



universität  
wien

# **Rahmenkonzept zur Gestaltung Personzentrierter Praxis in der Langzeitpflege (PeoPLe)**

*Person-Centred Practice Framework for Long-Term Care (PCP-LTC)*

*Hintergrund – Entstehung – Elemente*

# **Rahmenkonzept zur Gestaltung Personzentrierter Praxis in der Langzeitpflege (PeoPLe)**

*Person-Centred Practice Framework for Long-Term Care (PCP-LTC)*

## **Hintergrund – Entstehung – Elemente**

### **Herausgeber:**

Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

Alser Straße 23/12, 1080 Wien

### **AutorInnen:**

Hanna Mayer

Sabine Köck-Hódi

Christiane Hildebrandt

Martin Wallner

Wien, Jänner 2020

ISBN: 978-3-200-06668-7

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

# Inhalt

<b>Vorwort.....</b>	<b>4</b>
<b>Ausgangslage und Vorgehensweise .....</b>	<b>5</b>
Wie alles begann .....	5
Was ist ein Rahmenkonzept?.....	5
Wie wurde das Rahmenkonzept entwickelt?.....	6
Phase 1 .....	7
Phase 2 .....	7
Phase 3 .....	8
<b>Das Modell „Personzentrierte Praxis – Langzeitpflege (PeoPLe)“ .....</b>	<b>11</b>
1) Kontext.....	12
2) Voraussetzungen .....	12
3) Praxisumfeld .....	13
4) Personzentrierte Prozesse .....	15
5) Die sechs Grundprinzipien .....	16
6) Ziel.....	18
<b>Conclusio und Ausblick.....</b>	<b>19</b>
<b>Literatur .....</b>	<b>20</b>

## Vorwort

„Im Mittelpunkt der Mensch“ – dieser Satz, der leider zu einer inhaltleeren Phrase zu verkommen scheint, die unzählige Leitbilder von Pflegeeinrichtungen oder Akutkrankenhäusern ziert, fasst jedoch in einem alltagsweltlichen Verständnis das zusammen, worum es in der Pflege grundsätzlich gehen sollte: den Menschen als Individuum (und nicht als Produkt seiner Erkrankung, einer Behinderung oder seines Alters) in den Mittelpunkt unseres professionellen Verständnisses und Tuns zu stellen. Dies ist nicht neu – beginnend bei Florence Nightingale, über die Arbeit der Pflegeetheoretikerinnen, die sich mit der Essenz von Caring beschäftigt haben – zieht sich die Auseinandersetzung mit dem Verständnis des Kerns der Pflege und seine Umsetzung durch die letzten Jahrzehnte (bzw. durch das letzte Jahrhundert). Das Verständnis von personenzentrierter Pflege wurzelt auf theoretischer Ebene in der „Caring“-Debatte und schließt auf organisatorischer Ebene an dem Ansatz der „Patientenzentrierung“ an und entwickelt dies weiter. Personenzentrierung ist keineswegs ein verstaubtes, antiquiertes Pflegeverständnis – im Gegenteil, es ist die einzige Antwort auf die Frage nach einem innovativen Rahmenkonzept zur Gestaltung pflegerischer Praxis. Das Rahmenkonzept zur Gestaltung personenzentrierter Praxis in der Langzeitpflege versteht sich als ein theoretisches Konzept, das auf unterschiedlichen Ebenen ansetzt und die Entwicklung einer personenzentrierten Kultur in der Praxis unterstützt.

Diese Publikation dient nun weniger dazu, einen wissenschaftlichen Diskurs über Personenzentrierung zu führen, sondern vielmehr dazu, das Rahmenkonzept einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Daher wird der Schwerpunkt, nach einer kurzen Beschreibung der Entstehung, auf den Aufbau und die Inhalte des Rahmenkonzeptes gelegt.

Den Menschen in den Mittelpunkt des professionellen Handelns zu stellen, das ist und bleibt die zentrale Aufgabe der Pflege. Das Rahmenkonzept zur Gestaltung personenzentrierter Praxis in der Langzeitpflege soll ein Stück weit auf diesem anspruchsvollen Weg begleiten und Orientierung geben.

