzahnt ist. Doch auch im Bereich Soziales lassen sich viele Zusammenhänge feststellen: Der gemeinsame Mittagstisch als Familienritual, die kulturelle Definition durch das Essen und auch die Haushaltsführung als tägliches Thema in der Partnerschaft.

Ein Sohn, der von der guten Küche seiner Mutter schwärmt und so die Tätigkeiten der Hausfrau schätzt und aufwertet. Kochen als Hobby ist in, lässt Kreativität und Selbstverwirklichung zu, um nur ansatzweise ein paar Beispiele zu nennen. Das breite Spektrum der Hauswirtschaft tangiert somit sehr viele Grundbedürfnisse des Menschen. Sie können in einen maßgeblichen Teil zur positiven, jedoch auch zur negativen Befriedigung, beitragen. Werden die hauswirtschaftlichen Grundbedürfnisse nicht zur Zufriedenheit des Kunden erfüllt, hat dies meist auch negative Auswirkungen auf alle anderen Leistungsbereiche und umgekehrt.

Auch in einer Leistungsskala, in der gemessen wird, welche Angebote vom Kunden wann nachgefragt werden, nimmt die Hauswirtschaft die vorrangige Rolle ein. So beginnt eine Unterstützung im Alter oftmals mit einer hauswirtschaftlichen Versorgung durch Angehörige oder einer Haushaltshilfe in den eigenen vier Wänden. Erst in einem späteren Stadium der Leistungsskala wird auf pflegerische Unterstützung zurückgegriffen, eine Tagespflege in Anspruch genommen, oder sich nach einem stationären Pflegeplatz umgesehen. Die Hauswirtschaft bildet somit ein wichtiges Indiz für die Bedürfnisse und somit auch der Zufriedenheit des Kunden.

Hauswirtschaft im Alltag einer Bene Vit-Wohnung

In der Wohnung wird geschnippelt, geschält und erzählt, Wäsche zusammengelegt und Zeitung gelesen. Auf dem Sofa sitzen und den anderen zuschauen ist auch schön. Am Nachmittag riecht es nach selbst gebackenem Kuchen. Nicht nur somatisch Pflegebedürftige, sondern auch Menschen mit hirnorganischen Beeinträchtigungen -oftmals multimorbid- leben in der Wohnung. Dementiell erkrankten Menschen, die Mehrheit in stationären Einrichtungen, fällt es leichter, sich anhand der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und der damit entstehenden Tagesstruktur zu orientieren. Selbstverständlich wird niemand dazu gezwungen mitzuhelfen, alle Leistungen sind im Pflegesatz inbegriffen, doch selbst wer nur dabei sitzt, nimmt teil. So werden bereits vor der Essenseinnahme die Sinne und der Appetit angeregt, die Zubereitung erfordert Kommunikation und lässt auch angeregte Diskussion über die unterschiedlichsten Rezepte zustande kommen. „Wenn Bewohner in der Küche mithelfen wollen, können sie dies jederzeit tun!“, so der Geschäftsführer Kaspar Pfister. Hier steckt ein therapeutisches Konzept dahinter, das die Selbstständigkeit der Bewohner trotz Pflegebedürftigkeit erhält und fördert. Zudem wird auf wichtige Bedürfnisse wie das Gebrauchtwerten, Sinnhaftigkeit im Alltag und Zugehörigkeitsgefühl eingegangen. Dass Mitarbeiter die besonderen Zubereitungstipps von den Bewohnern beachten schafft gegenseitige Wertschätzung und zudem Selbstvertrauen auf Seiten der hilfsbedürftigen älteren Menschen. Saubere Wäsche muss Standard sein und wird vom Kunden erwartet. Was jedoch positiv in Erinnerung bleibt ist das gemeinsame Zusammenlegen der Geschirrtücher im Wohnzimmer, das Bügeln und die netten Gespräche, die hierbei aufkommen. Ergebnis ist, dass Menschen wieder ihre Alltagskompetenz zurück gewinnen, Erfolgserlebnisse erfahren, Lebensqualität steigt und Pflegeeinstufungen sinken.

Ein weiterer Synergieeffekt des hauswirtschaftlich geprägten Konzeptes ist die Mitarbeiterorientierung. Die sogenannten Präsenzkräfte, ein großer Teil davon ausgebildete Hauswirtschafterinnen, haben einen ganzheitlichen Arbeitsplatz und sind hierarchisch der Pflege nicht untergeordnet. Der Beruf erfordert hohe soziale und fachliche Kompetenzen und die Beherrschung eines komplexen Aufgabengebietes. Die Arbeit am Bewohner ist aber auch durch viel Nähe gekennzeichnet und schafft Freude und Zufriedenheit bei den Mitarbeitern.

Hauswirtschaft als Wettbewerbsfaktor

Alle hauswirtschaftlichen Dienstleistungen innerhalb einer Wohnung zu bündeln, legt das Hauptaugenmerk auf den Alltag und hat mehr Mitarbeiterpräsenz zur Folge; bis zu 50% mehr Personal am Bewohner. Professionelle Pflege durch examinierte Mitarbeiter findet qualitativ statt, aber im privaten Bewohnerzimmer. Grundsätzlich wird die objektive Kundenwahrnehmung durch Konzepte und Vorgaben geregelt und lässt sich nur bedingt beeinflussen. Die subjektive Wahrnehmung kann maßgeblich auch durch die Hauswirtschaft beeinflusst werden. Durch die Alltäglichkeit sind hauswirtschaftliche Themen für fast alle Kunden greifbar und werden daher gefragt und diskutiert. Für Pflegeheime eröffnet sich mit der gezielten Haushaltsführung eine gute Chance, durch scheinbar nebensächliche Dinge, die wahrgenommene Kundenzufriedenheit zu steigern. In der Kundenwahrnehmung zieht sich daher oft der Gedanke durch "Wenn das Essen, Haushalt, Wäsche gut ist, dann ist auch die Pflege gut". Eine hohe Kundenzufriedenheit zieht einen positiven Gesamteindruck, der sich von der subjektiven Wahrnehmung ableitet, mit sich. Ein positiver Gesamteindruck erzielt wiederum ein gutes Image und stellt somit einen erheblichen Einflussfaktor des Marketings dar.

