

DAS KONZEPT DER LEBENSWELTORIENTIERUNG in der Seniorenbetreuung



(Stand Mai 2014)

Inhaltsverzeichnis

1.	Das Konzept der Lebensweltorientierung - Kurzbeschreibung.....	3
2.	Abgrenzung zu anderen Modellen und Konzepten	5
3.	Grundlagen	8
4.	Leitgedanken	8
5.	Eckpfeiler des Konzeptes	9
6.	Zentrale Merkmale in der Praxis	11
7.	Sechs Bausteine der Umsetzung.....	12
7.	Ergebnisse und Qualitätsmerkmale der Umsetzung.....	15
8.	Praktische Tipps für die Umsetzung	17
8.1.	Kommunikation.....	17
8.2.	Tagesstruktur & Alltagsgestaltung.....	17
8.3.	Arbeitsabläufe optimieren.....	18
8.4.	Plantafel	19
8.5.	Bezugspflege (Aufgabenprofil)	21
8.6.	Einzugskultur.....	22
8.7.	Gestaltung des Lebensmilieus	23
8.8.	Sinnstiftende Tätigkeiten (für Menschen mit Demenz)	27
9.	Lösungsorientierung	31
10.	Zusammenfassung	32
11.	Literaturverzeichnis & Homepage.....	33
12.	Lebensweltkonzept-Beauftragte in den Häusern der Seniorenbetreuung.....	33

Männliche/weibliche Form im Text

Im folgenden Text wird in der Anrede die männliche Form verwendet.
Diese steht stellvertretend für beide Geschlechter.

1. Das Konzept der Lebensweltorientierung - Kurzbeschreibung

In den letzten Jahren finden verstärkt Ansätze in der Altenpflege Anwendung, die die Gestaltung der individuellen Lebenswelt zur Grundlage haben. Dazu zählt auch das Lebensweltkonzept nach Karla Kämmer.

Die Pflegeexpertin **Karla Kämmer** ist diplomierte Organisationsberaterin, Gesundheits- und Krankenschwester, Altenpflegerin, absolvierte ein Studium der Sozialwissenschaften und ist seit 1973 im Gesundheits-, Sozial- und Pflegewesen tätig. Sie hat praktische Erfahrungen in der Intensivpflege, der Begleitung von Menschen mit chronischen Erkrankungen sowie der Altenhilfe und Gerontopsychiatrie. Hinzu kommen praktische Tätigkeiten in Projekten in Israel, den Niederlanden, Belgien, Österreich und Ungarn und Leitungsaufgaben in Bildungs- und Wohneinrichtungen für Senioren und für Menschen mit Behinderung. Karla Kämmer ist unter anderem Kuratorin der Demenz Support Stuttgart und hat die sektorenübergreifende, integrativen Versorgung für die Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens inklusive Case- / Care- und Risikomanagement aufgebaut.



Auch in der Seniorenbetreuung der Stadt Wels ist Frau Kämmer regelmäßig zu Besuch, um in Workshops die Mitarbeitenden bei der Umsetzung des Konzeptes zu unterstützen.

Das Lebensweltkonzept basiert auf der Vorstellung, dass eine Verbesserung der Lebensqualität im Bereich der Altenhilfe sich im Wesentlichen durch die **Qualität der Alltagsgestaltung** realisieren lässt. Es ist die Aufgabe der professionellen Pflege, zur Verbesserung der Lebensqualität pflegebedürftiger älterer Menschen und ihrer An- und Zugehörigen beizutragen. Lebensqualität fragt, was der auf Pflege angewiesene Mensch denkt, wie er sich körperlich und seelisch fühlt und wie er seinen Lebensalltag erlebt. Lebensqualität konzentriert sich auf persönliche Bewertungen der eigenen Verfassung. Aus dem Begriff „Lebensqualität“ sind keine Aussagen über den Wert eines Lebens abzuleiten. Nach dem Philosophen Immanuel Kant hat das Leben eine Würde, aber keinen Wert. In diesem Sinne verstehen Pflegende den Begriff. Die Verbesserung der Lebensqualität bezieht sich im beruflich-pflegerischen Verständnis auf folgenden Orientierungsrahmen: Professionelle Pflege und Betreuung älterer Menschen orientiert sich an biographischen Gegebenheiten und der Lebenswelt der Betroffenen mit den Zielen, die **Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Autonomie** des Einzelnen so weit wie möglich zu fördern und zu erhalten und der pflegerischen, aufmerksamen Begleitung eines individuellen Lebensabschlusses bis zum Tod.

Wichtige Instrumente für die Umsetzung sind beispielsweise die Bezugspflege, die offene Biographieorientierung, die diskrete Pflege oder die Integration der Angehörigen und Freunde.

Für die Betreuung und die Alltagsgestaltung sind vor allem folgende Punkte von maßgeblicher Bedeutung:



Angehörige & Freunde: haben die Möglichkeit, Betreuung und auch Pflege nach Wunsch mitzugestalten – sie sind Experten für ihre Angehörigen!

Es sollten Vereinbarungen zwischen Betreuungspersonen und Angehörigen getroffen werden, um Verbindlichkeit für den Bewohner herzustellen und um Missverständnisse von vornherein zu minimieren. Die Sorge um die uns anvertrauten Menschen möchten die Betreuungspersonen gerne mit den Angehörigen und Freunden gemeinsam tragen.

Individualität: die Betreuungspersonen respektieren kulturell, spirituell und sexuell unterschiedliche Lebensführungen und orientieren sich an den jeweiligen Bedürfnissen der Menschen (Physiotherapie, Angebote wie philosophisches Cafe, Trommeln-Gruppe „LeRhyTamTam“, Erinnerungsgruppen, Yoga, Kunst & Malerei, Kegeltreff u.v.m.)

Bezugspflege: jeder Mensch der in ein Haus der Seniorenbetreuung einzieht, bekommt eine Fachpflegeperson zur Seite gestellt, die sich speziell um die Erhebung der jeweiligen Bedürfnisse, die Eingewöhnung im Haus, die Kontaktpflege mit den Angehörigen, die biographische Ausrichtung, die Vorstellung bei den anderen Bewohnern des Hauses und die Informationsweitergabe an die Kollegen kümmert.

Alltagsnormalität: es besteht die Möglichkeit, sich zurück zu ziehen, oder an der Gesellschaft im Haus teilzunehmen. Die Mahlzeiten können ebenso in Gemeinschaft, als auch im Appartement eingenommen werden. Am Frühstücksbuffet ist soweit als möglich Selbstbedienung – d.h. jeder nimmt sich was und soviel er möchte. Die Appartements sollen nach eigenem Geschmack und individuellen Bedürfnissen

eingrichtet werden. Es gibt KEINE Besuchszeiten – jeder kann zu den ihm erwünschten Zeiten Besuch empfangen. Auf Schlaf- Wachgewohnheiten wird weitgehend Rücksicht genommen

Autonomie: jeder Mensch lebt selbstbestimmt d.h. er entscheidet, ob und wann er/sie duschen oder baden möchte, was er anziehen möchte, welches Menü er auswählen möchte oder welcher Hausarzt ihn betreut. Die Alltagsgestaltung bestimmen die Menschen selbst, bekommen jedoch so viel Hilfe und Betreuung wie sie benötigen und wünschen.

Privatsphäre: Die Appartements können abgesperrt werden (es gibt auch Schilder „Bitte nicht stören“). Pflege- und Reinigungspersonen klopfen an oder klingeln bevor sie ein Appartement betreten.

Offene Biographieorientierung: ein Fotoalbum erleichtert eventuell den Einzug indem die Bewohner über Ereignisse aus dem Leben, die den Menschen wichtig erscheinen, den Pflegepersonen erzählen können wenn sie MÖCHTEN. Auf individuelle Bedürfnisse wird Rücksicht genommen. 5 wichtige Punkte würden die Betreuungspersonen jedoch gerne über die Menschen erfahren: 1) das Herkunftsmilieu 2) worauf der Bewohner besonders stolz ist 3) welcher Reaktionstyp der Mensch ist 4) welche Krisenstrategie in schwierigen Situationen angewandt wird 5) welche kleinen „Tröster“ helfen können.

Diskrete Pflege: die Betreuungsperson ist bewusst, dass ihr Arbeitsplatz gleichzeitig der Wohnort der Bewohner ist. Dementsprechend versuchen wir, die Pflege „diskret“ durchzuführen, d.h. sie bemühen sich, ihre Arbeitsmittel wie Pflegeutensilien nicht herumliegen zu lassen und die Menschen nicht auf ihre diesbezüglichen Defizite zu reduzieren.

2. Abgrenzung zu anderen Modellen und Konzepten

Pflegekonzepte und Modelle sind handlungsleitende Entwürfe zu Motiven, Zielen, Organisation und Methoden der Pflegearbeit im Alltag. Das pflegerische Handeln in Alltagssituationen wird von den konzeptionellen Vorstellungen, Zielsetzungen und Aussagen zu einer spezifischen Pflegesituation vorstrukturiert und bestimmt.

Für die komplexe und anspruchsvolle Pflegearbeit sind mehrere Pflegemodelle entwickelt worden.

Pflegewissenschaftler beschreiben die Konzepte, die die Grundlage für das jeweilige Pflegemodell bilden, anhand zentraler Faktoren und Phänomene. Diese werden als Paradigmen bezeichnet und umfassen in der Pflege den **Menschen**, die **Umgebung**, das Verständnis von **Gesundheit/Krankheit** sowie der **Pflege**. Zusammengefasst ergeben diese Einzelfaktoren die zentralen Kriterien der Pflege, nach der Pflegemodelle, -theorien und -konzepte definiert und klassifiziert werden.

Im Folgenden werden einige biographie- und personenorientierte Modelle auch in Abgrenzung zum Lebensweltkonzept kurz vorgestellt.

