CURAVIVA

Der Mensch im Zentrum

Praktischer Leitfaden für Personenzentrierung in Ihrer Institution

Vorwort

Dieses Dokument ist ein praktischer Leitfaden zum Thema «personenzentrierte Pflege und Betreuung in der Langzeitpflege». Es enthält Vorschläge zur Umsetzung der personenzentrierten Haltung und hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern soll mit internen Vorgehensweisen ergänzt werden. Nutzen Sie das Dokument als Grundlage zur internen Diskussion und zur Förderung des Dialogs über personenzentrierte Pflege und Betreuung.
Neben einer Literaturrecherche stützt sich der Leitfaden auf sieben Besuche in vier Langzeitinstitutionen des Bürgerspitals Basel (BSB, Für Menschen im Alter | BSB.ch), an denen mehrere Interviews, Beobachtungsrunden und Diskussionen mit verschiedenen Fachpersonen (Pflegefachpersonen, FaGe, Aktivierungsfachpersonen und weitere Mitarbeitende) zur personenzentrierten Pflege und Betreuung stattfanden. Im Anschluss wurde der Leitfaden von sechs Expertinnen der Langzeitpflege validiert und ergänzt.
Weitere Informationen zum theoretischen Konzept der personenzentrierten Pflege und Betreuung finden Sie hier: Patienten und Personenzentrierung | Faktenblatt | CURAVIVA Schweiz | 2020

Der Leitfaden

Die folgenden sechs Bereiche bilden das Grundgerüst der personenzentrierten Pflege und Betreuung in Langzeitinstitutionen. Die sechs Kategorien wurden zunächst deduktiv aus bestehenden theoretischen Kategorien abgeleitet (Love, 2010) und induktiv mit dem erhobenen qualitativen Material nach Mayring ergänzt (Mayring & Fenzl, 2019).

1. Personenzentrierte Grundhaltung definieren und leben
2. Personenzentrierte Organisationskultur und Führung aufbauen
3. Zwischenmenschliche Beziehungen und das Gemeinschaftsgefühl fördern
4. Personenzentrierte Pflege und Betreuung leben
5. Häusliche Wohnumgebung schaffen
6. Fürsorgepflicht einhalten und eine verantwortungsvolle Pflege und Betreuung leben

Nachfolgend werden die einzelnen Bereiche erläutert und einige Umsetzungsbeispiele gegeben.

1. Personenzentrierte Grundhaltung definieren und leben

Das Fundament der Personenzentrierung sind die Grundwerte des gegenseitigen Respekts, der Autonomie und Selbstbestimmung, der Unabhängigkeit, der Würde, der Wahlfreiheit sowie der Wahrung der Privatsphäre der Bewohnenden. Dazu kommt ein Selbstverständnis der Institution als

Branchenverband von
ARTISET
Föderation der Dienstleister
für Menschen mit Unterstützungsbedarf

Dienstleistungsunternehmen, welches das Wohlbefinden der älteren Menschen sowie ihrer Mitarbeitenden ins Zentrum stellt. Eine Kultur des gegenseitigen Respekts würdigt und anerkennt die einzigartigen Interessen, Vorlieben, Talente und Lebenserfahrungen aller, namentlich: der Bewohnenden, der Mitarbeitenden, der involvierten Fachpersonen aus der ärztlichen Grundversorgung, der Seelsorge, der Sozialarbeit, der Ergo- und Physiotherapie, der Aktivierung, der Hauswirtschaft, der Angehörigen und der Freiwilligen. Dieses Verständnis zieht sich durch die ganze Institution und dient dazu, das Umfeld von einer zweck- und aufgabenorientierten zu einer personenorientierten Umgebung zu entwickeln.
Die Organisation sollte zwei zentrale Merkmale aufweisen, um die gelebte Personenzentrierung zu fördern:

1. Ein Bekenntnis und eine Verpflichtung seitens der Geschäftsleitung, des Vorstandes und der Führungskräfte, eine personenzentrierte Organisationskultur voranzutreiben und umzusetzen.
2. Die Einführung von Prozessen, welche die Personenzentrierung unterstützen. Dazu gehören die Thematisierung und gemeinsame Ausarbeitung einer gelebten Personenzentrierung sowie die Schulung und Supervision aller (neuen) Mitarbeitenden. Bei der Umsetzung sollten Bewohnenden, Angehörige und Freiwillige miteinbezogen werden. Die Leitungspersonen sind Vorbilder für eine starke Beziehungskultur und gelebte Personenzentrierung. Mitarbeitende, Bewohnende, Angehörige und Freiwillige werden für ihren Beitrag in der Institution anerkannt und geschätzt.