Eine aktuelle Untersuchung des BeneVit-Hausgemeinschaftskonzeptes durch die Duale Hochschule Stuttgart belegt:

- ca. 90% der Bewohner fühlen sich wohl, sicher und geborgen;
- ca. 60% der Bewohner fühlen sich wie zuhause;
- ca. 90% der Bewohner fühlen sich selbstbestimmt und frei das zu tun, was sie möchten;
- ca. 60% der Bewohner erklären, sie werden im Haus gebraucht;
- ca. 75% der Angehörigen erklären die Absicht, im Alter in einer solchen Einrichtung bewusst wohnen zu wollen.

Dies alles hat auch Auswirkungen auf den Gesundheits- und Pflegezustand der Bewohner. Bei gleichen Voraussetzungen und gleichem Klientel beim Einzug der Bewohner wie in jedem anderen Pflegeheim auch, bewirkt dieses Konzept eine völlig andere Bewohnerstruktur:

- Stufe I : 62% (incl. Stufe 0)
- Stufe II : 32%
- Stufe III: 6%

Hierdurch wird deutlich, wie bei gleicher Ursache, bei gleichen Krankheitsbildern, sich etwas positiv verändert. Alltag und Hauswirtschaft therapeutisch eingesetzt zeigt Wirkung und führt zu einer höheren Kundenzufriedenheit.

Unternehmensdarstellung

BeneVit ist ein Dienstleistungsunternehmen für ältere hilfsbedürftige Menschen mit den Geschäftsfeldern ambulante Dienste, Wohnformen für ältere Menschen sowie voll- und teilstationäre Einrichtungen. Ziel des Unternehmens ist es, auf professionelle und innovative Art und Weise soziale Verantwortung, hohe Qualität in der Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen sowie wirtschaftliche Unternehmensführung miteinander zu verbinden. Das Unternehmen verfügt über ein erfahrenes Management und ist Vorreiter in der erfolgreichen Umsetzung des Hausgemeinschaftskonzeptes.

Diese von BeneVit weiter entwickelte Form der stationären Pflege findet hohe Anerkennung bei Bewohnern, Angehörigen und Fachleuten. Zum jetzigen Zeitpunkt hat die BeneVit-Gruppe 16 Pflegeheime mit insgesamt 1252 Pflegeplätzen in Betrieb.

Drei Hausgemeinschaften befinden sich im Bau und weitere Projekte sind in Planung. Angestrebt wird damit verbunden eine Gesamtanzahl von rund 1500 Pflegebetten.

Hintergrund: Das Hausgemeinschaftskonzept – neueste Generation der Pflegeheime

Die Hausgemeinschaftskonzeption wurde vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) und dem Bundesgesundheitsministerium als Modell entwickelt. Dieses Grundkonzept wurde von Kaspar Pfister, geschäftsführender Gesellschafter der BeneVit-Gruppe, weiter entwickelt und praxistauglich umgesetzt. Die von den Bewohnern von zu Hause gewohnte, natürliche Tagesstruktur wird weitestgehend erhalten. In diesem Hausgemeinschaftskonzept leben zwölf bis 14 Bewohner in einer Wohnung und gestalten ihren Tagesablauf gemeinsam mit Präsenzkraften bei einem möglichst normalen Alltag.

Dabei werden alle anstehenden Arbeiten wie Kochen oder Wäschewaschen bis zur hoch qualifizierten Pflege in der Wohnung erbracht. Ziel ist die Vermittlung von Lebensfreude und Aktivität für in der Regel hochbetagte, pflegebedürftige Menschen. Wer will und möchte, kann im Haushalt oder Garten mithelfen oder auch nur zuschauen. Auch bei Schwerstpflegebedürftigkeit oder Bettlägerigkeit verbleiben die Bewohner in der Wohnung und werden gut versorgt; ein Umzug ist nicht erforderlich, auch nicht in der Sterbephase. Gegenüber klassischen Einrichtungen ist das Hausgemeinschaftskonzept kostenneutral und sozialhilfefähig. Die deutlich niedrigere Pflegeeinstufung bewirkt einen geringeren Eigenanteil für Selbstzahler und Einsparungen für die Sozialkassen.

Die nächsten Veranstaltungen der DGE-BW e.V.

14. 3. 2013:	DGE-BW-Forum BROT
27. 4. 2013	Sondertagung Schulverpflegung
12. 9. 2013:	Ernährungsfachtagung - Adipositas
16.11.2013	Fit im Alter – Alkohol im Alter

Informationen und Anmeldung unter

www.dge-bw.de

B Sich selbst gut versorgen – Lebensqualität erhalten - Kosten sparen
Barbara Hering, Oberlandwirtschaftsrätin a.D.,
Offenburg

Selbstbestimmt alt werden ist der Wunsch von uns allen.

Dazu gehören vorrangig:

- Der Verbleib in der eigenen Wohnung und
- die Versorgung mit selbst hergestellten Speisen.

Senioren sind eher dazu bereit, eine Haushaltshilfe für Reinigungsarbeiten und die Wäschepflege zu akzeptieren. Auch die medizinische Versorgung durch Pflegedienste wird in der Regel angenommen.

