

Was bedeutet Personzentrierung?

Personzentrierung bedeutet, den Menschen in seinem einzigartigen Wesen in den Vordergrund zu stellen. Wir sehen ihn in seiner Individualität, als Person, mit eigenen Bedürfnissen und ganz persönlichen Zielen. Dabei stehen nicht seine Erkrankungen, Gebrechen oder Defizite im Zentrum, sondern wir interagieren von Mensch zu Mensch.

Personzentrierung basiert auf Grundwerten wie Vertrauen, Respekt und Recht auf Selbstbestimmung und ist in erster Linie eine Haltung, die aber im konkreten Handeln ihren Ausdruck findet.

Da kein Mensch für sich alleine steht, sondern immer in Beziehung zu und untereinander ist, schließt Personzentrierung die An- und Zugehörigen, aber auch das Pflegepersonal mit ein.

Personzentrierung ist mehr als ein schönes Schlagwort, es kann als normatives Wertsystem verstanden werden, an dem sich Betreuungsteams, ganze Organisationen ja sogar das Gesundheitswesen an sich, ausrichten kann.

Was bedeutet Personzentrierung? – Die Grundlage

Dem Verständnis von Personzentrierung liegt die Anerkennung der Individualität des Menschen zugrunde. Kein Mensch gleicht dem anderen. Natürlich gibt es viele Gemeinsamkeiten, aber gerade diese Tatsache verführt dazu zu denken, dass alle Menschen gleich sind. Dem ist aber nicht so.

Was für den einen große Bedeutung hat, kann für den anderen gänzlich unwichtig sein. Wenn wir von Personzentrierung sprechen, dann liegt dem der Grundsatz zugrunde, dass jeder Mensch ein Individuum und als solches ein einzigartiges Wesen ist. Dies zu berücksichtigen ist gerade im Kontext der Pflege von Menschen von immenser Bedeutung.

Die Einzigartigkeit des Menschen drückt sich im Begriff des „Person-Seins“ aus – der Schlüsselbegriff, wenn es um die philosophische Grundlegung von Person-zentrierter Pflege geht.



Was steckt hinter „Person-Sein“ als Schlüsselbegriff von Person-zentrierter Pflege?

Person-Sein (engl.: Personhood) als Schlüsselbegriff von Person-zentrierter Pflege kann gleichgesetzt werden mit dem, was unter „Persönlichkeit“ verstanden wird. Es ist die Summe all unserer Gefühle, Wünsche, Motivationen und Werte – es ist "das, was wirklich zählt" (Leibing 2008, S. 180).

Person-Sein (also das, was uns als einzigartige Persönlichkeit, als Person ausmacht) beinhaltet verschiedene Dimensionen:

- Die Person sein (mit mir selbst sein)
- In Beziehung zu anderen sein
- In einer soziale Welt sein
- An einem Ort sein (im Sinne der Umgebung)
- In einer bestimmten Zeit sein (= zeitliche Gebundenheit)



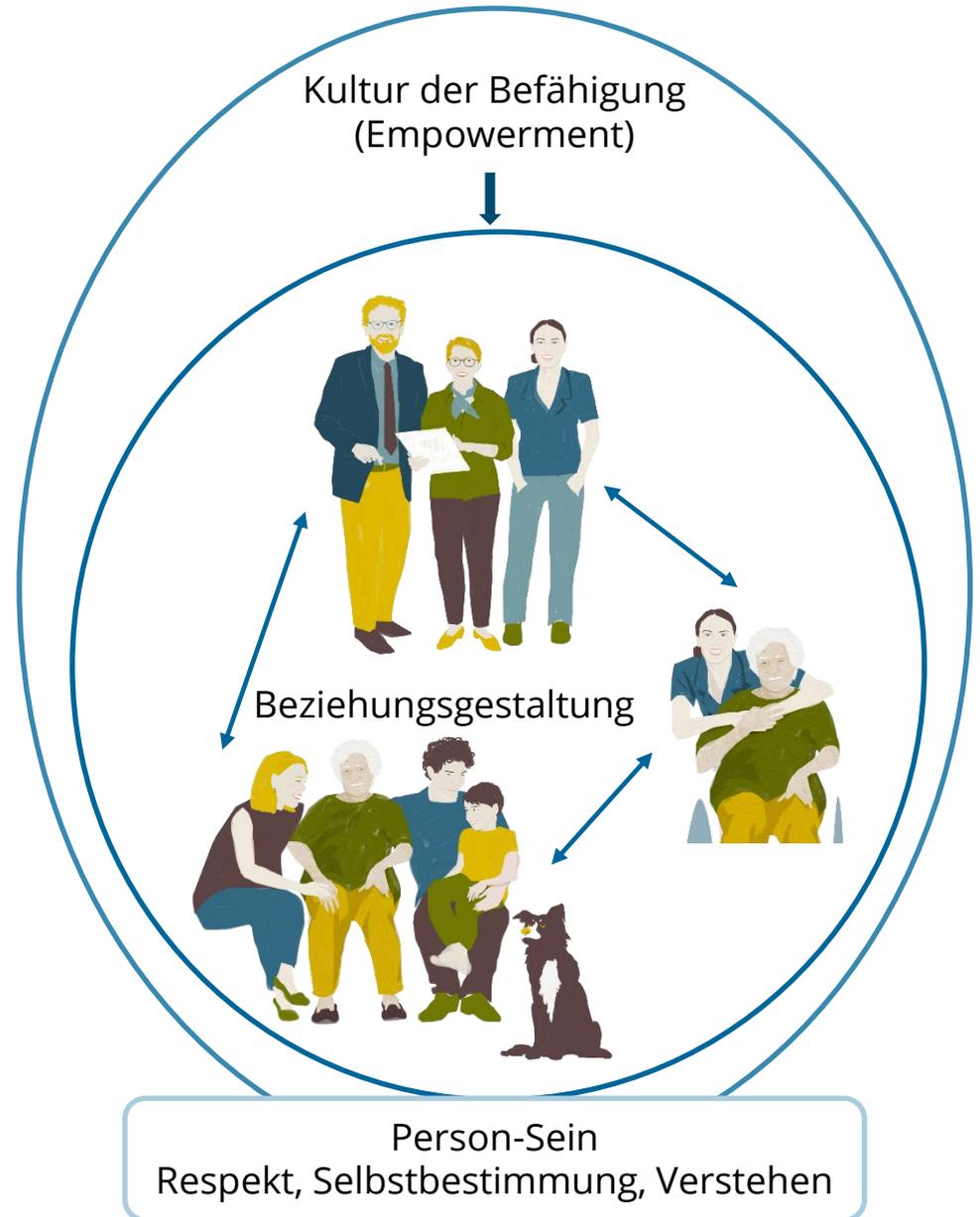
Dimensionen des Seins (McCormac&McCance 2017)

... Wir sind mehr als unsere Körperteile, die durch Bindegewebe zusammengehalten werden - wir sind interagierende Personen, die unser Sein in der Welt durch unsere inneren und äußeren Bedingungen formen und neu formen.