Praktische Umsetzung für eine personenzentrierte Grundhaltung

→ Das interne Verständnis von Personenzentrierung wird gemeinsam mit allen Mitarbeitenden thematisiert und ausgearbeitet. Veranstalten Sie hierfür interne Workshops mit Mitarbeitenden möglichst aller Berufsfelder und halten Sie die Ergebnisse schriftlich fest. Definieren Sie daraus Ihre Grundsätze. Sie können zudem eine Bewohnerkonferenz abhalten, um abzuholen, was sich Ihre Bewohnenden in Bezug auf Personenzentrierung im Haus wünschen und was dies für sie bedeutet.
→ Die Bedeutung der Personenzentrierung wird ins Leitbild integriert, sowie auch in anderen Dokumenten wie dem Bewohnerdossier und -vertrag verortet.
→ Informieren Sie neben Bewohnenden und Mitarbeitenden auch Angehörige, Freiwillige und Zuweisende von ihrem Ansatz. Sie können ausserdem zielgruppenspezifische Materialien zur Information, Anleitung, Schulung und Beratung über beziehungsgestaltende Massnahmen zur Verfügung stellen.

2. Personenzentrierte Organisationskultur und Führung

Personenzentrierte Pflege und Betreuung lässt sich auch als Prozess eines organisationalen Kulturwandels verstehen, der die aktuelle Arbeitsweise einer Institution in eine wertschätzende und befähigende Kultur verwandelt. Die personenzentrierte Organisationskultur steigert einerseits beim Personal die Sinnhaftigkeit der Arbeitstätigkeiten und unterstützt andererseits das Wohlbefinden der Bewohnenden in einer häuslichen Umgebung.
Eine starke Führung, die Personenzentrierung vorlebt, ist für die wirksame Umsetzung der Personenzentrierung unerlässlich. Untersuchungen und Erfahrungsberichte haben gezeigt, dass ein hierarchischer Top-Down-Führungsstil für die Umsetzung der Personenzentrierung nicht förderlich ist (u.a. Donoghue & Castle, 2009). Managementstile, die Personenzentrierung fördern, basieren auf der Überzeugung, dass die Mitarbeitende oberste Priorität haben. Die Art und Weise, wie eine Institution ihre Mitarbeitenden behandelt, spiegelt sich im Umgang der Mitarbeitenden mit den Bewohnenden wider. Zudem sind die Mitarbeitenden die treibende Kraft hinter der Umsetzung einer personenzentrierten Kultur, Pflege und Betreuung.

Gute Führungskräfte sorgen dafür, dass Veränderungsentscheidungen gemeinsam mit den Mitarbeitenden getroffen und kontinuierlich evaluiert werden. Durch einen partizipativen Evaluierungsprozess erhalten die Führungskräfte wertvolles Feedback und sind in der Lage, schnell auf Bedenken zu reagieren.

Weitere wichtige Merkmale einer auf Personenzentrierung fokussierten Führung sind:

- die Befähigung der Mitarbeitenden und das Einführen dezentralisierter Entscheidungsprozesse;
- Investitionen in die Mitarbeitenden durch die Förderung eines positiven Lernumfelds, sowohl informell (durch Meetings, Supervision/Coaching) als auch formell (durch berufliche Schulungen und Bildungsangebote);
- kontinuierliche Anerkennung und Wertschätzung der Arbeit der Mitarbeitenden durch echtes Lob und Ermutigung;
- Ausarbeitung personenzentrierter Praktiken, die die Mitarbeitenden motivieren und inspirieren;
- Förderung von Kreativität, Innovation und Problemlösung;
- den Mitarbeitenden die Möglichkeit geben, Fehler zu machen, aus denen sie lernen können;
- die Erfolge von allen Mitarbeitenden anerkennen und gemeinsam feiern.