Männer bevorzugen „Essen auf Rädern“, Frauen zögern diesen Schritt sehr lange hinaus. Die jetzige Seniorinnengeneration hat das „Kochen“ noch gelernt, die Männer haben sich selten damit beschäftigt. Außerdem sehen Frauen die Zubereitung der Speisen als sinnvolle Tätigkeit an, bei der sie dem eigenen Geschmack und der Kreativität Raum einräumen können und die Abwechslung in den Tagesablauf bringt. Natürlich müssen die Einkaufsmöglichkeiten gewährleistet sein, mit dem eigenen Auto ist das kein Problem. Ansonsten gibt es Bringdienste, Sammeltaxen usw.

Die finanzielle Seite ist genau zu beleuchten bei Personen mit kleinem Budget. Bei guter Planung und geschicktem Vorgehen ist das Selbsterstellen meist kostengünstiger als der Bezug von Essen auf Rädern.

Wenn man von der durchschnittlichen Lebenserwartung von 85 Jahren bei Frauen ausgeht ist es sinnvoll, im Küchenbereich je nach Art der körperlichen Einschränkung einige Investitionen zu tätigen.

- Alle nötigen Geräte müssen in erreichbarer Nähe und leicht zu bedienen sein, z.B. Herd mit vor dem Ceranfeld oben angebrachten Schaltknöpfen, der sich von selbst abschaltet, hochgebauter Backofen, höher eingebaute Spülmaschine etc..
- Die Arbeitsplatte muss der Körpergröße angepasst werden – mit zunehmendem Alter werden die Menschen kleiner.
- Hängeschränke sind abzusenken.
- Durch den Ausbau von Unterschränken können Teile der Arbeitsplatte für Rollstuhlfahrer/Innen unterfahrbar gemacht werden.
- Durch Entrümpeln und Umräumen werden häufig gebrauchte Gegenstände besser erreichbar.
- Sicheren Stand schaffen durch Haltegriffe und Vieles mehr.

Für die eigentliche „Kocharbeit“ gibt es viele praktische Hilfsmittel, die gezeigt werden, die Palette reicht von Spezialmessern über Dosenöffner bis zu Tellern mit Randerhöhung.

Nach der Küchenarbeit sind oft einfache Reinigungsarbeiten nötig, auch hierfür werden Möglichkeiten und Geräte demonstriert.

- C** "Früher Großfamilie – heute Seniorengenossenschaft" - die Riedlinger Seniorengenossenschaft als Möglichkeit zur Integration sozial schwacher Haushalte
Josef Martin, Riedlingen

Bei der Seniorengenossenschaft Riedlingen handelt es sich um eine von Bürgern gegründete und getragene Selbsthilfeeinrichtung mit ca. 650 Mitgliedern. Sie arbeitet nach dem genossenschaftlichen Gedankengut und trägt deshalb den Namen Seniorengenossenschaft, hat jedoch die Rechtsform eines eingetragenen Vereines, ist gemeinnützig anerkannt und Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband.

Sie ist bürgerschaftlich organisiert, selbst gestaltet, unabhängig und auch finanziell eigenständig.

Sowohl im Bereich der Leitung wie auch der Verwaltung arbeitet sie ausschließlich mit Freiwilligen, es gibt keine hauptamtlichen Personen in diesen Bereichen, nur für die Abteilung Tagespflege gibt es eine hauptamtliche Pflegedienstleitung.

Die Idee

Viele Menschen sind nach Eintritt in den Ruhestand noch sehr vital und haben ein Interesse an einer sinnvollen Betätigung.

Die Selbsthilfeeinrichtung bietet diesen Menschen ein interessantes Betätigungsfeld und gleichzeitig die Möglichkeit einer zusätzlichen Vorsorge für das Alter.

Diese Menschen arbeiten in der nachberuflichen Zeit, in der von ihnen selbst organisierten Einrichtung, gegen ein geringes Entgelt mit. Sie helfen bei der Betreuung und Versorgung von älteren, aber auch jüngeren Menschen, die auf fremde Hilfe und Unterstützung angewiesen sind.

Wenn sie selbst Hilfe benötigen, nutzen sie das Angebot der Einrichtung

Der Leitspruch

Wir organisieren Hilfe für Ältere und nutzen dabei gleichzeitig die Potentiale älterer Menschen.

Die Ziele

- Die Seniorengenossenschaft bietet zu günstigen Konditionen alle erforderlichen Hilfen an, um Mitgliedern zu ermöglichen, bis zum Lebensende in ihrem Wohnumfeld verbleiben können.
- Den freiwilligen Mitarbeitern wird die Möglichkeit geboten, zusätzliche Vorsorge für das eigene Alter zu leisten.

Aufgabenstellung

- Es muss ein umfassendes Angebot erbracht werden, das alle Leistungen abdeckt, die notwendig sind, um gesichert zuhause wohnen bleiben zu können. Dies kann alleine oder im Verbund mit anderen geschehen.
- Es ist sicherzustellen, dass die Leistungen regelmäßig und nachhaltig erbracht werden und die Leistungsnehmer sich darauf verlassen können.
- Die Leistungen müssen zu einem Preis angeboten werden, der - zumindest von den meisten Mitgliedern - auch bezahlt werden kann.