Was bedeutet Personzentrierung?- eine Zusammenfassung

- Personzentrierung ist ein Praxisansatz, der auf die Gestaltung und Förderung gesunder Beziehungen zwischen allen Leistungserbringer_innen, Dienstleistungsnutzer_innen (Patient_innen, Klient_innen, Bewohner_innen) und anderen Personen, die für sie in ihrem Leben von Bedeutung sind (Familie bzw. andere nahestehende Personen), abzielt.
- Er stützt sich auf die Werte der Achtung der Person (Personhood), des individuellen Rechts auf Selbstbestimmung, des gegenseitigen Respekts und des Verständnisses.
- Personzentrierung wird durch eine Kultur der Befähigung ermöglicht, die kontinuierliche Ansätze zur Praxisentwicklung fördert.

(McCormack & McCance, 2017:3)



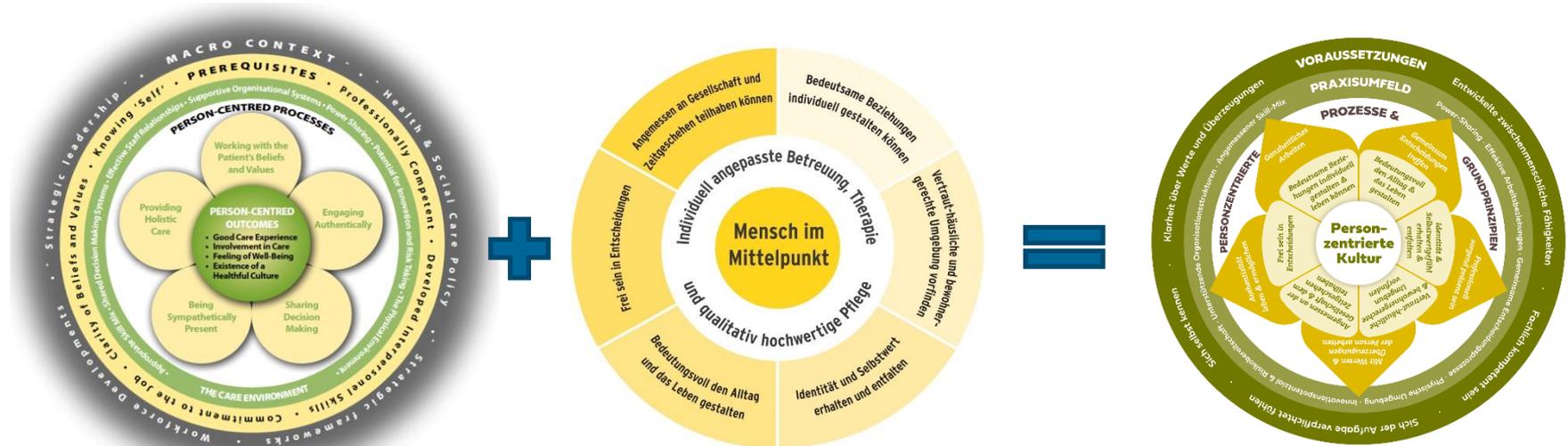
Was ist ein Rahmenkonzept?

Unter einem Rahmenkonzept versteht man ein übergeordnetes Konzept. Es ist ein Rahmen, innerhalb dessen Grundsätze und Kernelemente beschrieben werden, die für das konkrete Handeln in der individuellen Situation leitend sind. Es bietet einen Handlungsrahmen (der durchaus verbindlich sein kann), jedoch weder konkrete Prozesse auf Institutionsebene noch konkrete Handlungsanweisungen – diese müssen aus einem solchen erst abgeleitet werden.

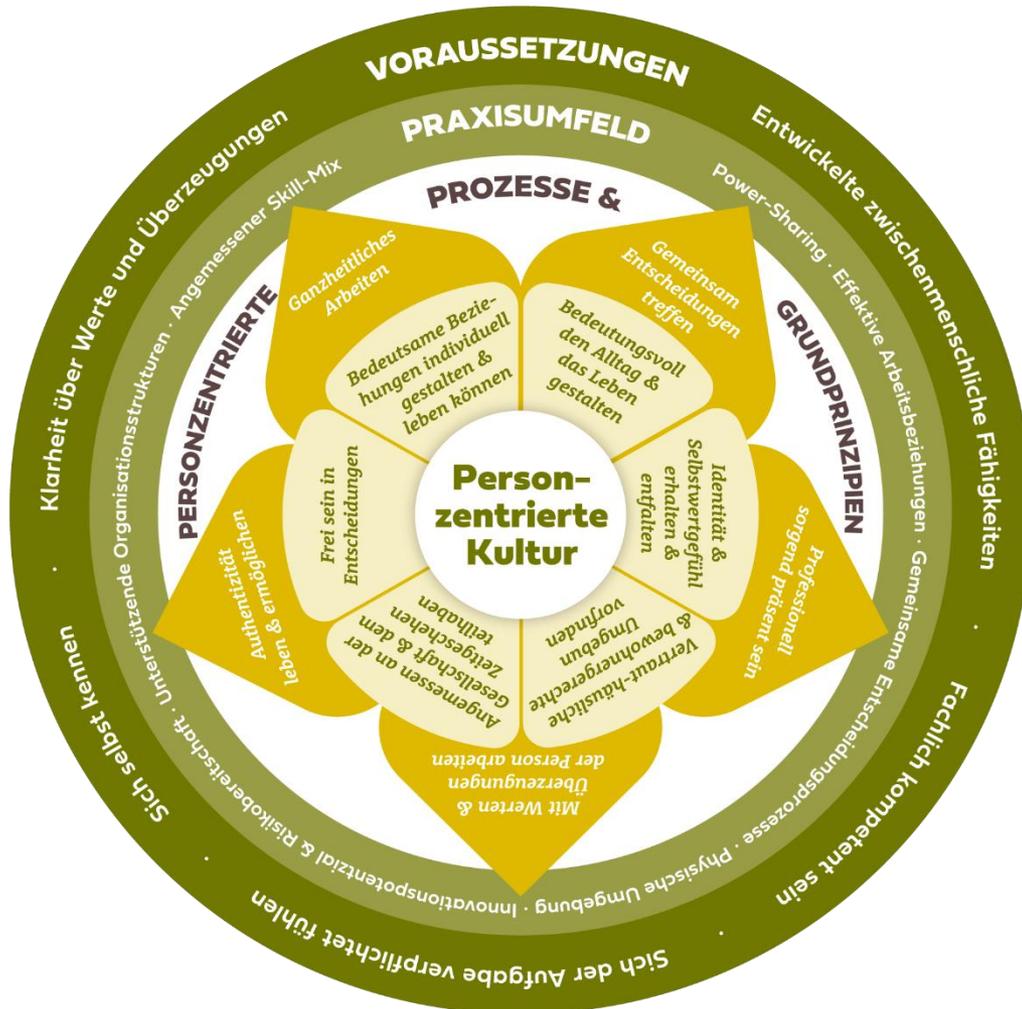
In einem Bereich wie dem der Langzeitpflege ist ein solches Rahmenkonzept sinnvoll, denn es bietet genügend Orientierung, um in einer großen Organisation Prinzipien festzuhalten, die für alle verbindlich und qualitätsleitend sind. Es ermöglicht aber auch genügend Spielraum für Individualität, sowohl die einzelnen Einrichtungen als auch den einzelnen Bewohner bzw. die einzelne Bewohnerin betreffend.