Die Befähigung der Mitarbeitenden führt zu einer höheren Mitarbeiterbindung und somit zu einer geringeren Personalfluktuation.

Praktische Umsetzungsbeispiele für eine personenzentrierte Organisationskultur:

→ Die interne Entscheidungsfindung basiert primär auf den **Interessen und Bedürfnissen der Bewohnenden**, nicht auf Effizienz und Gewinnmaximierung. Die Bedürfnisse und Verbesserungsvorschläge der Bewohnenden werden regelmässig, zum Beispiel alle zwölf Monate, erhoben und fliessen in das Qualitätsmanagement ein.

→ Im Team werden gemeinsam mit den Bewohnenden **personenzentrierte Arbeitsabläufe** sowie Pflege- und Betreuungsprozesse ausgearbeitet.

→ Für die Mitarbeitenden werden **personenzentrierte Mitarbeiterziele** eingeführt.

→ Es wird ein **360°-Feedback** eingeführt. Dabei handelt es sich um eine Methode zur Einschätzung der Kompetenzen und Leistungen aus unterschiedlichen Perspektiven, wie zum Beispiel aus dem Blickwinkel der Mitarbeitenden/Kolleg:innen, der Vorgesetzten, Teammitglieder und der Bewohnenden.

→ In **interprofessionellen Teammeetings bzw. Kaizens** können sich Mitarbeitende jedes Berufes einbringen und (kreative) Ideen zu Verbesserungen im Sinne der Personenzentrierung einbringen.

→ Eine **Arbeitskultur des gemeinsamen Lernens und Wachsens wird entwickelt**. Mitarbeitende werden regelmässig angeleitet und geschult, um personenzentrierte Kompetenzen aufbauen bzw. erweitern zu können. Dazu gehören auch das Besprechen und Aufarbeiten von personenzentrierten Fallbeispielen (Supervision) durch erfahrene Mitarbeitende.

→ Es werden **Möglichkeiten zur beruflichen Weiterbildung** aller Mitarbeitenden geschaffen.

→ **Führungskräften und Vorgesetzten** in Führungs- und Managementthemen werden geschult, um flache Hierarchien und eine positiv-befähigende Arbeitskultur schaffen können.

→ **Probleme oder Konflikte**, welche teamintern oder mit Bewohnenden oder Angehörigen auftreten, werden – je nach Tragweite der Problematik bzw. des Konflikts – interprofessionell in einem grösseren Kreis aufgearbeitet. Eine wertschätzende Haltung und eine Begegnung auf Augenhöhe prägen die Gesprächskultur.

→ **Regelmässig werden die Arbeitsabläufe** und die interprofessionelle Zusammenarbeit im Team evaluiert. Eine grundlegende Offenheit für Verbesserungsvorschläge der Mitarbeitenden ist wichtig: Ideen und Vorschläge können gemeinsam im Team, z.B. im Rahmen von Team-Huddles, Kaizens, Supervisionen diskutiert werden. Dies fördert die Akzeptanz von Änderungen durch die Mitarbeitenden.

→ Es gibt eine regelmässige **Mitarbeiterbefragung (insbesondere auch zur Personenzentrierung)**. Aus dieser werden Massnahmen zur Verbesserung von Prozessen und für das Arbeitsklima abgeleitet abgeleitet.
→ **Rekrutierung:** In der Stellenausschreibung wird die Personenzentrierung als interner Schwerpunkt ausgewiesen. Teammitglieder werden in die **Vorstellungsgespräche** zur Einstellung neuer Teammitglieder eingebunden.
→ Es werden **Rituale** geschaffen, um die **Erfolge** der Mitarbeitenden/der Teams zu feiern.
→ Es werden Mitarbeitenden genügend Gelegenheiten zum **Netzwerken ermöglicht**, z.B. durch regelmässige Personalanlässe.