## Ausgangslage und Vorgehensweise

### Wie alles begann ...

Im Rahmen der Initiative „*Leben entfalten – Zukunft gestalten. Innovative Lebensräume in NÖ Landespflegeheimen*“ (Amt der NÖ Landesregierung, 2015) wurde das Institut für Pflegewissenschaft beauftragt, ein „innovatives“ Rahmenkonzept für Pflege und Betreuung zu entwickeln, das in Zukunft leitend für alle Pflege- und Betreuungszentren (48) des Landes Niederösterreich sein sollte. Da sowohl das Land Niederösterreich hohe regionale Diversität aufweist als auch die Pflege- und Betreuungszentren (PBZs) ganz unterschiedlich strukturiert, baulich entwickelt oder an unterschiedlichen Pflegemodellen ausgerichtet sind, galt es, ein gemeinsames Ganzes als Überbau für eine durchaus gewünschte und sinnvolle Vielfalt zu entwickeln. Das bedeutet, dass regionale Gegebenheiten, kulturelle Vielfalt, bestehende Betreuungskonzepte sowie unterschiedliche Versorgungsformen darin Berücksichtigung finden sollten. Weiters sollte das Rahmenkonzept eine Grundlage für ein einheitliches Qualitätsmonitoring bieten, BewohnerInnen und Angehörige in den Mittelpunkt stellen, die Situation von Menschen mit Demenz speziell berücksichtigen und wissenschaftliche Fundierung (bzw. das Einbeziehen der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse) garantieren.

### 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 (Abbildung 1). In einem Bereich, wie dem der Langzeitpflege, ist ein solches Rahmenkonzept sinnvoll, denn es bietet genügend Orientierung, um in einer so großen Organisation, wie dem Land Niederösterreich, 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.

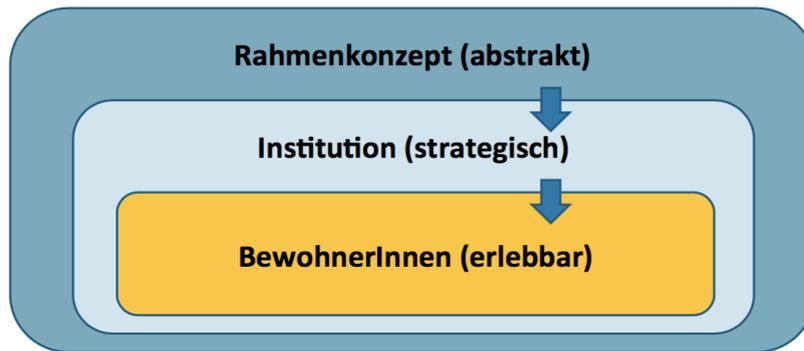


Abbildung 1. Konkretisierungsgrad eines Rahmenkonzepts

### Wie wurde das Rahmenkonzept entwickelt?

Die Entwicklung des Pflege- und Betreuungskonzeptes verlief in drei Phasen (Abbildung 2). Ein dialogisches Vorgehen zwischen Wissenschaft und Praxis war dabei ein wichtiges Leitprinzip. Der gesamte Prozess wurde aktionsorientiert (in abwechselnden Phasen der Erarbeitung, des Feedbacks, der Reflexion) und partizipativ (unter größtmöglicher Beteiligung der MitarbeiterInnen) gestaltet, um das ExpertInnen- und Erfahrungswissen und das regionale Wissen in den Entwicklungsprozess aktiv einzubeziehen.

