

Alters Pflegerwohngruppe

Dornach

Ein Zuhause für Menschen ab 50 Jahren



Betreuungskonzept

Version 8–2019



Impressionen aus dem Haus Engel

Impressum

Text: © 2019 des gesamten Konzepts Alters- Pflegewohngruppe Dornach

Anmerkung: Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Papier ausschliesslich die weibliche Form verwendet. Alle Inhalte gelten selbstverständlich gleichermassen für beide Geschlechter.

Layout: Atelier Guido Köhler & Co., Binningen

Druck: Dreispitz Druck, Basel

Bindung: Messerli & Co., Basel

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Einleitung	5
2. Menschenbild und Grundhaltung	5
3. Gesundheit und Krankheit	7
3.1 Zum Begriff Gesundheit	7
3.2 Zum Begriff Krankheit	8
4. Allgemeine Ziele und Zielgruppen	9
4.1 Aufnahmekriterien	9
4.2 Ausschlusskriterien	9
5. Auffassung von Pflege und Betreuung	10
5.1 Aktivitäten des täglichen Lebens	10
5.2 Begleiten in Krisensituationen	11
5.3 Prävention, diagnostische und therapeutischen Massnahmen	12
5.4 Verhütung von Krankheit und Unfällen, Gesundheitserhaltung und -förderung	13
5.5 Mitwirkung bei der Verbesserung der Qualität und Wirksamkeit der Pflege und Betreuung	14
6. Der Pflegeprozess und seine Schritte	15
7. Instrumente und Methoden	16
7.1 Grundsätze der Milieuarbeit	16
7.2 Fachliche Vorgehensweisen	19
8. Evaluation und Inkrafttreten	23
9. Quellen	23



Auf die individuellen Bedürfnisse eingehen: Zimmer eines sehr kreativen Bewohners.

1. Allgemeine Einleitung

Dieses Konzept basiert auf unserem Leitbild. Es dient als Leitfaden für die Arbeit in den beiden Häusern der Alters- Pflegewohngruppen Dornach und bedarf der ständigen Überprüfung und Weiterentwicklung.

Erwarteter Nutzen:

- Wir fördern einen normalisierten Lebensalltag der Bewohner
- Eine gemeinsam festgelegte Pflegeauffassung ist definiert und wird gelebt
- Unsere Pflege wird mit einheitlichen Methoden und Instrumenten ausgeübt
- Neue MitarbeiterInnen sowie Angehörige und weitere Interessierte können gut über unsere Haltung und unser Handeln in der Pflege orientiert werden
- Die fachliche Kompetenz, die Motivation der Mitarbeiter sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit werden durch gemeinsam definierte Ziele gefördert
- Wir leisten einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung in den Wohngruppen

2. Menschenbild und Grundhaltung

Wie wir uns und unsere Mitmenschen verstehen, beeinflusst unser Denken und Handeln zentral. Wir meinen deshalb, dass Überlegungen zu unserem Bild des Menschseins für die Pflege und Betreuung sehr wichtig sind. In der Alters- Pflegewohngruppe Dornach wird folgende Sichtweise gelebt, gefördert und von den Mitarbeitenden erwartet:

Grundhaltung in der Pflege und Betreuung:

- Wir akzeptieren jeden BewohnerInnen mit allen individuellen Besonderheiten
- Wir begegnen den BewohnerInnen mit Respekt, Wärme und Fachkompetenz
- Wir nehmen die Bedürfnisse, Lebensanliegen und Ziele der BewohnerInnen ernst, indem wir sie als festen Bestandteil des Pflegeprozesses begreifen
- Die echte, partnerschaftliche Begegnung, verbunden mit der Fähigkeit zur reflektierenden Distanzierung ist für die erfolgreiche Begleitung zentral

Ungeachtet körperlicher, sozialer oder psychischer Probleme, Erkrankungen oder Behinderungen bleibt jeder persönliche Lebensentwurf und –zustand gültig und ist zu akzeptieren.

Geprägt durch Lebensereignisse, Wissen, Erfahrung, aktuellen Zustand und soziales Umfeld, haben unsere BewohnerInnen unterschiedliche Fähigkeiten, Möglichkeiten und Grenzen in der Ausgestaltung eines eigenständigen Lebens. Wir bieten deshalb ein Lebensumfeld, das Allen zur Entfaltung Platz und Raum gibt, jedoch gleichzeitig jede Person als Teil einer Gruppe – entlang der aktuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten – in die soziale Mitverantwortung für die Lebensgemeinschaft einbindet.

Wir sind überzeugt, dass grösstmögliche, den gesellschaftlichen Normen angepasste Entscheidungsfreiheit ein hohes Gut ist, weshalb wir nur aus Gründen der krankheits- oder behinderungsbedingten Fehleinschätzung in diese eingreifen.



Im ganzen Haus Engel gibt es Orte für Rückzug und Gemeinsamkeiten.