Um dies in bürgerschaftlichen Selbsthilfeeinrichtung gewährleisten zu können, sind geeignete Rahmenbedingungen unumgänglich. Es ist sicher zu stellen, dass:

- genügend Mitarbeiter (Helfer) zur Verfügung stehen
- die organisatorische Abwicklung gewährleistet ist
- bestehende Rechtsvorschriften beachtet werden

Personal

Nach allen bisher vorliegenden Erkenntnissen und Erfahrungen ist es nicht möglich, auf rein ehrenamtlicher Basis genügend Menschen zu finden, die bereit sind, gesichert und über einen gewissen Zeitraum, mitzuarbeiten. Die Erfahrung zeigt, dass es nur über ein Entgelt möglich ist, genügend hilfsbereite Menschen in der erforderlichen großen Zahl zu motivieren und zu gewinnen.

Es war und ist nicht die Absicht, in diesem bürgerschaftlichen Selbsthilfebereich reguläre Arbeitsplätze zu schaffen mit einem Entgelt, das den Lebensunterhalt sichern soll. Regelfall ist, dass es sich bei den mitarbeitenden Personen um solche handelt, die nicht mehr berufstätig sind und zur Rente noch etwas hinzuverdienen wollen.

Um Leistungen bezahlbar anbieten zu können, wurde für die Mitarbeiter ein Beschäftigungsverhältnis gewählt, bei dem die Lohnnebenkosten möglichst gering sind. Bei der Seniorengenossenschaft arbeiten derzeit ca. 130 Personen. Die Masse dieser Mitarbeiter wird im Rahmen der sogenannten Übungsleiterpauschale vergütet. Sie erhalten 6,80 € je Stunde und dürfen je Jahr nicht mehr als 2.100 € auf dieser Basis verdienen. In diesem Falle entstehen keinerlei Nebenkosten. Ein kleinerer, aber zunehmender Anteil an Mitarbeitern wird inzwischen auf 400 € Basis beschäftigt. Diese erhalten ebenfalls 6,80 € je Stunde ausbezahlt, die Nebenkosten bezahlt die Einrichtung.

Zusätzliche Altersvorsorge

Allen denen die jetzt mitarbeiten eröffnet sich die Möglichkeit, eine zusätzliche private Eigenvorsorge für die künftigen Jahre zu betreiben, wenn sie das Ansparmodell der Seniorengenossenschaft nutzen.

Wer die erarbeiteten Entgelte bei der Genossenschaft anspart, kann später beliebige Leistungen der Seniorengenossenschaft gesichert und ohne Zuzahlung wieder abrufen. Es gilt dabei der Grundsatz, wer heute 100 Stunden arbeitet und anspart, kann später auch 100 Stunden wieder abrufen. Durch Zinsgewinne wird die Differenz zwischen dem angesparten Stundenlohn (6,80 €) und dem eigentlich zu bezahlenden Betrag je Stunde (8,20 €) aufgefangen. Die Höhe des bezahlten Lohns ist somit unerheblich, weil in diesen Fällen in Wirklichkeit Stunde gegen Stunde verrechnet wird.

Senator E.h. Josef Martin Färberweg 20 88499 Riedlingen ☎ 07371-8394
Email: Josef.Martin.Riedlingen@t-online.de Internet: www.martin-riedlingen.de

D Fit im Alter - Angebote für sozial benachteiligte Ältere
Ernährungsberatung Frauke Rückheim,
Ammerbuch und Verbraucherzentrale Baden- Württemberg, Stuttgart

Fit im Alter ist ein Programm das sich unter anderem gezielt an Migranten und sozial schwache Personen richtet. Inhaltlich wird sowohl auf eine ausgewogene Ernährung als auch auf Bewegung im Alter eingegangen. Auch das Thema Nahrungsergänzungsmittel wird behandelt.

Die Veranstaltung wird aber ebenfalls für alle Seniorengruppen angeboten.

Die Veranstaltung ‚fit im Alter – gesund essen, besser leben‘ zeigt, wie Ältere sich ausgewogen ernähren und worauf sie schon beim Einkaufen achten können. Die Veranstaltung der Verbraucherzentrale vermittelt zugleich einen kritischen Blick auf typische Werbeaussagen und -strategien für Nahrungsergänzungsmittel

Die Veranstaltungen werden gefördert vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz

Der Versand von Einladungen ist sehr teuer. Um künftig schneller, flexibler und auch kostengünstiger reagieren zu können, wollen wir einen Mail-Verteiler aufbauen.

Bitte schicken Sie uns ein Mail und geben Sie in die Betreff-Zeile ein:

Adresse Verteiler DGE-BW

Wir werden dann die Absenderadresse in unseren Verteiler aufnehmen. Wir versichern Ihnen, dass wir die Adressen nicht weitergeben werden und nur zu Mitteilungen über unsere Aktivitäten nutzen werden. Die DGE-BW ist öffentlich gefördert und verfolgt keine kommerziellen Ziele.



E Familiengesundheitspflege - Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Familie
Stephan Vogt, Familengesundheit 21 e.V., Memmingen

Die Herausforderungen durch den demografischen Wandel, die Zunahme von Multimorbidität, chronischen Erkrankungen und die zunehmende Auflösung traditioneller Familienstrukturen lassen den Ruf nach innovativen Lösungen laut werden. Sowohl Familien mit älteren Mitgliedern als auch junge Familien mit kleinen Kindern, Alleinerziehende und Migrantenfamilien sind einem höheren gesundheitlichen Risiko ausgesetzt. Gerade für diese vulnerablen Gruppen gewinnen Gesundheitsförderung und Prävention an Bedeutung. Intention des Konzeptes familiengesundheitspflege ist es, die Kompetenzen und Eigenverantwortung des Einzelnen vor allem durch gezielte präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen in und mit der Familie zu stärken.