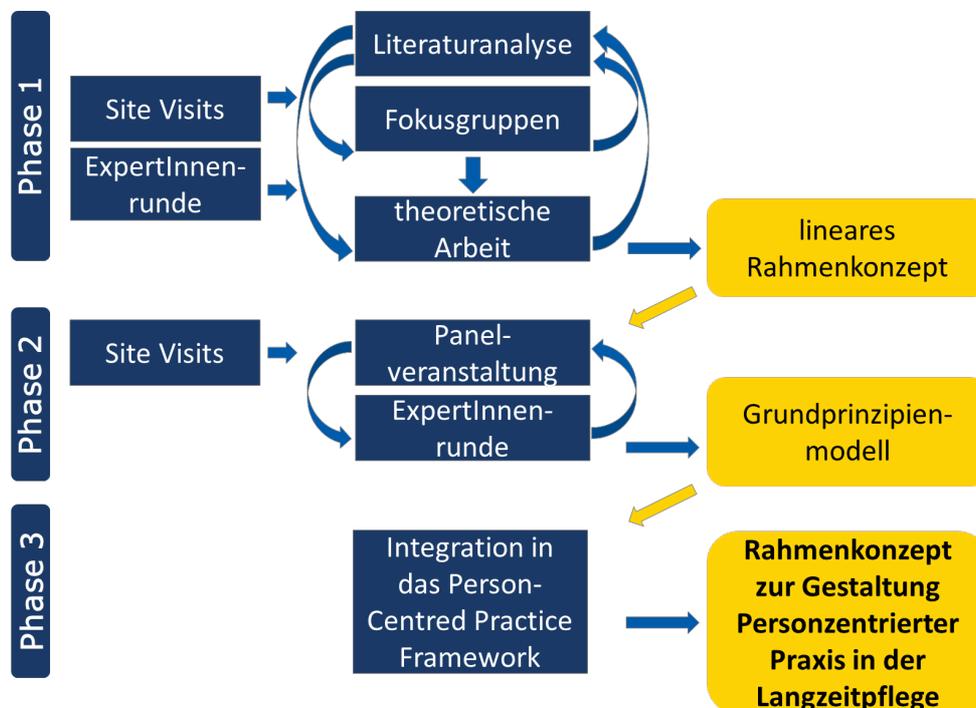


Abbildung 2. Phasen der Entwicklung des Rahmenkonzepts

## Phase 1

Das Ziel der ersten Phase war es, aktuelle pflegewissenschaftliche Betreuungskonzepte in Beziehung mit internationalen Best-Practice-Beispielen und Initiativen aus der Praxis in einzelnen Pflege- und Betreuungszentren in Niederösterreich zu setzen, um daraus eine tragfähige Basis für das Rahmenkonzept zu gewinnen.

Dabei wurden neben der kontinuierlichen Literaturrecherche (CINAHL, Pubmed, Google Scholar) vier Fokusgruppen mit MitarbeiterInnen (n=43), neun Site Visits (beobachtete Besuche), zwei ExpertInnenrunden und zwei Panelveranstaltungen zur Validierung und Finalisierung der Grundprinzipien durchgeführt. Erste Ergebnisse der Literaturrecherche bildeten die Grundlage für die thematische Strukturierung der Fokusgruppen. Die Diskussionsbeiträge wurden transkribiert, thematisch analysiert und in einem weiteren Schritt mit den theoretischen Erkenntnissen fusioniert. Parallel dazu wurden Site Visits in Pflege- und Betreuungszentren in Niederösterreich und ExpertInnengespräche durchgeführt, um näheren Einblick in spezielle Praktiken, die Gegenstand der Fokusgruppen waren, zu bekommen. Um ein erstes Konzept aus allen Informationen zu entwickeln, wurde auf die Rahmenkonzeptgrundstruktur der W. K. Kellogg Foundation (2004) zurückgegriffen. Das Ergebnis der ersten Phase war demnach ein erster linearer Rahmenkonzeptentwurf, der u. a. aus Ressourcen und/oder Hindernissen, Grundprinzipien, Interventionen, Outcomes und Impact bestand. Im Sinne des dialogischen Vorgehens wurde dieser in ExpertInnenrunden diskutiert und im Rahmen einer Panelveranstaltung auf begrifflicher Ebene validiert.