PeoPLe – ein Rahmenkonzept zur Gestaltung Person-zentrierter Praxis in der Langzeitpflege

Das Model PeoPLe setzt sich aus zwei theoretischen Rahmenkonzepten zusammen. Dem Grundprinzipienmodell für Pflege und Betreuung von Mayer et al. (2020) und dem Person-Centered Practice Framework von Brendan McCormack und Tanya McCance (2017, 2021). Beide wurden zu einem, dem Modell **PeoPLe**, zusammengeführt.



PeoPLe – ein Rahmenkonzept zur Gestaltung Person-zentrierter Praxis in der Langzeitpflege



PeoPLe setzt sich aus vier Konstrukten zusammen, die in ihrem Zusammenspiel die Entwicklung einer Person-zentrierter Praxis in der Langzeitpflege leiten:

- Voraussetzungen
- Umgebung
- Personzentrierte Prozesse
- Grundprinzipien der Pflege

Diese Konstrukte sind in Kreisen von außen nach innen in dem Modell angeordnet und stehen untereinander in Beziehung. Jedes der Konstrukte besteht aus unterschiedlichen Dimensionen, die sich wiederum aufeinander beziehen und sich auch überlappen können. D.h. sie sind inhaltlich nicht immer ganz scharf von einander zu trennen, sie gehen ineinander über.

Ebene 1: Voraussetzungen

Um personzentriert arbeiten zu können, braucht es bestimmte persönliche Voraussetzungen bzw. Eigenschaften der Mitarbeiter_innen. Diese können als menschliche Werthaltung und Berufsethos verstanden werden. Grundsätzlich sollte jede Pflegeperson über diese die Haltung zum Menschen und zum Beruf verfügen.

Personzentrierte Praktiker_innen entwickeln diese aber stetig weiter – dies geschieht durch Selbstreflexion, aber auch die Reflexion im Team und mit den Vorgesetzten.

In einem personzentrierten Praxisumfeld wird diese Weiterentwicklung (u.a. durch die Vorgesetzten) gefördert.



Die Ebene der **Voraussetzungen** beinhalten fünf Dimensionen:

- Sich der Aufgabe verpflichtet fühlen
- Entwickelte zwischenmenschliche Fähigkeiten haben
- Sich selbst kennen
- Klarheit über Werte und Überzeugungen haben
- Fachlich kompetent sein

Ebene 1: Voraussetzungen

Sich der Aufgabe verpflichtet fühlen

Um eine personzentrierte Praktikerin oder ein personzentrierter Praktiker zu sein, ist es grundlegend, dass man sich seiner Aufgabe als Pflegeperson verpflichtet fühlt. Das bedeutet ein bewusstes „sich einlassen“ auf den Beruf und das damit in Verbindung stehende Engagement um die bestmöglichen Ergebnisse zu erzielen und den zu Pflegenden eine positive Pflegeerfahrung zu ermöglichen.

Entwickelte zwischenmenschliche Fähigkeiten haben

Person-zentrierte Pflege setzt voraus, dass ich auf mein Gegenüber zugehen kann, versuche sie/ihn zu verstehen, mich in seinen Situation hineinzusetzen. Dazu muss man die Fähigkeit haben, mit anderen in Interaktion zu treten, verbal und nonverbal kommunizieren zu können. Zwischenmenschliche Fähigkeiten zeigen sich auch in dem Streben, gemeinsame Lösungen mit dem Gegenüber zu erreichen/zu finden, die auf gegenseitige Zustimmung treffen.



Sich selbst kennen

Sich selbst zu kennen bezeichnet in dem Zusammenhang die Art und Weise, wie eine Person ihrem eigenen Sein und Werden durch Reflexion, Selbstwahrnehmung und Auseinandersetzung mit anderen einen Sinn gibt. Nur wer über sich selbst als Person nachdenkt – über das, was ihn/sie Person ausmacht, was für ihn/sie selbst wichtig ist, über die Gründe nachdenkt und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der eigenen Person durch das Reflektieren darüber sieht, hat die Möglichkeit sich wirklich auf andere Menschen einzulassen, andere Wertvorstellungen und Haltungen in der professionellen Beziehung zu akzeptieren und mit diesen umzugehen.

Ebene 1: Voraussetzungen

Klarheit über Werte und Überzeugungen haben

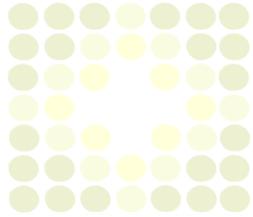
Eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung einer Person-zentrierten Praxis ist das Bewusstsein darüber, welchen Einfluss Überzeugungen und Werte auf das professionelle Handeln und somit auf die pflegebedürftigen Menschen haben. Dabei geht es nicht nur um die eigenen Überzeugungen und Werte, sondern um eine gemeinschaftliche, von allen geteilte Vorstellung im Team, über das was Personzentrierung ausmacht und wie man diesem in Handlungen umsetzen kann.



Fachlich kompetent sein

Um verschiedene Pflege- und Betreuungsoptionen anzubieten/auszuverhandeln/auszuloten und eine effektive, ganzheitliche Pflege leisten zu können, braucht es neben einer professionellen Haltung auch ein differenziertes pflegerisches Fachwissen. Kompetentes pflegerisches Handeln speist sich immer aus vier Quellen: theoretischem Wissen, Erfahrung, Intuition und ethischer Kompetenz.