3. Zwischenmenschliche Beziehungen fördern und ein Gemeinschaftsgefühl entwickeln

Die Beziehungen zwischen den Mitarbeitenden und den Bewohnenden sowie deren Angehörigen sind oftmals von längerer Dauer und intensiv. Es handelt sich hierbei um personenbezogene «Beziehungsdienstleistungen», die gestaltet werden müssen. Für gelungene Beziehungsdienstleistungen tragen immer auch die Bewohnenden und Angehörigen eine Mitverantwortung: Autonomie, Partizipation und Selbstbestimmung sind hierbei zentral. Die Beziehung zwischen Mitarbeitenden und Bewohnenden ist eine der zentralen Determinanten für die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden. Auch für Bewohnende sind Beziehungen zu den Mitarbeitenden von entscheidender Bedeutung und wirken sich positiv auf ihr Erleben, Verhalten und ihre empfundene Lebensqualität aus. Bei Bewohnenden mit einer demenziellen Erkrankung ist eine an das Krankheitsstadium angepasste Kommunikation zentral. Darüber hinaus sollen die personenzentrierten Angebote für Demenzbetroffene weder zu Über- noch zu Unterforderung führen. Dies stellt die Institution vor die Herausforderungen, eine gute Balance zwischen bewohnerorientiertem und rein leistungsorientiertem Handeln zu finden. Kann die Küche beispielsweise auf die individuellen Bedürfnisse aller Bewohnenden eingehen? Oder bietet eine hochprofessionelle Gastronomie allen Bewohnenden einen abwechslungsreichen Menüplan, aus welchem diese wählen können? Bisherige Erfahrungen der Bewohnenden und ihrer Angehörigen in Bezug auf die verschiedenen Dienstleistungsbereiche der Institution können für die Weiterentwicklung gezielt genutzt werden. Diese beeinflusst die Zufriedenheit der Bewohnenden massgeblich.

Die Einbindung der Bewohnenden in Gruppenprogramme allein reicht nicht aus, um das individuelle Wohlbefinden und das Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit zu befriedigen. Die Institutionen müssen sich weitere Strategien überlegen, um die Beziehungen zwischen den Bewohnenden selbst sowie zwischen Bewohnenden und Mitarbeitenden zu verbessern. Es gibt **fünf Merkmale**, die den Beziehungsaufbau positiv beeinflussen:

– gegenseitiger Respekt,
– gemeinsame Erfahrungen machen,
– Vertrauen zueinander aufbauen,
– gegenseitige Rücksichtnahme und
– Freude am gegenseitigen Austausch.

Des Weiteren sollten die Bewohnenden in der Institution ein Gefühl der Zugehörigkeit entwickeln können, das heisst das Gefühl, ein Teil von einer Gemeinschaft zu sein, welche sodann die eigenen Werte und Interessen widerspiegelt. Dieses Zugehörigkeitsgefühl entwickelt sich im Laufe der Zeit bei den Bewohnenden durch den Beziehungsaufbau und kann durch die Haltung und Initiative von Mitarbeitenden,

Freiwilligen und anderen Bewohnenden verstärkt werden. Eine gemeinschaftliche Bindung und gemeinsame Bräuche und Rituale geben dem täglichen Leben einen tieferen Sinn.
Die Menschen sollen zudem Ressourcen auch ausserhalb der Einrichtung nutzen können. Das Pflege- und Unterstützungsangebot soll sich am «normalen Leben» ausserhalb der Institution orientieren. Dies bedeutet den Einbezug des sozialen Systems und der Umwelt, in welchen die Menschen ihr Leben führen bzw. geführt haben.

Praktische Umsetzungsbeispiele, um sozialen Kontakt und Zugehörigkeitsgefühl zu fördern:

→ **Gesprächsrunden** zu gemeinsamen Hobbies oder anlässlich von Feiertagen, oder **Erzählcafés** werden ins Leben gerufen und von einer Aktivierungsfachperson oder jemandem aus dem Bereich der Pflege/Betreuung moderiert. Die Bewohnenden werden dazu motiviert, selbst Themen und Aktivitäten vorzuschlagen und ggf. selbst die Moderation zu übernehmen.
→ Der Wohnbereich ist gemütlich und übersichtlich gestaltet. So werden im Wohnbereich etwa **grosse Sofas** aufgestellt, wo sich mehrere Personen gemeinsam und nebeneinander aufhalten können. Spontane soziale Kontakte und Aktivitäten können hier jederzeit stattfinden. Die Präsenz der Mitarbeitenden verstärkt die soziale Interaktion. Gemeinsames Singen, Musizieren und Tanzen haben in der Institution einen hohen Stellenwert.
→ Es gibt die Möglichkeit für **spontane soziale Aktivitäten**, z.B. das gemeinsame Lösen eines Puzzles. Hierbei können insbesondere Freiwillige und Angehörige unterstützen.
→ Die Mitarbeitenden pflegen einen **personalisierten Kontakt zu den Bewohnenden** und nutzen spontane Gelegenheiten zum Ausdruck ihrer Wertschätzung: Ein Koch hat vielleicht noch Teig übrig und beschliesst, damit kleine Ostereier zu backen, um die Bewohnenden beim Nachmittagstreffen zu Ostern zu überraschen. Oder aber eine Hauswartin sieht auf ihrem Weg zur Arbeit Wildblumen und beschliesst, den Bewohnenden persönlich ein kleines Sträusschen vorbeizubringen.
→ Die **Öffnung der Institution nach aussen** (zum Beispiel mit einem Café, einer Werkstatt, einer Turnhalle oder einem Schwimmbad, welches für die Öffentlichkeit nutzbar ist) ist zentral für die Teilhabe und die Teilgabe der betreuten Personen am sozialen Leben und fördert den Aspekt der Normalisierung.

Zu beachten ist, dass das Bedürfnis nach sozialen Kontakten individuell unterschiedlich ausgeprägt ist. Sollten Bewohnende formale Interaktionen mit den Mitarbeitenden den informellen vorziehen, so ist dies zu respektieren. Die Mitarbeitenden können dann einen weiterhin respektvollen, freundlichen und mitfühlenden Umgang pflegen, der jedoch die gewünschte Distanz sicherstellt.

4. Personenzentrierte Pflege und Betreuung leben

Tom Kitwood, ein britischer Sozialwissenschaftler, hat massgeblich zum heutigen Verständnis der personenzentrierten Pflege und Betreuung beigetragen (Kitwood, 1997). Sein Ansatz betont die Wertschätzung der Person selbst, insbesondere wenn sie von Demenz betroffen ist, und legt grossen Wert auf Empathie, Respekt und Verständnis. Die Kerninhalte der personenzentrierten Pflege und Betreuung nach Kitwood lassen sich wie folgt zusammenfassen:

– **Personsein anerkennen:** Jede Person, unabhängig von ihrem Gesundheitszustand oder ihrer kognitiven Fähigkeiten, wird als individuelle Persönlichkeit anerkannt und respektiert. Es ist wichtig, die Person hinter der Krankheit oder den Einschränkungen zu sehen und ihre Würde und Einzigartigkeit zu respektieren.

- **Empathie üben:** Fachpersonen aus Pflege und Betreuung bemühen sich, die Welt aus der Perspektive der betreuten Person zu sehen. Dies erfordert Einfühlungsvermögen, Geduld und die Fähigkeit, sich in die andere Person hineinzuversetzen.
- **Wärme zeigen:** Eine einfühlsame und warme Beziehung zwischen den Mitarbeitenden und den Bewohnenden ist entscheidend. Durch empathisches Zuhören, einfühlsame Kommunikation und liebevolle Gesten kann eine Atmosphäre des Vertrauens und der Sicherheit geschaffen werden.
- **Kommunikation aufbauen:** Die Mitarbeitenden sind geduldig, können nonverbale Signale deuten und einfache und klare Sprache verwenden, um sicherzustellen, dass die Person verstanden wird und sich verstanden fühlt.
- **Respekt und Wertschätzung zeigen:** Jede Handlung und Interaktion ist von Respekt und Wertschätzung für die Bewohnenden geprägt. Das bedeutet, ihre Entscheidungen zu respektieren, ihre Meinungen anzuerkennen und sie in die Planung und Gestaltung ihrer Pflege und Betreuung einzubeziehen.
- **Befähigung und Förderung der Autonomie:** Personenzentrierte Pflege und Betreuung strebt danach, die Autonomie und Selbstbestimmung der betreuten Personen zu fördern. Dies kann durch Unterstützung bei der Ausübung von Selbstfürsorge, der Förderung von Entscheidungskompetenz und Bereitstellung von Auswahlmöglichkeiten erreicht werden.
- **Flexible Anpassung an individuelle Bedürfnisse:** Jeder Mensch ist einzigartig und hat unterschiedliche Bedürfnisse. Daher sollten die Pflege und Betreuung flexibel und anpassungsfähig sein, um den individuellen Anforderungen und Vorlieben gerecht zu werden.