## Phase 2

Da das Logikmodell in erster Linie in seiner heuristischen Funktion genutzt wurde und die lineare Struktur wenig dazu geeignet ist, das komplexe Zusammenspiel der Grundprinzipien darzustellen, galt es in einem nächsten Schritt, das inhaltliche Kernstück des Rahmenkonzeptentwurfs, die sogenannten Grundprinzipien, zu überarbeiten. Dabei wurden diese aus der linearen Struktur gelöst, dynamisch zueinander in Beziehung gesetzt und jedes auf einer theoretisch-konzeptuellen Ebene beschrieben. Die theoretisch-strukturelle Arbeit in dieser Phase wurde durch ExpertInnenrunden validiert und ergänzt. Das Ergebnis war das „Grundprinzipienmodell für Pflege und Betreuung“ (Abbildung 3).

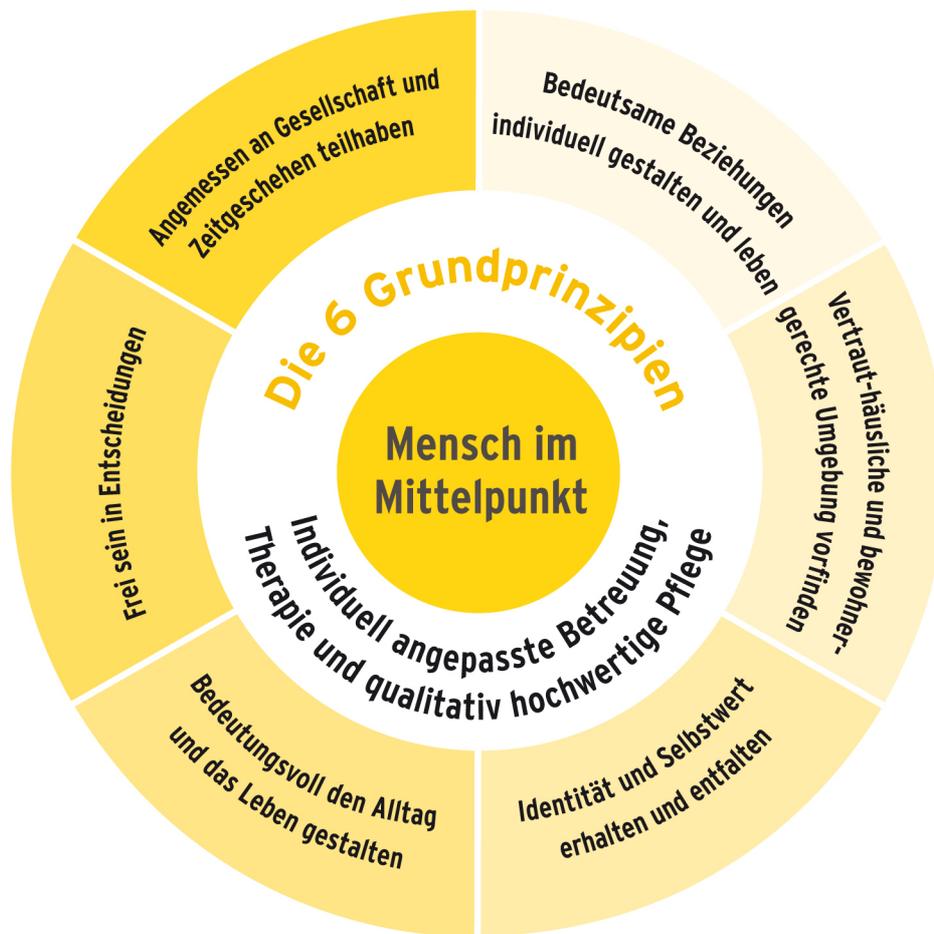


Abbildung 3. Grundprinzipienmodell der Pflege und Betreuung (© Universität Wien, Land NÖ)

Ausgehend von der Prämisse, dass der Mensch im Mittelpunkt der Pflege und Betreuung stehen muss, bilden eine qualitativ hochwertige Pflege (im Sinne der körperlichen, aber auch psychosozialen Pflege) und das Bekenntnis zur individuell angepassten Betreuung und Therapie die Grundlagen des Pflegeverständnisses. Darauf aufbauend sind sechs Grundprinzipien formuliert, welche die Perspektive auf die BewohnerInnen in Bezug auf deren Lebensgestaltung darstellen: bedeutungsvoll den Alltag und das Leben gestalten; vertraut-häusliche und bewohnergerechte Umgebung vorfinden; frei sein in Entscheidungen; Identität und Selbstwert erhalten und entfalten; angemessen an der Gesellschaft und dem Zeitgeschehen teilhaben; bedeutsame Beziehungen individuell gestalten.