3. Gesundheit und Krankheit

In der Pflege und Betreuung gehört es zum Alltag, sich mit Fragen von Gesundheit und Krankheit zu beschäftigen. Da unsere Aufgabe ganz wesentlich mit Gesundheitsförderung, aber auch der Verhinderung von Leiden zu tun hat, orientieren wir uns zu den Begriffen Gesundheit und Krankheit an folgenden Aussagen.

3.1 Zum Begriff Gesundheit

Gesundheit ist keine Selbstverständlichkeit und ein kostbares Gut, zu dem wir Sorge tragen möchten.

Gesundheit ist nicht einfach das Fehlen von Krankheit und Gebrechen, sondern verbunden mit vielen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Faktoren und einem allgemeinen Gefühl des Wohlbefindens. Menschen können sich deshalb gesund fühlen trotz diagnostizierter Krankheit.

Die Bedeutung der Gesundheit wird oft erst bei Krankheit, zunehmendem Alter und einschneidenden sozialen Veränderungen erkannt. Gesund sein beinhaltet, mit physischen und psychosozialen Belastungen und Anforderungen angemessen umgehen zu können.

Die folgenden Faktoren sind für das Erleben von Gesundheit besonders bedeutsam und müssen deshalb durch die Pflege und Betreuung wirksam gefördert bzw. unterstützt werden:

- Positive Einstellung zu sich selbst
- Gleichgewicht von Seele, Geist und Körper finden
- Angemessen Hygienisches Lebensumfeld und angemessene persönliche Hygiene
- Angemessene finanzielle Mittel für die persönliche Lebensgestaltung haben
- Sich in einer als gesund erlebten natürlichen Umwelt aufhalten
- Sich in intakten sozialen Beziehungen befinden
- Zugang zu medizinischer Versorgung haben
- Schmerzfreiheit
- Gesunde Ernährung erhalten
- Sicherheit und Angstfreiheit spüren
- Angemessene körperliche Betätigung, Mobilität erleben
- Geborgenheit in einem sozialen Zusammenhang spüren
- Sich als wertvoll empfinden
- Freiheit im Denken, Entscheiden, Handeln erleben
- Verbundenheit zu anderen herstellen und aufrecht erhalten
- Sich ab und zu einen «unerlaubten Genuss» gönnen

3.2 Zum Begriff Krankheit

Krankheit ist eine Störung von körperlichen und/oder seelischen, geistigen, sozialen Funktionen des Menschen.

Diese Störung hat Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit, das Selbsterleben und/oder das Wohlbefinden.

Es braucht nicht immer objektivierbare Symptome, um sich krank zu fühlen. Die Wahrnehmung des «sich krank fühlen» ist individuell. Krankheit kann auch durch negative Einflüsse der Umwelt oder des Umfeldes entstehen.

Es kann gerade bei psychischen Erkrankungen auch sein, dass es zum Wesen einer Erkrankung gehört, sich nicht krank zu fühlen, obwohl man es aus Sicht der Umgebung ist. Dies bedeutet, dass die Herstellung von Einsicht in eine Krankheit und ihre Folgen oder der Schutz einer Person vor den Folgen der persönlichen Fehleinschätzung eines Zustandes eine herausfordernde Aufgabe für die Pflege und Betreuung ist.

Krankheit kann Angst auslösen, z.B. vor Abhängigkeit, vor Schmerzen, der Zukunft, Einflüssen auf soziale Rollen und Status, einer Verschlechterung des Zustandes oder unerträglichem Leiden. Krankheit stellt also existentielle Fragen und ist ein Krisenerlebnis. In dieser Krise muss eine angemessene Begleitung zur Verfügung gestellt werden.

Der Mensch will Krankheiten überwinden. Wird er gesund/fühlt er sich wieder gesund, kann dies als ein Schritt nach vorn, als eine allgemeine Stärkung der Person erlebt werden. Krankheit kann somit eine Chance sein, die eigenen Lebenseinstellungen und oder -gewohnheiten zu überdenken.

Wer gesund ist, ist meist auch zufriedener.



4. Allgemeine Ziele und Zielgruppen

Das allgemeine Ziel unserer Wohngruppen ist es, einen neuen und auch langdauernden sozialen Lebenszusammenhang anzubieten, welcher insbesondere die individuellen Lebensgewohnheiten, -bedürfnisse und -ziele der Bewohner berücksichtigt. Für unsere Arbeit spielt das Normalisierungsprinzip eine besondere Rolle. Das bedeutet, dass wir eine den allgemeinen normalen Lebensgrundsätzen in unserer Gesellschaft folgende Alltagsgestaltung ins Zentrum der Arbeit rücken, dies insbesondere in folgenden Bereichen:

- Tagesrhythmus
- Rhythmisierung des Alltags durch Arbeit-Freizeit-Wohnen
- Jahresrhythmus
- Gesellschaftliche übliche Erfahrungen im Ablauf des Lebenszyklus
- Respekt vor dem Individuum und dessen Recht auf Selbstbestimmung
- Leben sexueller Präferenzen
- Ökonomische Sicherheiten, Pflichten und Rechte im Rahmen gesellschaftlicher Gegebenheiten

4.1 Aufnahmekriterien

Wir betreuen und pflegen persönlichkeitsveränderte Personen ab 50 Jahren, welche in unterschiedlichem Ausmass bis rund um die Uhr Begleitung, Pflege und eine Tagesstrukturierung brauchen

Die Orientierungszeit (siehe Kapitel 7.2.1) muss positiv verlaufen.