Auf der 2. WHO-Ministerkonferenz Pflege und Hebammenwesen im Jahr 2000 wurde das Konzept der Familiengesundheitspflege erstmals in Deutschland von politischer Seite aufgegriffen. In der „Erklärung von München“ forderten die Gesundheitsminister der Mitgliedsstaaten der WHO EURO nach Möglichkeiten zu suchen, um „familienorientierte Pflege- und Hebammendienste, darunter gegebenenfalls auch für die Familiengesundheitspflege, zu schaffen und zu unterstützen“ sowie „die Rolle von Pflegenden und Hebammen in Public Health, Gesundheitsförderung und gemeindenaher Entwicklungsarbeit auszuweiten.“

Mit dem im Sommer dieses Jahres abgeschlossenen Rahmenvertrag des Deutschen Bundes für Krankenpflege (DBfK) und der Barmer GEK liegt nun erstmals eine nachhaltige Finanzierungsgrundlage im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung für das deutsche Gesundheitswesen vor. Ziel des Vortrages ist es den Tagungsteilnehmern die persönlichen Erfahrungen des Dozenten zum Theorie-Praxis-Transfer der Familiengesundheitspflege auf kommunaler und familiärer Ebene näher zu bringen. Im weiteren sollen insbesondere die Möglichkeiten und Chancen der interdisziplinären Zusammenarbeit in häuslichen Hilfe-Arrangements beleuchtet und ausgetauscht werden. Die perfekte Einladung zu einem Vernetzungs-Workshop.

F Freiwilligenprojekte nach § 45 d SGB XI - ein Weg zur Förderung von Selbständigkeit in der Häuslichkeit - Fördermöglichkeiten und Beispiele
Dipl. psych. Iren Steiner, Agentur Pflege engagiert

In der Gefahr wächst das Rettende auch

Bilanz der Agentur „Pflege engagiert“ nach zwei Jahren Förderung des Ehrenamts und der Selbsthilfe nach SGB XI § 45d

Der demografische Wandel von unten und von oben, von der Jugend und vom Alter her hat unsern Alltag erreicht. Das Thema „Sorgearbeit“ ist in den bedeutenden Medien der Republik angekommen. Insbesondere Demenzerkrankte und ihre Angehörige finden mehr öffentliche Aufmerksamkeit. Die Bundespolitik hat das drängende Anliegen von Vereinbarkeit von Pflege und Beruf jetzt aufgegriffen mit dem Gesetz zur Familienpflegezeit – umstritten und teilweise halbherzig in der Umsetzung. Die Gefahr scheint erkannt.

Bereits 2004 hat die Forschungsgruppe um Thomas Klie aus Freiburg in der viel beachteten Kasseler Studie nachweisen können, dass Pflegebereitschaft u.a. direkt mit Unterstützungsmöglichkeiten im Nahraum zusammenhängt (Blinkert und Klie 2004). Neue Lebenslagen erfordern neue Antworten in neuen Mixturen von Professionalität, freiwilligem Engagement und Selbsthilfe.

Der Deutsche Alterssurvey hat diese Entwicklungen auf der Grundlage einer breit angelegten Langzeitstudie erneut und deutlich aufgezeigt (BMFSJ 2010).

Wir sind eine Gesellschaft des langen Lebens. Lebensformen im Alter werden bunter, aber auch fragiler. Familien halten zusammen, wohnen aber nicht mehr so nah beisammen. Für Menschen in bestimmten Lebenslagen entstehen so Risiken bei drohender Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit - z.B. mangelnde Unterstützung für allein lebende Hochbetagte, insbesondere Männer, für alte Menschen ohne Kinder, für pflegende Angehörige, die berufstätig sind; oder Versorgungsrisiken - bei Bürgerinnen und Bürger im ländlichen Raum oder bei Menschen mit sehr niedrigen Renten, die sich keine Hilfsdienste leisten können.

Das Fazit: Zukunftsfähigkeit hängt auch hier von einer zügigen und konsequenten Wende ab. Wir brauchen neue Antworten für Zukunftsbedarfe. Es geht um einen Wechsel von der Versorgungs- zur Mitwirkungsgesellschaft durch kleinräumige wohnortnahe Angebote und kreative, pflegeflankierende Aktivitäten. Gefragt sind lokale Verantwortungsgemeinschaften.

Dieses Anliegen steht auch im Mittelpunkt der Förderung von Initiativen des Ehrenamts und der Selbsthilfe nach SGB XI § 45d . Solche Initiativen können bereits heute einen Beitrag leisten gegen Vereinsamung, Verwahrlosung und Verkümmern in Lebenssituationen mit Pflege. Sie sind aber auch unverzichtbare Meilensteine auf dem Weg zu zukunftsfähigem und solidarischen Formen des Zusammenlebens, wenn man Hilfe braucht. Es geht um Zusammenschlüsse von Betroffenen, Bürgerschaft, Fachdiensten und kommunalen Partnern nach selbstbestimmten Regeln. Vision ist die „Caring community“.

So kann in der Gefahr das Rettende wachsen.

Diesen Eindruck hinterlassen jedenfalls die vielseitigen bürgerschaftlichen Initiativen, die 2010 im zweiten Jahr der Förderung nach SGB XI § 45d ihre Arbeit aufgenommen oder fortgesetzt haben. Sie vereinen praktischen Alltagssinn mit dem Anliegen gesellschaftspolitischer Mitgestaltung im eigenen Umfeld. Bei vielen begründet sich das Engagement aus der Überzeugung, dass neue Wege eines gelingenden Lebens mit Pflege von Bürgerinnen und Bürgern gesucht und gefunden werden müssen.