### Phase 3

In der dritten Phase galt es, den Gedanken der Personzentrierung, der hinter dem Schlagwort „Mensch im Mittelpunkt“, das den Kern des Grundprinzipienmodells bildet, steht, theoretisch zu hinterlegen.

Unter „Personzentrierung“ versteht man „[...] ein normatives Wertesystem, das sich Fachpersonen, Teams oder ganze Organisationen zu Eigen machen können“ (Grossmann, Schäfer, Lieshout, & Frei, 2018, p. 7). Grundlage dafür ist der Begriff des Personseins („Personhood“), der vier Arten des menschlichen Seins umfasst: „Being in relation“, „being in a social world“, „being in place“ und „being with self“ (McCormack, 2004, zit. n. McCormack & McCance, 2017). Personzentrierung heißt, den Menschen als Individuum mit seiner Persönlichkeit wahrzunehmen und z. B. in einem professionellen Kontext (wie ein Krankenhaus oder Pflegeheim) nicht auf seine Erkrankung und Defizite bzw. seine Rolle (z. B. als PatientIn) zu reduzieren. Personzentrierung basiert auf Grundwerten wie Verständnis, Respekt und Recht auf Selbstbestimmung und ist in erster Linie eine Haltung, die sich in der Begegnung mit dem anderen auch in den Handlungen ausdrückt.

Nach sorgfältiger Prüfung der konzeptionellen und philosophischen Grundlagen fiel die Wahl auf das Person-Centred Practice Framework (McCormack & McCance, 2017). Das Person-Centred Practice Framework zeichnet sich (im Gegensatz zu anderen theoretischen Diskursen von Personzentrierung) dadurch aus, dass es das Praxisumfeld als einen wichtigen Bestandteil personzentrierten Arbeitens beschreibt. Darüber hinaus basiert es auf einem Verständnis von Person und Persönlichkeit, das alle am Pflegeprozess beteiligten Personen explizit einschließt. Da dies dem Verständnis der Pflegepersonen, das aus den Fokusgruppen herausgearbeitet werden konnte, am nächsten war und zudem das am besten wissenschaftlich elaborierte und international rezipierte Modell der personzentrierten Praxis ist, wurde das Grundprinzipienmodell mit diesem fusioniert (Abbildung 4).