Personenzentrierte Pflege und Betreuung bedeutet im Pflegeheim auch, dass sich die Mitarbeitenden bemühen, eine umfassende Kenntnis über die individuellen Lebensgeschichten, Vorlieben, Interessen und sozialen Bindungen der betreuten Personen zu erlangen. Durch diese Kenntnisse können massgeschneiderte Dienstleistungen angeboten werden, die nicht nur die körperlichen Bedürfnisse, sondern auch die emotionalen und psychosozialen Aspekte berücksichtigen.
Hinweise aus der Literatur lassen vermuten, dass die für Angehörigen zentrale Qualität der «Dienstleistungsorganisation» (u.a. Lage, Zimmer, Balkon) für die Bewohnenden nicht so wichtig ist (Love, 2010). Für sie ist die im Alltag wahrgenommene Dienstleistungsqualität, welche sich unter anderem aus der Reaktion auf Bedürfnisse, persönliche Betreuung, und die Beziehung zu Mitarbeitenden zusammensetzt, wichtiger.

Praktische Umsetzungsbeispiele für personenzentrierte Pflege und Betreuung:

→ **Pflegedokumentation:** Für jede Bewohnerin und jeden Bewohner wird eine **personenzentrierte Pflegedokumentation inklusive Biografie** erstellt. Der Hauptfokus liegt dabei auf sensobiografischen Inhalten wie z.B. Begrüssungs- und Verabschiedungsritualen.
→ **Ansprache:** Die Bewohnenden entscheiden, wie sie angesprochen werden möchten, und dies wird von allen Mitarbeitenden berücksichtigt. Urteilsunfähige Bewohnende oder Bewohnende, die sich aufgrund einer kognitiven Einschränkung schwer oder unklar äussern können, welche Ansprache sie bevorzugen, werden grundsätzlich immer mit «Sie» und dem Nachnamen angesprochen.
→ **Gemeinsame Pflegeplanung:** Die Pflegeziele und -massnahmen werden gemeinsam mit den Bewohnenden regelmässig besprochen und angepasst.
→ **Pflegeplanung im «Ich-Format»:** Die Umstellung der Pflegeplanung auf das «Ich»-zentrierte Format verbessert die Fähigkeit der Mitarbeitenden, den Schwerpunkt auf die Person zu legen.
  → Statt zu vermerken: «zweimal am Tag spazieren», würde im «Ich»-zentrierten Pflegeplan vermerkt: «Ich möchte zweimal am Tag 10 Minuten lang spazieren gehen.»

Oder zu Gedächtnisschwierigkeiten würde anstatt «Die Bewohnerin braucht Hinweise und Orientierung aufgrund von Gedächtnisverlust» stehen: «Ich bin manchmal verwirrt und weiss nicht, wo ich bin. Diese Verwirrung führt dazu, dass ich ängstlich werde. Bitte sprechen Sie mich sanft an und versichern Sie mir, dass ich nicht verloren bin. Das beruhigt mich und verringert die Wahrscheinlichkeit, dass ich wütend werde.»

→ **Sich Zeit für die Person nehmen:** Wenn eine Mitarbeiterin einem Bewohner, der vorübergehend im Rollstuhl sitzt, hilft in den Speisesaal zu gelangen, begrüsst sie den Bewohner mit seiner bevorzugten Anrede und seinem Nachnamen, zeigt Interesse daran, wie es ihm geht und ermutigt ihn – je nach Situation – dazu, ein paar Schritte zu gehen. In einer aufgabenorientierten Organisationskultur würde dieses Szenario anders ablaufen, da die Mitarbeiterin nur darauf bedacht wäre, den Bewohner möglichst schnell von Punkt A nach Punkt B zu bringen.