60 Initiativen wurden 2010 mit kommunalen, Mitteln der Pflegekasse und z.T. Landesmitteln gefördert. Das bedeutet einen Zuwachs von 62 % gegenüber dem Vorjahr. Durch Fördermittel konnten die Initiativen das freiwillige Engagement qualifizieren, verlässliche fachliche Begleitung bereitstellen, Öffentlichkeitsarbeit betreiben und Aufwände der Freiwilligen in den jeweiligen Aktivitäten ersetzen.

Die Förderung trägt zu einem fairen und verlässlicheren Rahmen für die Beteiligung von Freiwilligen bei. Bestehende Initiativen entdecken darin Chancen. Sie gewinnen Ressourcen für weitere Schritte.

Allerdings verlockt Träger diese Förderung bisher nur zögerlich zum Aufbau neuer Aktivitäten.

Die 60 geförderten Initiativen decken bisher vier Handlungsfelder ab:

- Selbständigkeit erhalten und verbessern. Dazu gehören z.B. Seniorennetzwerke, Wohnberatung, Einkaufsunterstützung oder Formen von Alltagsassistenz, Kümmerer für den „Schreibkram“ etc.
- Soziale Einbindung (im Quartier) anregen. Dazu zählen Kontakt- und Besuchsdienste, „Besuchspaten“, Mittagstische, Samstagsfrühstück für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung etc.
- Gesundheit erhalten bei Pflegebedürftigkeit. Besonders interessante Entwicklungen ergeben sich bei zugehenden Bewegungsangeboten wie dem aktivierenden Hausbesuch, aber auch bei bekannteren Formen wie Gedächtnisgruppen oder Urlaub ohne Koffer.
- Unterstützung von pflegenden Angehörigen in der Form von Pflegebegleitungsinitiativen, Gesprächsangeboten mit Selbsthilfecharakter oder

Forum pflegender Angehöriger.

Die bisherige Entwicklung ist ermutigend. Bereits heute entstehen wertvolle Impulse für Prävention und Gesundheitsförderung in der Langzeitversorgung.

Bürgerschaftliche Initiativen bereichern die Pflegelandschaft und verbessern die Lebensumstände der Betroffenen. Soziale Verletzlichkeit kann begrenzt werden. Engmaschige Begleitung stärkt Zutrauen in die eigenen Möglichkeiten und vermindert Hilflosigkeit. Geselligkeit fördert Wohlbefinden. Gesundheitsrisiken können im Vorfeld erkannt werden wie z.B. bei der Wohnberatung.

Es gibt allerdings auch Hürden beim weiteren Aus- und Aufbau:

- die Notwendigkeit der kommunalen Ko-Finanzierung;
- die Abstimmung mit der Kommune und dem Landkreis ist zwingend notwendig. Dies schreckt Organisationen ab, die mit diesen Wege nicht vertraut sind.

- Angebote und Aktivitäten erfordern bestimmte Qualitätsstandards und fachliche Ressourcen. Träger signalisieren Überforderung durch „neue Baustellen“;
- Angebote und Aktivitäten beruhen auf der systematischen Zusammenarbeit von Hauptamtlichen und Freiwilligen. Der „Wohlfahrtsmix“ im ambulanten Bereich zählt nicht zu den selbstverständlichen und vertrauten Kooperationsformen. Ein grundsätzlicher Wandel im beruflichen Selbstverständnis ist erforderlich.
- Entlastung und Begleitung als pflegeflankierende Maßnahmen erfordern Kooperation und Öffnung von Familien und Pflegebedürftigen hin zu geteilter Verantwortung. In der Regel besteht jedoch nach wie vor eine Kultur der Distanz.

Es gibt Hinweise, wo Prozesse leichter vorankommen:

- z.B. in Landkreisen mit systematischer Demographieplanung und Tradition in Bürgerengagement bei Pflege: Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, Landkreis Esslingen.
- z.B. in Städte mit Fachstellen, die auch den Themenbereich Bürgerengagement und Pflege aufgreifen: Esslingen, Stuttgart, Karlsruhe, Reutlingen, Schwäbisch Gmünd.
- z.B. in Landkreisen, die Fördermittel für § 45d Initiativen bereitstellen können: Breisgau-Hochschwarzwald, Tübingen.
- in Orten mit großem lokalem Reichtum von alten und neuen Initiativen im Umfeld von Pflege: Weilheim, Kirchheim/ Teck, Bad Wurzach, Nürtingen, Lenningen.

Es kommt auf Promotoren und Kommunikation vor Ort an. Die Agentur „ Pflege engagiert“ informiert und berät Interessenten. Für 2011 streben wir deshalb folgende Entwicklungen, Aufgaben und Ziele an:

- Trotz einem bundesweit vergleichsweise entwickelten Projektstand hält das Interesse an und die Initiativen werden bunter. Diese Entwicklung möchten wir durch Information und Wissenstransfer verstärken.
- Jenseits von fachlichen Zusammenhängen muss die Informationsarbeit weiter fortgesetzt werden und sich verstärkt und kontinuierlich auf niedrigschwellige, bürgerschaftliche Kreise beziehen. Wir erweitern unsere Pfade, besonders auch im Blick auf die Arbeit von Pflegestützpunkten und Mehrgenerationenhäuser.
- Der konkrete Wissenstransfer zu bisherigen Projekten ist wichtig, um bei Fachleuten und interessierten Bürgern soziale Phantasie anzuregen. Wir beteiligen uns an den 2011 stattfindenden Innovationskonferenzen im Land.
- Regionalgespräche haben sich als wichtige und nützliche Plattformen erwiesen. Wir suchen weiterhin den Kontakt mit Seniorenräten, fachlichen und politischen Multiplikatoren. Wir verstärken die Ausrichtung auf vielfältigere Zielgruppen (bürgerschaftliche Initiativen und Multiplikatoren, Mitarbeiter aus Kommunen und Verbänden). Im Herbst laden wir wieder zu vier Regionalgesprächen ein in Ulm, Mengen, Mosbach und Offenburg.
- Der Weg in die Förderpraxis ist aufwändig und erfordert meist mehrere Schritte der Information, Kommunikation und Begleitung. Wir möchten kommunale Mitarbeiter dabei unterstützen, durch ein vernetztes Vorgehen mit Verbänden, Personalressourcen als kommunale Förderung einzubringen.