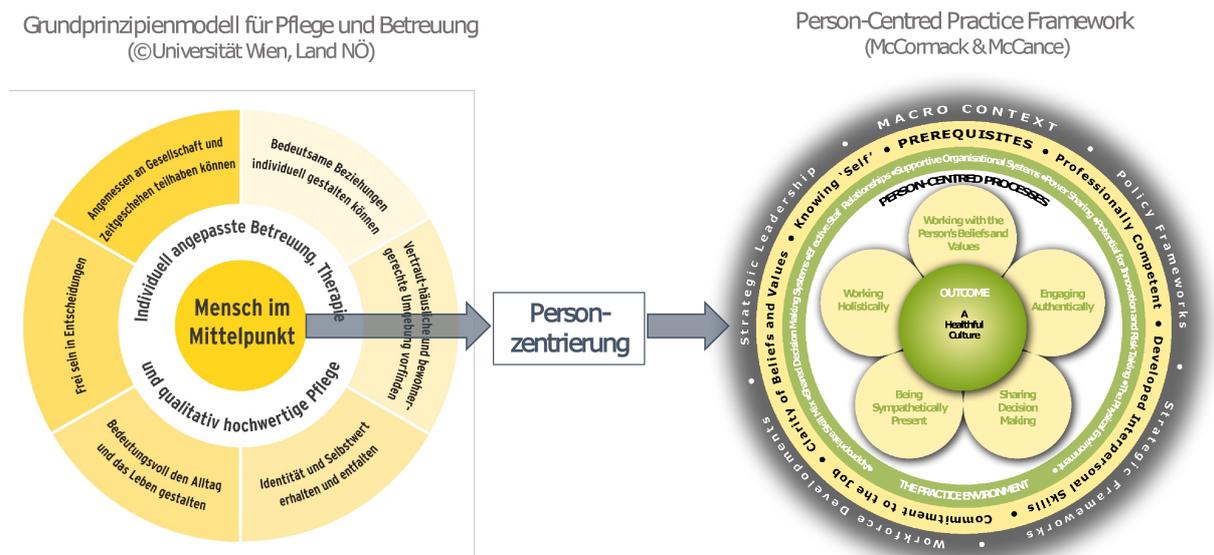


Abbildung 4. Personzentrierung als Grundlage der Fusionierung beider Modelle

Dadurch werden die Grundprinzipien, welche die BewohnerInnenebene abbilden, mit Aspekten ergänzt, die eine personenzentrierte Kultur auf Ebene der Organisation (Praxisumgebung) und der MitarbeiterInnen (Personenzentrierte Voraussetzungen und Prozesse) ausmachen. Als Ergebnis liegt das Modell “**P**ersonenzentrierte **P**raxis **L**angzeitpflege (**PeoPLe**)<sup>1</sup> vor.

Es beinhaltet vier Konstrukte, die, eingebettet in den Kontext der jeweiligen Umsetzung, auf die Entwicklung einer personenzentrierten Kultur fokussieren.

1. Voraussetzungen: Die Eigenschaften der MitarbeiterInnen (MA), um eine personenzentrierte Haltung entwickeln zu können
2. Praxisumfeld: Der unmittelbare Kontext, in dem Pflege und Betreuung stattfinden.
3. Personenzentrierte Prozesse: Stellen die dahinterliegenden Prozesse der Durchführung von Pflege und Betreuung dar
4. Grundprinzipien: Die BewohnerInnen (BW)-Perspektive im Sinne erstrebenswerter bzw. wünschenswerter Zustände/Erfahrungen für BW

Die Entwicklung einer gelebten personenzentrierten Kultur ist der gemeinsame Fokus, das Ziel, das es letztendlich zu erreichen gilt.

---

<sup>1</sup> Englisch: *Person-Centred Practice Framework for Long-Term Care*

# Das Modell „Personzentrierte Praxis – Langzeitpflege (PeoPLe)“

(Mayer, McCormack & McCance)