→ **Bereichsübergreifende Angebote schaffen:** (Freizeit-)Angebote können auch bereichsübergreifend und interdisziplinär angeboten werden. So kann zum Beispiel Handwerken mit der Aktivierungsfachperson und dem Hauswart oder das gemeinsame Kochen mit der Köchin und der Aktivierungsfachperson gemeinsam stattfinden. Rund um einzelne Situationen muss die professionelle und die nicht-professionelle Arbeit koordiniert werden, damit massgeschneiderte Betreuung und Begleitung möglich wird, z.B. Freiwilligenarbeit mit Tierbegleitung in Zusammenarbeit mit der Aktivierungsfachperson oder gemeinsames Puzzlespiel mit einer Angehörigen.

→ **Flexibilisierung des Alltags:** Die Bewohnenden und die Mitarbeitenden entwickeln zusammen Routinen und Zeitpläne, die auf den Bedürfnissen und Vorlieben der Bewohnenden basieren. So dürfen sie z.B. die Zeit zum Duschen und ihre Essenszeiten wählen.

→ **Bezugspflegende:** Der oder die Bezugspflegende ist die Hauptansprechperson für den oder die Bewohner:in. Idealerweise werden Personen zusammengebracht, die von der Persönlichkeit, den gemeinsamen Hobbies, der Sprache oder der Herkunft her eine gute Beziehung zueinander aufbauen können.

→ **Persönliche Bedürfnisse**, die von den Bewohnenden geäussert werden, z.B. das Bedürfnis nach körperlicher Nähe und Sexualität, werden zwischen dem Bewohner oder der Bewohnerin und seiner oder ihrer Bezugspflegeperson besprochen. Gegenüber anderen Mitarbeitenden gilt die Schweigepflicht. Nur wenn indiziert oder gewünscht, werden diese auch mit An- oder Zugehörigen diskutiert. Es wird immer nach gangbaren Lösungen zur Umsetzung im Sinne der Bewohnenden gesucht

→ Dem Bewegungsdrang der Bewohnenden wird mit **regelmässigen Spaziergängen** begegnet.

→ **Teilhabe am Weltgeschehen:** Die Bewohnenden haben **Zugang zu ihren Lieblingsmedien** wie etwa Zeitungen oder Zeitschriften. So können sie sich über das aktuelle Weltgeschehen informieren.

5. Häusliche Wohnumgebung schaffen

In der Institution sollte eine Wohnumgebung geschaffen werden, die Sicherheit und Geborgenheit vermittelt, wohnlich-vertraute Gefühle weckt, individuelle Kompetenzen fördert und vorhandenen Einschränkungen der Bewohnenden Rechnung trägt.

Praktische Umsetzungsbeispiele für eine häusliche Wohnumgebung:

→ Die **Zimmereinrichtung** soll primär von den Bewohnenden und ggf. den Angehörigen gestaltet werden. Dazu können Lieblingsmöbel, persönliche Erinnerungsstücke und Pflanzen, die von daheim mitgebracht werden.

→ Die Umgebung wird laufend dem Demenzschweregrad angepasst. So werden zum Beispiel Fotos, die zerrissen werden, durch Bildbände, und Möbel, die nicht mehr benutzt werden, durch sensorische Spiele ersetzt.
→ Die **Dekoration** in den Gemeinschaftsbereichen kann von allen Bewohnenden mitgestaltet werden. Jahreszeitabhängige Dekorationen können zusammen entschieden und gebastelt werden.
→ Im Gang (wenn feuerpolizeilich möglich) sind unterschiedliche Sitzgelegenheiten vorhanden.
→ Jeder Bewohner, jede Bewohnerin kann im Gemeinschaftsraum ein **Erinnerungsstück** platzieren, zum Beispiel das Lieblingsbuch in das Bücherregal stellen oder ein kleines Bild aufhängen.
→ Es werden genügend **Rückzugsmöglichkeiten** geschaffen, wie Ruheinseln im Aufenthaltsbereich mit unterschiedlichen Sitz- und Liegegelegenheiten, ein Ruheraum, der auch als Gebetsraum genutzt werden könnte, oder eine Ruheecke zur Reizabschirmung.
→ **Räumlichkeiten werden gemeinsam genutzt.** Es werden Bereiche geschaffen, die von mehreren Personen gleichzeitig genutzt werden können und die mit grossen Sofas und langen Tischen, die als Treffpunkt dienen, möbliert werden.
→ Die Gestaltung der **Innen- und Aussenräume inklusive Lichtkonzept** sollten aktuellen Empfehlungen entsprechen (siehe Demenzbox auf der CURAVIVA-Website); hell, einladend und zeitlos gestaltet sein. Auch die Verwendung von Holzparkett und schönen Stoffen (z.B. als Vorhänge oder kuschelige Kissen) tragen zu einer wohnlichen Atmosphäre bei.
→ **Aussenbereiche**, etwa der Innenhof oder Garten, können von den Bewohnenden mitbewirtschaftet und mitgestaltet werden. Die Bewohnenden können Samen oder Setzlinge säen und die daraus entstandenen Früchte ernten, sowie andere Gartenarbeiten erledigen.