Der Weg, personzentrierte_r Praktiker_in zu werden



Personzentrierte Praktiker_innen entwickeln eine personzentrierte Haltung gegenüber Bewohner_innen und Kolleg_innen, orientieren sich in ihrer Arbeitsweise allgemein an den Prozessen Person-zentrierter Praxis und richten die individuellen Pflege und Begegnung mit den Bewohner_innen an den Grundprinzipien aus.

Personzentrierte_r Praktiker_in zu werden, bedeutet sich auf einen Weg einzulassen. Sich selbst und sein Tun immer wieder zu reflektieren ist ein wichtiger Schritt. Folgende Fragen können Ihnen dabei helfen.

Wenn Sie sich mit den Fragen auseinandersetzen, dann versuchen Sie nicht nur „ja“ oder „nein“ zu sagen – Sie werden sehen, dass dies nicht immer möglich ist. Fragen Sie sich immer auch, was sie tun könnten um sich in dem Bereich weiter zu entwickeln



..... Fragen zur Reflexion

- Suche ich nach Gelegenheiten, die Bewohner_innen und deren Angehörige kennenzulernen, damit ich die Pflege ganzheitlich ausrichten kann?
- Bemühe ich mich, so viel Zeit wie möglich mit den Bewohner_innen zu verbringen?
- Versuche ich, die Perspektive meiner Arbeitskolleg_innen wahrzunehmen und anzuerkennen?
- Begegne ich meinen Mitmenschen, wenn ich mit ihnen kommuniziere, mit Respekt?
- Setze ich bewusst unterschiedliche Möglichkeiten und Methoden der Kommunikation (verbal und nonverbal) ein, um zu einer gemeinsamen Lösung zu gelangen?
- Achte ich darauf, wie sich meine nonverbale Kommunikation auf den Umgang mit meinen Mitmenschen auswirkt?
- Nehme ich mir Zeit darüber nachzudenken, warum ich in bestimmten Situationen auf eine bestimmte Art reagiere?
- Bin ich offen für Rückmeldungen von anderen bezüglich meines Handelns?
- Wenn das Handeln meiner Arbeitskolleg_innen nicht den Werten und Überzeugungen des Teams entspricht, mache ich sie darauf aufmerksam?
- Habe ich die nötigen fachlichen Kompetenzen, um mich kritisch mit den bestehenden Pflege- und Betreuungsmaßnahmen auseinanderzusetzen?
- Gilt bei der Pflege meine Aufmerksamkeit nicht nur der direkten körperlichen Pflege?
- Suche ich aktiv nach Möglichkeiten, meine professionellen Fähigkeiten weiterzuentwickeln?
- Bemühe ich mich, für die Bewohner_innen eine hohe Qualität in der Pflege und Betreuung sicherzustellen?



Ebene 2: Praxisumgebung

Sowohl Entwicklung einer personzentrierten Haltung als auch das personzentrierte Arbeiten an sich ist nicht unabhängig von dem Kontext, in dem Pflege stattfindet, zu sehen. Das Praxisumfeld hat vielfältige Merkmale und Eigenschaften auf der Ebenen von Personen, Prozessen und Strukturen, die sich alle auf die Effektivität der Person-zentrierten Praxis auswirken.

Dabei liegt viel Verantwortung bei den Führungspersonen aller Ebenen und es erfordert ein hohes Maß an Leadership Qualität, um ein personzentriertes Praxisumfeld zu schaffen Aber auch jedes einzelne Teammitglied ist herausgefordert, sich aktiv daran zu beteiligen.

Die Ebene der **Praxisumgebung** beinhaltet sieben Dimensionen:

- Unterstützende Organisationsstrukturen
- Power Sharing
- Gemeinsame Entscheidungsprozesse
- Innovationspotenzial und Risikobereitschaft
- Angemessener Skill-Mix
- Effektive Arbeitsbeziehungen
- Physische Umgebung



Ebene 2: Praxisumgebung

Unterstützende Organisationsstrukturen

Eine Organisation, die Initiative, Kreativität, Freiheit und Sicherheit von Mitarbeiter_innen fördert, ist für die Entwicklung und das Leben personenzentrierter Kulturen wichtig. Professionelle Beziehungen, Werte, Kommunikation, professionelle Autonomie und Verantwortlichkeit werden durch diese unterstützt und können sich entwickeln.

Power Sharing

Personenzentrierung bedeutet die Bereitschaft einer Organisation, Macht zu teilen und nichthierarchische, nichtdominierende Strukturen und Arbeitsweisen zu entwickeln sowie professionelle Beziehungen zwischen Mitarbeiter_innen zu fördern, um zusammen auf gemeinsame Ergebnisse und Ziele hinzuarbeiten. Dies beruht auf einem Verständnis von Entscheidungs- und Zuständigkeitsbereichen im Arbeitskontext, welches Autonomie und Gleichheit in (Arbeits-) Beziehungen berücksichtigt.

Gemeinsame Entscheidungsprozesse

Die Fähigkeiten aller Beteiligten im Sinne der Personenzentrierung optimal zu nutzen, setzt unter anderem die Bereitschaft einer Organisation zur Partizipation in Entscheidungsfindungsprozessen voraus. Zentral dabei ist es, Systeme zu entwickeln, die helfen, Entscheidungen gemeinschaftlich – sowohl innerhalb als auch zwischen Teams – zu treffen, bzw. Mitarbeiter_innen in gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozessen und in der Übernahme von Verantwortung zu fördern.



Effektive Arbeitsbeziehungen

Ein guter Umgang miteinander innerhalb und zwischen den Teams, getragen von Wertschätzung und Respekt, ist eine Voraussetzung für eine gemeinsame, effektive Arbeitsweise. Unter effektiven Teambeziehungen versteht man professionelle zwischenmenschliche Beziehungen, die notwendig sind, um eine Person-zentrierte Pflege und Betreuung zu gewährleisten.

Ebene 2: Praxisumgebung

Angemessener Skill Mix

Unter einem angemessenen Skill Mix wird die Anzahl sowie die fachliche bzw. disziplinäre Bandbreite der Mitarbeiter_innen verstanden, um in Summe qualitätsvolle Pflege, Therapie und Betreuung leisten zu können. Hierunter fallen demnach fachliche, methodische, aber auch soziale Kompetenzen, um Bewohner_innen die Pflege und Betreuung zukommen zu lassen, die ihnen ein gutes Leben in einer Langzeitpflegeeinrichtung ermöglicht.