4.2 Ausschlusskriterien

Unsere Wohngruppe ist nicht geeignet für Personen:

- Mit akutem Drogenproblem
- Mit Weglaufgefährdung
- Mit akuter Suizidalität

5. Auffassung von Pflege und Betreuung

Unser professionelles Pflege- und Betreuungsverständnis führt zur Verwirklichung folgender Hauptfunktionen und –ziele zugunsten unserer BewohnerInnen:

5.1 Aktivitäten des täglichen Lebens

5.1.1 Ziele

- Ressourcen entdecken und fördern
- Gewünschte Lebensgewohnheiten beibehalten, unterstützen, respektieren
- BewohnerInnen begleiten in den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Teilnahme an den Aktivitäten und Teilhabe an der sozialen Mitverantwortung ermöglichen

5.1.2 Haltung

- Respekt vor unterschiedlichen Lebensformen und unterschiedlicher Herkunft
- Akzeptanz unterschiedlicher religiöser Ausrichtung
- Vorurteilsfreies und vorbehaltloses Gegenübertreten
- Ruhe, Ausgeglichenheit und Geduld in der Begegnung
- Hohe Autonomie für die BewohnerInnen gewährleisten, bei gleichzeitig angemessener persönlicher Sicherheit
- Flexibel auf neu entstehende Alltagssituationen eingehen

5.1.3 Massnahmen und Aktivitäten

- Intensive, professionelle Beziehungsarbeit
- Bewusstes Beobachten und Wahrnehmen der individuellen Lebenswirklichkeit
- Gewährleisten der selbst gewünschten religiösen bzw. werteorientierten Alltagspraxis
- Methoden zur Ressourcen- und Autonomieerhaltung kreieren und einsetzen
- Bewusste individuelle Integration in der Wohngruppe
- Individuelle Standards für Autonomie und Sicherheit formulieren und umsetzen

Rechts: Esskultur. Die Bewohner und Bewohnerinnen werden bei der Menüplanung mit einbezogen.

5.2 Begleiten in Krisensituationen

5.2.1. Ziele

- Bedeutung und Qualität einer Krise erkennen helfen
- Bewältigung einer Krise begünstigen
- Bedeutung der Angehörigen in Krisenprozessen wahr und ernst nehmen
- Eine bewusste Begegnungskultur in der Gruppe und mit Angehörigen leben

5.2.2 Haltung

- Krisen als Prozess, Herausforderung und Chance betrachten
- Leidensverminderung anstreben und dabei möglichst hohe Lebensqualität ins Zentrum stellen
- Eigene Haltung zu Krisen reflektieren
- Hohes Einfühlungsvermögen bei gleichzeitiger innerer Distanz

5.2.3 Massnahmen und Aktivitäten

- Spontane Hilfe beim akuten Auftreten von Krisenerleben
- Im Team gemeinsame Handlungspläne zur Unterstützung von Krisenbewältigung festlegen
- Bewohner und Angehörige in gewünschter Form begleiten und unterstützen, oder geeignete externe Hilfe vermitteln
- Rituale gestalten und pflegen
- Wo nötig nach den Grundsätzen der palliativen Pflege arbeiten
- Patientenverfügungen anbieten und respektieren
- Bei Bedarf externe Fachunterstützung anfordern



5.3 Prävention, diagnostische und therapeutischen Massnahmen

5.3.1 Ziele

- Transparenz gegenüber den BewohnerInnen und Angehörigen hinsichtlich Gründen, Folgen, Wirkungen von Massnahmen
- Gewährleisten der Mitentscheidung von BewohnerInnen im Rahmen deren persönlicher Urteilsfähigkeit
- Verhindern von physischem und/oder psychischem Hospitalismus
- Verhindern der Ausbreitung von ansteckenden Erkrankungen und Infektionen

5.3.2 Haltung

- Einbezug aller Beteiligten und Betroffenen bei der Festlegung von Pflege- und Betreuungsmassnahmen
- Gewährleisten von Wahlmöglichkeiten
- Akzeptieren und einbeziehen der Meinung der BewohnerInnen, auch wenn diese nicht der gängigen Fachmeinung entspricht
- Persönlichen Wissensstand im Pflorgeteam auf zeit- und aufgabengemäsem Niveau halten

5.3.3 Massnahmen und Aktivitäten

- Geeignete Vorgehensweisen zur Information und Mitsprache der Bewohnerin gewährleisten
- Fachlich korrekte und vollständige Dokumentation
- Bewusster Fachaustausch und Supervision
- Eruiieren und mit einbeziehen des offensichtlichen oder mutmasslichen Willens der BewohnerInnen
- Einhalten der gültigen Hygienegrundsätze
- Verwenden/einsetzen/empfehlen der zeitgemässen Mittel zur Krankheitsprävention und -behandlung



Vor allem für ältere Bewohner und Bewohnerinnen ist trinken wichtig! Daher gibt es an diversen Orten im Haus, die Möglichkeit verschiedene Getränke zu konsumieren.