Pflegetheorie der Lebensaktivitäten (1976)

Pflegetheorie der Lebensaktivitäten	
Autoren	Nancy Roper, Winifred Logan und Alison Tierney
Entstehungsjahr/-ort	1976 / Glasgow
Zugrundeliegende Theorie	Verschiedene amerikanische Pflegetheorien
Alternative Bezeichnungen	Modell des Lebens, RLT-Modell
Metaparadigmen	Definition durch das Modell
Mensch	Ein Individuum führt seine Lebensaktivitäten während seines gesamten Lebens aus. Wichtigstes Ziel ist es, die maximale Unabhängigkeit bei jeder der Lebensaktivitäten zu erreichen.
Gesundheit/Krankheit	Das Niveau der Gesundheit wird durch den Status der Selbstverwirklichung und Unabhängigkeit definiert.
Umgebung	Die Umgebung ist neben physiologischen, psychologischen, soziokulturellen und politisch-ökonomischen Faktoren, einer der fünf beeinflussenden Faktoren der Lebensaktivitäten.
Pflege	Pflege unterstützt bei der Problemlösung, Handhabung und Prävention von Einschränkungen der Lebensaktivitäten. In die persönliche Lebensgestaltung darf die Pflege nur eingreifen, wenn dies aufgrund gesundheitlicher Probleme unvermeidbar ist. ¹

Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens (1993)

Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens	
Autorin	Monika Krohwinkel
Entstehungsjahr/-ort	1993 / Deutschland
Zugrundeliegende Theorie	Weiterentwicklung Liliane Juchli
Alternative Bezeichnungen	ABEDL-Modell
Metaparadigmen	Definition durch das Modell
Mensch	Mensch ist sowohl Pfleger wie auch Pflegebedürftiger, er ist ein „einheitliches, integrales Ganzes, das mehr und anders ist als die Summe seiner Teile, mit seiner eigenen Identität und Integrität“ mit dem Potential sich zu entwickeln und sich selbst zu verwirklichen.
Gesundheit/Krankheit	Gesundheit und Krankheit sind dynamische Prozesse, die vom Pflegenden entweder als Fähigkeit oder als Defizit erkannt werden können. Wohlbefinden ist ein subjektiv empfundener Teil der Gesundheit.
Umgebung	Die Umgebung ist nach der ganzheitlichen Vorstellung ein wesentlicher Faktor für Leben und Gesundheit, der Mensch lebt innerhalb einer Wechselbeziehung mit seiner Umwelt.
Pflege	Pflege soll die Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person oder ihrer Angehörigen erhalten oder zur Wiedererlangung fördern, um die Unabhängigkeit und das Wohlbefinden des Gepflegten zu erreichen.

Psychobiographische Pflege (1999)

Psychobiographische Pflege	
Autor	Erwin Böhm
Entstehungsjahr/-ort	Österreich / 1999
Zugrundeliegende Theorie	Böhm'sche Pflorgetheorie
Alternative Bezeichnungen	Pflege nach Böhm, Psychodynamisches Pflegemodell
Metaparadigmen	Definition durch das Modell
Mensch	Analog zur Sozialpsychiatrie verwendet Böhm das biopsychosoziale Paradigma – Der Mensch ist mehr als Körper (Physis), dazu gehören ebenfalls Seele (Thymos) und Geist (Noos). Jeder Mensch verfügt darüber hinaus über eine persönliche Geschichte, diese Faktoren stehen mit dem Umfeld in engem Zusammenhang und reagieren mit- und aufeinander.
Gesundheit/Krankheit	Nicht die Krankheit wird behandelt, sondern Menschen, die unter Krankheitsbedingungen leben. Der Gesundungsprozess wird entscheidend durch die unmittelbaren Bezugspersonen, hier die Pflege, beeinflusst.
Umgebung	Jeder Mensch verfügt über ein individuelles soziales Umfeld und seine eigene Biographie. Enger Zusammenhang mit dem Paradigma Mensch.
Pflege	Laut Böhm hat die Pflege „die Wiederbelebung der Altersseele“ zum Ziel, die sich durch dementiellen Abbau retrograd anhand ihrer Biographie entwickelt. Die Pflegekräfte müssen sich deshalb in den biographischen Kategorien des Pflegebedürftigen bewegen.

Lebensweltkonzept nach Karla Kämmer

Lebensweltkonzept	
Autor	Karla Kämmer
Entstehungsort	Deutschland
Zugrundeliegende Theorie	Personenzentrierte Pflege nach Kitwood, Weltenmodelle (ehemals 3-Welten-Modell)
Alternative Bezeichnungen	Karla-Kämmer-Pflegekonzept
Metaparadigmen	Definition durch das Modell
Mensch	Den Mensch sehen, seine Bedürfnisse, Interessen, Anliegen und Gewohnheiten aufspüren, die Selbständigkeit zu erhalten und Leistungen in unaufdringlicher Weise anbieten, ist das Ziel dieses Konzeptes.
Gesundheit/Krankheit	Primär geht es darum, in einer begrenzten und durch große Verletzlichkeit gekennzeichneten Lebensspanne (multimorbider) älterer Menschen eine hohe individuelle Lebensqualität zu fördern.
Umgebung	Lebensqualität konzentriert sich auf persönliche Bewertungen der eigenen Verfassung. Anpassung des Lebensumfeldes an die Bedürfnisse und Bedarfe der Personen (Milieugestaltung).
Pflege	Die Kernstrategien der lebensweltorientierten Pflege älterer Menschen zielen auf Biografieorientierung, Beziehungsgestaltung, diskrete Begleitung, situatives Handeln und Förderung des selbstbestimmten, teilhabenden und teilnehmenden Lebens ab. Diese ergeben sich unmittelbar aus den ihnen zugrunde liegenden drei Leitideen: Vertrautheit, Autonomie und Partizipation.

3. Grundlagen zum Wohnumfeld

Unter Wohnbedingungen in einer Institution werden meist Größe des Zimmers, Möbel, die mitgebracht werden können, Gemütlichkeit oder Stil verstanden. Über einen Wohnraum verfügen beinhaltet bei der Lebensweltorientierung zwar diese Kriterien, sie sind aber nicht Kern der Bedeutung. Entscheidend ist vielmehr, wie der ältere Mensch seine jeweilige Umwelt wahrnimmt und diese sein Erleben und letztlich auch Verhalten beeinflusst. Hierbei spielt neben den räumlichen, materiellen, architektonischen, geografischen und sozialen, auch psychische Gegebenheiten eine Rolle. Lebensweltorientierung betrachtet das Wohnumfeld nicht aus der Sicht eines unbeteiligten Beobachters, sondern aus der des dort Lebenden. Mitarbeitende müssen aus diesem Grund Ihren Blickwinkel verändern.

4. Leitgedanken

Pflegende erkennen den Pflegebedarf, seine Bedeutung für die Betroffenen und die Auswirkungen für deren Lebensalltag.

Wichtige Ziele der Pflege und Betreuung sind

- Die Förderung und Erhaltung größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung
- das Berücksichtigen der biografischen, sozialen und räumlichen Bedingungen der Gestaltung der Lebenskontinuität
- das Schaffen einer sichernden, fördernden Umgebung für (gerontopsychiatrisch erkrankte) ältere Menschen
- die pflegerische Begleitung bis zum Tod.

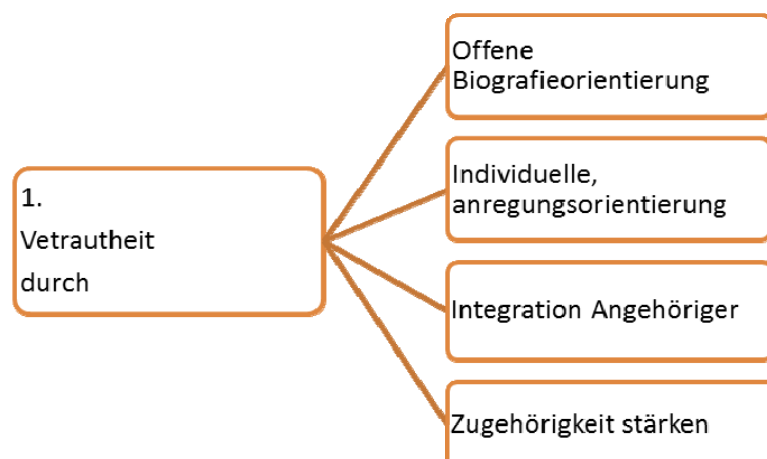
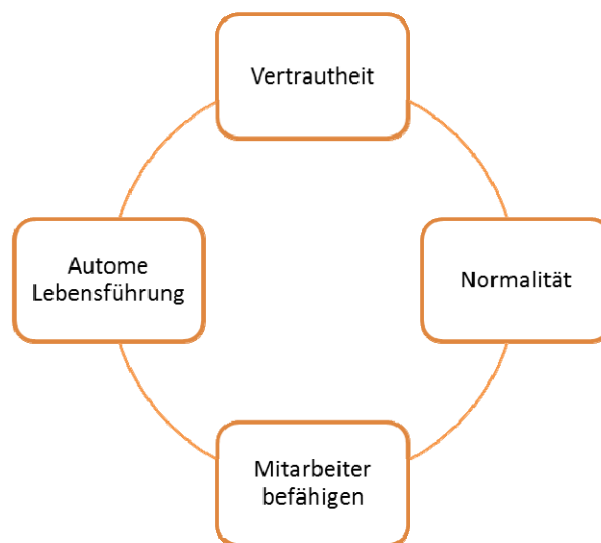
Die Lebensqualität zu fördern heißt, zu spüren, dass das Leben einen **Sinn** hat, dass es Lebensbereiche gibt, in denen der ältere Mensch trotz aller Einschränkungen Kompetenzen besitzt und dass er/sie die größtmögliche Kontrolle über sein/ihr Leben behält:

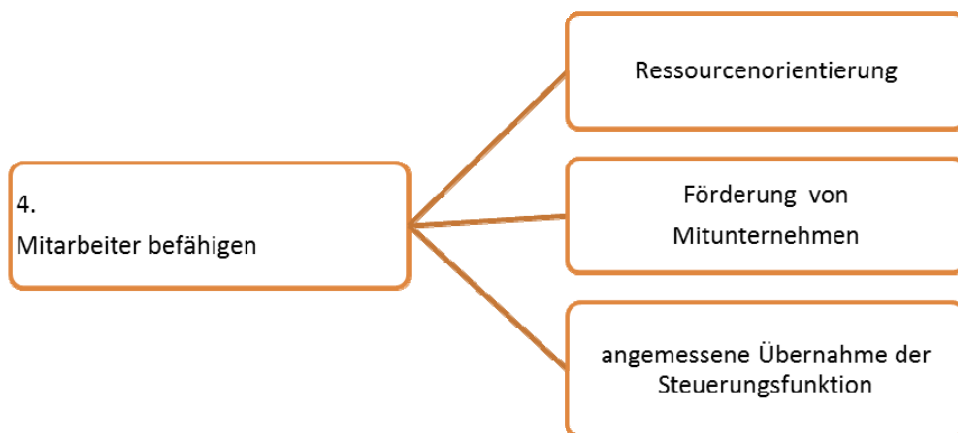
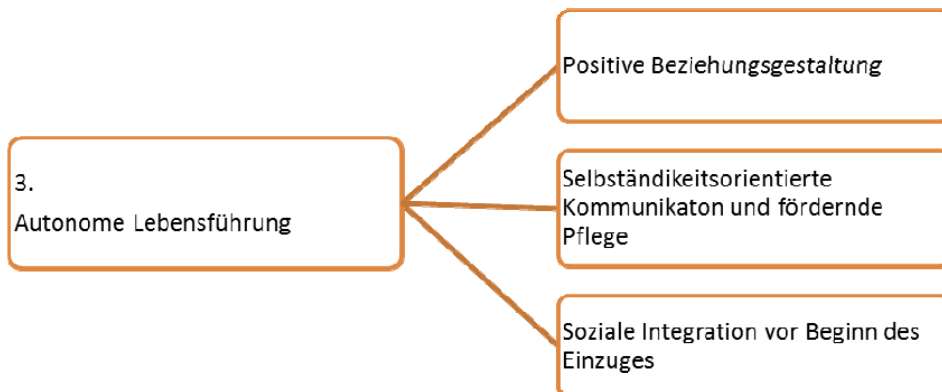
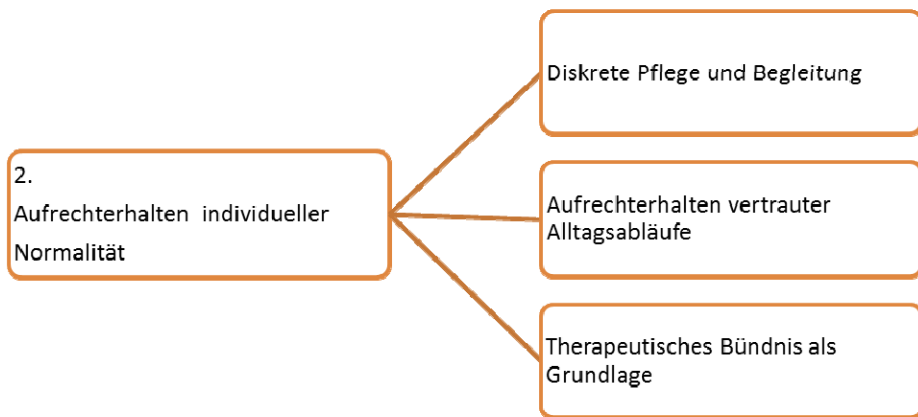
- den Entscheidungsfreiraum
- den Handlungsfreiraum
- den Bewegungsfreiraum
- den Gestaltungsspielraum.

Die Mitarbeitenden sind sich bewusst, dass ihr Arbeitsplatz gleichzeitig der Wohnort des älteren Menschen ist. Fachkompetent werden die knappen wirtschaftlichen und zeitlichen Ressourcen eingesetzt. Der verantwortliche Umgang mit Zeit zugunsten einer personenfördernden Prioritätensetzung ist Grundlage des Pflegemanagements. Er dient dem Wohl des älteren Menschen und der beruflichen Zufriedenheit.

In der Altenbetreuung Tätige fördern und unterstützen bei Bedarf die Lebensaktivitäten. Alle Lebensaktivitäten stehen untereinander in Verbindung, es gibt keine wichtigen oder unwichtigen. Die Priorität ist die, die der ältere Mensch einer Lebensaktivität jeweils zuweist, beziehungsweise wo pflegfachlicher Handlungsbedarf gegeben ist. Es ist eine wesentliche Aufgabe von Pflegepersonen, Menschen in krisenhaften Situationen hilfreich zu begleiten.

5. Eckpfeiler des Konzeptes





6. Zentrale Merkmale in der Praxis

Lebensweltorientierung bedeutet, die Alltagsvollzüge des gewohnten Lebens zum Maßstab der Ablaufgestaltung in der Einrichtung zu machen.

Lebensweltorientierung ist eine gemeinsame Gestaltungsaufgabe von professionell Pflegenden, Angehörigen und von Menschen mit freiwillig sozialem Engagement. Die Qualitätsmerkmale der Lebenswelt lauten:

- Lebensraum: Kleine Lebens- und Wohneinheiten für Menschen mit Pflegebedarf; Prinzip: Zusammenleben in Gemeinschaft und die Wahl, sich zurückziehen zu können.
- Beziehungsgestaltung: Kontinuierliche Beziehungsgestaltung erfolgt in erster Linie durch zuständige Bezugsperson; diese hält auch den Kontakt zu den Angehörigen/Zugehörigen. Handlungssicherheit durch Leitlinien im Umgang mit den Bewohnern, Fallbesprechungen, Pflegevisiten und Supervision.
- Organisation: Kleines Begleitungsteam in kontinuierlicher Zuständigkeit, bestehend aus Pflege- und Betreuungspersonen, Therapeut/innen und Hauswirtschaft. Die Dienstleistung orientiert sich an der häuslichen Lebenssituation. Konsequente Einbindung von Angehörigen, Ehrenamtlichen und freiwilligen Helfern.
- Diskrete Begleitung: Pflege und Begleitung werden in die Abläufe des Alltags und Lebensraums integriert.
- Unabhängigkeit: Die Bewohner sollten sich möglichst aktiv am Alltag beteiligen. Sie werden stark in ihrer Selbstbestimmung und ihren Selbsthilfekompetenzen gefördert (Ressourcenorientierung). Grundsatz: nicht mehr Leistung anbieten als notwendig.
- Privatheit: Privatheit zu sichern und zu erweitern ist ein wesentliches Ziel. Das Eindringen in die Privatsphäre ist an Erlaubnis gebunden und der Umgang der professionellen Begleiter geprägt von Respekt und Höflichkeit. Diskretion im Umgang mit persönlichen Daten und in den direkten Pflegesituationen.
- Beteiligung: Alltag orientiert sich in erster Linie an der Normalität. Hier gilt es, Pflegeroutinen vor dem Hintergrund der Gewohnheiten und Lebensvollzüge des älteren Menschen zu reflektieren und die bewohnerbezogenen Abläufe darauf abzustimmen. In diesem Zusammenhang spielt beispielsweise die haushaltsnahe Umorganisation der Mahlzeitengestaltung eine große Rolle. Durch die Einnahme des Essens in Gemeinschaft mit Eigenportionierung von Platten und Schüsseln werden die Sinne vielfach stärker angesprochen als durch das konventionelle Tablett System. Als Anregungsmöglichkeiten

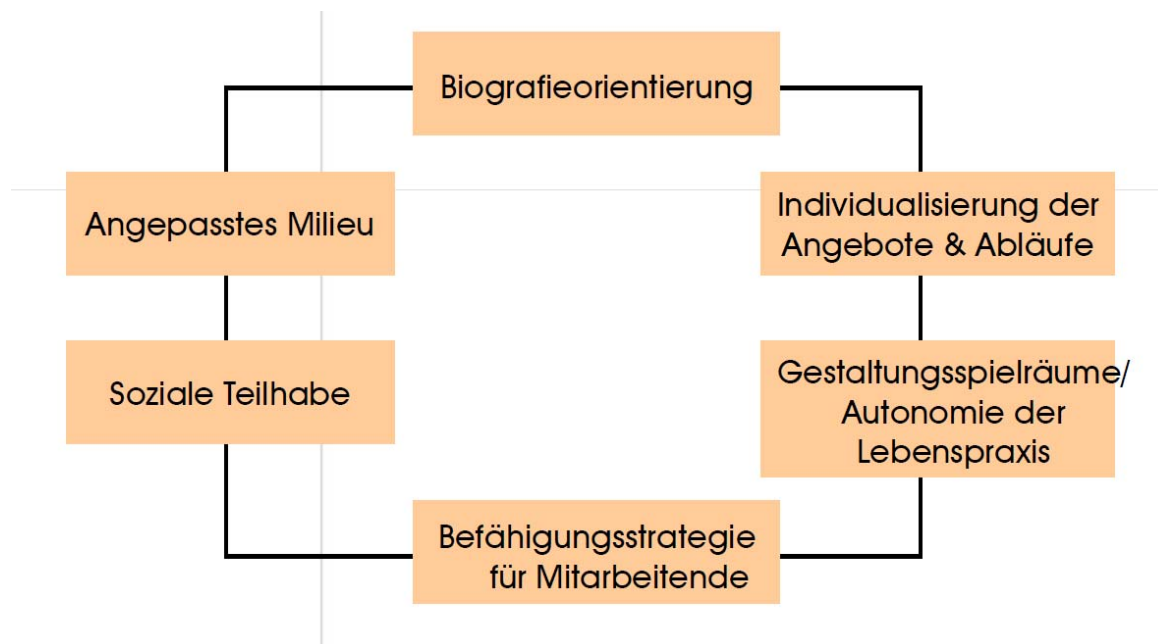
außerhalb der Mahlzeiten sind beispielsweise Spaziergänge, 10-Minuten-Aktivierung, Musik- und Bewegungsmöglichkeiten sowie jahreszeitliche Aktivitäten innerhalb und außerhalb des Hauses gefragt.

- Integration/Teilhabe: Bewohner/innen wirken mit beim Zusammenstellen des Tagesplanes. Wenn keine aktive Teilnahme möglich ist, dann durch eine indirekte Beteiligung in Form von Erfahrungsaustausch in Gesprächen oder kleinen Gruppen. Angehörige als vertraute Bezugspersonen, Ehrenamtliche, Besuchsdienste mit und ohne Tiere gehören zur Lebenswelt dazu. Menschen mit stark reduzierten Fähigkeiten werden durch heimatische Düfte, Geräusche und Berührungen in das gemeinschaftliche Leben eingebunden.