Innovationspotenzial und Risikobereitschaft

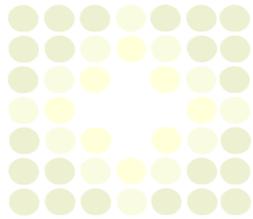
Zu einer Person-zentrierten Praxis gehört eine Organisation, die die Mitarbeiter_innen ermutigt und unterstützt, Verantwortung in Entscheidungsfindungsprozessen zu übernehmen und das professionelle Handeln auf ein sorgfältiges Abwägen der unterschiedlichen Evidenzquellen aufzubauen. Dadurch wird eine Balance zwischen bestmöglichem, wissenschaftlich erzeugtem Wissen (Evidenz), professioneller Expertise, lokalen, Daten sowie Präferenzen, von Bewohner_innen, wie auch von Angehörigen angestrebt.

Physische Umgebung

Im Gesundheitswesen ist ein unterstützendes physisches Umfeld eines, das ein Gleichgewicht zwischen Ästhetik und Funktion herstellt, indem es neben einem ansprechenden Design auf Faktoren wie Würde, Privatsphäre, Zufluchtsort, Sicherheit, Wahlmöglichkeiten/Kontrolle und universellem Zugang achtet. Damit soll nicht nur das Wohlbefinden aller gefördert, sondern auch das Ziel, die Leistung und das Ergebnis für Patient_innen, Angehörige und Mitarbeiter_innen zu verbessern, unterstützt werden.



Der Weg, personzentrierte_r Praktiker_in zu werden



Personzentrierte Praktiker_innen entwickeln eine personzentrierte Haltung gegenüber Bewohner_innen und Kolleg_innen, orientieren sich in ihrer Arbeitsweise allgemein an den Prozessen Person-zentrierter Praxis und richten die individuellen Pflege und Begegnung mit den Bewohner_innen an den Grundprinzipien aus.

Die Umgebung können sie zwar nicht immer beeinflussen, aber es ist wichtig diese zu reflektieren und zu überlegen, welchen Einfluss diese auf mein Tun hat. Überlegen Sie aber auch, welchen Beitrag Sie selbst zur Veränderung der Umgebung leisten können.

Da wir alle immer ein Teil eines großen Ganzen sind, können wir auch alle durch unser Tun die Umgebung beeinflussen und in einem gewissen Maß mitgestalten

Wenn Sie sich mit den Fragen auseinandersetzen, dann versuchen Sie diese nicht nur mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten – überlegen Sie warum dies so sein kann, wie Sie dies als Person und in Ihren Tun beeinflusst und welche Möglichkeiten Sie haben, dies zu verändern.



Fragen zur Reflexion relevanter Umgebungsfaktoren

- Reagieren Sie, wenn Sie erkennen, dass Arbeitskolleg_innen einen Mangel an Fachwissen und Kompetenzen aufweisen und dies Auswirkungen auf die geleistete Pflege und Betreuung hat?
- Nehmen Sie aktiv an Teambesprechungen teil, um sich mit den Arbeitskolleg_innen über Ihr Handeln und Ihre Entscheidungsfindungen auszutauschen?
- Können Sie aktiv an relevanten Entscheidungen mitwirken, welche Ihren Arbeitsbereich betreffen?
- Arbeiten Sie in einem Team, das Ihren Beitrag zur Person-zentrierten Pflege und Betreuung zu schätzen weiß?
- Arbeiten Sie in einem Team, das sich gegenseitig dazu ermutigt, personzentriert zu arbeiten?
- Sind Ihre Arbeitskolleg_innen Vorbilder, wenn es um die Förderung einer guten Arbeitsbeziehung geht?
- Werden Ideen und Anregungen von Arbeitskolleg_innen anerkannt und geschätzt?
- Ermöglichen Ihre Vorgesetzten es den Mitarbeiter_innen, sich an Entscheidungen zu beteiligen?
- Werden Sie ermutigt und unterstützt, Ideen und Anregungen in die Praxis einzubringen?
- Werden Sie ermutigt, mögliche Bedenken über Aspekte der Pflege und Betreuung auszusprechen?
- Haben Sie die Möglichkeit, regelmäßig über Ihre Arbeitsweise und berufliche Entwicklung zu sprechen?
- Sind Sie in der Lage situativ zwischen evidenzbasiertem Wissen und Erfahrungswissen abzuwägen?
- Fühlen Sie sich verpflichtet, bewährte Handlungen kritisch zu hinterfragen?
- Nehmen Sie sich im Team Zeit, gemeinsame Erfolge zu feiern?



Ebene 3: Personzentrierte Prozesse



Personzentrierung in der direkten pflegerischen Praxis entfaltet sich in den Prozessen, die das pflegerische Handeln leiten. Voraussetzungen auf der Ebene der einzelnen Personen müssen dafür gegeben sein, ein personzentriertes Umfeld ist förderlich, um diese zu leben und systematisch sowie nachhaltig gestalten zu können.

Die personzentrierten Prozesse sind nicht trennscharf voneinander zu unterscheiden, sie überlappen sich, so wie sich die Pflegepraxis selbst nicht in einzelnen, unabhängig zueinander stehenden Prozessen darstellt.

Die direkte Pflege im Sinne der Personzentrierung wird von fünf **Prozessen** geleitet:

- das Arbeiten mit Werten und Überzeugungen der zu pflegenden Person
- das Treffen gemeinsamer Entscheidungen
- das Entwickeln zwischenmenschlicher Verbundenheit
- Sich authentisch einbringen
- professionell sorgend präsent sein sowie
- ganzheitliches Arbeiten

Ebene 3: Personzentrierte Prozesse

Ganzheitliches Arbeiten

Personzentrierung impliziert ein Pflegeverständnis, das den Menschen als Ganzes wahrnimmt. Dabei geht es darum, qualitative hochwertige, individuell angepasste Pflege durchzuführen, die körperliche Notwendigkeiten und Bedürfnisse genauso wie emotionale, psychische, soziale oder spirituelle Bedürfnisse gleichermaßen berücksichtigt. Diese werden nicht als neben- und voneinander unabhängig existierend, sondern als Teil eines Ganzen gesehen.



Mit Werten und Überzeugungen der zu pflegenden Person arbeiten

Die Mitarbeiter_innen müssen Klarheit darüber haben, was Bewohner_innen besonders an ihrem Leben wert schätzen und wie dies aus ihrer individuellen Perspektive, ihrem psychosozialen Kontext und ihrer sozialen Rolle ihr tägliches Leben bzw. Ereignisse wahrnehmen. Diese Werte und Überzeugungen der Bewohner_innen sind eine Grundlage für die Ausrichtung der Unterstützung bei der persönlichen Alltagsgestaltung und der individuellen Pflege.

Gemeinsam Entscheidungen treffen

Bewohner_innen sowie deren Angehörige werden durch Mitarbeiter_innen gefördert, aktiv an Entscheidungsfindungsprozessen teilzunehmen um diese zu gemeinsamen zu machen. Werte und Erfahrungen der Bewohner_innen werden damit ebenso berücksichtigt wie ihre Anliegen und Wünsche. Ein bewusstes vorübergehendes Einnehmen der Perspektive der Bewohner_innen kann dies fördern.