5.4 Verhütung von Krankheit und Unfällen, Gesundheitserhaltung und -förderung

5.4.1 Ziele

- Gesundheitsfördernde Alltagsstrukturen schaffen
- Rehabilitation nach Krankheit und Unfall fördern
- Krisenprävention
- Unfall- und Verletzungsprävention bei Wohnraum- und Umfeldgestaltung

5.4.2 Haltung

- Ressourcenorientiertes Denken und Handeln
- Eigenverantwortung der BewohnerInnen anstreben und fördern, dabei Autonomie und Autonomiefähigkeit berücksichtigen
- Rehabilitation als langfristigen Prozess verstehen
- Abwägen von potentiellen Risiken und Krisengefahren im Rahmen betreuender Überlegungen

5.4.3 Massnahmen und Aktivitäten

- Adäquate Techniken und Hilfsmittel einsetzen
- Hygiene-, Bau- und krankheitsbezogene Sicherheitsrisiken in den Wohnhäusern minimieren
- Bewohnerinnen hinsichtlich des persönlichen Gesundheitsverhaltens beraten und anleiten
- Umfassende Aktivitäten für körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden anbieten
- Angepasste gesunde Ernährung gewährleisten
- Sich beziehungsweise die BewohnerInnen an Präventionsaktionen beteiligen



Ergometer im Vorraum zu den Zimmern. Sämtliche Übergänge sind ohne Schwellen, Stolperfallen o.ä.

5.5 Mitwirkung bei der Verbesserung der Qualität und Wirksamkeit der Pflege und Betreuung

5.5.1. Ziele

- Professionelle Pflegeprozessgestaltung
- Weiter entwickeln der Pflege und Betreuung durch fachlichen Austausch und permanente spezialisierte Fort- und Weiterbildung
- Transparenz und Hemmschwellenabbau gegenüber der Öffentlichkeit

5.5.2 Haltung

- Offenheit gegenüber neuen Entwicklungen und Innovationen
- Bereitschaft zur konstruktiven Teamarbeit und zu fachlichem Austausch innerhalb der eigenen Wohngruppe und der gesamten Organisation
- Integrationswillen und –fähigkeit des Personals in die Hausgemeinschaft der BewohnerInnen

