

# Zu Handen der AGE-Stiftung:

## Betriebserfahrung Betreuungs- und Wohngruppen für demente Menschen im Kleinfeld

Heime Kriens



## **Betriebserfahrung Betreuungs- und Wohngruppen für demente Menschen im Kleinfeld, Heime Kriens**

Inhaltsverzeichnis:

1.	Einführung	1
1.1.	Allgemeines	1
1.2.	Alltagsgestaltung als wichtiges Element	1
1.3.	Normalität	2
1.4.	Quintessenz	2
2.	IST-Situation und Aufzeichnung der Abweichungen zum Ursprungskonzept	4
2.1.	Allgemeines	4
2.2.	Aufnahme der Bewohner	4
2.2.1.	Aufnahme- und Ablehnungskriterien	4
2.2.2.	Administrative Betreuung	5
2.2.3.	Bezug der Wohngruppen	5
2.2.4.	Einzelheiten zu den Bewohnern	5
2.2.5.	Mutationen seit dem Bezug der Wohngruppen	6
2.2.6.	Abweichungen zum Ursprungskonzept	6
2.3.	Pflegedienst	6
2.3.1.	Organisation des Pflegedienstes	6
2.3.2.	Stellenplan und Dienstzeiten	7
2.4.	Infrastruktur für die Wohngruppen	8
2.4.1.	Infrastruktur Kleinfeld	8
2.4.2.	Abweichungen zum Ursprungskonzept	9
2.4.3.	Aussenbereiche	9
2.5.	Wohnkonzept für die drei Wohngruppen im Kleinfeld	10
2.5.1.	Beispiel eines Tagesablaufs	10
2.5.2.	Verpflegungskonzept	12
2.5.3.	Hauswirtschaftliche Aspekte im Tagesablauf	13
2.5.4.	Zusammenarbeit Angehörige / freiwillige Mitarbeiter / Spitex / 'Der rote Faden'	14
2.5.5.	Ausbildung der Pflegeleitung und –mitarbeiterInnen	14
3.	Beurteilung der Gesamtsituation	15
4.	Finanzwirtschaftliche Übersicht	16
5.	Ausblick	17
5.1.	Zertifizierung nach dem Böhm-Pflegemodell	17
5.1.	Projekt 'Fragile'	17

Beilagen:

Beilage 1:	Gartenplan 1
Beilage 2:	Gartenplan 2
Beilage 3:	Konzeptskizze 'Fragile'

## Betriebserfahrung

# Betreuungs- und Wohngruppen für demente Menschen im Kleinfeld, Heime Kriens

## 1. Einführung

### 1.1. Allgemeines

Ein Jahr nach der Eröffnung der betreuten Wohngruppen Kleinfeld sind alle Betreuungsplätze belegt und das Konzept bewährt sich. Hier finden Menschen mit einer Form von Demenz (Verhaltensauffälligkeiten) ein ihnen angepasstes Wohn- und Betreuungsumfeld. Das aus 1860 datierte Gebäude wurde im Sommer 2005 optimal sanft saniert. In drei Wohngruppen stehen 20 Einer- und ein Doppelzimmer zur Verfügung.

Ziel der betreuten Wohngruppen ist es, dass die Bewohner **ihr** Leben solange wie möglich gemäss ihrem alltäglichen Lebensrhythmus und ihren Gewohnheiten beibehalten können. Die gewählte Pflege- und Betreuungsform geht ganz gezielt und umfassend auf den Bewohner ein. So wird anhand von individuellen Geschichten und der jeweilig erlebten Zeitgeschichte aus der Prägungszeit versucht, das Heimleben so nahe wie möglich an das eigene Zuhause aus der Vergangenheit heran zu führen. Der Bewohner darf seine Welt so erleben, empfinden und erkennen, wie es seinen derzeitigen Möglichkeiten entspricht und nicht, wie es die heutige Gesellschaft gerne sehen würde. Im Umfeld wurde dabei auf die Einrichtung und das Farbkonzept der Räumlichkeiten geachtet.

### 1.2. Alltagsgestaltung als wichtiges Element

Die Bewohner können aktiv am Alltag teilnehmen. Durch normale Alltagsbeschäftigung wie beispielsweise „zusammen kochen“ bekommt er wieder Lebensmut und vor allem Lebenssinn nach dem Motto „ich werde wieder gebraucht“. Der Tagesablauf wird durch Fixpunkte und Rituale (z.B. Kochen und Essen) gestaltet, die dem Bewohner Halt geben. Mahlzeiten (oder Teile davon) werden nach Möglichkeit zusammen gekocht und anschliessend zusammen gegessen. Ein Garten und eine Terrasse mit Gemüsebeeten, Küchenkräutern, Schnittblumen und Beerensträuchern bietet den Bewohnern die Möglichkeit, sich auch ausserhalb der Wohngruppen aktiv zu betätigen. Für Männer wurde eigens eine Werkstatt eingerichtet.

Bei der Beschäftigung geht es nicht um das Ausfüllen von freier Zeit, z.B. der Zeit zwischen einer Mahlzeit und der nächsten, sondern um das Lustprinzip „was der Bewohner gerne und mit Freude macht; das, was ihn bewegt“, um den Lebenswillen aufrechtzuerhalten. Und diese - individuelle oder gemeinsame - Beschäftigung wird im Betreuungsalltag in den Vordergrund gestellt.

### 1.3. Normalität

Der Gemeinschaftsbereich (Wohnküche und Stubenbereich) ist gemäss der Realität, d.h. im Umfeld seiner Jugend- und jungen Erwachsenenzeit eingerichtet. Unter Normalität oder auch Prägungszeit definieren wir das Heranführen unserer BewohnerInnen an Arbeiten / Tätigkeiten, die Ihnen auf Grund Ihres Lebensweges bekannt sein könnten. Es sind Tätigkeiten aus Haushalt, Beruf, Freizeit, Sport usw. Das "Normalitätsprinzip" kann auf körperlicher, psychischer, sozialer, kultureller und spiritueller Ebene gleichermaßen angewendet werden. Die "Normalität" bedeutet jedoch nicht für alle Bewohnerinnen und Bewohner dasselbe: Während der Eine es als "normal" empfindet, beim sortieren und reinigen von Früchten (= Haushaltarbeit) den Frauen zuzuschauen und Sprüche zu klopfen, ist es für den Anderen eine Selbstverständlichkeit, anzupacken und Ordnung zu schaffen.