Gemeinsam Entscheidungen treffen

Bewohner_innen sowie deren Angehörige werden durch Mitarbeiter_innen gefördert, gemeinsam aktiv an Entscheidungsfindungsprozessen teilzunehmen. Werte und Erfahrungen der Bewohner_innen werden damit ebenso berücksichtigt wie ihre Anliegen und Wünsche. Ein bewusstes vorübergehendes Einnehmen der Perspektive der Bewohner_innen ist dafür förderlich.

Sich authentisch einbringen*

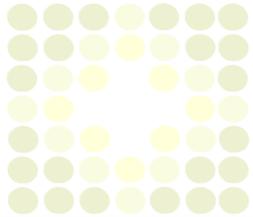
Dieser Prozess umfasst die professionelle Verbundenheit der Mitarbeiter_innen mit den Bewohner_innen und deren Angehörigen, die durch die professionelle Expertise, das Wissen über diese Person (z. B. Bewohner_in, Angehörige_r), die Klarheit über Werte und Überzeugungen sowie das Wissen über sich selbst bestimmt ist.

Professionell sorgend präsent sein

Die situative Präsenz - das „Da-sein“ im Augenblick der Begegnung, das Zugewandt-Sein in der Situation und das adäquate Reagieren auf Hinweise bzw. Signale der Bewohner_innen ist ein Kern des Wesens personenzentrierter Prozesse. Die Basis dafür ist das Wissen über die Bewohner_innen selbst, über ihre Werte und Überzeugungen, ihre physischen und psychischen Bedürfnisse und Möglichkeiten. Voraussetzung ist immer sorgende Haltung der Pflegenden – gegenüber den Bewohner_innen oder deren Angehörigen.

*= die aktuelle Übersetzung von „engaging authentically“ – ersetzt die im Modell Bezeichnung „Authentizität leben und ermöglichen“

Der Weg, personzentrierte_r Praktiker_in zu werden



Personzentrierte Praktiker*innen entwickeln eine personzentrierte Haltung gegenüber Bewohner*innen und Kolleg*innen, orientieren sich in ihrer Arbeitsweise allgemein an den Prozessen personzentrierter Praxis und richten die individuellen Pflege und Begegnung mit den Bewohner*innen an den Grundprinzipien aus.

Eine personzentrierte Praktikerin zu werden bedeutet die Pflege (die Pflegeprozesse) personzentriert zu gestalten. Die Fragen auf der nächsten Seite können Ihnen dabei helfen, die eigenen Praxis zu prüfen bzw. weiter zu entwickeln.

Wenn Sie sich mit den Fragen auseinandersetzen, dann versuchen Sie nicht nur „ja“ oder „nein“ zu sagen – Sie werden sehen, dass dies nicht immer möglich ist. Fragen Sie sich immer auch, was sie tun könnten um sich in dem Bereich weiter zu entwickeln

Fragen zur Reflexion.....



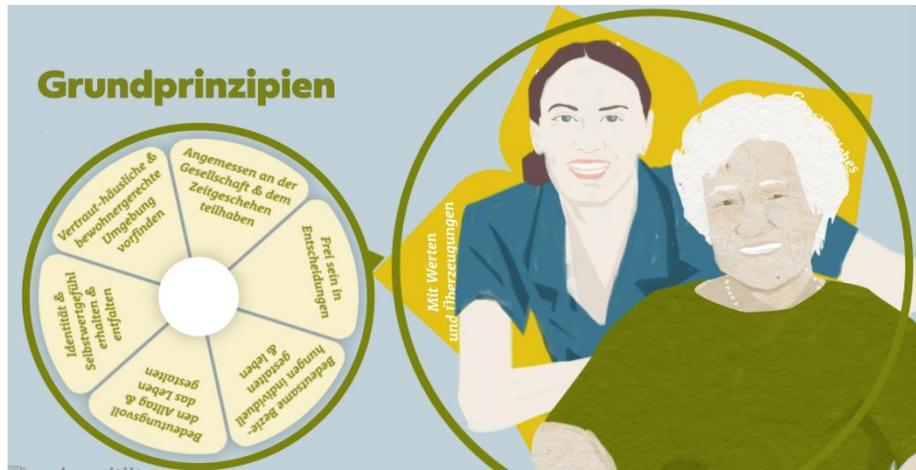
- Bemühen Sie sich die Bewohner_innen in ihrer Ganzheit wahrzunehmen ?
- Erfassen die Bedürfnisse der Bewohner_innen unter Einbezug aller Aspekte ihres Lebens?
- Beziehen Sie konsequent das, was sie über die Bewohner_innen wissen, in die Pflege ein?

- Beziehen Sie Bewohner_innen in die Pflegeplanung mit ein?
- Versuchen Sie, die Perspektiven der Bewohner_innen zu verstehen?
- Bemühen Sie sich, eine Lösung zu finden, wenn Ihre Ziele, die Sie in der Pflege verfolgen, nicht mit dem Standpunkt der Bewohner_innen übereinstimmen?
- Beziehen Sie auch die Angehörigen in die Pflegeplanung mit ein, wenn es angemessen ist?

- Achten Sie darauf, wie Bewohner_innen die Pflege und Betreuung wahrnehmen?
- Ermutigen Sie die Bewohner_innen dazu, über die Dinge zu reden, die ihnen wichtig sind?
- Hören Sie den Bewohnern_innen aufmerksam zu, um noch unerfüllte Bedürfnisse zu identifizieren?
- Sammeln Sie zusätzliche Informationen, um die Bewohner_innen besser unterstützen zu können?

- **Wenn Sie bei Bewohner_innen sind: gilt Ihre uneingeschränkte Aufmerksamkeit dieser Person?**

Ebene 4: Grundprinzipien



Bei der direkten Pflege geht es vor allem darum, die Perspektive der zu pflegenden Person einzunehmen. Die sechs Grundprinzipien können als eine Art Brille verstanden werden, durch die die Bewohner_innen betrachtet werden. Sie repräsentieren Prinzipien der sozialen Lebens- und Umfeldgestaltung und leiten auf individueller Ebene die personzentrierten Prozesse.