5.5.3 Massnahmen und Aktivitäten

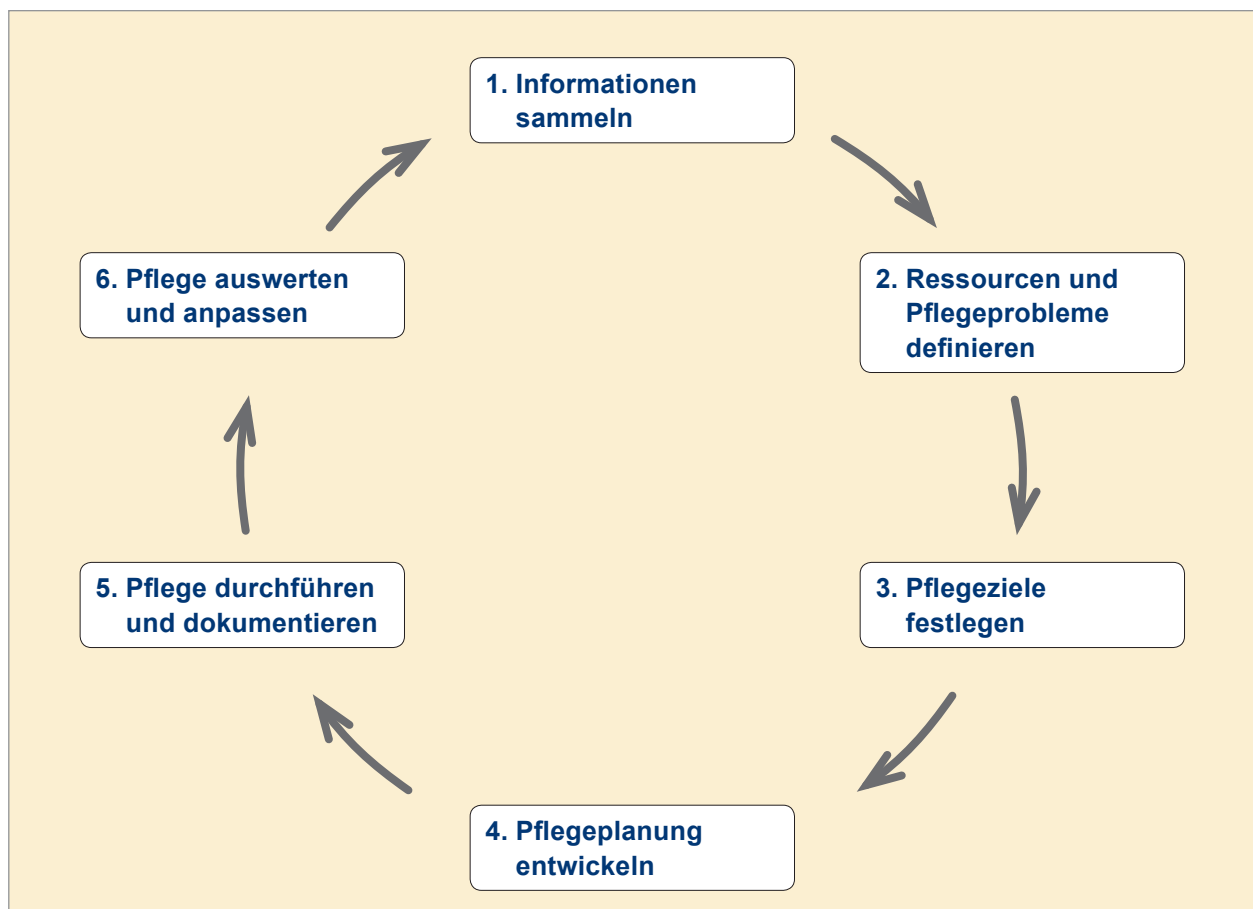
- Professionelle Planung, Durchführung, Evaluation und Dokumentation der Pflege und Betreuung
- Formulieren der gemeinsamen Arbeit und Zusammenarbeit auf der Basis von Zielen und Standards
- Erfahrungsaustausch mit anderen Wohngruppen-Mitarbeitern
- Regelmässige Reflexion und Evaluation des Wohngruppen-Konzepts
- Regelmässige Fort- und Weiterbildung
- Öffentlichkeitsarbeit durch Informationen und Aktionen

6. Der Pflegeprozess und seine Schritte

Unsere Tätigkeiten steuern wir mithilfe des Pflegeprozesses. Mit diesem Verfahren der Problemerkennung und -lösung systematisieren wir unsere Tätigkeit.

In unseren Wohngruppen sind innerhalb des Pflegeprozesses folgende Themen besonders bedeutsam, gehören zum professionellen Pflegeverständnis und müssen in der Dokumentation ihren Raum finden:

- Erfassen biographischer Informationen
- Beschreibung des individuellen Alltagslebens und -verhaltens und Umgang der Bewohner mit Alltagsanforderungen
- Psychogeriatrische Informationen wie z.B. strukturierte Verhaltensbeschreibungen und -einschätzungen
- Verhaltensanweisungen für das Personal bei bestimmten individuellen Verhaltensveränderungen
- Beschreibungen des Sozialverhaltens in der Gruppe
- Festhalten von Vereinbarungen, Abmachungen, Gesprächsthemen mit Angehörigen
- Festhalten von körperlichen, psychischen und sozialen Ressourcen
- Differenzierte schriftliche Darstellung aller Aktivitäten im Rahmen des Pflegeprozesses
- Vollständige Leistungserfassung und -abbildung in der Dokumentation



7. Instrumente und Methoden

Die in der Folge aufgelisteten Grundsätze, Instrumente und Methoden der Pflege und Betreuung sind nach unserer Auffassung die bedeutungsvollsten für den Erfolg unserer Arbeit. Wir erwarten deshalb den vollen Einsatz aller Beteiligten bei deren Umsetzung.

7.1 Grundsätze der Milieuarbeit

Unsere Wohngruppen werden nach den Grundsätzen des Normalisierungsprinzips gestaltet. Abläufe, Tagesgestaltung, Einrichtung und Art des Beziehungslebens sollen wo immer möglich die Weiterführung des gewohnten Lebensstils begünstigen. Nach den Grundsätzen des erweiterten Normalisierungsprinzips nach Baer (2006) ist hierbei insbesondere zu berücksichtigen:

Nr.	Normalitätskriterium nach Baer	Praktische Umsetzungsüberlegung
1	Normal ist, was zur früher erlebten Normalität der Person passt. Dies gilt insbesondere für Zeitabläufe, Inneneinrichtung und Umgebung, den Umgang miteinander sowie die Alltagsrituale (Arbeit, Freizeit, Haushalt, soziale Kontakte usw.).	Wir achten darauf, dass Alltagsabläufe wie z.B. Körperpflege, Essen und Trinken, Arbeiten und Spielen, Ruhen und Schlafen, Putzen und Aufräumen weitgehend zu den früheren Erfahrungen der BewohnerInnen passen. Beispiel: bei Aktivitäten wird auf den beruflichen oder biographischen eingegangen. Oder: interdisziplinäre Bereiche bieten biographieorientierte Beschäftigungsmöglichkeiten an.
2	Normal ist, was aktuell am häufigsten verlangt oder gewählt wird. Für die Person ist das normal, was sie meistens anspricht, wohin sie ihre Energie wendet, womit sie sich beschäftigen möchte usw.	Wir begleiten BewohnerInnen eher teilnehmend, anstatt ständig Vorschläge zu machen, und wir stellen eine animierende, orientierende Alltagsstruktur zur Verfügung. Dadurch entdecken wir deren aktuelle Interessen. Diese greifen wir dann in der Betreuung bevorzugt auf.
3	Normal ist, was brauchbar ist, d.h. was der Person nach eigener Aussage oder beobachtbarem Empfinden etwas für ihre Lebensqualität gibt.	Wir hören darauf, was BewohnerInnen sich für sich selbst wünschen oder wir beobachten, was ihnen offensichtlich gut tut. Dies übernehmen wir soweit wie möglich in die Betreuung. Beispiel: eine Bewohnerin, die regelmässige Reflexionsgespräche verlangt, erhält diese nach vereinbarten Regeln und Rhythmen.
4	Normal ist, was leicht herstell- und wiederholbar ist. Es handelt sich um alles, was einen «nur» angemessenen Aufwand produziert. Nur das kann auch unter erschwerten Bedingungen lange aufrechterhalten werden.	Wir unterstützen vor allem Wünsche und Anliegen, die wir auch unter erschwerten Bedingungen (z.B. Personalmangel) lange aufrechterhalten können. Beispiel: jemanden zur Wäschebesorgung mitnehmen ist einfacher als die Organisation eines Gruppenausflugs.

Nr.	Normalitätskriterium nach Baer	Praktische Umsetzungsüberlegung
5	Normal ist, was zur aktuellen Erfahrungswelt der Person gehört. Was jetzt und aktuell gelebt werden möchte ist selbst dann wichtig, wenn dies für die Umgebung völlig unverständlich oder unzugänglich wirkt.	Wir akzeptieren, was jetzt zur Person gehört, auch wenn dies Informationen aus der Biographie oder von Angehörigen zu widersprechen scheint. Beispiel: Eine Bewohnerin hat veränderte Bedürfnisse hinsichtlich Körperpflege und hält sich nicht mehr an gängige Hygienennormen. Die Pflegenden helfen auf zugehende Art, Alternativen zu finden, statt einfach Hygiene aufzuzwingen.
6	Normal ist, was wandlungsstützend ist, d.h. was der Person dabei hilft, sich so zu verändern, wie es ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten entspricht.	Wir akzeptieren einen Persönlichkeitswandel und daraus entstehende neue Bedürfnisse, Ziele, Ideen. Beispiel: eine früher hochaktive, beziehungsorientierte Person braucht aktuell viel Zurückgezogenheit, was Angehörige und Pflegende irritiert. Trotzdem wird das Verhalten akzeptiert.
7	Normal ist, was autonomie-erhaltend ist, d.h. alles, was unternommen wird, um Ressourcen zu entdecken, zu stützen und zu fördern.	In autonomes Handeln greifen wir nur ein, wenn eine gegenüber den üblichen Normen des Zusammenlebens deutlich erhöhte Selbst- oder Fremdgefährdung nachgewiesen ist. Beispiel: eine Bewohnerin lassen wir alleine auf den Spaziergang gehen, obwohl eine erhöhte Sturzgefahr vermutet wird. Bei schneebedeckten Strassen versuchen wir jedoch, die Bewohnerin zurückzuhalten, bis Begleitung möglich ist.
8	Normal ist, was gleichwürdig ist, d.h. alles, was unternommen wird, um gleichwürdigen Verhaltensweisen zwischen Personal, Bewohnerinnen und weiteren Personen zum Durchbruch zu verhelfen.	Beispiel: wir arbeiten in normaler Alltagskleidung, um damit «von gleich zu gleich» zu signalisieren.

Wohnen und Zusammenleben stehen im Vordergrund. Grund- und Behandlungspflege werden in den Alltag integriert, sind aber nicht dessen Hauptbestandteil.

Unser wichtigstes Ziel ist es, BewohnerInnen trotz veränderter Lebensumstände zu ermöglichen, sich als ganze Person zu fühlen.

Obwohl wir grossen Wert auf Gruppenaktivitäten legen, sollen alle BewohnerInnen auch einen Ort des Rückzugs, des Nichtstuns und der Entspannung finden. Die aktive Mitgestaltung des Alltags ist freiwillig, soweit nicht eine therapeutische Intention oder Abmachung dazu besteht.

Zimmer werden grossenteils selbst und persönlich eingerichtet, wobei wir gemeinsam mit den Angehörigen auf biographisch bekannte, erkennbare Bezüge achten.