Die "Normalität" muss daher für jede Bewohnerin und jeden Bewohner individuell erforscht, entdeckt und dokumentiert werden. Versuch und Irrtum stehen nahe beieinander. Trotzdem ist es eine spannende und sinnvolle Arbeit für uns Pflegende, Betreuende sowie Angehörige und eine Bereicherung für unsere Bewohnerinnen und Bewohner. Man geht davon aus, dass das Altern ein regredierender Prozess der Seele ist. Der Mensch fällt, wenn der geistige Abbau beginnt, zurück in Prägungsphänomene der ersten 25 - 30 Lebensjahre. Für die Pflege heißt das: »Alles, was die Prägung eines Menschen mit sich gebracht hat, wird mit zunehmenden Alter und Abbau wieder mehr von Bedeutung und Wichtigkeit.« Wollen wir alte Menschen im Verhalten, beim Handeln und beim Erzählen verstehen, müssen wir uns überlegen; was hat den Menschen geprägt? Was erlebte der Mensch in seiner Kinder- und Jugendzeit? Aus welchem Daheim, aus welcher Heimerde kommt er? Was war und ist sein Normalitätsprinzip (was ist und war "normal" für ihn)?

Wir müssen den psychobiographischen Hintergrund des Lebens erforschen und beachten. Viele Verhaltensmuster lassen sich so erklären und wir können Betagte besser verstehen. Moderne psychogeriatrische Pflege muss vor allem am Gefühlsleben des alten Menschen orientiert sein. Die psychogeriatrische Pflege nach Böhm berücksichtigt uralte Gewohnheiten und die sehr persönliche Art, wie diese Menschen mit dem Leben fertig geworden sind (in der Fachsprache spricht man hier von sogenannten Copings oder Lebensbewältigungsstrategien).

### 1.4. Quintessenz

All diese Massnahmen führen dazu, dass wir die Bewohner besser verstehen und somit eine emotionale Sicherheit und Geborgenheit vermitteln, die dem Daheimgefühl entsprechen.

Wir müssen Menschen verstehen lernen und dieses Verstehen in die Pflege miteinbeziehen. Die Selbstständigkeit, die soziale Kompetenz der betagten Menschen soll so lange wie möglich erhalten bzw. gefördert werden. Unter Selbstständigkeit ist aber nicht vorrangig der Körper gemeint, sondern der Geist und die Psyche. Also selbstständig denken, fühlen und natürlich selbst entscheiden oder mitentscheiden dürfen.

Pflegeziel ist die Wiederbelebung der Altersseele! Ein Mensch, der keine Lust mehr zum leben hat, der hat auch keine Lust mehr seine Beine zu bewegen. "Vor den Beinen muss die Seele bewegt werden". Viele Verhaltensauffälligkeiten unserer Patienten müssen als biographisch bedingt und nicht in erster Linie als dementielle Veränderungen gesehen werden. Wir müssen Ziele finden, die zum Aufleben, also zur Vigilanzsteigerung beitragen. Vigilanzsteigerung ist einer der wesentlichen Impulse bei Patienten im Rückzug.

Pflegeziel ist aber auch die Belebung der Pflegenden durch fachliches Niveau! Damit erreichen wir eine Erhöhung der Arbeitszufriedenheit des Personals und damit eine Senkung der Krankenstände. Auf Stationen und in Heimen die nach dem Böhm Modell arbeiten, ist das "Burn-Out-Syndrom" gänzlich unbekannt!

"Wir wollen ein Aufleben und kein Aufheben gewährleisten". Dies ist für uns, und oft auch bei den Angehörigen sichtbar, indem die Bewohner nach einer Eingewöhnungsphase gelassener und ruhiger und gleichzeitig lebendiger den Alltag erleben. Die Vorgehensweise in der Pflege erfordert eine eigenständige Denk- und Arbeitsweise des Pflegepersonals. Das Betreuungskonzept zeichnet sich durch die Betonung und Förderung des Selbsthilfepotenzials alter Menschen aus.

Das bedeutet für uns auch, dass zu den pflegespezifischen Situationen auch soziale Aspekte im Pflege- und Betreuungsalltag wichtig sind. Der Mensch hat ja nicht nur einen Körper, auch seine Seele und sein Geist möchten leben und erleben. Daher sollte allen Lebensbereichen Beachtung geschenkt werden. Wir meinen, wir sind auf dem richtigen Weg - es warten gleichzeitig noch viele spannende Herausforderungen auf uns.

## **2. IST-Situation und Aufzeichnung der Abweichungen zum Ursprungskonzept**

### **2.1. Allgemeines**

Dem Bericht liegt das im Juni 2005 erstellte 'Betreuungs- und Wohngruppenkonzept Kleinfeld' zugrunde. Die nachfolgende Beschreibung der IST-Situation bezieht sich auf die Inhalte des Konzeptes und vergleicht die aktuelle Situation mit dem Ursprungskonzept. Es werden gleichzeitig jeweils die Abweichungen zum Konzept aufgezeigt und die entsprechenden Erklärungen oder Begründungen dazu abgegeben.

### **2.2. Aufnahme der Bewohner**

#### **2.2.1. Aufnahme- und Ablehnungskriterien**

Für die Auswahl der Bewohner wurden vom Stationsleiter Kleinfeld persönliche Gespräche mit in Frage kommenden Bewohnern und deren Angehörigen/Bezugspersonen geführt. Es handelte sich einerseits um Bewohner, welche bereits in den Alters- und Pflegeheimen Grossfeld, Zunacher 1 oder Zunacher 2 lebten (welche zu den Heimen Kriens gehören) oder um externe Bewerber. Die externen Bewerber wurden ebenfalls zu Hause besucht, um sich ein Bild ihrer häuslichen Situation und dem persönlichen Umfeld machen zu können. Die Anfrage für einen Platz in der Wohngruppe für externe Bewerber erfolgte vielfach von überforderten Lebenspartnern/Angehörigen oder wurden über ihren Arzt gemeldet.

Die Auswahl der Bewohner erfolgte nach dem folgenden Kriterienkatalog:

- Verhaltensauffälligkeiten und oder Störungen (Emotionale Assessment: Interaktionsbogen nach E. Böhm ab Erreichbarkeitsstufe 2 im Durchschnitt)
- Leichte bis mittelschwere Demenz (Kriterien / Richtwerte: Mini Mental Status 25 – 15 Punkte; Barthel Index 60 – 100 Punkte)
- Mittelschwere bis schwere Demenz (Kognitive Kriterien/ Richtwerte: Mini Mental Status 15 – 5 Punkte; Barthel-Index 60-40 Punkte)
- Schwere Demenz (Kognitive Kriterien / Richtwerte: Mini Mental < 5 Punkte; Barthel-Index < Punkte)
- Mobilität ist gewährleistet

Ausschlusskriterien:

- Aphasie (infolge CVI)
- Der Anteil somatogener Pflege ist deutlich grösser als der Anteil psychosozialer Betreuung (ATL Assessment - Barthel-Index)

Verlegung wird in Betracht gezogen bei:

- Medizinische Notwendigkeit

- Unsoziales Verhalten (sich wiederholende Aggressivität)
- Der Anteil somatogener Pflege übersteigt den Anteil psychosozialer Betreuung ohne weitere Aussichten auf Verbesserung (BESA als Kontrollinstrument)

### **2.2.2. Administrative Betreuung**

Der administrative Teil der Bewerbung und des Eintrittes wurde von der Fachperson 'Heimeintritte' übernommen, welche auch für die anderen Heime der Heime Kriens im Bereich Heimeintritte zuständig ist. Den Bewerbern wurde ein Kostenvoranschlag und eine Informationsbroschüre zugestellt. Zudem wurde ihnen das Konzept mündlich vorgestellt. Nach der Vertragsregelung wurden über diese Fachperson auch die finanziellen Regelungen getroffen. Diese Fachperson hat keine persönlichen Besuche durchgeführt.