Die sechs **Grundprinzipien** Person-zentrierter Pflege und Betreuung sind:

Frei sein in Entscheidungen

Identität und Selbstwertgefühl erhalten und entfalten

Bedeutungsvoll den Alltag und das Leben gestalten

Bedeutsame Beziehungen individuell gestalten und leben

Angemessen an der Gesellschaft und dem Zeitgeschehen teilhaben

Vertraut-häusliche & bewohner_innengerechte Umgebung vorfinden

Ebene 4: Grundprinzipien

Frei sein in Entscheidungen

Frei sein in Entscheidungen bedeutet, dass Freiräume für eine autonome, selbstbestimmte Lebensgestaltung aktiv geschaffen werden. Dazu zählt beispielsweise eine (den persönlichen Möglichkeiten entsprechende) freie Gestaltung des Alltages oder die Partizipation bei therapeutischen oder pflegerischen Entscheidungen. Um diese Selbstbestimmung zu gewährleisten, müssen die Kompetenzen der Bewohner_innen gefördert und bei Bedarf Unterstützung angeboten und gewährleistet werden. Dabei ist zu unterstreichen, dass nicht jede_r Bewohner_in immer jede Entscheidung selbst treffen möchte bzw. kann. Auch ein bewusstes Übertragen von Entscheidungen an Pflegepersonen oder medizinisches Personal ist als Akt der Selbstbestimmung zu sehen.



Identität und Selbstwertgefühl erhalten und entfalten

In diesem Grundprinzip liegt der Fokus auf bisher gelebten, bedeutungsvollen Rollen und der Identität der Bewohner_innen. Dabei geht es um die Förderung dieser Rollen, die den Bewohnern immer noch wichtig sind und durch die sie das Gefühl des Gebrauchtwerdens und der Sinnhaftigkeit des Lebens erfahren.

Bedeutungsvoll den Alltag und das Leben gestalten

Die Möglichkeit den Alltag aktiv zu gestalten und damit für sich bedeutsam zu machen, ist neben therapeutischen Aktivitäten und Tagesroutinen essenziell für die Bewohner_innen. Die persönlichen Interessen und natürlich die Berücksichtigung individueller Fähigkeiten stehen hierbei im Vordergrund.





Bedeutsame Beziehungen individuell gestalten und leben

Unter „bedeutsamen“ Beziehungen sind die Beziehungen zu für den/die Bewohner_in wichtigen Personen zu verstehen. Diese gestalten und leben zu können muss ermöglicht und gefördert werden. Dabei ist die Förderung des Gemeinschaftslebens im Pflege- und Betreuungszentrum ebenso bedeutsam wie die Förderung von wichtigen Beziehungen zu Angehörigen und Freund_innen der Bewohner_innen. Auch wenn das Personal immer in einer professionellen Beziehung zu den Bewohner_innen stehen wird, so werden sie im Laufe der Zeit zu wichtigen Bezugspersonen.

Angemessen an der Gesellschaft und dem Zeitgeschehen teilhaben

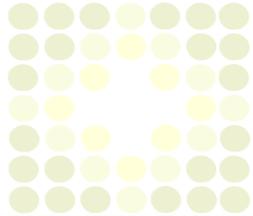
Die Bewohner_innen sollen in die Institution, Region und Gesellschaft nach Möglichkeit eingebunden bleiben/werden. Möglichkeiten, an aktuellen Zeitgeschehnissen teilzuhaben (z. B. der Zugang zu aktuellen Medien wie Internet, Tageszeitungen etc.) sollen gefördert werden. Die Bewohner_innen sollen sich nach ihren Wünschen und Möglichkeiten aktiv am Gemeinschaftsleben beteiligen und einbringen und durch den Austausch mit der Region am gesellschaftlichen Leben und Zeitgeschehen teilhaben können.

Vertraut-häusliche & bewohnergerechte Umgebung vorfinden

Neben größeren Wohnbereichen und öffentlichen Einrichtungen, die ein soziales Miteinander ermöglichen und auch eine sicher Pflegeumgebung schaffen, ist eine vertraut häusliche Umgebung wichtig, denn dadurch wird eine kleinräumig, heimelige Wohnatmosphäre und Privatheit für den Einzelnen geschaffen. Andererseits muss die Institution eine professionelle Umgebung bieten, die Sicherheit schafft, gesundheitsfördernd ist und in der Bewohner_innen in unterschiedlichem Ausmaß Hilfe und Unterstützung erhalten können.



Der Weg, personzentrierte_r Praktiker_in zu werden



Personzentrierte Praktiker_innen entwickeln eine personzentrierte Haltung gegenüber Bewohner_innen und Kolleg_innen, orientieren sich in ihrer Arbeitsweise allgemein an den Prozessen Person-zentrierter Praxis und richten die individuellen Pflege und Begegnung mit den Bewohner_innen an den Grundprinzipien aus.

Personzentrierte Praktiker_innen in der Langzeitpflege versuchen die „Brille“ der Bewohner_innen aufzusetzen, um so deren Bedürfnisse zu erfassen. Die Grundprinzipien helfen dabei, das Wesentliche, das ein gutes Leben in einem Pflege- und Betreuungszentrum ausmacht, zu berücksichtigen.

Die folgenden Fragen können Ihnen Orientierung geben, wie Sie dies bei jedem /jeder einzelnen Bewohner_in anwenden können – sei es im Rahmen von Bewohner_innengesprächen, aber auch bei Teambesprechungen, Fallbesprechungen, etc.

Hilfestellungen zur Erfassung der Bewohner_innenbedürfnisse auf Basis der Grundprinzipien



Übergeordnete Reflexionsfrage	Orientierungsfragen
<p>Was ist Bewohner_innen wichtig, um sich im Haus wohl zu fühlen?</p>	<p><i>Wie war die Wohnsituation vor dem Einzug ins Haus? Wie war die Wohnung/ das Haus eingerichtet? Wie sollte ein gemütliches und heimeliges Zimmer (und ggf. auch der Wohnbereich) für den/ die BW gestaltet sein? Welche Gegenstände/ Einrichtungen würde dieses/ dieser beinhalten? Welche Dinge sind dem/ der BW noch wichtig, um das eigne Zimmer wohnlich zu gestalten? Wodurch spiegelt das Zimmer des/ der BW sein/ ihr Leben und seine/ ihre Persönlichkeit wider? Wie kann das Wohnumfeld gemeinsam mit dem/ der BW und ggf. den Angehörigen bewohnergerecht, persönlich bzw. heimelig gestaltet werden? Welche Dinge waren dem/ der BW vor dem Einzug sonst noch wichtig? Wie wird das Recht auf persönlichen Rückzug ermöglicht? Existiert ein „Lieblingsplutzer!“ wo der/ die BW für sich sein kann?</i></p>
<p>Wie können bzw. möchten Bewohner_innen am gesellschaftlichen Leben und dem Zeitgeschehen teilhaben?</p>	<p><i>Wie hat der/ die BW bisher an der Gesellschaft teilgenommen? Welche gesellschaftlichen Aktivitäten interessieren den/ die BW in- und außerhalb des Hauses? Welche Themenbereiche interessieren den/ die BW? Welche aktuellen Zeitgeschehnisse sind für den/ die BW von Bedeutung (Sport, Politik, Kultur, Nachrichten, Kunst, Wissenschaft etc.)? Welche Informationsquellen möchte der/ die BW nutzen?</i></p>
<p>Welche Beziehungen sind Bewohner_innen wichtig und wie werden diese/bzw. können diese gelebt werden?</p>	<p><i>Welche Bedeutung hatten/ haben gelebte Beziehungen für den/ die BW? Welche Bedeutung hat für den/ die BW z. B. Nähe, Geborgenheit, Intimität oder Zweisamkeit? Wie gelingt es Kontakte bzw. Freundschaften im- und außerhalb des Hauses zu pflegen? Wer sind/ waren die Freund_innen bzw. Vertrauenspersonen des/ der BW? Gibt es jemanden im Team, zu dem der/ die BW einen guten Kontakt aufgebaut hat? Wodurch kann diese Beziehung aufrecht erhalten bzw. noch verbessert werden?</i></p>