Die Förderung von Selbsthilfe und Bürgerengagement nach SGB XI § 45d bietet jenseits des Anliegens pflegeflankierender Maßnahmen ein weites sozialpolitisches Übungsfeld mit vielen Gewinnchancen. Ressourcen für lokale Anliegen können erschlossen werden. Neue Kooperationen werden auf den Weg gebracht. Vertrauen in Eigeninitiative wächst.

Der Aufbau neuer Initiativen in einem neuen Handlungsfeld mit neuen Rahmenbedingungen erfordert vielfältige, kontinuierliche und zeitintensive Beratungs- und Begleitprozesse. Leicht lassen sich diese Entwicklungen (noch) nicht befördern, aber angesichts der vielfältigen gesellschaftliche Herausforderungen gibt es dazu kaum realistische Alternativen.

Literatur:

Blinkert, B. und Klie, Th. (2004): Solidarität in Gefahr. Pflegebereitschaft und Pflegebedarfentwicklung im demografischen und sozialen Wandel. Hannover (Vinzentz Network).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010) : Altern im Wandel. Zentrale Ergebnisse des Deutsche Alterssurveys (DEAS). Berlin.

Weitere Informationen :
Beratungs- und Vermittlungsagentur
„Pflege engagiert“

E-Mail: info@pflege-engagiert.de
www.pflege-engagiert.de
Iren Steiner: (07023) 74 12 48
Sabine Reiber: (0711) 21 55-184

Links:
[www. Sozialministerium.de](http://www.Sozialministerium.de)
www.pflege-engagiert.de
www.netzwerk-pflegebegleitung.de
www.lenninger-netz.de

G Erhalt und Förderung der Lebensqualität durch Unser NETZ
Werner Schulmeyer
Unser NETZ e.V., Lenningen

Unser NETZ –

Verein zur Koordination sozialer Aufgaben in Lenningen und Owen e.V.

Zu Hause selbstbestimmt alt werden: Erhalt und Förderung der Lebensqualität.

Individuell auf den Bedarf ausgerichtete Angebote an Hilfen und Unterstützung sind die Voraussetzung, um im Alter oder im Krankheitsfall möglichst lange selbständig zu Hause leben zu können. Dieser Wunsch besteht bei gut 70 Prozent der älteren Bevölkerung. Trotz umfassender Vorsorge können Ereignisse eintreten, die schnelle Hilfe nötig machen. Sich die unterschiedlichen Hilfen am Ort zu organisieren, überfordert den einzelnen oft. In den Kommunen Lenningen und Owen im Kreis Esslingen bestehen seit 2005 im Lenninger NETZ bzw. Unser NETZ (seit 2011) von engagierten, mit ihren Wohnorten verbundenen Menschen geschaffenen Lösungen, die mit hoher Flexibilität an den Bedarf und an die jeweilige Situation angepasst werden können.

Das Wort „NETZ“ wird interpretiert mit **Nah - Engagiert - Tragend - Zuverlässig**.

Unser NETZ bietet mit seinen Bausteinen der Seniorenarbeit individuelle Möglichkeiten, die Selbständigkeit und Selbstbestimmung durch passgenaue Lösungen zu erhalten und zu fördern. So wird beispielsweise mit dem „**Betreuten Wohnen zu Hause**“ ein pragmatischer Weg in der modernen Altenarbeit gegangen, um auch das gesundheitspolitische Ziel „ambulant vor stationär“ zu unterstützen. Die hauptamtlich besetzte Koordinationsstelle berät Hilfesuchende und bringt die passenden Menschen zusammen: die Hilfesuchenden und die Anbieter von Unterstützungsleistungen. Das ist möglich, weil Unser NETZ die örtlichen Alten- und Behindertenhilfe mit der Familienpflege und anderen sozialen Anbietern, aber auch mit Vereinen, Kirchengemeinden usw. vernetzt. In Krisensituationen behält die Koordinationsstelle den Überblick und organisiert verlässlich die Hilfestellung. Diese Komponente bedeutet eine große Entlastung für die zu betreuenden Personen und deren Angehörige.

Die ehrenamtlich Engagierten übernehmen die Betreuung der Hilfebedürftigen in einer 1:1-Beziehung, so dass zwischen Betreuer und Betreuten eine Vertrauensbasis entstehen kann. Durch regelmäßige Besuche wird den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten der betreuten Menschen entsprochen. Sie werden gefordert z.B. durch Aktivierungen und Mobilisation. Defizite im sozialen Leben können ausgeglichen werden. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen leisten auch die praktischen Hilfen wie Fahr- und Begleitservice, Einkaufsservice, Unterstützung im Haushalt, Erledigung von Schriftverkehr. Auch die gemeinsame Teilnahme an Veranstaltungen von Unser NETZ oder anderer Organisationen ist fester Bestandteil des Angebotes.