- Wahrnehmen der professionellen Steuerungsfunktion: Die Diplompflegerperson zielt auf die Ermittlung des professionellen Unterstützungsbedarfs in Hinblick auf die Behandlungspflege ab.
 - Sie erstellt Pflegediagnosen und gestaltet den Pflegeprozess unter Einbezug der betroffenen Person, ihrer Zugehörigen und der zuständigen pflegerischen Bezugsperson.
 - Sie leitet andere, am Pflegeprozess beteiligte Personen an, begleitet ihr Handeln und hilft, Risiken zu vermeiden.
 - Sie verantwortet die fachliche Schwerpunktsetzung, das „Wie, Was und Wozu“ der Dienstleistung im sachlichen, ethischen und hermeneutischen Sinne.
 - In diesem Zusammenhang trifft sie/wirkt sie mit an Entscheidungen, die fachlich begründet, nachvollziehbar und überprüfbar sind sowie dem anerkannten Stand des Wissens entsprechen.
 - Sie überprüft die Qualität der erbrachten Dienstleistung.

7. Sechs Bausteine der Umsetzung

1. Biografieorientierung
2. Individualisierung und Kontinuität
3. Gestaltungsräume im Lebensalltag fördern
4. Angepasstes Milieu
5. Dazugehören
6. Mitarbeitendebefähigung



1. Biographieorientierung

Jeder Mensch hat eine eigene Interpretation von seiner Situation und seinem „So-Geworden-Sein“. Um ihn angemessen zu begleiten ist es wichtig, diese Aspekte zu berücksichtigen. Insbesondere werden hierzu folgende Informationen sensibel ermittelt und in die Gestaltung der Alltagskontakte und der Kommunikation eingebunden:

- Lebensstolz
- Lebenstrauer
- Bewältigungstyp bei Krisen
- Selbsthilfestrategien
- Kontakt- und Beschäftigungspotenziale

Die Gestaltung des eigenen Zimmers mit persönlichen Gegenständen, die Bestätigung von Brauchtum, Werten und Ritualen aus Kindheit und Heimat können genauso zur Biografiearbeit gehören wie das Erzählcafé, spezielle erinnerungsfördernde Spiele, z.B. heiteres Gedächtnistraining oder Ratespiele, die man von früher kennt.

2. Individualisierung und Kontinuität

Um dieses Wissen in angemessener Weise umsetzen zu können, ist die Gestaltung einer kontinuierlichen, persönlichen und zuverlässigen Pflegebeziehung unerlässlich. Der Alltag einer Person in der Einrichtung soll sich an seinen Gewohnheiten und Erfordernissen ausrichten.

Wichtige Fragen sind:

- Welche Gewohnheiten bestehen bzgl. des Tagesablaufes und der körperlichen Versorgung?
- Wann soll welche Leistung angeboten werden?
- Auf welche Angebote spricht die Person positiv an?
- Liegen Schlafstörungen vor, welche Strategien fördern den Schlaf?

3. Gestaltungsräume im Alltag fördern

Menschen fühlen sich lebendig, wenn sie sich ausdrücken, ihre Umwelt beeinflussen und entsprechende Entscheidungen treffen können. Im Lebensweltkonzept versteht sich die Pflegeperson als Begleiter des älteren Menschen. Ihre Aufgabe ist es, die Menschen bei Alltagsverrichtungen zu assistieren, zu fördern und zu stabilisieren und in der Bewältigung von Krisen zu unterstützen. Pflegende sollen ein hohes Maß an Entscheidungs- und Steuerungskompetenz im Sinne der „autonomen Pflegeperson“ hinzugewinnen. Dies geschieht insbesondere durch das Aufgeben funktionaler und autoritärer Strukturen.

4. Angepasstes Milieu

Zuerst muss auf bzw. mit der Leitungsebene entschieden werden, wie alltägliche und gewohnte Entscheidungs-, Handlungs-, Bewegungs-, Erlebens- und Gestaltungsspielräume für Menschen im Alltag der Einrichtung erhalten werden und wie diese Zielvorstellungen verbindlich umgesetzt werden können. Der auf Hilfe angewiesene Mensch, der seinen Tag nahezu ausschließlich in der Einrichtung verbringt, sollte erfahren, dass er über etwas selbst bestimmen darf. In diesem Sinne heißt „angepasstes Milieu“, eine Umwelt herzustellen, die der betroffenen Person ein Höchstmaß an Lebensqualität, Geborgenheit, Sicherheit, Selbstbestimmung und Wohlbefinden vermittelt.

Wichtige Aspekte sind beispielsweise:

- Angepasste Kommunikation bei Menschen mit gestörter Sprachfähigkeit
- Ausgleich von Einschränkungen durch Hilfsmiteileinsatz, z.B. bei Schlaganfall oder Parkinson
- Orientierungshilfen für Menschen mit Demenz, Sinnesanregung (beispielsweise für Menschen, die sich überwiegend im Bett aufhalten)

5. Dazugehören

Ältere Menschen, insbesondere auch Menschen mit Demenz brauchen das Gefühl, einer Gemeinschaft anzugehören. Es gilt, Gemeinschaft anzubieten, ohne die Betroffenen zu bedrängen. Er muss selbst dosieren können, wie häufig er an Gruppenerlebnissen teilnimmt. Das persönliche Bedürfnis nach Nähe und Distanz ist zu respektieren.

Die Integration in die Gemeinschaft ist von entscheidender Bedeutung. Möglichkeiten der Öffnung nach außen sind durch Ausstellungen, die bewusst in die Einrichtung geholt werden, durch die Zusammenarbeit mit Vereinen, Schulen und örtlichen Institutionen und insbesondere durch die Einbindung von Ehrenamtlichen gegeben.

6. Mitarbeitendebefähigung

In der Umsetzung des Lebensweltkonzeptes können Mitarbeitende sich mit ihren Stärken und Ideen einbringen und werden durch Management und Organisation in ihren Aktivitäten durch klare Ziele, Bestätigung und Anerkennung unterstützt.

7. **Ergebnisse und Qualitätsmerkmale der Umsetzung**

Die Arbeit mit dem Lebensweltkonzept zeigt Auswirkungen...

1. Mitarbeitende- und Dienstleistungsbezogen

Lebensweltorientierte, diskrete Begleitung und Pflege führt zu einer pflegerischen Dienstleistung in hoher, zuverlässiger Qualität.

Qualitätsmerkmale sind u.a.:

- Positive Haltung / Steigerung der Arbeitszufriedenheit
- Die Haltung zum Menschen ist positiv, ressourcen- und kompetenzorientiert, Überfürsorge wird vermieden, Anregungs- und Fördermöglichkeiten werden systematisch erkannt und kreativ umgesetzt.
- Optimales Selbstmanagement.
- Pflegenden verfügen über ein hohes Maß an Selbststeuerungs- und Selbstorganisationskompetenzen. Doppelarbeiten und unreflektierte Routine wird vermieden, Arbeitsabläufe im Sinne von Bewohnerorientierung und Zeitmanagement werden regelmäßig optimiert.

- Bedürfnis-, bedarfs- und biografieorientiertes Zeitmanagement regelmäßig optimiert.
- Bedürfnis-, bedarfs- und biografieorientierte, auf Selbstbestimmung ausgerichtete, prozesshaft geplante, individuelle Begleitung und Pflege.
- Bezugspersonenpflege.
- Mitarbeitende übernehmen Verantwortung, sie planen und gestalten die Lebenswelt (Lebenszeit und Lebensraum) in enger Abstimmung mit den Bewohnern.
- Qualitätssicherung.
- Pflegepersonen sind in der Lage, die Qualität ihrer Leistung selbständig einzuschätzen und Interventionen zur Verbesserung einzuleiten und umzusetzen.
- Weitergabe des Wissens.
- Pflegepersonen leiten andere in lebensweltorientiertem und reflektiertem Handeln an und entwickeln das Konzept kontinuierlich weiter.

2. Bewohnerbezogen

- Kontinuität der Beziehungen.
- Das Angebot von Pflege und Begleitung orientiert sich konsequent an den individuellen Bedürfnissen und Bedarf sowie an den Zielen.
- Größtmögliche Kontinuität der Beziehungen. Die Bewohner/innen erfahren ihr Leben in der Wohngruppe im hohen Umfang als selbstbestimmt und haben die Möglichkeit, Vertrauen aufzubauen.
- Normalität.
- Die Tagesgestaltung, die soziale Umwelt und die Abläufe erfahren die Bewohner/innen als normal und „natürlich“.
- Ressourcenorientierung
- Die konsequente Nutzung vorhandener Fähigkeit stärkt das Gefühl der Kompetenz und vermeidet Disengagement und Unterforderung. Dies wirkt sich insbesondere positiv auf depressive Personen und Menschen mit Demenz aus.

3. Organisationsbezogen

- Individualisierung und Optimierung der Abläufe im Zuge systematischer Reflexion und Zielsetzung.
- Steigerung von Effizienz und Effektivität.

8. **Praktische Tipps für die Umsetzung**

Zur gelingenden Umsetzung des Konzeptes befinden sich nachfolgend ausgewählte Anregungen und Tipps, die teilweise in der Workshopgruppe ausgearbeitet wurden.