### **2.2.3. Bezug der Wohngruppen**

Der Bezug der Wohngruppe im ersten Stock erfolgte für 7 Bewohner am 26. August 2005. Der zweite Stock mit 7 Bewohnern wurde Ende September bezogen und der dritte Stock mit 6 Bewohnern im Dezember 2005. Ein weiterer Bewohner bezog das letzte Zimmer im dritten Stock im Juli 2006. Dieses Zimmer ist eigentlich ein Doppelzimmer, wird nun aber von diesem Bewohner alleine bewohnt und dieser ist gerne bereit, dafür etwas mehr zu bezahlen.

Die Eröffnung des ersten Stockes wurde mit einer öffentlichen Feier am 15. September 2005 zelebriert. Diese Feier fand grossen Anklang und wurde auch von vielen externen Gästen besucht. Es erfolgten geführte Besichtigungen, um den Gästen das Konzept der Wohngruppen näher zu bringen. Die Feierlichkeiten wurden von einem Eröffnungsapero und einem kurzen Theater-Musik-Stück zum Thema 'Charme und Fluch des Vergessens' gekrönt.

### **2.2.4. Einzelheiten zu den Bewohnern**

19 Bewohner sind aus dem Raume Kriens, 1 Bewohner aus der Gemeinde Eschenbach und 1 Bewohner aus Horw.

Ihr Alter ist durchschnittlich bei 82.5 Jahren, der jüngste Bewohner ist 70 Jahre alt, der älteste Bewohner ist 95 Jahre alt.

9 Bewohner wurden aus den anderen Krienser Heimen in die Wohngruppen aufgenommen, die Restlichen kamen von Extern dazu.

Wir bieten in den Wohngruppen auch Tagesplätze oder Ferienbetten für Externe an (sofern Plätze verfügbar).



### **2.2.5. Mutationen seit dem Bezug der Wohngruppen**

In der Zwischenzeit sind zwei der Bewohner verstorben. Diese waren nur relativ kurze Zeit in der Wohngruppe, der Zustand von beiden hatte sich innert kürzester Zeit nach dem Eintritt rapide verschlechtert und sie sind eines natürlichen Todes gestorben. Die Philosophie des Heims beinhaltet die palliative Pflege und somit wird den Bewohnern die Möglichkeit gegeben, im vertrauten Umfeld und in der Gruppe zu sterben. Dies wird in Zukunft von Fall zu Fall entschieden werden müssen. Grundsätzlich wird es jedoch angestrebt.

Eine der Bewohnerinnen wurde zwischenzeitlich in die Pflegeabteilung verlegt, da sich ihr Zustand erheblich verschlechtert hat. Und eine der Bewohnerinnen wurde wiederum so selbständig, dass sie wieder zu Hause wohnt.

Alle freigewordenen Plätze in den Wohngruppen konnten innerhalb kurzer Zeit wieder neu belegt werden, entweder von Bewerbern aus den anderen Heimen oder von externen Bewerbern.

### **2.2.6. Abweichungen zum Ursprungskonzept**

Bei der Aufnahme von Bewohnern wurde eine Ausnahme gemacht betreffend der Mobilität. Eine Bewohnerin ist rollstuhlgängig. Da sie jedoch trotzdem sehr mobil und selbständig ist, wurde sie in die Wohngruppe aufgenommen.

## **2.3. Pflegedienst**

### **2.3.1. Organisation des Pflegedienstes**

Die Organisation des Pflegedienstes der drei Demenzwohngruppen Kleinfeld richtet sich nach dem bereits bestehenden Pflege- und Betreuungskonzept© der Heime Kriens.

Es werden Pflege- und Betreuungsdokumentationen pro Bewohner geführt. Eine separate Pflegedokumentation wird für den psychogeriatrischen Bereich geführt.

Für die vier Bewohner, welche bereits an regelmässigen Aktivitäten teilnehmen nach dem Modell Böhm, werden die Aktivitätenformulare ebenfalls in der Pflegedokumentation nachgeführt.

Die Pflegevisite bei allen Bewohnern findet zur Zeit einmal pro Monat statt. Es ist geplant, diese nach Abschluss der Böhmbildung für alle Mitarbeiter wöchentlich durchzuführen. Sollten sich aus diesen Gesprächen Themen ergeben, welche auch für die Angehörigen/ Bezugspersonen von Wichtigkeit sind, wird mit diesen Kontakt aufgenommen und das Gespräch gesucht.

Die Teamrapporte finden einmal pro Monat statt. Die Arztbesuche bei den Bewohnern klappen sehr gut. Durchschnittlich werden die Bewohner alle 4- 6 Wochen von ihrem Arzt besucht. Die Ärzte melden sich vorher beim Heim an.

### **2.3.2. Stellenplan und Dienstzeiten**





Im Kleinfeld stehen 20 Einer- und 1 Doppelzimmer zur Verfügung. Die Aufteilung auf die 3 Stockwerke und die Einrichtung der zusätzlichen Infrastruktur wie Bäder, WCs etc. erfolgten gemäss dem Ursprungskonzept.

Es wurde ein spezielles Farbkonzept entwickelt, welches den Vorgaben der 30er Jahre entspricht. Ein gutes Beispiel sind die Mietshausfarben in den Gängen. Auch der Boden aus Linoleum ist typisch für diese Zeit. Die Möbel und weitere Dekorationselemente (Bilder, alte Radios, alte Schränke etc.) wurden durch die Zentrumsleitung und die Wohngruppenführung in liebevoller Sammelarbeit ausgewählt und zusammengesucht. Sie bilden einen wesentlichen Teil des Konzeptes. Die Stuben wurden im Stil der 30er Jahre eingerichtet. Wichtig dabei auch der typische Eckbank und die Decke mit den Holzplatten. Bei der Entfernung der Wände im Stubenbereich stellte das Bauamt statische Probleme fest. Diese wurden jedoch mit zwei Eisenträgern im Dachgeschoss als Aufhängung gelöst.