Die folgenden Vorgehensweisen unterstützen diese Grundsätze. Sie sind nicht als starres Konzept, sondern als Hinweis und Leitplanke zu verstehen, die sich immer der aktuellen Situation des Bewohners anzupassen hat.



Ein typisches Zimmer im Haus Engel zum Garten hin, welches individuell eingerichtet ist und auch die Biografie einbezieht.

7.2 Fachliche Vorgehensweisen

In der Fachlichkeit orientieren wir uns an den allgemein anerkannten Erkenntnissen von Pflegeforschung und Praxis. Ein wichtiger Bestandteil ist hierbei die integrative Gerontotherapie IGT nach David Baer (Baer, 2006).

Das Milieu auf den jeweiligen Wohngruppen soll im therapeutischen Sinne das Wohlbefinden der Bewohner fördern. Ein bewusst gestaltetes therapeutisches Milieu übt den zentralsten Einfluss auf die Lebensqualität der BewohnerInnen aus. Der Alltag richtet sich nach deren kollektiven und individuellen Biographie. Sie prägt die Alltags- und Wohnraum-Gestaltung, die Beziehungsgestaltung in der Wohngruppe sowie bereichsübergreifende Anlässe, Feste und Aktivitäten. Die nachfolgenden Punkte erscheinen uns als besonders wichtig.

7.2.1 Abklärungsphase

Das Ziel jeder Abklärungsphase ist die Informationssammlung um herauszufinden, inwieweit die interessierte Person für unsere Wohngruppe geeignet ist. Wir gehen so vor:

- Es gibt ein persönliches Vorgespräch mit Besichtigung der Wohngruppe
- Wir schlagen allenfalls einen Schnuppertag vor
- Die ersten 4 Wochen werden als gegenseitige Orientierungszeit genutzt, und es kann gegenseitig per sofort gekündigt werden
- Im Standortgespräch nach 4 Wochen wird vereinbart, wie das weitere Vorgehen ist
- Während der Orientierungszeit gesammelte Pflegeinformationen werden dem ganzen Team zugänglich gemacht
- Bei Verbleib in einer Wohngruppe nach der Einführungszeit regeln der Pensionsvertrag und die Pflegeplanung alle weiteren Aspekte

7.2.2 Biographiearbeit

Biographisches Arbeiten fängt für uns schon in der Abklärungsphase an. Wir möchten biographische Informationen regelmässig und fortlaufend erfassen und halten sie schriftlich fest. Biographische Informationen sind ein Teil der Pflegedokumentation und unterliegen dem Datenschutz.

Ziel ist es, ein gelebtes Menschenleben verstehen und wertschätzen zu wollen.

Die BewohnerInnen entscheiden alleine, wie viel Informationen sie preisgeben wollen und wie damit umgegangen wird. In der Umsetzung berücksichtigen wir biographische Information in der Alltagsgestaltung, indem wir speziell auf Ressourcen, Gewohnheiten, Lebensstil, Art von Wahrnehmung und Denken sowie Wert- und Grundhaltungen achten. Biographische Informationen Dritter sind wichtig, ersetzen jedoch nicht die Sicht der BewohnerInnen.

7.2.3 Beziehungsgestaltung

Die folgenden Stichworte gehören für uns unabdingbar zu einer vertrauensvollen, professionellen Beziehung:

- Offenheit, Vertrauen
- Ehrlichkeit und Stabilität
- Verlässlichkeit, Diskretion und gegenseitiges Verständnis
- Respekt und gegenseitige Akzeptanz
- Zuhören können und Grenzen setzen/respektieren
- Zeit und Geduld haben, sich dem Tempo des Gegenübers anpassen
- Flexibel sein in der Alltagsgestaltung
- Instrumente der Kommunikation kennen und verwenden (Validation, Basale Stimulation, indirektive Gesprächsführung u.ä.)
- Partnerschaftlich handeln, ohne dabei die eigene, professionelle Rolle zu vergessen

Für die Beziehungsgestaltung sind folgende Aspekte besonders wichtig:

- Eine Tagesstruktur, die auf die besonderen Bedürfnisse der BewohnerInnen abgestimmt ist, das jeweilig individuelle Gleichgewicht zwischen grundlegender Orientierung/Sicherheit/Stabilität sowie individueller Gestaltungsfreiheit ermöglicht und die Durchsetzung grundlegender sozialer Regeln unterstützt
- Regelmässige Einzelgespräche, welche die Reflexion des eigenen Zustandes und der Rollen und Aufgaben in der Gruppe, sowie die Stellungnahme zu den Leistungen der Pflege und Betreuung ermöglichen

7.2.4 Ärztliche Betreuung

Die medizinische und psychiatrische Betreuung erfolgt durch den Hausarzt oder einen Psychiater. Die freie Arztwahl ist gewährleistet.