6. Fürsorgepflicht einhalten und eine verantwortungsvolle Pflege und Betreuung leben

Die Fürsorgepflicht in der Pflege und Betreuung bezieht sich auf die Verantwortung und Verpflichtung der Mitarbeitenden, die Sicherheit, das Wohlergehen, die Würde und die individuellen Bedürfnisse der ihnen anvertrauten Personen zu gewährleisten. Diese Pflicht ist eng mit der Personenzentrierung verbunden. Die Mitarbeitenden übernehmen Verantwortung für ihre Handlungen und die daraus resultierenden Ergebnisse. Dabei tragen sie einerseits interne Verantwortung, allen voran gegenüber den Bewohnenden und der Organisation. Andererseits gilt die Verantwortung auch gegenüber externen Personen, wie Angehörigen, sowie Behörden.

Praktische Umsetzungsbeispiele für verantwortungsvolle Pflege und Betreuung:

→ **Anpassung der Pflegeplanung** an den jeweiligen Bedarf und die aktuellen Bedürfnisse der Person (nach interprofessioneller Absprache)
→ gewissenhaftes Erfassen von **pflegebezogenen Leistungsdaten** wie Sturzberichte oder Mobilitätsstatus
→ Einrichten einer von der Geschäftsleitung unabhängigen **Meldestelle für Grenzüberschreitungen** sowohl für die Bewohnenden und ihre Angehörigen als auch für die Mitarbeitenden. Der Bündner Standard ist ein gutes Instrument zur Erfassung von Grenzüberschreitungen.
→ Etablieren eines internen **Beschwerdemanagements.** Zudem sollte festgelegt werden, wie mit Beschwerden von Bewohnenden, Mitarbeitenden, Angehörigen und externen Fachpersonen umgegangen wird und wie diese ins Qualitätsmanagement einfliessen.

→ **Analysieren der gesammelten Daten**, um Muster, Trends oder Problembereiche zu identifizieren, die eine weitere Untersuchungen oder Massnahmen erfordern. Die Analysen können z.B. durch das Qualitätsmanagement oder durch eine Fachexpertin Pflege oder einen Fachexperten Pflege erfolgen.
→ Es gibt regelmässige **interprofessionelle Fachgespräche** zu schwierigen Situationen oder Themen, die gemeinsam aufgearbeitet werden.

Literatur

– Donoghue, C., & Castle, N. G. (2009). Leadership styles of nursing home administrators and their association with staff turnover. *The Gerontologist*, *49*(2), 166-174.
– Kitwood, T. (1997). Dementia reconsidered: The person comes first (Vol. 20).
– Love, K. (2010). Person-centered care in assisted living: An informational guide. Center for Excellence in Assisted Living (The CEAL), p2.
– Mayring, P., & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse (pp. 633-648). Springer Fachmedien Wiesbaden.

Herausgeber
CURAVIVA, Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter, Bern

Autorin
Reka Schweighoffer, wissenschftliche Mitarbeiterin, CURAVIVA

Zitierweise
CURAVIVA (2024), Der Mensch im Zentrum. Praktischer Leitfaden für Personenzentrierung in Ihrer Institution. Hrsg.: CURAVIVA
Online: curaviva.ch

Auskünfte/Informationen
E-Mail: info@curaviva.ch

© CURAVIVA, 2024