In diesem sozialen Hilfenetz geht es nicht um neue konkurrierende Angebote, sondern um die Verbesserung der Zusammenarbeit, der Koordination und um das Schließen von Lücken. Interessant und am Bedarf orientiert sind die Vertragsformen, die Unser NETZ anbietet: Neben dem Betreuungsvertrag, der die regelmäßige Grundversorgung und Wahlleistungen sichert, können Lenninger und Owener Bürger einen Basis- bzw. Optionsvertrag abschließen, der garantiert, dass sie im Bedarfsfall sofort die Leistungen des Betreuungsvertrags in Anspruch nehmen können. Das schafft den Hilfebedürftigen und deren Angehörigen Versorgungs-, den Anbietern Planungssicherheit.

Immer neue Ideen generationenübergreifenden Miteinanders entstehen – Informations- und Schulungsveranstaltungen zum Thema Demenz, die Einrichtung eines Bereitschaftsteams, das einspringt, wenn alleinstehende ältere Menschen überraschend ins Krankenhaus kommen bzw. von dort entlassen werden. Ein RAT&TAT-Team, der Lenninger Kleinreparaturdienst, der immer dann angefordert werden kann, wenn kleine Dinge im Haus große Sorge machen. Ein seit zwei Jahren in Kooperation mit der Lenninger Realschule angebotener PC-Treff will helfen, die Lebensqualität, Mobilität und Unabhängigkeit unserer Seniorinnen und Senioren mit PC und Internet zu erhalten.

Seit 2009 besteht der Männerstammtisch 50PLUS, zu dem vierteljährlich Männer eingeladen werden, die kurz vor Beendigung ihrer Berufslaufbahn stehen und solche, die sich bereits im „Ruhestand“ befinden. Neben diesen Stammtischen, bei denen stets Referate zu aktuellen Themen angeboten werden, gibt es ein reichhaltiges Programm mit Ausflügen, Wanderungen und generationsübergreifenden Projekte mit den Lenninger Schulen. Inzwischen haben auch zwei Kochkurse für Männer stattgefunden, die großen Zuspruch fanden.

Bewegung im Alltag ist gerade für ältere Menschen im Hinblick auf die Förderung der Gesundheit sowie den Erhalt der Selbstständigkeit von Bedeutung. Seit 2005 besteht das Angebot „Männergymnastik 60PLUS“ in Kooperation mit der Rheumaliga. Im Frühjahr 2012 wird das niederschwellige Bewegungsangebot „**B-U-S Bewegen-Unterhalten-Spass haben**“ eingeführt und findet guten Anklang.

Gegründet wurde das Lenninger NETZ im Mai 2005 von der Gemeinde Lenningen, den Kirchengemeinden in Lenningen, den Lenninger Krankenpflegevereinen, der Diakoniestation Teck und dem Kreisverband des Deutschen Roten Kreuzes. Im Oktober 2011 wurde aus dem „Lenninger NETZ“ „Unser NETZ“. Alle Angebote sind nun in der Gemeinde Lenningen und in der Stadt Owen gleichermaßen verfügbar. Weitere Informationen: www.unser-netz.info

Daten zu Lenningen und Owen im Landkreis Esslingen:

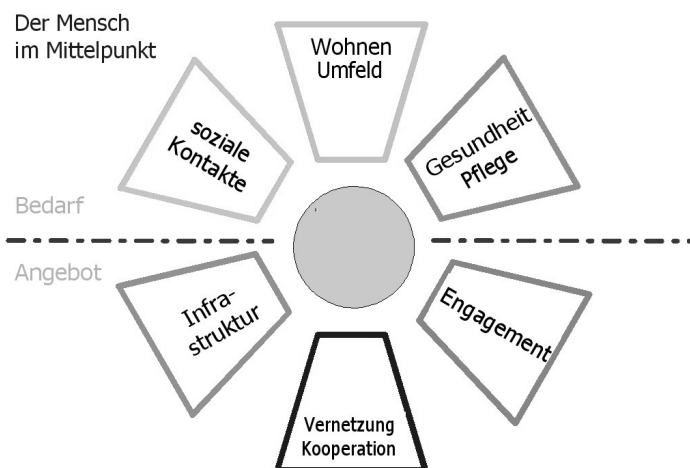
Lenningen: 8.800 Einwohner, 7 Ortsteile: Oberlenningen, Unterlenningen, Brucken, Hochwang, Schopfloch, Gutenberg, Schlattstall

Owen: 3.500 Einwohner

Verfasser: Werner Schulmeyer, Kugelgasse 27, 73252 Lenningen

Verein: Unser NETZ – Verein zur Koordination sozialer Aufgaben in Lenningen e.V., Brunnensteige 3, 73252 Lenningen,

Telefon: (07026) 370198, E-Mail: info@unser-netz.info



Die 6 Bausteine der Seniorenarbeit von Unser NETZ e.V.



Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. mit Sitz in Bonn ist eine weitgehend öffentlich finanzierte Fachgesellschaft.

Die Sektion Baden-Württemberg – DGE-BW – wird vom Ministerium für Ländlichen Raum, Ernährung und Verbraucherschutz Baden-Württemberg unterstützt. Unsere Aufgabe ist es, unabhängige, neutrale Ernährungsinformationen den Multiplikatoren im Ernährungsbereich zur Verfügung zu stellen.

Wenn Sie fachliche Fragen haben, Referenten für eigene Veranstaltungen benötigen oder andere Anliegen rund um das Thema Ernährung haben, können Sie sich jederzeit an uns wenden.

Sektion Baden-Württemberg der
Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE-BW)
Prof. Dr. Peter Grimm
Schelztorstraße 22
73728 Esslingen

Email: zentrale@dge-bw.de

www.dge-bw.de

Bitte beachten Sie: Wir dürfen aus zeitlichen Gründen nur Multiplikatoren Auskünfte erteilen. Privatpersonen müssen sich mit ihren Fragen an andere Stellen wenden.

Die DGE-BW wird gefördert durch das Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg.