



Einrichtungskonzept

Johanna-Heymann-Haus

Walter-Galuschka-Straße 19
97340 Marktbreit

E-Mail: johanna-heymann-haus@awo-unterfranken.de
Internet: www.johanna-heymann-haus.de

**Wohngruppen für
Seniorinnen und Senioren
am Ohrenberg
in Marktbreit**



I. Wohngruppen für pflegebedürftige Menschen.....	4
1. Beschreibung Wohngruppen	5
1.1 Aufbau.....	5
1.1.1 Wohngruppenkonzept	6
1.1.2 Normalität im architektonischen Kontext	8
2. Zielgruppe.....	10
3. Pflegekonzept.....	10
3.1 Strukturmodell.....	10
3.2 Pflegeprozess, Pflegedokumentation und Pflegevisite	11
4. Aufgaben der Sozialen Betreuung.....	12
5.1 Hauptamtliche Mitarbeiter*innen	12
5.2 Organisation Nachtdienst	13
5.3 Einsatz von Gerontopsychiatrischen Fachkräften.....	13
5.4 Ehrenamtlich Engagierte und Angehörige	14
6. Organisation der Dienstleistungen – Dezentralisation	14
6.1 Grundlegendes.....	14
6.2 Essensversorgung.....	15
6.3 Wäscheversorgung und Reinigung.....	15
II. Sonstiges.....	15
1. Beratung für die gesundheitliche Versorgungsplanung	15
2. Palliativkonzept.....	16
3. Kooperation mit externen Dienstleister*innen	16
4.1 Interne Qualitätssicherung.....	17
4.2 Externe Qualitätssicherung	18
4.3 Interne Kommunikation	18
5 Hilfsmittel.....	19
6 Hygiene	19
7 Sonstige Angebote und Möglichkeiten	19
8 Präventionsmaßnahmen	19
9 Öffentlichkeitsarbeit	20
10 Nachhaltigkeit.....	20
11 Krisenvorsorge.....	21
III. Mitwirkung der Bewohnervertretung.....	21

	Formular	Einrichtungskonzept JHH
---	----------	-------------------------

IV. Kurzzeitpflege.....	21
V. Quartierskonzept.....	22
Literaturverzeichnis	23

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus	Revision: 001/11.2025
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike

Freigabe:
Schuhmann, Ludger

Seite: 3



Der AWO Bezirksverband Unterfranken e.V. betreibt am neuen Standort in Marktbreit das neue Johanna-Heymann-Haus.

„Pflege und Wohnen Neu gedacht“ ist das Motto und gemäß diesem werden folgende Bereiche angeboten:

- a) Wohngruppen für pflegebedürftige Menschen
- b) Kurzzeitpflege
- c) Café als Baustein des Quartierskonzeptes

I. Wohngruppen für pflegebedürftige Menschen

Als Alternative zu konventionellen anstaltsähnlichen Altenpflegeheimen gewinnen Hausgemeinschaften [...] in Deutschland immer mehr an Bedeutung [...]. Hausgemeinschaften stehen für eine Abkehr von institutionalisierten, vordergründig auf Pflegequalität ausgerichteten Modellen und für eine Hinwendung zu einem an mehr Lebensqualität orientierten Normalitätsprinzip. [...] alle heimtypischen zentralen Versorgungseinrichtungen [...] werden abgeschafft. [...] Entscheidend ist die Abkehr von krankenhausähnlichen Strukturen, hin zu kleinen Einheiten mit einer familiären Atmosphäre und normalen, alltäglichen Aktivitäten.¹

Gemäß dieser Grundidee und dem Konzept des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe (KDA) für Quartiershäuser haben wir unsere Wohngemeinschaften aufgebaut.

Das KDA schreibt:

„Als 4. Generation wird laut Winter et al. ... das Hausgemeinschaftskonzept für alte Menschen bezeichnet. Eine Hausgemeinschaft ist „eine im Kern überschaubare Gruppe um die neun (+/- 3) Personen, die in einer möglichst normalen Wohnung... zusammenleben... Das Gemeinschaftsleben spielt sich im wohnungsinternen Wohn-/Ess-/Kochbereich ab. Hier ist mindestens eine Person in Hausfrau-/Hausmann-Funktion über den Tag permanent als Bezugsperson für die Bewohner ansprechbar. Sie oder er organisiert den Haushalt, kauft ein, kocht das Essen. Der Herd ist gleichsam der „Brennpunkt“ der Gemeinschaft. Die alten Menschen beteiligen sich – ihren Fähigkeiten und Vorlieben entsprechend – aktiv an den alltäglichen Aktivitäten oder sie sitzen ganz einfach hautnah dabei und nehmen die Bewegungen, Geräusche, Gerüche als wohlvertrautes Leben auf²“

I. Wohngruppen für pflegebedürftige Menschen.....	4
Beschreibung Wohngruppen	5
1.1 Aufbau.....	5
1.1.1 Wohngruppenkonzept	6
1.1.2 Normalität im architektonischen Kontext	8
2. Zielgruppe.....	10
3. Pflegekonzept.....	10
3.1 Strukturmodell.....	10
3.2 Pflegeprozess, Pflegedokumentation und Pflegevisite	11

¹ Deutscher Bundestag – 14. Wahlperiode, Drucksache 14 / 8822 vom 18.4.2002, S. 259 f

² Die 5. Generation: KDA Quartiershäuser; 2. Auflage, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Michell-Auli-Sowinski

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus		Revision: 001/11.2025
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger

	Formular	Einrichtungskonzept JHH
---	----------	-------------------------

4. Aufgaben der Sozialen Betreuung.....	12
5.1 Hauptamtliche Mitarbeiter*innen	12
5.2 Organisation Nachtdienst	13
5.3 Einsatz von Gerontopsychiatrischen Fachkräften.....	13
5.4 Ehrenamtlich Engagierte und Angehörige	14
6. Organisation der Dienstleistungen – Dezentralisation	14
6.1 Grundlegendes.....	14
6.2 Essensversorgung.....	15
6.3 Wäscheversorgung und Reinigung.....	15
II. Sonstiges.....	15
1. Beratung für die gesundheitliche Versorgungsplanung	15
2. Palliativkonzept.....	16
3. Kooperation mit externen Dienstleister*innen	16
4.1 Interne Qualitätssicherung.....	17
4.2 Externe Qualitätssicherung	18
4.3 Interne Kommunikation	18
5 Hilfsmittel.....	19
6 Hygiene	19
7 Sonstige Angebote und Möglichkeiten	19
8 Präventionsmaßnahmen	19
9 Öffentlichkeitsarbeit	20
10 Nachhaltigkeit.....	20
11 Krisenvorsorge.....	21
III. Mitwirkung der Bewohnervertretung.....	21
IV. Kurzzeitpflege.....	21
V. Quartierskonzept.....	22
Literaturverzeichnis	23

1. Beschreibung Wohngruppen

1.1 Aufbau

Das Johanna-Heymann-Haus bietet 100 Wohnplätze in 100 Einzelzimmern, die auf 5 Wohngruppen verteilt sind. Die einzelnen Wohngruppen tragen lokaltypische Namen. Im 1. Obergeschoss befinden sich die Wohngruppen „Schloss“ und „Malerwinkel“ und im 2. Obergeschoss die Wohngruppen „Maintor“ und „Kranen“. Jede Wohngruppe bietet 20 Senior*innen Platz. Die Wohngruppe „Marktplatz“ im Erdgeschoss bietet 20 Wohnplätze,

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus	Revision: 001/11.2025
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike



die überwiegend für Menschen mit Demenz vorgesehen sind. In jeder Wohngruppe befinden sich 12 rollstuhlgeeignete Appartements.

Im 1. OG ist ein großes Pflegebad mit Badewanne, das von allen Wohngruppen genutzt werden kann. Weiterhin stehen auf jedem Stockwerk ein Büro für die Mitarbeitenden der jeweiligen Wohngruppen, über das beide Wohngruppen versorgt werden, sowie Funktionsräume für die Pflege zur Verfügung. In jeder Wohngruppe befindet sich ein großer, offen gestalteter Aufenthaltsraum mit eigener Küche, Ess- und Wohnzimmer. Wasserspender sind jederzeit für Bewohner*innen, Angehörige und Personal in den Wohngruppen zugänglich.

Die Einrichtung ist in einem einheitlichen und modernen Gesamtdesign gestaltet, mit unterschiedlichen Akzentfarben in jeder Wohngruppe, so dass sofort erkennbar ist, in welcher Wohngruppe man sich befindet.

Das Raumkonzept der Wohngruppe Marktplatz im Erdgeschoss ist ähnlich dem der beiden oberen Stockwerke. Zusätzlich dazu befinden sich im Erdgeschoss darüber hinaus Büro- und Besprechungsräume, das Café „Ohrenberg“ sowie Umkleideräume für die Mitarbeiter*innen, Lager- und Technikräume.

Stock	Wohngruppe	Einzelappartements	rollstuhlgeeignete Appartements
EG	Marktplatz	20	12
1. OG	Schloss	20	12
	Malerwinkel	20	12
2. OG	Maintor	20	12
	Kranen	20	12
Johanna-Heymann-Haus		100	60

Die Wohngruppe Marktplatz verfügt über einen mit einem Zaun umschlossenen, eigenen Garten, der von den Bewohner*innen dieser Wohngruppe jederzeit betreten werden kann. Außerdem können die Bewohner*innen zur eigenen Sicherheit mit einem Armband ausgestattet werden, das einen Alarm auslöst, sobald sie die Wohngruppe über eine der Ausgangstüren verlassen.

1.1.1 Wohngruppenkonzept

Im Johanna-Heymann-Haus realisiert die AWO neben dem Quartierskonzept gleichzeitig das Wohngruppenkonzept. Wohngruppen stehen für die Abkehr von institutionalisierten Heimen und damit gleichzeitig für die Hinwendung zum am Alltag orientierten Lebensraum im stationären Wohnen. Normalität wird großgeschrieben!

„Für die Entwicklung der 4. Generation war das Normalitätsprinzip ein wesentlicher Ausgangspunkt. Dieses wurde bei der Entwicklung der KDA Quartiershäuser konsequent weitergedacht und durch ein KDA-Modell zur Lebensqualität weiter präzisiert. In der Psychologie wird Lebensqualität mit subjektivem Wohlbefinden gleichgesetzt und damit das individuelle Erleben in den Mittelpunkt gerückt.“³

³ Die 5. Generation – KDA Quartiershäuser, a.a.O. Seite 22



„Lebensqualität lässt sich als die individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen definieren“⁴

Stationäre Wohngruppen sind zunächst Pflegeeinrichtungen, die dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) unterliegen. Sie unterscheiden sich also in aller Deutlichkeit von den Konzepten und Projekten, die sich nicht diesem juristischen Rahmen stellen. Das PfleWoqG hat in den vergangenen Jahren Möglichkeiten für neue Wohnformen geschaffen - so auch für die stationären Wohngruppen, die sich strukturell wie konzeptionell an einer ganz normalen Wohnung, in einem (durchschnittlichen) Wohnhaus orientieren. Zentrale Abteilungen wie im Krankenhaus oder im traditionellen Pflegeheim, also Großküche, Speisesaal oder Wäscherei gibt es nicht mehr. In kleinen Haushaltsküchen vor Ort erfolgt die Speisenzubereitung weitgehend mit den Bewohner*innen bzw. den Mitgliedern der Wohngruppe.

Das alltägliche Leben der Wohngruppen wird von permanent anwesenden Bezugspersonen zusammen mit den Bewohner*innen, aber auch den Angehörigen organisiert. Die Gestaltung des Alltags orientiert sich an den Strukturen eines normalen Haushalts. Spezielle Kranken- oder Altenpflege kommt nur dann zum Einsatz, wenn sie vonnöten ist.

Dabei gibt es keine hierarchische Gliederung mehr bei den Personalgruppen und damit stehen die Pflege, die Betreuung und die Hauswirtschaft als multiprofessionelles Team auf einer Ebene.

Unseren vollstationären Wohngruppen liegt das Modell der Alltagsnormalität zu Grunde. Das ist sehr wichtig, führt aber manchmal auch zu Missverständnissen. Denn nichts erscheint schwerer, als den normalen Alltag abzubilden. Und was heißt schon normal? Ein prägnantes Zitat von Michael Jürgs aus seinem Buch „Alzheimer“, das über ein Hausgemeinschaftsprojekt in den Niederlanden berichtet, kann da vielleicht weiterhelfen:
„Nur Gesunde sind anfangs enttäuscht, wenn sie sich das Ambiente der [...] Kranken zeigen lassen, bevor sie Vater oder Mutter dort anmelden. Die erwarten wie im Kindergarten Singgruppen, Malgruppen, Bastelgruppen. Aber hier wird hauptsächlich gelebt, dabei ab und zu gesungen. Hier wird hauptsächlich gewohnt, ab und zu gemalt. Wer bastelt und malt und singt den ganzen Tag über zu Hause? Nicht mal Wahnsinnige.“⁵

Das Wohngruppenkonzept realisiert also Alltag und Normalität. Dabei gibt die gemeinsame, moderierte und durch Mitarbeiter*innen unterstützte Bewältigung des Alltags weitgehend die Tagesstrukturierung vor.

*„Normalisierung bedeutet Selbstbestimmung, Autonomie und das Gefühl, eine Person sein zu können. Dieses Prinzip fördert die Stärkung des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten und eröffnet Wahlmöglichkeiten und die Mitsprache in Entscheidungsprozessen. Normalisierung bedeutet die Abkehr von der Betrachtung der Klient*innen als Objekt der Fürsorge.“⁶*

⁴ WHO Definition zur Lebensqualität

⁵ vgl. Michael Jürgs, 1999, S. 305.

⁶ Die 5. Generation – KDA Quartiershäuser, a.a.O. Seite 26

Geltungsbereich: Johanna-Heumann-Haus	Revision: 001/11.2025		
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger	Seite: 7



Das Ziel der täglichen Arbeit in Wohngruppen ist es, dass sich die Bewohner*innen geborgen fühlen und so viel Normalität wie möglich erleben, wie dies zum Beispiel in den eigenen Familien oder in den eigenen vier Wänden der Fall ist.

*„Eine Pflegeeinrichtung, die nach dem Wohngruppenkonzept organisiert und strukturiert ist, nimmt somit endgültig Abschied von der sehr oft stark reglementierten Welt des Heims als Institution, in der sich die Bewohner*innen Gegebenheiten und Gesetzen unterzuordnen haben. Besonders Menschen mit Demenz leiden unter einer institutionell geprägten Umgebung.“⁷*

Deshalb muss auch das Personalkonzept darauf ausgerichtet sein (siehe unten).

Sehr schön lässt sich dies, die Forderung nach einer alltagsnahen Normalität in der Pflege, an einer Aussage des Niederländers Niek de Boer darstellen, dem Mitinitiator des bedeutendsten Wohnprojekts für Pflegebedürftige und altersverwirrte Menschen in unserem Nachbarland Holland:

„Wenn man es recht betrachtet, ist es eigentlich nicht grandios. Wir haben kein Paradies, wir sind keine Engel, und wir versuchen auch nicht, alle superglücklich zu machen. Bei uns herrscht nicht mehr und nicht weniger als das ganz normale Leben.“⁸

1.1.2 Normalität im architektonischen Kontext

Das Normalitätsprinzip wird auch im Baulichen sichtbar. Schon beim Betreten der Wohngruppen wird die Privatsphäre beachtet, in dem diese vom öffentlichen Bereich getrennt sind. Besucher*innen orientieren sich oder fragen beim Personal, bevor sie die Wohngruppe betreten. Funktionsräume sind außerhalb zentral angeordnet.

Für jeden*jede Bewohner*in gibt es im Eingangsbereich zur Wohngruppe einen eigenen Briefkasten. An allen Zimmertüren befinden sich Klingeln, so wie man es von Mehrfamilienhäusern kennt.

Alle Zimmer sind mit einer Rufanlage, die auch vom Pflegebett aus bedienbar ist, einem Pflegebett, einem Nachttisch, einem Sideboard, einer Garderobe, einem Tisch, einem Stuhl und einem Kleiderschrank ausgestattet, zusätzlich ist es jederzeit möglich, die Möblierung durch eigene Kleinmöbel zu ergänzen.

In jedem Appartement gibt es ein Badezimmer mit Dusche, WC und Waschbecken.

Die Hintergründe dieser Überlegungen werden mit den folgenden Zitaten aus den KDA Richtlinien veranschaulicht.

„Viele theoretische Konzepte...belegen, dass es kein Lebewesen gibt, das nicht einen eigenen Raum... beansprucht. Werden die Privatsphäre ... verletzt, entsteht Stress... Dieser zeigt sich in Form von aggressivem Verhalten, Ruhelosigkeit, Rückzug Unbehagen, Verlegenheit (siehe auch „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, Artikel 3, Recht auf Privatheit).“⁹

⁷ Schall, Radzey, 2013, S. 15, Sp. 1

⁸ Zitiert nach Winter/Gennrich/Haß 2001, S. 1

⁹ Die 5. Generation – KDA Quartiershäuser, a.a.O. Seite 32

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus	Revision: 001/11.2025		
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger	Seite: 8



„Gerade alte Menschen können anhand ihrer Möbel und anderer Gegenstände ihr ganzes Leben erzählen“¹⁰

„Je mehr persönliche Dinge jemand in seinem Wohnraum hat, desto mehr erleben die Menschen dies als ihre Heimat“¹¹

„In der Vergangenheit wurde viel zu wenig beachtet, dass mit Eigentum sozialer Status verbunden ist“¹²

*„Das persönlich gestaltete Appartement hilft, dass Mitarbeitende ihre Klient*innen als Person anerkennen und nicht nur als Objekt ihrer Fürsorge.“¹³*

Die Lichtschalter- und Türgriffhöhen sind als Ausnahme von der DIN-Norm auf normalen Höhen angebracht – so wie dies die Bewohner*innen seit Jahren kennen und gewohnt sind. Besonders Menschen mit Demenz, die sich an früheren und gewohnten Erfahrungen orientieren, brauchen Bedienelemente auf normaler Höhe. Dies trägt dazu bei, einer zusätzlichen Verwirrung entgegenzuwirken, sodass der Alltag zumindest in dieser Hinsicht nicht erschwert wird. Wir möchten außerdem das Sturzrisiko für unsere Bewohner*innen verringern und ihnen ausreichend Orientierung bieten, indem sie die Lichtschalter wie gewohnt vorfinden. Deshalb wird auch in den öffentlichen Räumen (Besucher-WC, Café) von der DIN abgewichen, sonst wäre eine Umstellung unserer Bewohner*innen innerhalb ihres Zuhauses notwendig.

Sollte wider Erwarten die Notwendigkeit bestehen, dass Bewohner*innen auf Grund von somatischen Erkrankungen die Bedienelemente nicht betätigen können, wird dies im Einzelfall entweder mit personeller Unterstützung oder mit Hilfe von Hilfsmitteln oder aber durch eine bauliche Nachrüstung durch den Träger erfolgen.

Die bauliche Konzeption berücksichtigt diese mögliche Konstellation dahingehend, dass es keine Bedienung von Türen oder Lichtschaltern in der Wohngruppe, in den Fluren oder im öffentlichen Café bedarf. Diese Funktionen werden automatisiert durch Offenhaltung der Brandschutztüren oder Wärmesensoren ermöglicht.

Die Einrichtung verfügt über fünf Gemeinschaftsräume, die auf die fünf Wohngruppen verteilt sind. Daneben gibt es zwei Therapieräume, die sich im ersten und zweiten Obergeschoss befinden.

Der sonst übliche Handlauf in Pflegeheimen fehlt bewusst gänzlich – wie zu Hause auch. Durch die Anordnung der Wohn- und Esszimmer in der Mitte einer Wohngruppe entstehen kurze Wege. Sitzgruppen in den Fluren und viel natürliches Licht runden das bauliche Konzept der Normalität ab.

Flächendeckend im ganzen Haus haben alle Bewohner*innen, die das wünschen, per WLAN Zugang ins Internet. Ein TV- sowie ein Telefon-Anschluss ist in jedem Zimmer selbstverständlich.

¹⁰ Die 5. Generation – KDA Quartiershäuser, a.a.O. Seite 43

¹¹ Die 5. Generation – KDA Quartiershäuser, a.a.O. Seite 44

¹² Die 5. Generation – KDA Quartiershäuser, a.a.O. Seite 44

¹³ Die 5. Generation – KDA Quartiershäuser, a.a.O. Seite 56

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus	Revision: 001/11.2025		
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger	Seite: 9



2. Zielgruppe

Pflege- und Behandlungsbedürftige ältere Menschen, die nicht mehr in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt werden und leben können.

Ausgeschlossen sind beatmungspflichtige Personen und Personen mit einem richterlichen Beschluss über beschützende Unterbringung.

3. Pflegekonzept

3.1 Strukturmodell

Das Strukturmodell wurde in Anlehnung an die Ergebnisse aus einem Forschungsvorhaben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) zur Bedeutung der Pflegeplanung für die Qualitätssicherung der Pflege entwickelt. Die Pflegedokumentation gemäß Strukturmodell erfordert eine grundlegende Neuausrichtung der bisherigen Dokumentationspraxis. Das Strukturmodell orientiert sich am vierschritten Pflegeprozess nach Yura und Walsh und erzeugt somit eine deutliche Verdichtung und Orientierung auf das Wesentliche.

Der dem Strukturmodell zugrundeliegende 4-stufige Pflegeprozess (WHO Modell) findet sich hier in den folgenden 4 Elementen wieder:

- *Element 1:* Strukturierte Informationssammlung (SIS) als Einstieg in den Pflegeprozess mit der Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person, den sechs Themenfeldern zur fachlichen Einschätzung des Pflege- und Hilfebedarfs und der Matrix zu individuellen Risiken.
- *Element 2:* Individueller Maßnahmenplan mit den Erkenntnissen aus der SIS.
- *Element 3:* Pflegebericht mit der Fokussierung auf Abweichungen aus der Maßnahmenplanung und SIS
- *Element 4:* Evaluation aus Erkenntnissen der SIS, der Maßnahmenplanung und des Pflegeberichtes

Ein zentrales Element des Strukturmodells ist neben Maßnahmenplanung, Pflegebericht und Evaluation die Strukturierte Informationssammlung (SIS). In der SIS werden die wesentlichen, den gesamten Pflegeprozess leitenden Informationen über die pflegebedürftige Person übersichtlich in sechs Themenfelder erfasst:

- Themenfeld 1: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Themenfeld 2: Mobilität und Beweglichkeit
- Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
- Themenfeld 4: Selbstversorgung
- Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen
- Themenfeld 6: Wohnen/Häuslichkeit

Zur wörtlichen Wiedergabe der Eigenwahrnehmung der pflegebedürftigen Person zu ihrem Hilfebedarf steht ein Extrafeld zur Verfügung. Die SIS schließt mit einer ersten Einschätzung der wichtigsten Pflegerisiken mit einer Matrix in Zusammenhang mit den Themenfeldern an und stellt im Gesamtkontext der Systematik des Strukturmodells den „Einstieg in den Pflegeprozess“ dar.

Geltungsbereich: Johanna-Heumann-Haus		Revision: 001/11.2025
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger



Zur Erstellung der Maßnahmenplanung ist die strukturierte Informationssammlung (SIS) maßgebend. Die SIS ergibt sich aus den Informationen, die bei der Aufnahme mithilfe eines narrativen Interviews (d.h. erzählendes Interview) erhoben werden. Wünsche, Gewohnheiten, Fähigkeiten, Bedürfnisse aus Sicht des*der Bewohner*in stehen hierbei im Mittelpunkt der Versorgung und die pflegebedürftige Person wird kontinuierlich in die Gestaltung des Versorgungsprozesses mit einbezogen (Personenzentrierte Pflege). Das Interview / Erstgespräch wird zusammen mit dem*der Bewohner*in, ggf. gemeinsam mit Angehörigen, Betreuer*in von der Pflegekraft sowie Betreuungskraft geführt.

Die Maßnahmenplanung wird von den Pflegefachkräften in Zusammenarbeit mit den Pflegefachhelfern*innen oder Pflegeassistenten*innen und Betreuungskräften für die Bewohner*innen individuell erstellt und bei Veränderungen dem Zustand des*der Bewohner*in entsprechend angepasst.

Im Sinne des Strukturmodells müssen einzelne Leistungen nur dann dokumentiert werden, wenn sie von der individuellen grundpflegerischen Regelversorgung und Betreuung abweichen.

3.2 Pflegeprozess, Pflegedokumentation und Pflegevisite

Der Pflegeprozess beginnt mit der Eingewöhnungszeit in der Einrichtung. Die Pflegefachkraft begleitet eng die Aufnahme auf den Wohnbereich. Dabei hilft sie bei der Orientierung und Eingewöhnung. In einem persönlichen Gespräch wird die Perspektive des Pflegebedürftigen eruiert und in einem Verständigungsprozess gemeinsam Maßnahmen, unter Berücksichtigung pflegefachlicher Notwendigkeiten festgelegt. Die durchzuführenden Pflegemaßnahmen sind bei der Anwendung des Strukturmodells konkret beschrieben und nach Art, Umfang und Durchführung handlungsleitend und nachvollziehbar dargestellt. Auf Grundlage der Maßnahmenplanung und unter Berücksichtigung weiterer Hinweise, z.B. aus der SIS (= Strukturierten Informationssammlung) oder dem Berichteblatt, sind die Mitarbeiter*innen in der Lage die Pflege und Betreuung so durchzuführen, wie es im konkreten Einzelfall erforderlich ist. Dies gilt auch für Prophylaxen. Die Informationssammlung, Risikoeinschätzung und Maßnahmenplanung sind durch eine Pflegefachkraft durchzuführen, die den Pflegeprozess steuert.

Die vier Elemente des Strukturmodells (Regelkreis) - Das Vier-Phasenmodell:

1. Assessment → 2. Planung → 3. Intervention → 4. Evaluation

Die Dokumentation erfolgt über die Software Vivendi von der Firma Connex.

Die Pflegedokumentation ist eine Arbeitshilfe, mit der sichergestellt werden soll, dass die individuell erforderlichen Maßnahmen in der gewünschten Art und Weise kontinuierlich durchgeführt werden. Sie ist als Kommunikationsinstrument für alle an der Pflege und Betreuung Beteiligten unverzichtbar, um eine bedarfsgerechte und eine individuelle Pflege sicherzustellen. Die Pflegedokumentation liefert somit auch wichtige Informationen für die interne und externe Qualitätsüberprüfung.

Einmal jährlich und anlassbezogen werden bei den Bewohner*innen Pflegevisiten durchgeführt. Hierbei erfolgt ein Besuch der Bewohner*innen im Austausch mit der zuständigen Pflegefachkraft und unter Nutzung der Pflegedokumentation, um die

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus		Revision: 001/11.2025	
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger	Seite: 11



Pflegequalität zu überprüfen und sicherzustellen. Somit ist die Pflegevisite ein wesentliches Instrument unseres Controllings.

4. Aufgaben der Sozialen Betreuung

Das Ziel der sozialen Betreuung ist die Sicherung der persönlichen Lebensgestaltung in der Pflegeeinrichtung, welche an der Erhaltung der Selbständigkeit des*der Pflegebedürftigen orientiert ist, soziale Integration anstrebt und die jeweiligen Aktivierungspotentiale ausschöpft.

Bei der Planung und Durchführung der Angebote werden sowohl die persönlichen Interessen und Wünsche, wie auch das persönliche Befinden und der lebensgeschichtliche Hintergrund stets berücksichtigt. So werden in unserer Einrichtung Einzel- und Gruppenangebote durchgeführt, wie z.B.

- Jahreszeitliche Feste, Ausflüge
- Regelmäßige Geburtstagsfeiern
- gemeinsame Brettspiele
- Gedächtnistraining, Erinnerungspflege
- Gymnastik, Bewegungsübungen, Spaziergänge im Garten
- Singen, musizieren
- Kreative Tätigkeiten wie basteln
- Theater- und Filmvorführungen

Diese Angebote sollen zum Wohlbefinden unserer Bewohner*innen und auch zur Förderung innerhalb der Gemeinschaft beitragen.

5.1 Hauptamtliche Mitarbeiter*innen

Im Wohngruppenkonzept sind die Bezugspersonen, bestehend aus Pflegehilfskräften, Betreuungskräften und hauswirtschaftlichen Mitarbeiter*innen in den Wohngruppen, diejenigen, die bei den täglichen Alltagsverrichtungen unterstützen und diese organisieren. Sie übernehmen die Aufgaben, die ansonsten von pflegenden Angehörigen übernommen werden. Sie helfen bei der Tagesstrukturierung, der Körperpflege und den Verrichtungen, die täglich notwendig sind. Sie sind die Ansprechpartner*innen für die Pflegefachkräfte sowie die „Anwält*innen“ der Bewohner*innen, wenn es um die Berücksichtigung ihrer Gewohnheiten und Vorlieben bei der Tagesstrukturierung geht. Konkret bedeutet dies, die „Pflege“ richtet sich soweit wie möglich nach den Bedürfnissen der Bewohner*innen und nicht umgekehrt. Es findet ein sogenannter Aushandlungsprozess zwischen Pflegefachkraft und Bewohner*in statt, damit dies gelingt.

Die Differenzierung der Aufgaben erfolgt nach den erworbenen Kenntnissen, Qualifikationen und Erfahrungen der jeweiligen Mitarbeiter*innen erfolgt über die sogenannte Einsatz- oder Tourenplanung in den Wohngruppen.

Pflegefachkräfte haben die Aufgabe, sich im Rahmen der Vorbehaltsaufgaben um die Pflegeanamnese, die Maßnahmenplanung sowie die Evaluation des Pflegeprozesses zu kümmern, bzw. die daraus abzuleitenden Maßnahmen mit den Ärztinnen und Ärzten, Kolleg*innen aus der Wohngruppe, Bewohner*innen und den Angehörigen zu besprechen.

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus		Revision: 001/11.2025	
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger	Seite: 12



Im Detail sind die Vorbehaltsaufgaben die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege. Bei den Vorbehaltsaufgaben handelt es sich um pflegerische Aufgaben, die für die Pflegequalität und den Patientenschutz von besonderer Bedeutung sind. Mit den Vorhaltsaufgaben hat der Gesetzgeber somit vorgeschrieben, dass die charakteristischen Kernaufgaben der beruflichen Pflege durch zielgerichtet ausgebildetes Personal mit den erforderlichen Kompetenzen wahrgenommen werden müssen. Das bedeutet umgekehrt, dass es Personen ohne eine entsprechende Berufserlaubnis – darunter z.B. auch Ärzten – nicht gestattet ist, einen individuellen Pflegebedarf festzustellen oder einen Pflegeprozess zu steuern.

Die Pflegefachkräfte organisieren die Wohngruppen, so dass die pflegefachliche und psychosoziale Betreuung der Bewohner*innen gewährleistet ist.

Hauswirtschaftsfachkräfte sind in diesem Konzept als Fachkräfte im Sinne der Heimrechtlichen Vorschriften anerkannt. Sie kümmern sich um die Versorgung der Bewohner*innen mit Speisen und Getränken. Die Auswahl und die Zubereitung des Mittagessens erfolgen dabei unter Einbeziehung der Bewohner*innen soweit es möglich ist.

Jede Wohngruppe verfügt über eine eigene Küche, in der täglich das Mittagessen gekocht wird sowie alle anderen Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten vorbereitet werden.

Außerdem sollen die Angehörigen in das Tagesgeschehen und das der Bewohner*innen eingebunden werden. Dies wird z.B. durch Mitbestimmung bei der Alltagsgestaltung und Mitwirkung in der Bewohnervertretung ermöglicht, aber auch in der Möglichkeit z. B. den Tisch zum Kaffee mit einzudecken.

5.2 Organisation Nachtdienst

Im Nachtdienst sind immer eine Pflegefachkraft und zwei Pflegehelfer*innen im Einsatz. Die Einrichtungsleitung kann jederzeit über Mobiltelefon erreicht werden.

Es sind entsprechende Arbeitsablaufpläne (Tourenpläne) für die verschiedenen Dienste vorhanden, diese werden bei Bedarf angepasst. Die Dienstplangestaltung orientiert sich am Pflege- und Betreuungsbedarf und kann zeitnah an veränderte Situationen angepasst werden. Über kapazitätsorientierte, variable Arbeitszeitmodelle, die vertraglich vereinbart sind, kann auf veränderte Bedarfe ebenfalls individuell reagiert werden.

Die Anzahl der (pflegebedürftigen) Bewohner (mit den jeweiligen Pflegegraden) wird regelmäßig erfasst und der Personalschlüssel entsprechend dynamisch angeglichen.

Die Ermittlung des besonderen Pflege- und Betreuungsbedarfs erfolgt z.B. anhand von Dienstübergaben, Fallgesprächen, Teambesprechungen, Pflegevisiten, aktuell geführten Risikolisten sowie der regelmäßigen Überprüfung des Pflegegrades.

5.3 Einsatz von Gerontopsychiatrischen Fachkräften

Der Einsatz von Gerontopsychiatrischen Fachkräften hat zum Ziel, eine adäquate Pflege

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus		Revision: 001/11.2025	
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger	Seite: 13



und Betreuung von Bewohner*innen mit gerontopsychiatrischen Krankheiten zu gewährleisten, sowie deren Lebens- und Betreuungsqualität langfristig zu sichern und auszubauen. Grundgedanke ist, ein Verständnis für psychische Bedürfnisse im Alter im Allgemeinen zu erlangen und zu entwickeln, im Besonderen für Bedürfnislagen bei psychiatrischen Erkrankungen.

Die Multiplikatorin für die gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung koordiniert in der Einrichtung die Umsetzung der Konzeption, indem sie Kolleg*innen und Ehrenamtlich engagierten Personen schult im Umgang mit Menschen mit geronto-psychiatrischen Erkrankungen. Dies geschieht in regelmäßigen Fallbesprechungen, Schulungen der Mitarbeitenden und Beratung. Sie informiert und schult Angehörige, vernetzt die Einrichtung mit Selbsthilfegruppen, pflegt den Kontakt zu Ärzt*innen, begleitet diesen z. B. bei geronto-psychiatrischen Visiten.

5.4 Ehrenamtlich Engagierte und Angehörige

Neben den hauptamtlichen Mitarbeiter*innen werden ehrenamtlich Engagierte und Angehörige in das Alltagsleben der Bewohner*innen mit eingebunden. Sie können betreuerische, gesellige und kommunikative Tätigkeiten übernehmen, die nicht zwingend von ausgebildeten Kräften übernommen werden müssen. Sie unterstützen somit die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen bei der Betreuung der Bewohner*innen. Keinesfalls dürfen sie diese aber ersetzen. Dennoch sind sie ein wichtiger Bestandteil des Versorgungsteams im stationären Wohnen, da sie die Flexibilität und die individuelle Betreuung erhöhen bzw. erleichtern können. Ein weiterer Effekt der Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Engagierten ist die Einbindung der Bewohner*innen an den Ort und somit die Öffnung des Hauses nach außen. Die Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Engagierten stellt auch einen Aspekt des Quartierskonzepts dar. Das bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Bewohner*innen und die ehrenamtlich Engagierten gemeinsame Aktivitäten erleben können, z.B. bei Ausflügen, Spaziergängen, beim Vorlesen, bei Gesprächen u.v.m.

6. Organisation der Dienstleistungen – Dezentralisation

6.1 Grundlegendes

Wohngruppen stehen auch für eine „moderne“ Organisation. Wo früher im klassischen Heim eine hohe Arbeitsteilung herrschte, gibt es heute in den Wohngruppen einen breiteren Aufgabenzuschnitt für ebenso fachlich breiter ausgebildete Mitarbeiter*innen. Wohngruppen fordern daher auch neue Professionen und umfangreiche Aus- und Fortbildungen.

Multiprofessionelles und unmittelbares Handeln und Wirken direkt für die Bewohner*innen wird angestrebt. Der konsequente Abbau von zentralen Dienstleistungen (Großküche, Wäscherei etc.) fördert die Personaldichte vor Ort bei den Bewohner*innen. Außerdem fördern möglichst flache Hierarchien die Identifikation und das Engagement der Mitarbeiter*innen.

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus			Revision: 001/11.2025
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger	Seite: 14



6.2 Essensversorgung

Nach dem Prinzip der Dezentralisierung wird direkt in den Küchen in den Wohngruppen gekocht. Dabei erstellen die Bewohner*innen selbst mit Unterstützung von Mitarbeiter*innen Speiseplan. Es gibt täglich nur ein Gericht, welches nach den Vorlieben und Wünschen der Wohngruppe festgelegt wird. Entsprechend des Normalitätskonzepts helfen die Bewohner*innen ganz nach ihren persönlichen Interessen und ihren Möglichkeiten bei der Essenszubereitung mit. Auch Bewohner*innen, die nicht mehr aktiv helfen können, können beim Kochprozess anwesend sein und mit allen Sinnen daran teilnehmen.

6.3 Wäscheversorgung und Reinigung

Auch in der Wäscheversorgung gilt das Normalitätsprinzip soweit irgend möglich. So können die Bewohner*innen selbstverständlich ihre eigene persönliche Wäsche mitbringen. Diese Wäsche muss für Waschmaschine und Trockner geeignet sein. Die Informationen seitens des externen Dienstleisters, der das Waschen, Trocken und Glätten der Wäsche und der Flachwäsche übernimmt, sind hierbei zu beachten.

Die Reinigung der Ablagen, Möbel usw. wird von den Mitarbeiter*innen durchgeführt, welche den jeweiligen Wohngruppen zugeordnet sind. Auch hier gelten das Normalitätsprinzip und die Aktivierung und Einbeziehung der Bewohner*innen in ihren normalen Alltag.

Die Reinigung der Fußböden und der Fenster wird durch externe Dienstleister*innen übernommen.

II. Sonstiges

1. Beratung für die gesundheitliche Versorgungsplanung

Das Johanna-Heymann-Haus bietet auf Grundlage des § 132g SGB V Beratungen an, die sich mit allen Fragen der Versorgungsplanung befassen.

Jede Bewohnerin und jeder Bewohner kann in die Situation kommen, in der man sich nicht mehr äußern kann, was man möchte. Um sicherzustellen, dass der persönliche Wille nicht nur berücksichtigt, sondern auch umgesetzt wird, bieten wir professionelle Beratung an.

Die Bewohner*innen im Johanna-Heymann-Haus haben die Möglichkeit mit der Beraterin bzw. dem Berater alle oder auch nur folgende Teile der folgenden Themen zu besprechen:

- Pflegerische Versorgung
- Medizinische Versorgung
- Rechtliche Aufklärung zur Versorgungsplanung
- Persönliche Wünsche und Vorstellungen zur religiösen und spirituellen Versorgung

Unser Ziel ist es, dass der persönliche Wille und die Wünsche unserer Bewohner*innen so gut wie möglich sowohl in unserer Einrichtung als auch in Krankenhäusern oder im Notfall beachtet werden – auch wenn sich unsere Bewohner*innen nicht mehr äußern können.

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus			Revision: 001/11.2025
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger	Seite: 15



Unsere Berater*innen der gesundheitlichen Versorgungsplanung haben mehrere Jahre Berufserfahrung und eine Weiterbildung zum*zur Berater*in für die gesundheitliche Vorsorgeplanung gemäß § 132g SGB V absolviert.

Der*die Berater*in für die gesundheitliche Versorgungsplanung ist an verschiedenen Tagen im Haus. Er*Sie nimmt Kontakt mit den Bewohner*innen und den Angehörigen auf, führt Beratungen durch und dokumentiert diese. Er*Sie evaluiert selbstständig, wer Beratungsbedarf hat und informiert die Mitarbeitenden über die Ergebnisse der Beratung.

2. Palliativkonzept

Ein würdiger Umgang mit Sterben und Tod ist uns wichtig. Die Palliativpflege im Johanna-Heymann-Haus begreift den Menschen als ganzheitliches Wesen mit vier unterschiedlichen Aspekten: physische, psychische, spirituelle und soziale Komponenten lassen sich unterscheiden, sind aber auf das engste miteinander verbunden

Jeder Mensch ist einzigartig im Erleben seiner Erkrankung und drückt dies daher in individuellen Bedürfnissen aus. Gleichzeitig besitzt jeder Mensch ein individuelles Potential an Ressourcen, ganz gleich wie eingeschränkt er in seinen Fähigkeiten auch ist.

Bei Bedarf werden Mitarbeiter*innen der Malteser Hospizarbeit oder ein ambulantes Palliativ-Team (Juliusspital Würzburg) angefordert.

Auf Wunsch wird die seelsorgerische Betreuung durch Vertreter*innen verschiedener Religionsgemeinschaften (evangelisch-lutherisch und römisch-katholisch) ermöglicht.

Die Bewohner*innen im Johanna-Heymann-Haus, bei denen die Heilung einer schweren Erkrankung nicht mehr möglich ist, erhalten eine umfassende Versorgung dahingehend, dass nicht mehr die Heilung oder Lebensverlängerung im Vordergrund steht, sondern der bestmögliche Erhalt der Lebensqualität. Somit strebt Palliative Care im Johanna-Heymann-Haus die Linderung von Symptomen wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst oder Verwirrung an. Palliativ Care-Fachkräfte des Hauses beraten Mitarbeitende, Angehörige und Bewohner*innen, wenn es gewünscht wird.

Damit dieses so gut wie möglich gelingen kann, ist die Arbeit der Beraterin bzw. des Beraters für die gesundheitliche Versorgungsplanung gemäß § 132g SGB V im Vorfeld so wichtig (vgl. 1.3.4 Beratung für die gesundheitliche Versorgungsplanung).

3. Kooperation mit externen Dienstleister*innen

Mit Ärztinnen und Ärzten aller Fachrichtungen, Physiotherapeut*innen, Logopäd*innen, Ergotherapeut*innen und sonstigen Dienstleister*innen (Fußpflege etc.) pflegen wir enge Kontakte. Teils sind diese über Kooperationsverträge geregelt, wie z.B. bei Fachärztinnen und Fachärzten sowie Apotheken.

Die Hausärztinnen und Hausärzte kommen in der Regel wöchentlich zur Visite in die Einrichtung, ein Arzt bzw. eine Ärztin der Neurologischen Praxis kommt zwei bis dreimal im Monat. Ein Augenarzt bzw. eine Augenärztein kommt mehrmals im Jahr zu Untersuchungen im Haus. Ein Zahnarzt bzw. eine Zahnärztein kommt in regelmäßigen Abständen zu zahnärztlichen Behandlungen ins Haus. Außerdem bietet ein Fachgeschäft für Optik mehrmals im Jahr seinen Service an.

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus		Revision: 001/11.2025	
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger	Seite: 16



Es bestehen Kooperationen mit Hausarztpraxen, mit einer Praxis für Neurologie und Psychiatrie, einer Praxis für Augenheilkunde und einer Zahnarztpraxis.

Die Einrichtung vermittelt bei Bedarf nach ärztlicher Verordnung folgende Therapieleistungen:

Krankengymnastik/ Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, medizinische Fußpflege u.ä.

Die genannten Therapeut*innen führen die Behandlungen nach Verordnung bzw. nach Absprache mit den Bewohner*innen und der Wohngruppe durch.

Dies gilt auch in Bezug auf Hauswirtschafts- und Pflegeberufsschulen. Die Ausbildung zukünftiger Fachkräfte ist ein wichtiges Anliegen unserer Arbeit. Dem dienen auch die Praxisanleiter*innen sowie der*die freigestellte Praxisanleiter*in, die im Haus beschäftigt sind und die durch die zentralen Praxisanleiter*innen des AWO Bezirksverband Unterfranken e.V. unterstützt werden.

Unsere Einrichtung ist nach DIN EN ISO 9001 und den AWO Qualitätskriterien zertifiziert. Mithilfe des Qualitätsmanagementsystems lassen sich Abläufe in der Einrichtung überprüfen, mit dem Ergebnis eine ständige Verbesserung und Weiterentwicklung der Einrichtung zu erzielen. Uns ist es wichtig, qualitativ sehr gute Arbeit, zum Wohle und zur Zufriedenheit unserer Bewohner*innen zu leisten. Um diese Qualität nachhaltig zu sichern, finden regelmäßig interne und externe Qualitätsprüfungen in unserer Einrichtung statt.

4.1 Interne Qualitätssicherung

Intern wird die Qualitätssicherung mithilfe von Pflegevisiten (vgl. S. 9), regelmäßiger Evaluation der Pflegedokumentationen sowie der Erfassung der Qualitätsindikatoren sichergestellt. Die Qualitätsindikatoren werden zweimal jährlich in der Einrichtung erhoben. Sie dienen, wie vom Gesetzgeber vorgesehen, der internen Qualitätssicherung in der Einrichtung. Gleichzeitig werden im Rahmen der Erhebung der Qualitätsindikatoren auch die Pflegedokumentation der Bewohner*innen des Johanna-Heymann-Hauses auf ihre Aktualität hin überprüft. Einrichtungsintern ist festgelegt, dass ein Maßnahmenkatalog für all diejenigen Indikatoren zu erstellen ist, die unter dem Bundesdurchschnitt liegen. Die Umsetzung des Maßnahmenkatalogs wird von der verantwortlichen Pflegefachkraft begleitet und überprüft. Somit wird sichergestellt, dass identifizierte Defizite zeitnah bearbeitet werden.

Mithilfe des Qualitätsmanagementsystems lassen sich die Abläufe in der Einrichtung überprüfen, mit dem Ergebnis eine ständige Verbesserung und Weiterentwicklung der Einrichtung zu erzielen. Außerdem gibt es im Rahmen des QM-Systems ein Ereignismanagementsystem. Die Ereignisse (Beschwerden, Reklamationen, (Beinahe-) Unfälle, Risiken und Complianceverstöße, werden durch die Mitarbeiter*innen der Einrichtung aufgenommen und in einem eigens hierfür vorgesehen Formular festgehalten. Nach der Ereigniserfassung erfolgt eine Weiterleitung an den direkten Vorgesetzten. Dieser prüft den Vorgang und hat darüber zu entscheiden, ob es sich um ein risikoreiches Ereignis handelt oder nicht. Sollte es sich um ein risikoreiches Ergebnis handeln, erfolgt eine Direktinformation an die Einrichtungsleitung und ggf. an die Geschäftsführung und Bereichsleitung, welche die weitere Bearbeitung des Ereignisses vornehmen. In allen

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus		Revision: 001/11.2025	
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger	Seite: 17



anderen Fällen erfolgt die Bearbeitung durch den direkten Vorgesetzten. Im Anschluss hieran erfolgt die Rückmeldung an den Ereignismelder*in. Alle erfassten Ereignisse und deren Bearbeitung werden dokumentiert und ausgewertet. Mit diesem beschriebenen Prozess wird im Johanna-Heymann-Haus sichergestellt, dass alle gemeldeten Ereignisse bearbeitet werden und ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess angestoßen wird.

Es finden regelmäßig Qualitätszirkel in allen Bereichen des Johanna-Heymann-Hauses und den Bereichen des Bezirksverbandes statt. Als da wären: Qualitätszirkel zum Thema „Supervision“, zum Thema „Gewalt in der Pflege“ und aktuell zum Thema „Nachhaltigkeit“, bei dem es um die CO2 – Reduktion in der Einrichtung geht.

Ein internes Krisenkonzept liegt im Managementhandbuch vor. Das Krisenkonzept des Johanna-Heymann-Hauses umfasst eine Checkliste für den Krisenstab, in dem alle strategischen und operativen Ansprechpartner mit Adresse und Telefonnummer hinterlegt sind (z.B. Einrichtungsleitung, verantwortliche Pflegefachkraft, Haustechniker, usw.). Weiter enthält das Krisenkonzept einen Notfallplan. Hierbei handelt es sich um einen Notfallplan, der je nach Gefahrenlage vom Krisenstab angepasst werden muss. Des Weiteren werden für das Krisenkonzept aktuelle Bewohnerlisten und Pflegeberichte vorgehalten, um im Fall einer Gefahrenlage zu wissen, wer sich in der Einrichtung mit welchem Pflegebedarf befindet. Und schlussendlich wird für dieses Konzept eine aktuelle Kontaktliste vorgehalten, auf der An- / Zugehörige und Betreuer, Behörden und Organisationen im Katastrophenschutz und Organisationen im Gesundheitswesen erfasst sind, die im Falle einer Gefahrenlage kontaktiert werden müssen. Für spezielle Gefahrenlagen wie z.B. einen Stromausfall oder einer Evakuierung in großen Schadensereignissen liegen zudem definierte Prozesse vor, die vorgeben, welche Handlungen in welcher Reihenfolge zu erfolgen haben.

4.2 Externe Qualitätssicherung

Durch Begehungen und Überprüfungen durch die FQA und des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse ist die externe Qualitätssicherung gewährleistet. Anhand der Berichte der Prüfinstanzen werden Maßnahmenkataloge erstellt, die von den einzelnen Abteilungen abzuarbeiten sind. Die Verantwortung hierfür liegt bei der verantwortlichen Pflegefachkraft.

Zweimal jährlich werden die Qualitätsindikatoren erhoben (vgl. S 15) und einmal jährlich findet ein externes AWO-Audit statt, bei dem die geprüft wird, ob die Vorgaben der AWO-Normen erfüllt werden.

Darüber hinaus finden unangemeldete Kontrollen der Lebensmittelüberwachung, der Gewerbeaufsicht sowie Begehungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege statt, die die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben überprüfen.

4.3 Interne Kommunikation

Um den Informationsfluss in der Einrichtung sicherzustellen, finden regelmäßig Besprechungen sowohl innerhalb eines Arbeitsbereichs als auch interdisziplinär statt. Einmal wöchentlich findet die Leitungsbesprechung statt, in der sich die Einrichtungsleitung, die verantwortliche Pflegefachkraft, die Hauswirtschaftsleitung, die Betreuungsleitung und

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus		Revision: 001/11.2025	
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger	Seite: 18



Qualitätsbeauftragte zu aktuellen Themen der Einrichtung austauschen. Monatlich finden die Teambesprechungen der Wohngruppen, der Betreuung und der Hauswirtschaft statt. Und 3 x jährlich finden Besprechungen der gerontopsychiatrischen Pflegefachkräfte statt. Alle Besprechungen werden protokolliert, sodass nicht anwesende Personen die Möglichkeit erhalten, sich über die Inhalte zu informieren. In den Wohngruppen findet bei jedem Schichtwechsel eine Übergabe mit Informationen über aktuelle Vorkommnisse statt. Innerhalb des QM-Systems gibt es entsprechende Formularvorlagen zur internen Kommunikation / Informationsweitergabe.

5 Hilfsmittel

Die Einrichtung hält Pflegehilfsmittel und andere Hilfsmittel zur Versorgung vor, soweit sie zu deren Vorhaltung nach dem SGB XI bzw. nach dem Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß §75 Abs. 2 und 3 SGB XI verpflichtet ist.

Benötigt ein*e Bewohner*in ein spezielles Hilfsmittel dauerhaft, helfen wir bei der Organisation, zusammen mit der Hausarztpraxis, dem Sanitätshaus, der Apotheke u.ä. für die individuelle Versorgung.

Allgemeine Hilfsmittel wie Lifter, Aufstehhilfen etc. stehen in jeder Wohngruppe zur Verfügung.

6 Hygiene

Um alle Belange bezüglich der Hygienevorschriften kümmert sich ein Hygienebeauftragter bzw. eine Hygienebeauftragte. Er*sie führt Begehungen durch, dokumentiert diese entsprechend und erstellt einen Maßnahmenplan. Schulungen der Mitarbeitenden zählen ebenso zum Aufgabengebiet wie die Teilnahme an Tagungen aller Hygienebeauftragten im Bezirksverband und die regelmäßige Weiterbildung.

7 Sonstige Angebote und Möglichkeiten

Um auf die Vielfalt des Lebens der Menschen, auf unterschiedliche Bedürfnisse und Wünsche sowie auf den bisherigen Alltag der Einzelnen einzugehen, gibt es zusätzlich neben dem „Leben in der Wohngruppe“ einige Möglichkeiten für das Alltagsleben. Es werden Gottesdienste, diverse Feste und Feiern und hausübergreifende Veranstaltungen angeboten.

Mit regelmäßigen Gottesdiensten kommen wir dem Bedürfnis vieler Bewohner*innen entgegen. Eine enge Kooperation mit den umliegenden Kirchengemeinden bringt wieder die Vernetzung (siehe auch III Quartierskonzept).

Um den Bewohner*innen einen Stadtbummel bzw. die Möglichkeit des selbständigen Einkaufens im Ort zu ermöglichen, wird ein „Mitfahrer-Bänkle“ eingerichtet sowie bei Bedarf ein regelmäßiger Fahrdienst angeboten.

8 Präventionsmaßnahmen

Im Rahmen der Fort- und Weiterbildung nehmen Mitarbeiter*innen jährlich an Fortbildungen zum Thema „Gewaltprävention“ teil. Die teilnehmenden Mitarbeiter*innen lernen, was

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus		Revision: 001/11.2025	
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger	Seite: 19



Gewalt ist und wo diese beginnt. Sie lernen, wie sie Gewalt in ihrer täglichen Arbeit klar und deutlich begegnen können.

Darüber hinaus hat sich das Haus der Senioren, jetzt Johanna-Heymann-Haus, am PEKO – Projekt beteiligt. PEKO steht für die „Partizipative Entwicklung und Evaluation eines multimodalen Konzeptes zur Gewaltprävention in der stationären Altenpflege“. Im Haus der Senioren, jetzt Johanna-Heymann-Haus, wurde eine Projektgruppe mit der Betreuungsleitung, der Praxisanleitung, der Qualitätsbeauftragten und Mitarbeiter*innen aus den Wohngruppen gebildet. Es fanden regelmäßige Sitzungen und Online-Schulungen zum Thema „Gewalt in der vollstationären Pflege“ statt.

Im Rahmen des PEKO – Projektes wurden ein Gewaltschutzkonzept für die Pflege und Betreuung sowie Plakate zum Thema Gewalt in der Pflege erstellt und Gewaltschutzbeauftragte benannt und geschult. Zusätzlich ist im Managementhandbuch nachzulesen, was zu tun ist, wenn es zu Gewalt kommt.

Die Mitarbeiter*innen der Betreuung und der zusätzlichen Betreuung haben am Projekt „Gutes Sehen im Alter“ teilgenommen. Die daraus resultierenden Erkenntnisse werden laufend umgesetzt.

Grundsätzlich sind wir immer offen, an weiteren Projekten zu verschiedenen Themen teilzunehmen.

9 Öffentlichkeitsarbeit

Professionelles Arbeiten erfordert Transparenz des Leistungsgeschehens. Damit schaffen wir Klarheit für die Bewohner*innen und interessierte Dritte über die zu erwartende Dienstleistung und deren Qualität.

Mit der Öffnung unserer stationären Altenhilfeeinrichtungen nach außen durch Café, Ausstellungen, Feste und andere Angebote wollen wir uns in das soziale Leben des jeweiligen Stadtteils integrieren, eine Anlaufstelle bieten und uns präsentieren.

Wir pflegen Kontakte zu Vereinen, Kirchen, Verbänden, ehrenamtlichen Mitarbeitern*innen, Schulen und Kindergärten.

In einer regelmäßig erscheinenden Hauszeitung informieren wir über vergangene und zukünftige Veranstaltungen sowie andere, aktuelle Themen und Entwicklungen.

10 Nachhaltigkeit

Wir verstehen darunter das Erkennen und Bewerten der Einflüsse der eigenen Arbeit auf das soziale, ökologische und ökonomische Umfeld. Dadurch werden negative Einflüsse abgeschwächt oder verhindert, sowie eine Steigerung der Wirkungskraft der eigenen Arbeit erzielt.

Entsprechend des Leitsatzes der AWO „Wir handeln in sozialer, wirtschaftlicher, ökologischer und internationaler Verantwortung und setzen uns nachhaltig für einen sorgsamen Umgang mit vorhandenen Ressourcen ein“, strebt unsere Einrichtung bei der Erbringung ihrer Dienstleistungen die Sicherstellung ökologischer, ökonomischer und

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus		Revision: 001/11.2025	
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger	Seite: 20



sozialer Nachhaltigkeit an. Dabei setzen wir uns in folgenden Bereichen für einen Schutz der Umwelt und ihrer Ressourcen ein:

- Sparsamer Umgang mit Energie (Strom, Gas, Heizenergie)
- Sparsamer Umgang mit Wasser
- Trennung von Wertstoffen bei der Abfallentsorgung
- Einsatz umweltfreundlicher Produkte
- Effizienter Wareneinkauf durch zentrale Steuerung

Wir schonen die Ressourcen unserer Mitarbeitenden, um eine konstante Qualität der Dienstleistung aufrechtzuerhalten, durch z.B. Angebote zur Gesundheitserhaltung, wie z.B. betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) sowie das Betriebliche Gesundheitsmanagement, das durch AWO eigene BGM-Manager und Gesundheitsbotschafter umgesetzt wird. Zudem ermöglichen wir unseren Mitarbeitern, Beruf und Familie zu vereinbaren durch z. B. flexible Dienst- und Urlaubsplangestaltung. Soziale, wirtschaftliche und ökologische Nachhaltigkeit in unserer Einrichtung wird als kontinuierlicher Verbesserungsprozess gelebt.

Jährlich wird ein CO₂-Fußabdruck erhoben und ausgewertet mit dem Ziel, die Emissionen gemäß dem vom AWO Bundesverband vorgegebenen Wert stetig zu senken. Zu diesem Zweck gibt es eine*n Klimaschutzbeauftragte*n im AWO Bezirksverband Unterfranken e.V., die*der die Mitarbeitenden schult und informiert. In der Einrichtung kümmert sich ein Klimaschutzteam um die Umsetzung und die Förderung von Maßnahmen zur Nachhaltigkeit.

11 Krisenvorsorge

Das Johanna-Heymann-Haus hält in Anlehnung an das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) gemäß § 113 Abs. 1 SGB XI ein Konzept für die Krisenvorsorge in Pflegeeinrichtungen vor, welches im Managementhandbuch eingesehen werden kann.

In diesem Konzept sind Ansprechpartner*innen und Maßnahmen im Krisenfall beschrieben.

III. Mitwirkung der Bewohnervertretung

Die Interessensvertretung der Bewohner*innen wird turnusmäßig von einem Bewohner*innen-Gremium wahrgenommen. In regelmäßigen Gesprächen werden alle aktuellen Themen des Hauses besprochen, Strukturveränderungen und geplante Neuanschaffungen, Entgelte u. a. erörtert und der Speiseplan besprochen.

Die Bewohnervertretung wirkt bei der Integration neuer Bewohner*innen mit und berichtet regelmäßig über Anliegen, Wünsche und Kritik in Angelegenheiten der Bewohner*innen. Die Wahl erfolgt nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

IV. Kurzzeitpflege

Die Kurzzeit- und Verhinderungspflege erfolgt ebenfalls in den Wohngruppen. Diese Kurzzeitpflege-Möglichkeiten sind vor allem für Angehörige und pflegende Personen eine große Entlastung, weshalb diese eingestreut erfolgt, allerdings nur, wenn ein Platz frei wird.

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus		Revision: 001/11.2025	
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike	Freigabe: Schuhmann, Ludger	Seite: 21



V. Quartierskonzept

Das erfolgreiche Betreiben eines solchen Hauses hängt heute von vielen unterschiedlichen Faktoren ab. Ein wichtiger Faktor ist, dass die Einrichtung in ihr Umfeld, d.h. in die Stadt oder Gemeinde integriert ist. Uns ist es ein Anliegen, die Stadt Marktbreit und die umliegenden Gemeinden stärker als üblich in unsere Einrichtung einzubinden. Im Rahmen eines Quartierskonzepts kann dies umgesetzt werden.

Das Quartierskonzept lebt vom Zusammenspiel unterschiedlicher Akteur*innen und der aktiven Beteiligung der Bürger*innen. Es ist nicht statisch, sondern entwickelt sich kontinuierlich weiter. Dies ist in Marktbreit und den umliegenden Gemeinden seit Jahren gelebte Praxis und wir beteiligen uns daran durch unterschiedliche Aktivitäten.

Der AWO Unterfranken ist besonders wichtig, dass das Haus nicht als eine Institution angesehen wird, sondern, dass sie ein Teil des alltäglichen Lebens in der Stadt wird. Jede*r ist herzlich willkommen und kann sich individuell in das gemeinschaftliche Leben einbringen.

„Das Prinzip „Leben in der Öffentlichkeit“ kann durch die Kurzformel „Ich gehe ins Quartier – Das Quartier kommt zu mir“ beschrieben werden... Wenn der Einzelne von der Gesellschaft isoliert wird, erfährt er einen Bruch mit seinen früheren Rollen.... KDA Quartiershäuser tragen mit dem Prinzip ... dem Gedanken der Inklusion Rechnung... Auch die Angehörigen nehmen wahr, dass... ein Mehr an Lebensqualität entsteht.... Auch für die Mitarbeitenden kann die Verwirklichung des Prinzips ...eine große Bereicherung sein.“¹⁴

Kooperation mit Kirchen, Vereinen u.ä.

Ein weiterer Bestandteil des Quartierkonzepts ist die Möglichkeit der Senior*innen, in der gewohnten Umgebung bleiben zu können. Bisherige Kontakte – z.B. zu Kirchen, Vereinen, Verbänden – können beibehalten werden. Das schließt nicht aus, dass Menschen, die bisher nicht in der Stadt Marktbreit lebten, hier eine neue Heimat finden. Die Vernetzung und Kooperation fördern dies.

Café Ohrenberg

Das öffentliche „Café Ohrenberg“ im Erdgeschoss des Hauses stellt einen weiteren Baustein des Quartierskonzeptes dar. In diesem Café können neben den üblichen Cafébesuchen der Bewohner*innen auch Veranstaltungen aller Art stattfinden. Vereine können ihre Versammlungen und Feiern abhalten. Kulturelle Events, die für und in der Stadt wirken, sind ebenso vorgesehen, wie Treffen von Selbsthilfegruppen oder sonstige Gruppenveranstaltungen. Zudem bieten wir die Räumlichkeiten für Vorträge und Schulungen, z.B. für Angehörige im Umgang mit Demenz Erkrankten, an. Der Veranstaltungsraum sowie das Café können für private Feiern gemietet werden.

Die Anwohner*innen und Stadtteilbewohner*innen sollen das Johanna-Heymann-Haus nicht nur als einen Wohnort für alte Menschen wahrnehmen, sondern erfahren, dass das Johanna-Heymann-Haus offen für alle und ein Begegnungsort ist.

Die Freiterrasse kann in der warmen Jahreszeit genutzt werden.

¹⁴ Die 5. Generation – KDA Quartiershäuser, a.a.O. Seite 100 ff

Geltungsbereich: Johanna-Heymann-Haus	Revision: 001/11.2025
Bearbeitung: Beuschel, Heike	Prüfung: Beuschel, Heike



Literaturverzeichnis

Arend, Dr. Stefan, Artikel Hausgemeinschaften 2007

Arend, Dr. Stefan 2005: Hausgemeinschaften – Vom Modellversuch zur Regelversorgung. Hannover, Vincentz-Network 2005.

Deutscher Bundestag – 14. Wahlperiode, Drucksache 14/8822 vom 18.4.2002

Jürgs, Michael 1999: Alzheimer. Spurensuche im Niemandsland. München 1999

Schall, Manfred; Radzey, Beate 2013: Hausgemeinschaften – das Modell für die Zukunft in der Altenpflege? In: Das Magazin – Aus der Heimstiftung 2/2013. Evangelische Heimstiftung (Hrsg.). Seite 14 -15.

Peter Michaell-Auli/Christine Sowinski; KDA, Die 5. Generation: KDA Quartiershäuser

Informations- und Schulungsunterlagen zur Pflegedokumentation mit dem Strukturmodell in der ambulanten, vollstationären und teilstationären Langzeitpflege sowie der Kurzzeitpflege (SGB XI) – Version EinSTEP 3.0 – Frühjahr 2025

Internetquellen:

Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration: Zugriff am 09.01.14, 12:10 Uhr: <http://www.stmas.bayern.de/senioren/wohnen/alternativ.php#quartier>