Einige der Bewohner haben ihre eigene Möblierung von zu Hause in die Wohngruppe mitgebracht, wie Bett, Schrank, Nachttisch, Sitzgruppe etc. Da einige der Bewohner aus den bestehenden anderen Heimen der Heime Kriens in die Wohngruppen eingezogen sind, wurde Ihnen die Möblierung durch die Wohngruppe zur Verfügung gestellt und wieder andere haben es vorgezogen, in einem Motorenbett schlafen zu können (Vorteil der elektr. Verstellbarkeit).

Die Lifte sind vom Erdgeschoss nach oben für alle frei benutzbar (damit die Bewohner vom Garten aus selbständig auf ihre Etage gehen können). Von den Etagen aus sind die Lifte ausschliesslich mit einem Schlüssel über die Mitarbeiter zugänglich und benutzbar. Die Haupttüren zu den einzelnen Stockwerken haben eine versteckte Öffnungsmöglichkeit, welche nicht für die Bewohner erkennbar ist. Einzig die Haupttüre vom Erdgeschoss in den Garten ist jetzt im Sommer tagsüber geöffnet, damit einzelne Bewohner, welche problemlos alleine in den Garten gehen dürfen, diesen Ausgang frei benutzen können. Im Erdgeschoss befindet sich keine Wohngruppe, hier sind Büroräumlichkeiten der Heime Kriens eingerichtet. Der Ausgang vom ersten Stock hinaus auf die Pergola (Terrasse) ist geschlossen und wird auf Wunsch von Mitarbeitern geöffnet. Drei der Bewohner haben ihren eigenen Zimmerschlüssel, da sie es vorziehen, das Zimmer selbst abschliessen zu können. Diese Bewohner sind jedoch auch problemlos dazu in der Lage, mit dem Zimmerschlüssel sinnvoll umzugehen.

Es befinden sich keine Schwesternruf-Installationen in den Zimmern für die Alarmierung. In den Heimen Kriens wird das System 'Pre-watch' überall eingesetzt. Dies bedeutet, dass Bewohner, welche die Tendenz haben sich zu verlaufen, eine Überwachungsuhr tragen. Für die Bewohner in den Wohngruppen wurden 6 Überwachungsuhren und 3 zusätzliche Funktelefone für die Pflegemitarbeiter angeschafft. Die Kommunikation läuft bis jetzt problemlos. Auch die Nachtwache hat keine Probleme, die Bedürfnisse der Bewohner wahrzunehmen. Da das Gebäude etwas älter ist und man nachts die Bewegungsgeräusche der Bewohner problemlos hört vom 2. Stock aus, kann sie umgehend zum entsprechenden Bewohner gehen und mit ihm klären, ob er irgendwelche Hilfe benötigt.

Im 2. und 3. Stock war es den Bewohnern ein Bedürfnis, einen Fernseher in der Stube zu haben, im 1. Stock wurde dies nicht gewünscht. Dafür hat eine Bewohnerin im 1. Stock einen persönlichen Fernseher in ihrem Zimmer.

#### **2.4.2. Abweichungen zum Ursprungskonzept**

Im Unterschied zum Ursprungskonzept wurde auf die Einrichtung eines 'Snoezele'-Raums verzichtet. Dies ist darauf zurückzuführen, dass der neue Stationsleiter Kleinfeld diesen Raum als nicht unbedingt notwendig betrachtete, entgegen der Meinung des ursprünglichen Stationsleiters, welcher das Ursprungskonzept erstellt hatte.

Aufgrund der praktischen Erfahrung konnte jedoch vom Pflorgeteam festgestellt werden, dass ein solcher Raum nicht unbedingt als Bedürfnis bei den Bewohnern vorhanden ist.

In der Küche wurden nachträglich anstelle der Glaskeramikherdplatten alte Kochplatten (elektrische) nachgerüstet, da die Bewohner eher gewohnt sind, mit diesen alten Kochplatten umzugehen.

#### **2.4.3. Aussenbereiche**

Im 1. Stock wurde eine Pergola / Terrasse mit grossen Pflanztöpfen eingerichtet. In diesen Töpfen hat es Kräuter, Beerensträucher, Blumen etc., welche von den Bewohnern in betreuten Aktivitäten begossen, gejätet, geerntet usw. werden.

Dieser Terrasse fehlt zur Zeit noch ein Überdeckung gegen Sonne und Regen, damit sie auch bei schlechter Witterung oder bei sehr heissem Wetter von den Bewohnern genutzt werden kann. Dies ist zur Zeit in Abklärung.

Als Ausweichmöglichkeit benutzen die Bewohner zur Zeit den Bereich vor dem Haus beim Haupteingang. Die Gartenmöbel wurden von der Terrasse nun an diesen Platz verschoben. Da dieser Platz recht gross ist, bietet er die Möglichkeit, dass alle Bewohnern des Kleinfeldes sich dort im Schatten treffen können und zusammensitzen können.

Im Ursprungskonzept war ein Wandel-Garten vorgesehen mit Gemüsebeeten, Nutzsträuchern und Obstbäumen (siehe Gartenplan 1). Bei der Umsetzung der geplanten Gartengestaltung wurde jedoch vom Baudepartement festgestellt, dass durch das vorgesehene Konzept die Zufahrt für die Feuerwehr nicht mehr gewährleistet wäre. Aus diesem Grunde musste der Boden der Zufahrt befestigt werden (Unterbodenverstärkung damit schwere Fahrzeuge darauf fahren können). Diese Bodenbefestigung hat jedoch zur Folge, dass der Gemüseanbau nicht mehr im vorgesehenen Sinne möglich ist. Daraufhin wurde vom Baudepartement eine neue Version der Gartengestaltung ausgeführt (siehe Gartenplan 2).

Diese entspricht jedoch nicht mehr den Anforderungen des Aktivierungskonzepts für die Bewohner. Aus diesem Grunde muss die Gartengestaltung nochmals überarbeitet werden. Ab September wird ein Student der Technischen Hochschule Rapperswil, welcher sich dem Thema Demenzgärten widmet, die Gartengestaltung nochmals überprüfen und Alternativvorschläge unterbreiten.

Der Garten wird zur Zeit jedoch voll und ganz als Wandel-Garten genutzt und es hat auch ein paar Flächen, welche mit Zierpflanzen besetzt sind und gejätet sowie gewässert werden können. Der aus Sicherheitsgründen angebrachte Maschendrahtzaun um den Garten ist jetzt noch optisch zu dominant. Dies wird sich jedoch ändern, sobald die Zierbüsche einmal die entsprechende Höhe erreicht haben.