8.1. Kommunikation

- Kontaktaufnahme (Augenkontakt, wertschätzende Ansprache, angemessene Berührung)
- Im Sinne der Bewohner kommunizieren (die Person mit ihren Möglichkeiten einbeziehen, das Tempo der Person aufgreifen, Körpersprache und Sprachrhythmus der Sprache aufnehmen, alle Sinneskanäle einbeziehen, bevorzugten Kommunikationsstil berücksichtigen)
- Empathisch, ermutigend und wertschätzend kommunizieren
- Das Gefühl vermitteln, eine wichtige Person zu sein (Interesse zeigen und Respekt erweisen)

8.2. Tagesstruktur & Alltagsgestaltung

- Die Unterstützung an die Person anpassen
- Wichtig ist, die Kontinuität des Lebens zu gewährleisten, weil Gewohntes stützt
- Parallel neue positive Erfahrungen durch Alltagsarbeit ermöglichen
- Begleitungsmöglichkeiten (10-min-Aktivierungen, Erinnerungsarbeit (Boxen), Bienchendienst, usw.)
 - 10-min-Aktivierung: einheitliches Konzept, tägliche kurze Aktivierung mit Aktivierungsboxen, Aktivierung aller Sinne mit diversen Materialien, Schlüsselreize setzen (z.B. mit Naturmaterialien, Wäscheutensilien, Küchengeräten, Handwerkszeug, Handarbeit, Düfte)
Ablauf: Aktivierungskiste auf den Tisch stellen, Materialien ertasten/fühlen/riechen lassen, Gespräch/Unterhaltung anregen



- Bienchendienst: Augenkontakt herstellen, empathische wertschätzende Ansprache (z.B. Kann ich Ihnen was bringen?, Haben Sie einen Wunsch?, Darf ich Ihnen Ihre Blumen gießen?), fließender Abschied
- Persönliche Rituale beachten (z.B. Körperpflege, Essen, Aktivitäten, Schlafen)
- Vorlieben/Abneigungen beachten (Ansprache, Berührung, Tagesgestaltung)
- Wünsche/Bedürfnisse beachten (Nähe/Distanz, Sitzplatz, Essen, Körperpflege)
- Das Wissen der folgenden zentralen Fragen ist hilfreich:

Zentrale Fragen



- › Wo ist die Person geboren?
- › Was weiß ich zum Herkunftsmilieu?
- › Worauf ist die Person stolz?
- › Welche Lebensereignisse / Schicksalsschläge belasten?
- › Welcher Reaktionstyp?
- › Welche Krisenstrategie?
- › Welche ‚kleinen Tröster‘?
- › Welche Lieblingsgetränke/ Speisen?

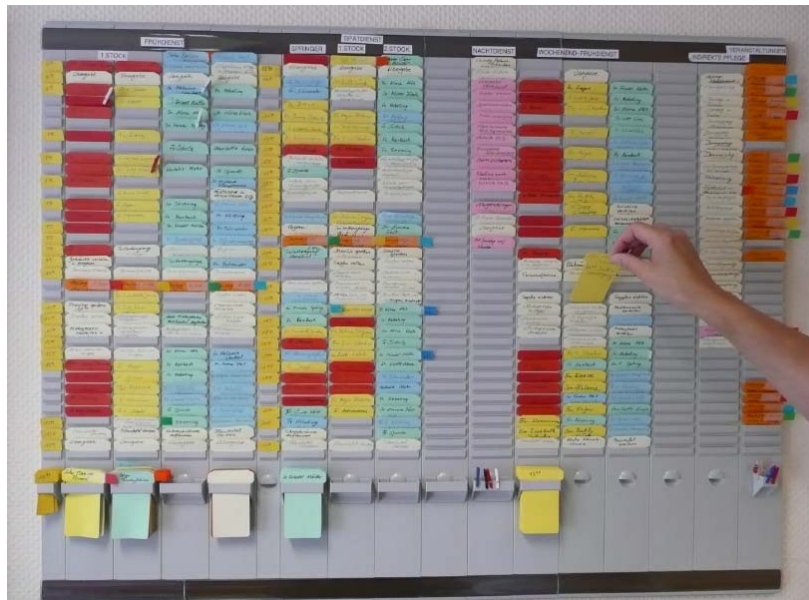
8.3. Arbeitsabläufe optimieren

- verbesserte Planung reduziert Stress und fördert eine bewusste und geplante Arbeitsweise
- gewährleistet hohe Kontinuität der Bezugspflege im Alltag
- reflektierte, d.h. bewohner/innenorientierte und effektive Leistungs- und Ablaufplanung

- flexible und transparente Anpassung der Arbeitsabläufe an aktuelle Erfordernisse
- geplante Zeitkorridore für Alltagsaktivitäten und konzentrierte Arbeit an der Dokumentation schaffen und gewährleisten
- Plantafel verwenden

8.4. Plantafel

Die Plantafel spiegelt den gesamten Ablauf des Wohnbereiches wider. Alle Tätigkeiten – also nicht nur die bewohnerbezogenen, sondern auch die administrativen – sind übersichtlich erfasst.



Die Plantafel

- ermöglicht ein hohes Maß an transparenter und flexibler Leistungs- und Ablaufplanung und optimiert den Personaleinsatz im Sinne aller;
- verbindet die individuellen Tagesstrukturen aller Bewohner mit den ergänzenden organisatorischen Anforderungen und den zeitlichen sowie personellen Vorgaben des Bereichs;
- erleichtert eine flexible und transparente Anpassung der Arbeitsabläufe an aktuelle Erfordernisse;
- erlaubt die Umsetzung einer hohen Kontinuität der Pflege und Beziehung im Alltag;
- schafft Zeitkorridore für spezielle Tätigkeiten, Kooperation und konzentriert Arbeit an Prioritäten;

- unterstützt den qualifikationsorientierten Personaleinsatz bei Tag und Nacht;
- fördert eine bewusste und geplante Arbeitsweise – dies gerade auch in instabilen Organisationssituationen;
- reduziert Stress und schafft Sicherheit und Ruhe im Planungsgeschehen.

Vorteile der Plantafel
Bewohnerbezogen: Tagesstruktur der Bewohner wird berücksichtigt Besonderheiten, Rituale der Bewohner/innen werden erfasst/beachtet
Mitarbeiterbezogen: Klare organisatorische Aufgabenteilung Gute Integration in die Abläufe für neue Mitarbeitende, Aushilfskräfte Transparente Verteilung der Lasten für jeden Einzelnen im Team Identifikation von Mitarbeitende mit Unterstützungsbedarf Bei Ausfall einer Pflegeperson einfachere Neustrukturierung der Abläufe
Organisationsbezogen: Klare organisatorische Aufgabenverteilung (wer ist wann, wo, und wie lange?) Nachvollziehbarkeit realer Zeitaufwände Bei Ausfall einer Pflegeperson einfachere Neustrukturierungen der Abläufe Ressourcenplanung auf tagesaktueller Basis möglich Sicherstellung von Administrationszeiten und deren Überprüfbarkeit

Die Pflegeperson ist sich bewusst, dass ihr Arbeitsplatz gleichzeitig der Wohnort des älteren Menschen ist. Es ist eine wesentliche Aufgaben von Pflegepersonen, Menschen in Krisen hilfreich zu begleiten. Pflege ist diskret zu verrichten.

Unter **diskreter Pflege** versteht man ein Vorgehen, das auf gezielter Beobachtung und biografisch orientierter Arbeit aufgebaut, die Interessen, Anliegen und Gewohnheiten des Menschen sensibel aufspürt und Leistungen in unaufdringlicher Weise anbietet.

Diskrete Pflege passt sich den Gewohnheiten des einzelnen Menschen an, handelt in seinem Interesse und stellt sich in ihren Angeboten auf die individuelle Persönlichkeit ein. Pflegerisches Handeln ist das Ergebnis eines Aushandlungsprozesses zwischen der Pflegeperson und der hilfe- und pflegebedürftigen Person. Für eine bewohnerorientierte Tagesgestaltung ergeben sich daraus folgende Qualitätsaspekte:

Die Plantafel ist die Arbeitsgrundlage für alle Pflegepersonen, sodass z.B. die Körperpflege von allen in der gleichen Art und Weise durchgeführt wird, das heißt, die Durchführung ist für den Bewohner verlässlich und nicht von der einzelnen Pflegeperson abhängig.

Lebensweltorientierte Mahlzeitengestaltung, d.h.:

- ausreichend Zeit,
- keine starren Essenszeiten, sondern Zeiträume; Bewohner müssen nicht auf das Essen warten, es gibt z.B. morgens Kaffee, wenn die Bewohner in die Wohnküche/bereiche kommen,
- Präsenz in den Wohnküchen/bereichen richtet sich nach dem Bedarf der Bewohner/innen,
- Auswahl an Speisen und Getränken,
- bedarfsorientierter Hilfsmiteleinsatz, z.B. Einhandbrett,
- Förderung der Selbständigkeit,
- Gemeinschaft (auf Wunsch auch Essen im Zimmer),
- begleitete Mahlzeiten, z.B. bei Menschen mit Demenz.

Flexible Aufsteh- und Zubettgehzeiten, d.h.:

- die Aufstehzeit richtet sich nach den Gewohnheiten der Bewohner,
- der Abend wird so gestaltet, dass nicht alle Bewohner sofort nach dem Abendessen ins Bett möchten, gezielte Angebote.

Beschäftigungsangebote werden über den Tag verteilt und orientieren sich an den Fähigkeiten und Interessen der Bewohner/innen, d.h.:

- auf Wohnbereichsebene,
- auf Einrichtungsebene.

8.5. Bezugspflege (Aufgabenprofil)

Die Bezugspflegeperson

- trägt die noch offenen Stammdaten ein (v.a. Kontakte),
- gestaltet das Wohnumfeld zusammen mit dem Bewohner und den Angehörigen (soweit der Bewohner dies wünscht),
- begleitet den Bewohner beim Einzug und Auszug,
- begleitet den Bewohner v.a. in der Palliativphase,
- ist verantwortlich für die Planung der Tagesgestaltung (biografische Ansätze, Wünsche, Vorlieben, usw.) in Absprache mit anderen (Angehörigen, Berufsgruppen, Ehrenamtlichen etc.) soweit der Bewohner dies wünscht,
- achtet auf die Umgebung des Bewohners,
- erstellt die Maßnahmenplanung + „Vita und Pallium“ zusammen mit dem Bewohner und/oder den Angehörigen und den anderen beteiligten Fachbereichen,

- achtet auf die Dokumentation, Evaluation und Information im Zusammenhang mit dem Bewohner,
- bezieht andere Berufsgruppen innerhalb und außerhalb des Hauses ein und kooperiert mit ihnen,
- hat den Überblick über alle den/die Bewohner/in betreffenden Maßnahmen,
- tritt für die Interessen des Bewohners ein,
- ist die Schlüsselperson für die Kommunikation und Kooperation aller in der Pflege beteiligten Berufsgruppen,
- nimmt maßgeblich Kontakte mit Angehörigen, Freunden und Bezugspersonen wahr,
- nimmt maßgeblich Kontakte mit Ärzten (Visiten) und Ambulanzen (Termine) wahr,
- sorgt für den Informationsfluss innerhalb der Bezugspflegegruppe,
- sorgt für die Information zur Wohnbereichsleitung,
- initiiert bewohnerbezogene Fallbesprechungen, ethische Fallbesprechungen und ev. interdisziplinäre Palliativgespräche,
- stellt sicher, dass Absprachen zwischen ihr als Bezugspflegeperson und dem Bewohner für alle Kollegen verbindlich sind.