7.2.5 Einbezug von Angehörigen, Verwandten, Freunden

Wir pflegen von Beginn an intensiven Kontakt zu externen Bezugspersonen und verstehen uns als beratende Begleiter. Angehörige sind für uns wichtige Informationsgeber. Wir beziehen sie soweit möglich oder sinnvoll in Alltagsaktivitäten mit ein. Der Wille der Bewohnerin ist hier unbedingt zu berücksichtigen.

Rechts: Der grosszügige Dachstock im Haus Engel dient gemeinschaftlichen Aktivitäten wie Basteln, Singen oder dem Feiern von Geburtstagen.

7.2.6 Verändertes Verhalten richtig verstehen

Dieser Aspekt betrifft insbesondere Menschen, die aufgrund eines psychosozialen Veränderungsprozesse auffällige Verhaltensmuster zeigen.

Was von aussen wie eine Verhaltensauffälligkeit, (z.B. «Aggressivität», pathologischer Rückzug, Angetriebenheit, Beschimpfen u. ä.) wirkt, ist in Wirklichkeit oft ein Signal an die Mitwelt um zu zeigen, dass man mit der eigenen Situation nicht zurechtkommt oder sich völlig unverstanden / zu wenige angenommen fühlt.

Verhalten muss oft über längere Zeit beobachtet und mit möglichen Umfeldeinflüssen abgeglichen werden, bevor Massnahmen in Betracht gezogen werden. Hierbei muss auch in Betracht gezogen werden, dass Verhalten der Pflegepersonen das Verhalten von Bewohnerinnen beeinflusst.

Es ist wichtig, die eigenen Eindrücke über verändertes Verhalten systematisch mit Kolleginnen auszutauschen. Dazu ist eine ausführliche schriftliche Dokumentation beobachteten Verhaltens und möglicher Gründe unabdingbar.

7.2.7 Alltagsgestaltung

Die individuelle und wohngruppenspezifische Alltagsgestaltung basiert auf den vorangegangenen Kriterien und wird gemeinsam mit den Bewohnerinnen entwickelt. Der Rhythmus enthält beispielsweise Arbeits-, Freizeit- und Ruhephasen. Wir unterscheiden zwischen Sozial- und individueller Zeit und Rückzugsmöglichkeiten. Die aktive Mitgestaltung des Alltages wird durch eine Aktivierungstherapeutin gefördert. Wir achten zudem auf Rituale der Bewohner in der Körperpflege und Alltagsgestaltung. Wir kochen, essen, spazieren, arbeiten zusammen.

Wichtig ist uns eine Atmosphäre ohne Hektik und Zeitdruck und insbesondere ohne überfordernden Leistungsdruck gegenüber den Bewohnern. Besonderes Augenmerk legen wir deshalb auf die jeweils aktuellen, sich oft schnell verändernden Ressourcen. Wir fördern eine behagliche Wohnatmosphäre, die einer Wohnung nahe kommt, bis hin zur Möblierung und Beleuchtung.



7.2.8 Berufskleidung

Grundsätzlich arbeiten wir in individueller Alltagskleidung, wobei allgemeine Grundsätze betreffend Erscheinungsbild und Hygiene zu beachten sind. Wir achten darauf, dass unsere Art der Kleidung die Einstellungen und Werte der Bewohner nicht verletzt. Eine allgemein gepflegte Erscheinung ist hierbei ein Muss.

Der Betrieb stellt Schutzkleidung zur Verfügung, die in pflegerisch begründeten Situationen Verwendung finden soll.



Wo es die Hygiene bedingt, arbeiten wir in der entsprechenden Bekleidung, sonst verzichten wir auf Berufskleidung.

7.2.9 Haustiere

Das persönliche Halten kleiner Haustiere, wie etwa Vögel, Hamster, Meerschweinchen, ist erlaubt. Katzen oder Hunde dürfen nur dann in unser Haus mitgenommen werden, wenn der/die Halter/-in selbst zu deren vollständiger (inkl. Finanzierung) und artgerechter Versorgung und Haltung in der Lage ist.

8. Evaluation und Inkrafttreten

Das Betreuungskonzept wird durch die Erstellenden, durch die Heimleitung und Geschäftsleitung regelmässig überprüft.

Das vorliegende Konzept trat am 1.8.2019 in Kraft.

9. Quellen

Baer D. (2006). Integrative Gerontotherapie IGT. Personverständnis und soziodynamische Begleitung mit dem Lebensdomänenmodell. Rapperswil: vitalba unternehmen und academia gmbh.

Alters Pflegerwohngruppe Dornach

Büro

Hauptstrasse 22, 4143 Dornach
www.wohngruppe.ch

Françoise Lewis

Fachbetreuung/Personal, RAI-Verantwortung und Betreutes Wohnen

fr.lewis@bluewin.ch

Tel 061 701 36 04

Mobil 079 655 17 03

Fax 061 701 64 78

Sean Lewis

Geschäftsleitung, Administration und Verwaltung, Facility Management

lewis@wohngruppe.ch

Tel 061 701 90 63

Mobil 079 769 20 94

Fax 061 701 90 64