## **2.5. Wohnkonzept für die drei Wohngruppen im Kleinfeld**

### **2.5.1. Beispiel eines Tagesablaufs**

Die Bewohner stehen morgens ganz nach ihrem persönlichen Bedürfnis auf. Für das Frühstück sind keine fixen Zeiten festgelegt. Da die Bewohner jedoch jetzt noch nicht in der Lage sind, sich das Frühstück selbständig zu machen, wird von den Mitarbeitern kräftig unterstützt. Sie bereiten den Kaffee und die heisse Milch vor, decken den Tisch mit Geschirr, Butter, Konfitüre ein und geben den Bewohnern weitere Unterstützung sobald sie zum Frühstück kommen. Falls jemand bereits vor 07.00 Uhr frühstücken möchte, wird dies von der Nachtwache unterstützt.

Bei den Abräumarbeiten und beim Abwasch helfen die Bewohner teilweise mit, z.B. Geschirr in die Küche tragen, helfen beim abtrocknen, Tisch reinigen etc. Der Morgen ist für die Mitarbeiter zur Zeit noch recht belastend und lässt noch keinen grossen Spielraum für andere Aktivitäten. Dies kann jedoch dadurch verändert werden, indem die Bewohner nach und nach noch mehr in die Tagesarbeiten einbezogen werden. Falls jemand am späteren Morgen noch nicht zum Frühstück gekommen ist, wird im Zimmer mal nachgefragt, ob alles in Ordnung ist oder ob irgendwelche Hilfe benötigt wird. Das Betten machen, lüften und aufräumen der Bewohnerzimmer wird zur Zeit noch von den Pflegemitarbeitern gemacht, da die Bewohner dabei noch nicht mithelfen. Die Grundreinigung der Zimmer und Gemeinschaftsräume erfolgt noch ausschliesslich durch den hauswirtschaftlichen Dienst.

Alle Komponenten des Mittagessens werden zur Zeit noch von der Hauptküche produziert. Das Konzept des Mittagstisches hat sich bewährt. Die Mitarbeiter holen die Speisen in Wärmeboxen in der Küche ab, richten sie in Servierschüsseln an und stellen sie auf den Tisch. Das Mittagessen findet üblicherweise um 12.00 Uhr statt. Es besteht zwar kein Teilnahmezwang, aber meistens sind alle Bewohner um diese Zeit beim Mittagstisch anwesend. Je nach aktueller Verfassung der Bewohner schöpfen sie sich selber, schöpfen allen anderen auch oder warten, bis man ihnen schöpft. Bis jetzt haben auch noch alle die Fähigkeit, mit dem Besteck zu essen.

Es befindet sich zwei Esstische in den Gemeinschaftsräumen, ein Ecktisch im Küchenbereich und einer in der Stube. Die Bewohner nehmen üblicherweise immer am selben Tisch Platz, die Zuteilung erfolgte entweder auf Wunsch des Bewohners, bzw. auch aufgrund der Beobachtung der Mitarbeiter, welche Bewohner am besten zueinander passen. Je ein Mitarbeiter isst ebenfalls an einem der Tische mit. Ihr Verhalten ist jedoch mehr dies eines Gastes, d.h. die Bewohner bestimmen den Ablauf des Essens etc. Die Mahlzeiten sind ein Lohnbestandteil der Pflegemitarbeiter.

Die dritte Mitarbeiterin hilft beim abräumen der Suppe, richtet den Hauptgang in die Schüsseln an und bringt sie an die Tische. Zudem bereitet sie die Medikamente vor. Nach dem Essen des Hauptganges, setzt sich die dritte Mitarbeiterin ebenfalls zu den Bewohnern und anderen Mitarbeitern und es findet ein Pflegerapport mündlich statt. D.h. der Frühdienst erzählt, was an diesem Morgen so alles gelaufen ist. Die Bewohner finden diese Rapportsituation als angenehm, da sie selber auch mit einbezogen werden. Danach wird die Mahlzeit offiziell beendet.

Die Bewohner helfen je nach Vermögen mit, das Geschirr in die Küche zu tragen. Sie helfen auch beim abtrocknen, beim aufräumen und reinigen des Tisches, beim Besenreinigen und Ordnung machen der Stube und der Küche. Aus der Praxis hat sich gezeigt, dass es aus hygienischen Gründen besser ist, wenn die Mitarbeiter das Geschirr abwaschen, da die Bewohner dies zum Teil nicht mehr ganz sauber machen.

Danach gibt es eine Pause für die Bewohner. Entweder zum Zeitung lesen, im Sessel sitzen im Wohnzimmer, ein Mittagsschläfchen halten im Zimmer (es wird darauf geachtet, dass nicht länger als eine Stunde geschlafen wird) oder einfach zum ausruhen.

Am Nachmittag finden dann wieder betreute Aktivitäten statt mit den Bewohnern, je nach Fähigkeit des Bewohners. Z.B. Gartenarbeiten (jetzt mehrheitlich jäten), begleitete Spaziergänge oder Arbeiten in der Werkstatt. Eine Bewohnerin geht auch gerne zum turnen und wird dazu von jemandem abgeholt. Zur Zeit treffen sich auch viele Bewohner am Nachmittag auf dem Hausplatz vor dem Haupteingang. Es ist ein schattiger Platz, direkt neben dem Wandelgarten, mit Blick auf den Park und die Cafeteria. Es gibt hier viel zu beobachten und die Bewohner fühlen sich sehr wohl hie. Es herrscht immer eine sehr gute Atmosphäre und es findet immer auch ein reger Austausch mit den Bewohnern der anderen Wohngruppen statt. Manchmal werden Ausflüge organisiert, mehrheitlich sonntags, aber manchmal auch noch während der Woche. Dafür wird der heimeigene 10er Bus genutzt. Insbesondere bei Nebel schätzen die Bewohner einen Ausflug in höhere Lagen besonders, wo die Sonne scheint und sie die Aussicht geniessen können.

Das Dessert wird üblicherweise erst am Nachmittag, so zwischen drei und vier Uhr eingenommen. Mehrheitlich sind die Desserts fertig vorbereitet von der Küche. Manchmal wird mit den Bewohnern jedoch auch ein frischer Fruchtsalat zubereitet. Zur Zeit wird das Dessert oft draussen auf dem Hausplatz eingenommen.

Je nach geplanten Speisen, wird ab ca. 16.30/17.00 Uhr mit den Vorbereitungen des Abendessens begonnen (zum backen früher anfangen oder wenn viel zu rüsten ist). Je nach Verfassung helfen die Bewohner mehr oder weniger mit. Die Mitarbeiter beobachten die Bewohner dabei jedoch ständig und helfen allenfalls weiter. Die Vorbereitungsarbeiten finden an den zwei Esstischen statt und die Bewohner sind bereits so daran gewohnt, dass sie selber die Schürzen anziehen etc. Der Speisenplan für die Abendessen wird mit den Bewohnern jeweils in der Vorwoche abgesprochen. Zu Beginn war dies etwas schwierig, da die Bewohner gar nicht selber bestimmen wollten, was sie essen möchten. Am Anfang war der Küchenbereich für die Bewohner auch eher ein 'Tabubereich', bis sie sich daran gewohnt hatten, dass sie mithelfen.