Erstrebenswert wäre, wenn die Bezugspflegeperson den Bewohner vom Einzug in das Haus bis zum Tod oder Auszug begleitet, soweit sie Bezugspflegeperson für den Bewohner bleibt.

8.6. Einzugskultur

Alle Übergangs- und Entwurzelungssituationen führen zu einem Verlust von Wohlbefinden und bergen hohe Risiken v.a. für Menschen mit Demenz. Sie können einen plötzlichen Kompetenzverlust und eine Verschlimmerung der Erkrankung zur Folge haben. Deshalb kommt der Vorfeldarbeit bzw. der situationsadäquaten Vorbereitung des Einzugs eine hohe Bedeutung zu.

Beim Einzug/Übergang in die Einrichtung sollte eng mit den Angehörigen zusammengearbeitet und Folgendes beachtet werden:

- Gewohnte Handlungsroutinen aufgreifen;
- Vertrautheit durch Mitbringen eigener Gegenstände und Weiterführen gewohnter, normaler Tagesrituale stützen;
- Biografisch orientierte Arbeit (VITA) zur Sicherung der Lebenskontinuität intensivieren, Erkenntnisse aus der Vorfeldarbeit nutzen.

Zentrale Fragen (siehe auch 8.2.) helfen außerdem, an das Wichtigste zu denken, um der Person ein Gefühl der Heimat zu geben und sie in der kritischen Situation zu stützen:

- Wo ist die betroffene Person geboren? Was kann im Alltag in der Kommunikation aufgegriffen werden? Beispielweise: regionale Bezugspunkte, Dialekt, gemeinsame Herkunft, usw.
- Worauf ist die Person in ihrem Leben stolz? Beispielweise: Kinder, Beruf, Zugehörigkeit zu Vereinen.
- Was macht sie/ihn traurig? Beispielweise Verlust eines Kindes, Flucht, usw.
- Wie reagiert die Person typischerweise auf Anforderungen des Lebens?
- Welche Krisenstrategien nutzen sie/welche kleine Tröster helfen, sich rasch wie gut zu fühlen?
- Individuelles Wohlbefinden und weitestgehend positive Lebenshaltung im Blick haben und sichern.
- Angehörige im Rahmen des Einzugsgesprächs einbinden und gemeinsam an den individuell wichtigen Prioritäten arbeiten, damit es der betroffenen Person von Anfang an so gut wie möglich geht!

8.7. Gestaltung des Lebensmilieus

Zur Anpassung des Lebensumfeldes an die Bedürfnisse und den Bedarf der betroffenen Personen kommt eine gezielte Milieugestaltung zum Einsatz, die insbesondere folgende Aspekte umfasst:

- **Das bauliche Milieu**

Die besonderen Bedürfnisse sind aufgrund der Kompetenzeinbußen zu berücksichtigen: überschaubarer Lebensraum, angepasste Licht- und Farbgestaltung, ausreichend Raum zum Bewegen und für verschiedene soziale Anlässe (differenzierte, bedarfsgerechte Mahlzeitsituationen) und Grade von Vertrautheit/Privatheit.

- Wohnlichkeit, Barrierefreiheit und Zugänglichkeit des Umfeldes unterstützen das Kompetenzerleben und das Gefühl der Beheimatung.
- Zu beachten sind folgende Erkenntnisse aus der Licht- und Farbgestaltung: **Helligkeit** spielt eine große Rolle in der Betreuung (von Menschen mit Demenz).
- Eine gute Beleuchtung verringert die Sturzgefahr, verbessert die Stimmung und reduzierte Ängste. Zu geringe Luxzahlen führen zu einem gestörten Tag-Nacht-Rhythmus und zu einem vor-sich hin Dämmern. Empfohlen werden Lichtstärken zwischen 300 und 500 Lux. Zur Verbesserung des Schlaf-Wach-Rhythmus sollten sich Menschen (mit Demenz) täglich im Freien aufhalten, dort herrschen Lichtstärken von bis zu 50.000 Lux.

- **Farbgestaltung:** Auf helle Farben achten, die durch bunte Raumakzente aufgepeppt werden. Menschen (mit Demenz) mögen es fröhlich und bunt.
- Bei der Auswahl der Farben ist zu beachten:
 - Je heller eine Farbe, desto dezenter wirkt sie
 - Rot wirkt stimulierend, Orange vermittelt Geborgenheit, Grün Überschaubarkeit und Orientierung, Blau steht für räumliche Stabilität.
- Achtung: Dinge fallen leichter ins Auge, wenn sie einen starken farblichen Kontakt zu ihrer Umwelt bieten.
- **Küchen- und Wohnbereich**
 - Der Küchenbereich spielt in der Begleitung v.a. von Menschen mit Demenz traditionell eine herausragende Rolle. Er knüpft an biografische Situationen an, bietet Sicherheit, Struktur und Orientierung – insbesondere für Menschen mit einer leichten und mittleren Demenz, gering ausgeprägten Verhaltensoriginalitäten und leichten depressiven Störungen.
 - Die Küche offen gestalten, sodass die betroffenen Personen vertraute Gegenstände erkennen und anfassen können.
 - An ausreichende Lagerräume für Lebensmittel und Küchenbedarf im Rückraum der Küche und in Gemeinschaftskellern des Hauses achten. Bei der Spülmaschine sollte es sich um ein Industriemodell handeln.
 - Arbeitsflächen und Herd sollten so angeordnet sein, dass die begleitende Person immer zur Gruppe schaut. Der Herd ist durch entsprechende Sicherheitsschaltung und Schutzvorrichtungen so abzusichern, dass die Verbrennungsgefahr minimiert wird. Er sollte für Rollstuhlfahrer unterfahrbar sein, genauso wie die übrigen, großzügig bemessenen Arbeitsflächen.
 - Achtung: Trotz allem Streben nach Normalität handelt es sich bei den Wohnküchen um Orte der Gemeinschaftsverpflegung, und es sind enge Hygienerichtlinien einzuhalten.
 - Das Speisenangebot – bzw. einige Komponenten daraus – sollte nach Möglichkeit mit den betroffenen Personen zubereitet werden. Gelingt dies aufgrund des gesundheitlichen Zustandes / spezieller biografischer Dispositionen („Ich habe mein ganzes Leben lang gekocht, und ich bin froh, wenn ich es nicht mehr brauche“) oder der sozialen Schichtung der Klientel („Diese Hände haben nie Spülwasser berührt, wir hatten für die Hausarbeit immer Mädchen“) nicht, kann die Präsenzkraft die Mahlzeiten unter den Augen und unter verbaler Begleitung der Bewohner zubereiten. Oder man entschließt sich, diese Aktivität in der Wohnküche zugunsten anderer tagesstrukturierender Aspekte wegzulassen.
 - Essen in **Büffetform** (z.B. Frühstücksbuffet) regt die Bewohner an, Mahlzeitenkomponenten mit Unterstützung selbst auszuwählen, ebenso ein fahrbarer Speisewagen mit Schöpfsystem.

- Eine Wohnküche ist mehr als ein Ort zum Essen. Sie kann zum Sprechen über das Kochen und Genießen, zum Erzählen und zum Erleben von Gemeinschaft – wie daheim – einladen!
 - In Wohnbereichen für Menschen mit Demenz empfiehlt es sich, an geeigneten Orten **Trink- und Snackstationen** einzurichten.
 - Wohnzimmer sollten dem Ausruhen, der Entspannung und dem Erholen dienen. Entsprechende Lichtinseln ohne Schattenbildung schaffen Behaglichkeit. Musikimpulse und Fernsehgeräte sollten gezielt eingesetzt werden.
 - Lebensweltliche Aspekte können durch unterschiedliche Lebensstilelemente in der Gestaltung von Nischen und Räumen Anwendung finden, z.B. eine Gebetsecke, eine bürgerliche Bibliothek, eine Sitzecke im Bauhaus-Stil, der 50er- Charme in einer Ankleidenische mit Spiegel, Nierentischen und Tütenlampen, das gediegene Musikzimmer mit Instrumenten, die gute Stube.
 - Fluren und Nischen sind Orte des Übergangs von Privatheit und Gemeinschaft. Hierin liegt ihr Reiz. Nischen unterbrechen Flure und lassen „Sit and Watch“ Plätze entstehen. Zudem sind sie sehr gut für sogenannte **„Lieblingsplätze“** geeignet, Orte mit Rückendeckung, die gleichzeitig Schutz und Ausblick bieten. Hier können auch Abtrennungen mit leichten Seidenvorhängen vorgenommen werden und Wohlfühlecken mit ausgewählten Snoezelenelementen ihren Platz finden.
 - Balkone und Terrassen sollten unmittelbar vom Wohnzimmer oder direkt von der Wohnküche aus ab gehen. Hier bietet sich die Möglichkeit, die Natur und damit das Lebendige in das unmittelbare Umfeld der Wohngruppe zu integrieren.
 - Gärten sind Lebensqualität pur – zu allen Jahreszeiten!
 - Auf die Suche nach Hobbygärtnern bei Bewohnern, den Angehörigen und den Mitarbeitenden gehen.
 - Hochbeete mit Obst, Gemüse und Kräuter bieten sich zum gärtnern, pflücken, ernten und naschen für die Bewohner an.
- **Das Alltagsmilieu**
 - **Die Alltagsgestaltung:** Dazu zählt eine angemessene Tages- und Wochenstruktur mit entsprechenden Angeboten, eine selbständigkeitsorientierte Kommunikation sowie Abläufe, die sich an den individuellen Lebensroutinen und gewohnten Alltagsvollzügen der Personen ausrichten, ihnen Sicherheit und Struktur geben.
 - Das heißt im Kern: Eine Person mit Demenz soll sich durch die Struktur unterstützt und getragen, jedoch nicht eingeeengt fühlen.
 - In der Tages- und Wochenstruktur wird Folgendes fachlich miteinander verbunden: Das Wissen über die Gewohnheiten und biographischen Ansätze der einzelnen Bewohner und das Ziel, die selbstwertstützenden Gewohnheiten, Routinen und Rituale nach Möglichkeit auch im Alltag einer Einrichtung zu erhalten; die fachlichen Anforderungen nach einer

größtmöglichen Normalität des Tages, mit Wechsel von Ruhe und Anregung, von Gemeinschaft und Rückzug.