Hilfestellungen zur Erfassung der Bewohner_innenbedürfnisse auf Basis der Grundprinzipien



Übergeordnete Reflexionsfrage	Orientierungsfragen
<p>Bei welchen Entscheidungen wünschen sich Bewohner_innen Unterstützung? In welchen Bereichen des Alltags?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie hat der/ die BW früher Entscheidungen getroffen?</i> • <i>Hat ihn/ sie jemand bei Entscheidungen unterstützt oder für ihn/ sie entschieden?</i> • <i>Welche Entscheidungen will der/ die BW im Haus selbstständig treffen?</i> • <i>Beim Treffen welcher Entscheidungen will der/ die BW von wem unterstützt werden?</i> • <i>Welche Entscheidungen soll/ muss jemand anderes treffen?</i>
<p>Wie sieht für Bewohner_innen ein „guter Tag“ im Haus aus?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie hat der/ die BW zu Hause seinen/ ihren Alltag bzw. sein/ ihr Leben gestaltet? Welchen Interessen/ Aktivitäten/ Ritualen ist er/ sie gerne nachgegangen bzw. was hat ihm/ ihr Freude bereitet?</i> • <i>Welche Interessen hat der/ die BW heute (z. B. basteln, malen, kochen, reisen, Sport, Fotografie etc.) und wie kann er/ sie diesen im Haus nachkommen (z. B. in der Tagesroutine oder durch Aktivitäten, Rituale, Umgang mit Spiritualität)?</i> • <i>Wie kann für den/ die BW ein bedeutungsvoller Alltag/ Tag im- bzw. außerhalb des Haus gestaltet werden (z. B. betreffend Interessen/ Aktivitäten/ Ritualen/ dem Tagesablauf etc.)?</i> • <i>Welche Gewohnheiten hat der/ die BW früher beim Essen gepflegt (z. B. zu welcher Tageszeit/ Uhrzeit hat der/ die BW Essen zu sich genommen? Gab es bestimmte Rituale? Hat er/ sie selbst gekocht oder jemand anderer? Hat er/ sie alleine oder in Gesellschaft gegessen? An welchem Ort hat er/ sie das Essen zu sich genommen? Was hat er/ sie gerne zum Frühstück/ Mittagessen/ Abendessen/ zur Jause gegessen bzw. getrunken? Gab es ein Lieblingsessen bzw. Getränk in der Kindheit/ als Erwachsener? Was mochte der/ die BW gar nicht? Gab es zu bestimmten Tagen etwas „Besonderes“ bzw. traditionelle Gerichte?)</i> • <i>Was ist dem/ der BW heute wichtig? Was hat sich geändert? Womit kann man ihm/ ihr eine besondere Freude bereiten?</i> • <i>Welche Routinehandlungen und Abläufe können bewohner_innenzentriert(er) gestaltet werden?</i>

Das Ziel:

eine personzentrierte Kultur in der Praxis zu entwickeln und zu leben

Eine Person-zentrierte Praxis zu leben, bedeutet eine Kultur zu entwickeln, die gesundheitsförderlich ist, Wohlbefinden fördert und ein gutes Miteinander für alle Beteiligten ermöglicht.



Ein gutes Leben, trotz Pflegebedürftigkeit und eine **positive Pflegeerfahrung** für die Bewohner_innen, stehen dabei im Mittelpunkt.

Eine positive Pflegeerfahrung zu haben, ist aber auch ein wichtiges Ergebnis für die Pflegepersonen.

Quellen

Amt der NÖ Landesregierung. (2015). Leben entfalten - Zukunft gestalten. Innovative Lebensräume in NÖ Landespflegeheimen. Projektbericht zum Innovationsprozess in den NÖ Landespflegeheimen (2013 - 2015).

Grossmann, F. F., Schäfer, U. B., Lieshout, F. v., & Frei, I. A. (2018). Personenzentriert pflegen am Universitätsspital Basel. *PADUA*, 13(1), 7-12. doi:10.1024/1861-6186/a000409

Leibing A. (2008) Entangled matters – Alzheimer’s, interiority, and the ‘unflattening’ of the world. *Culture, Medicine and Psychiatry* 32:177–93.

Mayer, H., Wallner, M. Hildebrandt C., Köck-Hódi, S. (2019). Rahmenkonzept zur Gestaltung Personenzentrierter Praxis in der Langzeitpflege (PeoPLe) – Hintergrund – Entstehung – Elemente. Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien, ISBN: 978-3-200-06668-7

Mayer, H., Hildebrandt, C., Köck-Hodi, S., McCormack, B. Zojer, E., Wallner, M. (2020). Knowing the person of the resident – A theoretical framework for person-centred practice in long-term care (PeoPLe). *International Practice Development Journal*, Vol. 10 No. 2, 1-16

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice*. Chichester, West Sussex: Wiley Blackwell.

McCormack, B., Mc Cance, T., Bulley, C., Brown, D., McMillan, A., Martin, S. (2021). *Fundamentals of Person-Centred Healthcare Practice*

Weis, M.D.L., Wallner, M., Köck-Hodi, S., Hildebrandt, C. McCormack, B., Mayer, H. (2020). German translation, cultural adaptation and testing of the Person-Centred Practice Inventory – Staff (PCPI-S)". *Nursing Open*; 00:1–12. Doi.org/10.1002/nop2.511

Impressum

Grafiken: Anna Haidegger, Christiane Hildebrandt

Gestaltung der Broschüre:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer & Mag. Sabine Köck-Hódi

Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften
Fachbereich Pflegewissenschaft
Kompetenzzentrum für Person-Centred Care and Dementia Care Research
Kontakt: hanna.mayer@kl.ac.at