Um ca. 17.30 Uhr findet jeweils das Abendessen statt. Manchmal auch später, je nach Arbeitsaufwand für die Vorbereitungen. Die meisten möchten jedoch um diese Zeit essen. Nach dem Essen helfen die Bewohner wieder mit beim abräumen, abtrocknen und aufräumen etc. Einige gehen nach dem Essen gleich ins Zimmer und bereiten sich fürs schlafen vor. Andere gehen noch auf der Terrasse die Pflanzen giessen oder Beeren ablesen oder Kräuter schneiden etc. Der Abend gestaltet sich wiederum ganz nach dem Bedürfnis jedes Bewohners. Es wird gelesen, ferngesehen oder Gesellschaftsspiele gemacht etc.

Die Nachtwache tritt ihren Dienst um 20.50 Uhr an. Der Pflegerapport findet dann im Mitarbeiterbüro statt, da es sich gleichzeitig um ein Treffen aller Mitarbeiter von den drei Wohngruppen handelt. Aus der Praxis hat sich gezeigt, dass eine Nachtwache für alle drei Wohngruppen ausreichend ist. Der Mitarbeiter hält sich mehrheitlich im 2. Stock auf, somit hört er, wenn Leute sich im Haus bewegen. Er führt jedoch auch regelmässig Rundgänge durch und schaut in die Zimmer, ob alles in Ordnung ist. Ausser bei den Bewohnern, die dies ausdrücklich nicht wünschen. Es hat vereinzelt Bewohner, welche etwas Hilfe benötigen beim Benutzen der Toilette.

### 2.5.2. Verpflegungskonzept

Das ursprüngliche Verpflegungskonzept hat sich soweit sehr gut bewährt. Nach der Eröffnungsphase wurden weitere wichtige Inhalte des Konzeptes (nach E. Böhm) im Alltag umgesetzt:

- Die Bewohner können den Menüplan für die Abendessen mitbestimmen. Dies wird jeweils in der Vorwoche bis Donnerstag besprochen und der Küche gemeldet (jede Gruppe macht eine separate Bestellung bei der Küche für Esswaren, die sie selber zubereiten).
- Die Frühstückszeit und der Frühstücksort können frei gewählt werden.
- Die Mahlzeiten werden zu Zeiten eingenommen, die ihrer Prägung entsprechen.
- Bei der Esskultur wird die Normalität der einzelnen Bewohner berücksichtigt (eigenes Geschirr, Tischdekoration usw.)
- Es gibt Tischrituale wie z.B. das Tischgebet.
- Das Essen wird in Schüsseln und Töpfen auf den Tisch gestellt.
- Die Zusammensetzung des Frühstücks besteht aus Brot, Brötchen (sonntags Zopf), Käse, Konfitüre, Butter, Margarine, Kaffee oder Tee entsprechend der Normalität der Bewohner.
- Grundsätzlich werden die Lebensmittel wie in den Haushalten der 30er Jahre angeliefert. Das heisst keine Portionierungen wie in den Pflegeabteilungen (Butterblock, Konfitüre in Gläsern, Lebensmittel in Packungen etc.)
- Das warme Essen, welches von der Küche fertig vorbereitet wurde, wird in Thermoboxen geliefert.
- Das Mittag- und Abendessen wird gemeinsam eingenommen.
- Es besteht die Möglichkeit, Alkohol zum Mittag- und Abendessen zu trinken.
- Das Getränkeangebot ist schicht- bzw. prägungsspezifisch.
- Bei der Küchenarbeit tragen die Bewohner und Mitarbeiter Küchenschürzen.

Folgende Anpassungen wurden zum Ursprungskonzept vorgenommen:

- Die heisse Milch für das Frühstück oder für das Abendessen wird nicht von der Hauptküche geholt sondern wird in jeder Wohngruppe in deren Küche selbst gekocht.
- Einer der Bewohner benötigt glutenfreie Kost, dies wird von der Küche entsprechend geliefert (im Konzept war festgehalten, dass keine speziellen Diäten angeboten werden).
- Birchermüsli, Wurst oder Joghurt werden von den Bewohnern für das Frühstück nicht gewünscht.
- Für das backen von Fruchtwähen wurden Backbleche in jeder Küche angeschafft.

Geplante weitere Anpassungen:

Nach Beendigung der Böhm Schulung für alle Mitarbeiter (voraussichtlich ab Dezember 2006) ist geplant, auch Teilkomponenten des Mittagessens durch die Bewohner selber vorbereiten und kochen zu lassen. Z.B. könnte dies das Gemüse sein, die Kartoffeln oder die Suppe. Einfach ein Bestandteil des Essens, welcher auch gerüstet werden muss.

Der Ablauf für die Bestellung und das Abholen in der Küche wird analog zum Abendessen organisiert, wobei die Komponenten für das Mittagessen ev. bereits ab 08.00 Uhr bereit zum abholen sein müssen.

Bis jetzt wurde noch nicht zusammen eingekauft. Dies ist ein längerfristiges Projekt, welches erst in Betracht gezogen werden kann, wenn der Keller eingerichtet ist und die Bewohner auch dazu in der Lage sind.

### **2.5.3. Hauswirtschaftliche Aspekte im Tagesablauf**

Da die Bewohner noch nicht so stark mithelfen können, wie es im Ursprungskonzept angedacht war, werden vom hauswirtschaftlichen Dienst nicht nur die Nasszellen täglich gereinigt sondern auch die Bewohnerzimmer. Die wöchentlichen Arbeiten erfolgen wie geplant. Und die sporadischen Grundreinigungen erfolgen gemäss einem jährlichen Übersichtsplan (z.B. für Kühlschränke, Schränke Küche, Schränke der Bewohner, Böden etc.).

Zur Zeit hat auch noch keiner der Bewohner die Fähigkeit, seine private Wäsche selber zu waschen von Hand. Eine Waschmaschine zu bedienen wäre für die Bewohner noch schwieriger. Aus diesem Grunde wird die private Wäsche noch von der zentralen Wäscherei gemacht. Manchmal werden private Kleider; welche rasch wieder benötigt werden von Bewohnern, durch die Pflegemitarbeiter in der Maschine gewaschen und getrocknet. Auch wird Wäsche des täglichen Gebrauchs (Abtrocknungstücher, Lappen etc.) von den Pflegemitarbeitern in der Maschine gewaschen. Es hat auf jedem Stockwerk eine Waschmaschine.

Es hat eine Bewohnerin, welche gerne die Haushaltwäsche bügelt von Zeit zu Zeit.