- Eine qualitätsvolle Tagesgestaltung gibt jedem Tag eine personenbezogene, angemessene und anregende Struktur. Sie hilft, kognitive Fähigkeiten und das Zeitgefühl so lange wie möglich zu erhalten, fördert die Wahrnehmung, Fähigkeiten, unterstützt den Abbau von Gereiztheit, depressiver Verstimmung, wirkt Reizmangel entgegen, baut Ängste und Unruhe ab und beeinflusst das soziale Klima positiv.
- Konzeptionelle Angebote, insbesondere die an das jeweilige Stadium der Demenz und die kognitive und persönliche Situation angepasste Förderungen und Begleitung brauchen ein einheitliches Verständnis, eine klare interdisziplinäre Abstimmung und gute Kooperation. Dies setzt Kommunikation voraus. Für alle Mitarbeitenden muss es zum Standard gehören, den besonderen Zuständigkeitsbereich und den Beitrag jedes einzelnen Kollegen zu respektieren, zu stärken und in gegenseitiger Abhängigkeit einen gemeinsamen Zweck zu verfolgen. Hierzu gehört auch, sich dafür verantwortlich zu fühlen, eine Kultur des Lernens, der gegenseitigen Unterstützung und des kreativen Problemlösens zu schaffen.

- **Das soziale Milieu**

Im direkten Bewohnerkontakt wird in Bezugspflege gearbeitet und der Kontinuität der Pflegebeziehung höchste Aufmerksamkeit geschenkt. Die Verbindung von fachpflegerischen, alltagsbezogenen und sozialpflegerischen Anforderungen wird über beziehungsbasierte Pflege und ressourcenorientierte Organisation sichergestellt.

Beziehungsbasierte Pflege (RBC= Relationship Based Care) bedeutet eine Differenzierung des personenorientierte Pflegesystems in sinnvoller arbeitsteiliger Kooperation zwischen den Pflegepersonen.

- In der beziehungsbasierten Pflege stehen die hilfe- und pflegebedürftigen Personen und die Beziehung zu ihnen im Mittelpunkt der gesamten Organisation. Sie wird von drei Seiten umsorgt:
 - **Relationship Based Care** (eine auf Beziehung ausgerichtete Fürsorge)
 - **Caring an Healing Enviroments** (eine Umgebung, die auf Fürsorge und Heil-Werden ausgerichtet ist)
 - **Optimale (ressourcenorientierte) Organisation** (eine gemeinsame Ausrichtung aller Bereiche auf die hilfebedürftige Person).
- Bei der beziehungsbasierten Pflege wird der individuellen, pflegebedürftigen Person und ihrer Umwelt/Mitwelt einen hoher Wert beimessen.
- Die Beziehung zur hilfebedürftigen Person stellt diese und ihr familiäres Umfeld in das Zentrum der Aufmerksamkeit. Beziehungsbasierte Pflege ist geprägt durch eine Haltung des Verstehens, des Unerschütterlichen und der Übernahme der persönlichen Sorge.

Während auf der individuellen Ebene die Beziehung zu hilfebedürftigen Person zentraler Punkt guter Pflege und Betreuung ist, stellt auf organisatorischer Ebene die heilende und sorgende Umgebung – d.h. eine Umgebung, in der ein Mensch sich wohl, unterstützt und gefördert fühlt, in der ein Umgang mit Würde und Respekt gepflegt wird – eine Voraussetzung für Wohlbefinden und eine gute Lebensqualität dar.

Die An- und Zugehörigen sind nach Wunsch in die Erhebung der biografischen Informationen und in den Alltag integriert, um die Zugehörigkeit zur gemeinsamen Lebenswelt zu stärken.

Dem Grad der Demenz und den individuellen Präferenzen entsprechende Wohnformen sind beispielsweise:

- Überschaubare Wohngruppen
- teilsegregative Wohnbereiche mit spezialisierter Tagesbetreuung
- Hausgemeinschaften
- homogene Wohngruppen

8.8. Sinnstiftende Tätigkeiten für Menschen (mit Demenz)

Alle Menschen benötigen Aktivitäten und Beschäftigungen, die für sie einen Sinn ergeben. Angebote nach Plan gehen jedoch häufig an Menschen (mit Demenz) vorbei und werden – zum Bedauern der Mitarbeitenden – nicht angenommen, weil sie entweder zu ergebnisorientiert ausgerichtet, zu kindhaft sind oder zur falschen Zeit ohne Bezug zum Alltag angeboten werden. Die Kunst für die Mitarbeitenden bestehen darin, jeden Menschen (mit Demenz) im Blick zu haben, Absagen zu akzeptieren und trotzdem immer wieder Angebote, orientiert an der Biografie, den Fähigkeiten, der Tagesverfassung und den aktuellen Interessen zu unterbreiten. Beobachtungen mit der Methode Dementia Care Mapping (DCM) haben immer wieder gezeigt: Beschäftigungsangebote werden von Menschen (mit Demenz) dann besonders gut angenommen, wenn sie deren Kompetenz stärken, ihnen Freude bereiten und sie darüber Anerkennung und Bestätigung erfahren. Aktivitäten, die für Normalität und Alltag stehen – zum Beispiel Kochen oder Putzen -, steigern das Wohlbefinden, auch dann, wenn die Menschen eventuell erst dazu motiviert werden müssen. Beim Kreieren solcher sinnstiftenden Angebote und beim Motivieren gilt Folgendes zu beachten:

Biografische Orientierung

Biografische Orientierung bedeutet einerseits, dass man die Vorlieben und Abneigungen eines Menschen kennt und dieses Wissen bei der Suche nach geeigneter, sinnstiftender Beschäftigung nutzt. Andererseits ist es auch wichtig, etwas über die zeitgeschichtlichen Bezüge zu wissen, innerhalb derer diese Personen aufgewachsen sind: Welche Musik, welche Mode, aber auch welche Normen und Werte haben die Menschen geprägt und was bedeutet das für die aktuelle Situation?

Kompetenzen von Menschen (mit Demenz) anerkennen

Für Außenstehende zum Teil unsinnig erscheinende Ratespiel, wie Sprichwörter ergänzen („Wer anderen eine Grube gräbt.....“) oder Sprechen über Artikel aus der Tageszeitung, steigt beispielweise das Wohlbefinden. Dies deutet darauf hin, dass sich Menschen (mit Demenz) bei diesen Aktivitäten als kompetent und geschätzt erleben. Fehler von Mitarbeitenden werden von Menschen (mit Demenz) wahrgenommen und lösen oft sofort den Impuls aus, es besser machen zu wollen, wie das folgende Beispiel aus der DCM-Praxis zeigt:

Mitarbeitende: „Ich bin keine gute Hausfrau, ich vertue mich beim Backen mit den Zutaten.“

Bewohnerin: „Ja da bin ich aber ganz korrekt, da müssen Sie aber gut aufpassen, ich habe so etwas im Blick.“

Beschäftigung durch gelebten Alltag

Ein gelebter Alltag mit Arbeit, Entspannung, Spiel, Freude und Gemeinschaft führt sichtbar zu Wohlbefinden von Menschen (mit Demenz). Arbeiten und Tätigkeiten, wie Geschirr spülen, Kuchenteig rühren, Tisch decken, Gemüse schneiden und Unkraut zupfen sind hier nur einige Beispiele. Darüber hinaus haben DCM-Beobachtungen ergeben, dass das Blättern und Lesen in Lieblingsbüchern und Büchern mit Bildern von Tierbabys, in Katalogen oder Baummarktprospekten als sinnstiftend erlebt werden. Sie bieten darüber hinaus die Möglichkeit, mit den Menschen ins Gespräch zu kommen und in Beziehung zu treten.

Was es beim Ablauf und bei den Beschäftigungsmaterialien zu beachten gilt!

Im Vordergrund einer Beschäftigung stehen das gemeinsame Tun und Erleben. Dabei sollten Beschäftigungen ritualisiert sein, also zum Beispiel immer mit einem Lied beginnen und mit einer Geschichte enden. Der weitere Verlauf hingegen ist flexibel und orientiert sich an der Art des Angebots und an den beteiligten Personen. Die Materialien zur Beschäftigung gleichen einem Werkzeugkasten. Sie werden je nach Gelegenheiten und Situation entsprechend eingesetzt. Am besten die Materialien vor Beginn der Beschäftigung zusammenstellen, um unerwünschte und für die Beteiligten unangenehme Unterbrechungen zu vermeiden. Je nach Aktivität sind alle erforderlichen Bereiche der Einrichtung frühzeitig einzubinden, so zum Beispiel die Küche bei Koch- und Backaktivitäten.

Auswahl der Materialien

- Größe und Handhabung müssen der Feinmotorik angepasst sein (z.B. große „Menschen ärgere dich nicht“- Figuren)
- Papier – z.B. bei Kartenspielen – muss reißfest bzw. laminiert sein.
- Klare, optisch gut zu erkennende (kontrastreiche) Motive wie eine blühende Pflanze geben auch Menschen mit geringer Sehkraft die Möglichkeit einer Teilnahme.
- Biografischen Bezug können z.B. durch Glanzbilder oder Fotos hergestellt werden.

- Bei Arbeiten in der Küche bietet sich essbares Material wie Kräuter, Obst und Gemüse an.

Puppen, Stofftiere, Bilderbücher, Tierroboter usw. ersetzen nicht die emotionale und physische Zuwendung von Menschen, sondern stellen eine Ergänzung dar und dienen der Kontaktaufnahme.