Der hauswirtschaftliche Dienst ist in den Wohngruppen sieben Tage die Woche im Einsatz. Für den Einsatz in den Wohngruppen sind die Reinigungsmitarbeiter speziell geschult worden, damit sie mit der speziellen Situation umgehen können. Sie werden von den verwirrten Bewohnern angesprochen, sollen auch den persönlichen Umgang mit den Bewohnern pflegen und sie später auch je nach Fähigkeit in die Reinigungsarbeiten einbeziehen. Zum Beispiel beim reinigen der Möbel mit Möbelpolitur, beim Schrank putzen, Kühlschrank reinigen etc. Es sind zwei Reinigungsmitarbeiterinnen fix für die Wohngruppen eingeteilt sowie 2 Ablösungen.

Der Reinigungsaufwand ist doch etwas höher als erwartet, da die Bewohner doch noch mehr pflegebedürftig sind als angenommen. Es kommt vor, dass Bewohner im Zimmer oder Gang urinieren, bevor sie die Toilette erreichen oder dass die Toiletten stark verschmutzt sind etc. Zudem wurde festgestellt, dass vermehrt kleine Schäden am Mobiliar entstehen (mehr als in den anderen Heimen), dadurch dass die Bewohner zu allem Zugang haben und sich frei bewegen können in allen Bereichen der Wohntage.

### **2.5.4. Zusammenarbeit Angehörige / freiwillige Mitarbeiter / Spitex / 'Der rote Faden'**



Bei einem Neueintritt sind viele Angehörige total erschöpft von der vorangehenden Betreuung zu Hause. Üblicherweise braucht es am Anfang eine Erholungsphase für die Angehörigen, in welcher sie einerseits wieder zu Kräften kommen können und andererseits erkennen können, dass die Bewohner sehr gut in den Wohngruppen betreut sind und sich wohl fühlen. Viele Angehörige haben am Anfang noch ein schlechtes Gewissen, wenn sie jemanden dem Heim überlassen. Nach dieser Phase kommen sie jedoch die Bewohner sehr gerne und oft besuchen und haben auch wieder viel mehr Freude im Zusammensein mit dem Bewohner.

Grundsätzlich werden in den Wohngruppen auch Ferienbetten angeboten. Es besteht jedoch immer die Diskrepanz zwischen dem finanziellen Ziel der optimalen Auslastung der Betten durch Dauer-Bewohner und dem Bedürfnis nach Ferienbetten, welches jedoch keine optimale Auslastung eines Bettes sichert.

Das Heim möchte sich noch vermehrt nach aussen öffnen als Kompetenzzentrum in Demenzfragen. Die Angehörigen aber auch die breite Öffentlichkeit soll mehr miteinbezogen werden, z.B. durch die Organisation von Informationsabenden für Angehörige und externe Gäste, Kurse und Fortbildungen für Angehörige etc. Leute mit Demenzfragen sollen wissen, wen sie kontaktieren können.

Es sind Bestrebungen im Gange, auch freiwillige Mitarbeiter vermehrt in die Aktivitäten mit den Bewohnern einzubeziehen. Bereits jetzt gehen sie mit ihnen spazieren, lesen ihnen vor oder betreuen sie bei der Gartenarbeit.

Die Zusammenarbeit mit der Spitex ist sehr gut. Die Spitex kennt das Konzept der Wohngruppe Kleinfeld bereits bestens, auch aufgrund von persönlichen Besuchen. Das Heim ist bei ihnen bekannt als Kompetenzzentrum in Demenzfragen und die gegenseitige Information läuft bestens, z.B. bei Bewohnern, die ferienhalber im Heim waren und wieder nach Hause zurückkehren etc.

'Der rote Faden' ist eine Tagesstätte in Luzern für demente Personen. Auch hier findet ein reger gegenseitiger Informationsaustausch statt. Die Heime Kriens informieren die Tagesstätte regelmässig über freie Plätze in der Wohngruppe, sei dies für Ferienbetten oder für die definitive Aufnahme eines neuen Bewohners.

#### **2.5.5. Ausbildung der Pflegeleitung und -mitarbeiterInnen**

Die Mitarbeiter im Pflegebereich werden zur Zeit zum Pflegemodell nach Böhm geschult. Der Grundkurs umfasst 10 Schulungstage pro Pflegeperson. Davon wurden bereits 2 Schulungstage durchgeführt und die Schulungen sollen im Dezember 2006 abgeschlossen sein. Nach dem Abschluss der Schulung werden auch die entsprechenden Formulare zum Pflegemodell Böhm voll eingesetzt werden in der Pflegedokumentation.

Im kommenden Jahr werden zwei MitarbeiterInnen den Aufbaukurs nach Böhm besuchen und als Begleiterinnen ausgebildet.

Der Stationsleiter wird noch im laufenden Jahr zum sogenannten 'Mapper' ausgebildet, damit die Dementia Care Mappings (DMC), nach dem Pflegemodell Kitwood, intern durchgeführt werden können.

### **3. Beurteilung der Gesamtsituation**

Seit dem Bezug aller Wohngruppen hat sich die Situation im Kleinfeld deutlich beruhigt, dies gilt einerseits für die Bewohner als auch für die Mitarbeiter. Es ist einerseits darauf zurückzuführen, dass die Bewohner sich in die neue Wohn- und Betreuungssituation eingelebt haben und andererseits auch dass die Mitarbeiter mehr Routine gefunden haben in ihren Arbeitsabläufen. Auch die anderen Abteilungen der Heime Kriens (Bewohner und Mitarbeiter) profitieren von den Wohngruppen, da die demenzen Bewohner in die Wohngruppen verlegt wurden. Die Situation hat sich auch in den anderen Abteilungen beruhigt.

Das Aggressionspotential hat enorm abgenommen, obwohl deutlich weniger Psychopharmaka an die Bewohner verabreicht werden. Die Mitarbeiter führen dies darauf zurück, dass sie im Falle von Unruhe oder Aggression eines Bewohners versuchen herauszufinden, was der Bewohner nun gerade braucht (Bewegung, Möglichkeit zum Rückzug, Ruhe etc.) und ihm eine Möglichkeit verschaffen, dies unmittelbar auszuleben.

Es werden generell weniger Medikamente verabreicht. Abführ- und Schlafmittel wurden schon lange keine mehr benötigt. Durch die von zu Hause gewohnte Ernährung (z.B. Birchermüsli am Abend, Früchte etc.) kommt es tatsächlich zu weniger Darmproblemen und durch die Aktivitäten während des Tages sind die Bewohner abends so müde, dass sie problemlos schlafen können.