Beispiele für sinnstiftende Tätigkeiten

Aktivitäten speziell für Frauen:

- Küche: Rezepte besprechen, Kochen, Kuchen backen, Geschirrspüler ausräumen, Einkaufen gehen, Frühjahresputz, Servietten falten
- Wäsche: waschen, bügeln, zusammen legen, Handarbeiten, flicken, stopfen, stricken, sticken, häkeln, Wolle wickeln
- Garten: Blumen gießen, Hochbeete pflegen, Kränze/Palmbuschen binden, Obst/Gemüse anbauen und ernten
- Kosmetik: Fingernägel lackieren, Schönheitspflege, Lippenstift, zu Friseur begleiten, Haare bürsten oder eindrehen, Wohlfühlbäder, Komplimente machen
- Soziales: Kaffeetratsch, Kaffeehausbesuch, Eis essen gehen, Modezeitschriften, was gehört in die Handtasche, über Kinderpflege sprechen, Sumala Farbpuzzle, Spiele (Rummy, Canasta)

Aktivitäten speziell für Männer:

- Handwerk: Werkzeugkiste/Werkbank, Werkzeuge benennen, Reparaturen erledigen, mechanische Tätigkeiten (Vogelhaus basteln)
- Hobbies: Ball spielen, Automarken und Kennzeichen erkennen, Sportschau anschauen, Tangram Plättchen zu Muster legen, Karten spielen (Schnapsen),
- Soziales: Männerstammtisch und Frühschoppen, über Berufe sprechen (Tischler, Mechaniker, Maurer), über Sport sprechen (Fußball, Kegeln, Fischen, Rad fahren, Jagd)

Aktivitäten allgemein:

- Soziales: singen, basteln, malen zur Musik (Klavierkonzert Nr. 5 von Beethoven), Mandalas bemalen, Zeitung lesen, Gesellschaftsspiele (Mensch ärgere dich nicht, Schach, usw.), Instrumente, Zigarette rauchen
- Kognitives: Gedächtnistraining, Österreichpuzzle und Reise, Bingo, Memory, Stadt/Land/Fluss, Kreuzübungen (Verbindung der Gehirnhälften), Quiz, Bilder erraten
- Erinnerungskisten (Krawatten, Ketten, Schlüssel, Wäscheleine, Kaffeemaschine, usw.), Geschichtsbücher anschauen
- Sinnesaktivitäten nach Ute Schmidt Hackenberg,
 - Riechen (Düfte, Kräuter, Gewürze erraten und zuordnen),
 - Hören (Tierstimmen, Alltagsgeräusche, Liedanfang, Stimmen von Prominenten, Musikinstrumente),

- Schmecken: Gemüse/Obst gleicher Farbe in gleich große Stücke schneiden und raten lassen (z.B. Birne/Kohlrabi, Tomate/Erdbeere, Bier/Apfelsaft, Essig/Bier),
- Tasten: Tastbrett mit verbundenen Augen, Linsendose, Handtasche, Blackbox, Stoffe, Wastelpolster, Wühlbox (Kastanien, Seestern, Muscheln)
- Sehen: Kippbilder, Fehlersuchbilder, Rätsel, Farben
- Sportlich: Spaziergänge, Tanzen, Bewegung mit Seidentüchern, Sitzgymnastik mit Säckchen (Erbsen, Reis, Nüsse), Motorikübungen (Perlen auffädeln), Medizinball werfen, Luftballons fangen, Geschicklichkeitsübungen (Wäscheklammern reihum auf Karton klammern, Kochlöffel mit Tennisball),
- Familiäres: Brief an Verwandte schreiben, Kontakt zu Verwandten herstellen (Telefon), Fotoalbum ansehen, Fotos besprechen, Post vorlesen, Zimmer gestalten (Bilder aufhängen, Zimmer aufräumen, Kleiderkästen ordnen), Liebelei, Haustiere versorgen
- Um Hilfe bitten: Dose öffnen lassen, Messer schleifen, Socken stopfen, Knöpfe annähen
- Gefühle ausdrücken: Komplimente geben, gemeinsam lachen, Witze erzählen
- Körperberührungen schenken: Handmassage, umarmen
- kurze Impulse geben: kurze Sprüche (eine Hand wäscht die andere, Reden ist Silber - Schweigen ist Gold, usw.)
- religiöse Bedürfnisse (beten, Kreuzzeichen, aus Bibel vorlesen, zum Gottesdienst begleiten, Friedhofsbesuche)

Ablauf einer Aktivierung

- Vorbereitung: über was, wie, wer, wo, wann
- Information und Absprache im Team
- Einladung an Bewohner/innen (auf Demenzstadium/Mobilität/Interessen achten)
- Material und Räumlichkeiten vorbereiten
- Durchführung: Begrüßung, Vorstellung der Teilnehmer, Thema bekannt geben (z.B. Thema Herbst, zur Einführung ein Gedicht oder Lied bezogen auf die Jahreszeit)
- Pause: zum Trinken animieren, Gespräche
- Wiederholung der vorangegangenen Übungen, Vertiefung
- Gemeinsames zusammenräumen, ausklingen lassen
- Verabschiedung mit Lied oder Gedicht
- Fragen stellen, wie es gefallen hat, ob eine Wiederholung erwünscht ist, Wünsche beachten und Termin für die nächste Aktivierung bekannt geben

9. Lösungsorientierung

Lösungsorientiertes Arbeiten ist eine innere Haltung, die Mitarbeitende in der täglichen Arbeit mit den Bewohnern und in der Zusammenarbeit mit Kollegen unterstützen kann, damit ein entspanntes Arbeiten möglich wird. Solange Mitarbeitende gestresst durch Gänge hetzen, hektisch handeln und Nervosität ausstrahlen, kann von den Bewohnern kein entspanntes Da-Sein erwartet werden.

Lösungsfokussiertes Vorgehen

- Tatsachen werden zum Problem, weil sie dazu gemacht werden
- Unabhängigkeit von Problem und Lösung
- Problemsicht durch Lösungssicht ersetzen

Lösungsfokussierung wirkt, die Kollegen

- schöpfen Hoffnung und gewinnen Kraft,
- entdecken, was an brauchbaren Lösungen bereits vorhanden ist,
- entwickeln ein klares Bild davon, wohin es gehen soll,
- statt Leidensdruck Sehnsucht nach Lösung

Wichtige Regeln für Personen in Teams:

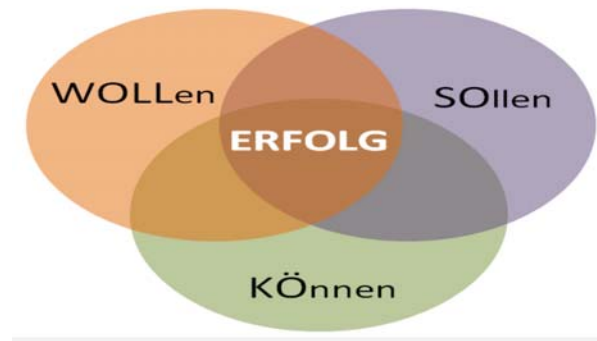
- In jedem Dienst Kollegen für ihre Kompetenz loben.
- Verstärken, was im letzten Dienst, in der letzten Krisensituation bereits gut gelungen ist!
- Wenn es ein Problem gibt, ansprechen und eine Lösung anbieten.
- Das Wort „ICH“ benutzen, wenn Kollegen wegen eines Problems angesprochen werden.

Immer wieder Ressourcenzustände herstellen:

- Was im Moment (im Prozess) gut läuft
- Was die Kollegen können
- Was andere an einem schätzen
- Was Spaß macht und worüber man sich freut
- Nicht nur große, sondern auch kleine Erfolge feiern und würdigen!

Gründe, warum Mitarbeitende die an sie gerichteten Erwartungen nicht erfüllen:

- Entweder, weil sie **etwas nicht wissen** oder verstehen (Problem der unzureichenden Information oder Rationalität, mangelnde betriebliche Sozialisation)
- weil sie **etwas nicht können**, d.h. sie sind nicht in der Lage etwas, das sie verstanden haben zu tun (Problem begrenzter Qualifikation)
- oder weil sie **etwas nicht tun wollen** (sie haben verstanden und können, aber wollen nicht; d.h. es geht um eine bewusste Ausnutzung eingeräumter Handlungsspielräume entgegen den Unternehmenszielen).



Solange man sich verändern kann, braucht man keine Angst vor der Zukunft haben!

10. Zusammenfassung

In der Umsetzung des Lebensweltkonzeptes geht es nicht darum, „mehr“ zu arbeiten, sondern anders. Im Zentrum steht die Überzeugung, dass ein älterer Mensch vor allem sein eigenes Leben lebt oder es abschließen möchte. Diskrete Pflege und Begleitung basiert auf dem anerkannten Stand des Wissens und bietet angemessene, nicht bevormundende Unterstützung.

Gleichwichtig zu diesen beiden Aspekten kommt noch ein drittes Element der Fachlichkeit hinzu: Die Frage nach den Werten, nach der Haltung im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen. Pflege ist Aushandlungsgeschehen, hier spielen Fragen der Compliance und der Einwilligung eine große Rolle.

Das übergeordnete Ziel aller pflegerischen und betreuenden Unterstützungsmaßnahmen ist die Erhaltung der Autonomie in der Alltagsgestaltung. Hierauf hat sich die Pflegeplanung und –bewertung bei jedem Unterstützungsbedarf zu beziehen. Pflegebedarf, Grundrechte und die konkrete Situation sind immer wieder in eine fachliche Balance zu bringen. Aus der Sicht der Pflege als Heilberuf lassen sich drei Hauptaufgabenbereiche benennen, wofür Spezialkenntnisse zu erwerben sind:

- Die fachlich reflektierte Unterstützung fremder Menschen in ihren Alltagsaktivitäten
- Die Sorge für eine sichere, fördernde Umgebung.
- Der eigenverantwortliche, mitverantwortliche und interdisziplinäre Tätigkeitsbereich nach dem GuKG.

Die Art der Gestaltung dieser Leistungen ergibt sich aus der ethischen Wertorientierung und dem lebensweltorientierten Pflege- und Betreuungskonzept: unter Beachtung der biographischen Ausrichtung, die Menschenwürde fördernd, individuell und im Lebensraum der betroffenen Menschen.

11. Literaturverzeichnis & Homepage

- Kämmer, Karla (Hg): Pflegemanagement. Personaleinsatz- und Ablaufplanung. Schlütersche Verlag 2013
- Kämmer, Karla (Hg): Pflegemanagement in Altenpflegeeinrichtungen. Schlütersche Verlag 2007
- Kämmer, Karla (Hg): Pflegemanagement in Zeiten des Fachkraftmangels. Vincentz Network Verlag 2012
- Kämmer, Karla: 50 Tipps für die Umsetzung von mehr Lebensqualität bei Menschen mit Demenz. Brigitte Kunz Verlag 2013
- Homepage: <http://kaemmer-beratung.de>