Die Bewohner haben zudem grosse Fortschritte gemacht im Umgang miteinander, sie haben sich gegenüber den Mitbewohnern sehr geöffnet. Es werden auch laufend Befragungen durchgeführt zum Befinden der Bewohner, welche durchwegs positive Feedbacks abgeben. Am Anfang jedoch mussten die Bewohner richtiggehend dazu aufgefordert werden, darüber nachzudenken, was sie nächste Woche am Abend essen möchten. Insbesondere Frauen waren es nicht gewohnt, Ihre Bedürfnisse zu äussern.

Eine Kommission der Böhm-Zertifizierungsstelle hat das Heim zwischenzeitlich besucht. Sie waren begeistert darüber, wie weit man im Heim nach so kurzer Zeit bereits gekommen ist. Auch die bauliche Situation und die Infrastruktur wurde als sehr gut bezeichnet, insbesondere der Bereich Wohnküche und Stube als Gemeinschaftsraum.

Die Auslastung des Heims ist bei 21 von möglichen 22 Bewohnern sehr gut. Das eine Doppelzimmer wird zur Zeit von nur einer Person bewohnt.

Für die Mitarbeiter kommt es manchmal zu enormen emotionalen und menschlichen Belastungen. Es kann sehr zerrend sein, wenn die Bewohner immer wieder die gleichen Fragen stellen, wie 'wo ist das WC', 'wo ist mein Zimmer', oder das Geschirr in ihr eigenes Zimmer tragen möchten anstatt in die Küche etc. Es benötigt eine Menge Geduld im Umgang mit den Bewohnern.

## 4. Finanzwirtschaftliche Übersicht

Kleinfeld 410.04	Bezeichnung	2. Quartal 2006	Hochrechnung 2006	Budget 2006
301.11				
301.12				
301.13				
301.14	Besoldung alle Einheiten	655'000.00	1'397'300.00	1'474'500.00
301.15				
301.40	Zulagen			
301.50				
395.00	Sozialleistungen	113'960.00	243'110.00	271'700.00
309.00	Übrig Personalaufw	20'130.00	40'260.00	51'300.00
<b>Total Lohn Kleinfeld</b>		<b>789'090.00</b>	<b>1'680'670.00</b>	<b>1'797'500.00</b>
310.00	Büromaterial	2'220.00	4'440.00	9'100.00
311.00	Anschaffung Mobiliar	7'290.00	14'580.00	18'000.00
311.01	Ersatz Mobiliar, Masch.	2'740.00	5'480.00	0.00
312.00	Wasser, Energie, Heizung	24'910.00	49'820.00	60'000.00
313.01	Waren Lebensmittel	41'960.00	83'920.00	85'100.00
313.02	Waren Medi San	1'870.00	3'740.00	17'000.00
313.03	Waren Haushalt Textil	1'040.00	2'080.00	8'400.00
313.04	Waren Haushaltartikel	1'360.00	2'720.00	5'000.00
313.05	Waren Reinigung	3'070.00	6'140.00	9'600.00
313.06	Reinigung Bettwäsche	4'400.00	8'800.00	9'000.00
313.07	Waren Migel Produkte	7'160.00	14'320.00	11'500.00
313.09	Waren übrig Verbrauchs	2'130.00	4'260.00	7'300.00
313.12	Waren Medikamente SL	11'610.00	23'220.00	40'000.00
314.00	Baulicher Unterhalt	2'210.00	4'420.00	10'000.00
314.01	Unterhalt, Service	70.00	140.00	3'000.00
315.00	Übriger Unterhalt	870.00	1'740.00	3'600.00
317.01	Spesenentsch Personal	180.00	360.00	600.00
318.00	Sachversicherungen	3'450.00	6'900.00	6'900.00
318.01	Aufwand Parking	0.00	0.00	0.00
318.02	Porti, Telefon	1'500.00	3'000.00	3'000.00
318.09	Übrige Dienstl. Dritte	4'420.00	8'840.00	21'200.00
319.09	MwSteueraufwand	2'000.00	4'000.00	4'000.00
366.00	Beitrag Veranstalt Heim b.	0.00	0.00	1'700.00
<b>Total andere Kosten KF</b>		<b>126'460.00</b>	<b>252'920.00</b>	<b>334'000.00</b>
427.00	Mietzins Personalzimmer	0.00	0.00	0.00
432.01	Pensionsgelder	-852'970.00	-1'705'940.00	-1'995'000.00
432.03	Naturallöhne	0.00	0.00	0.00
432.04	Verrechnete Medikamer	-17'310.00	-34'620.00	-50'000.00
434.01	Parkinggebühren	-1'000.00	-2'000.00	0.00
435.00	Verkaufserlös Cafeteria	-20'710.00	-41'420.00	-25'500.00
435.01	Verkaufserlös Non-Food	-490.00	-980.00	-5'000.00
435.02	Verkaufserlös Medikame	-80.00	-160.00	-1'000.00
436.00	Rückerstattung Besoldu	-2'880.00	-5'760.00	-1'500.00
436.01	Rückerstattung Diverse	0.00	0.00	-1'500.00
<b>Total Ein Kleinfeld</b>		<b>-895'440.00</b>	<b>-1'790'880.00</b>	<b>-2'079'500.00</b>
<b>Total Aus Kleinfeld</b>		<b>915'550.00</b>	<b>1'933'590.00</b>	<b>2'131'500.00</b>
<b>Total</b>	<b>Übersicht</b>	<b>20'110.00</b>	<b>142'710.00</b>	<b>52'000.00</b>

## **5. Ausblick**

Das Ziel der Wohngruppen Kleinfeld ist, die Bewohner weiterhin aktiv zu fördern und noch mehr in die täglichen Aktivitäten in den Bereichen Küche und Reinigung miteinzubeziehen. Zudem soll auch der Austausch nach Aussen intensiviert werden durch vermehrte Aktivitäten in dieser Richtung. Die folgenden Projekte sind für die nähere Zukunft geplant.

### **5.1. Zertifizierung nach dem Böhm-Pflegemodell**

Für die Wohngruppen Kleinfeld streben die Heime Kriens die Zertifizierung nach dem Böhm-Pflegemodell ab dem Jahr 2007 an. Dadurch würde auch eine externe Fachkommission für die Qualitätssicherung eingeführt.

### **5.2. Projekt 'Fragile'**

Im Rahmen der Kulturtage 2007 der Heime Kriens werden im Mai 2007 an 5 Abenden theatrale Fragmente aus der prozesshaften Arbeit mit Demenzkranken gezeigt. Während eines Jahres versuchen wir uns der Welt der demenzkranken Menschen anzunähern und erforschen das Aufeinandertreffen von einander fremden Realitäten.

Neben dem künstlerischen Aspekt streben wir mit diesem Projekt die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für ein gesellschaftlich noch tabuisiertes Thema.

Die Konzeptskizze 'Fragile' ist in der Beilage 1.