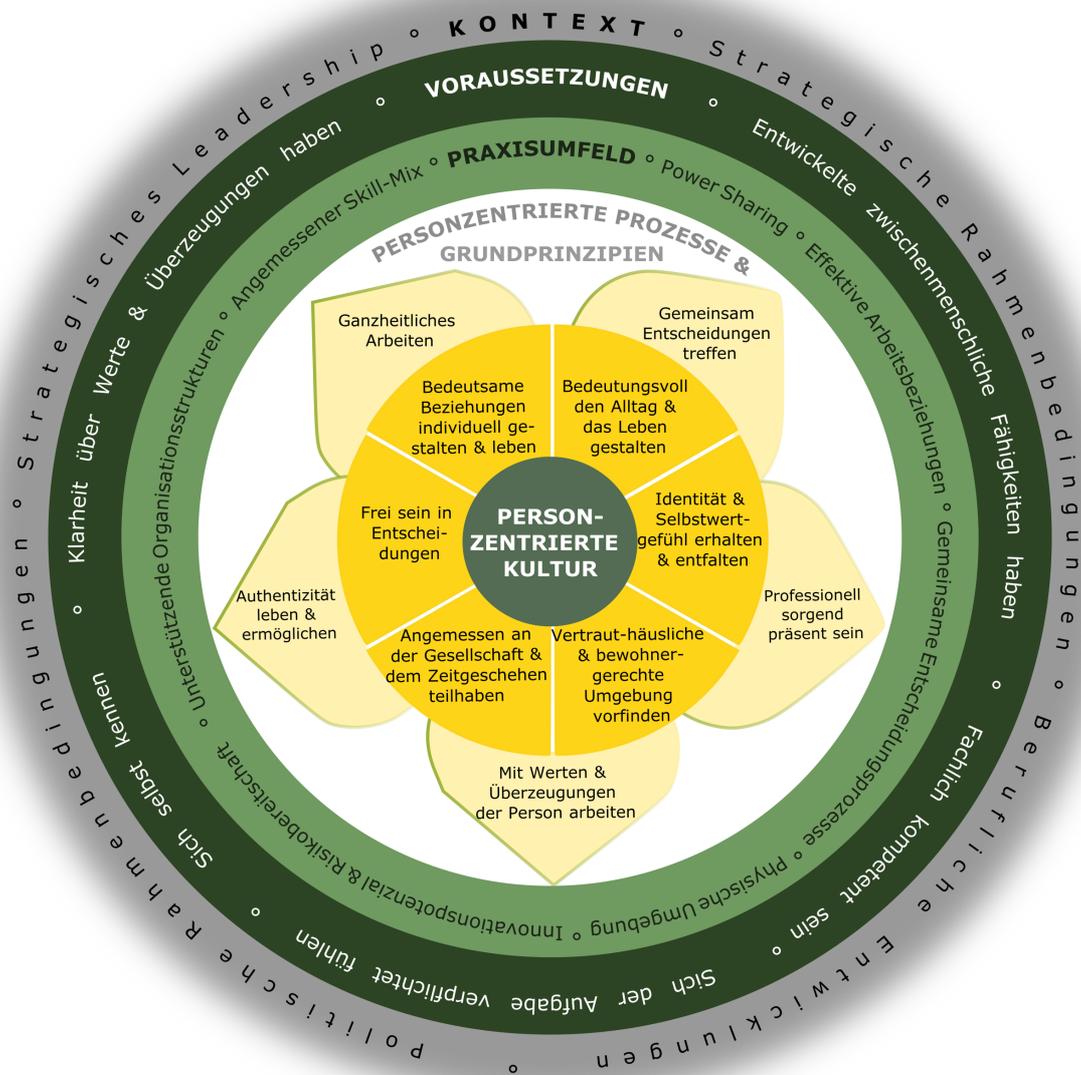


Abbildung 5. Das Modell „Personzentrierte Praxis – Langzeitpflege (PeoPLe)“ (Mayer, McCormack & McCance); ein Rahmenkonzept zur Gestaltung personzentrierter Praxis in der Langzeitpflege

## 1) Kontext

Das gesamte Modell ist als ein kontextabhängiges zu verstehen. Dieser Kontext betrifft auf einer Makro-Ebene übergeordnete Einflussfaktoren, wie gesetzliche Regelungen oder politische Entscheidungen im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens, sowie auf einer Meso-Ebene Faktoren, deren Gestaltung und Umsetzung in der Verantwortung des Trägers liegen (wie „strategische Rahmenbedingungen“ und „strategisches Leadership“).

## 2) Voraussetzungen

Um BewohnerInnen<sup>2</sup> personenzentriert betreuen und pflegen zu können, braucht es bestimmte Voraussetzungen, die alle MitarbeiterInnen in gewissem Maß mitbringen und ständig weiterentwickeln müssen. Diese sind:

### ***Fachlich kompetent sein***

Darunter versteht man das reflektierte berufliche Fach- und Erfahrungswissen, das Können (die Fertigkeiten) und die professionelle Haltung der MitarbeiterInnen, die nötig sind, um verschiedene Pflege- und Betreuungsoptionen anbieten/ausverhandeln/ausloten und eine effektive, ganzheitliche Pflege leisten zu können.

### ***Entwickelte zwischenmenschliche Fähigkeiten haben***

Diese betreffen in erster Linie die Fähigkeit der MitarbeiterInnen, auf verschiedenen Ebenen mit anderen kommunizieren und in verbale und nonverbale Interaktion treten zu können, um die Situation anderer zu verstehen. 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***

Dies bedeutet die Fähigkeit jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters, die eigenen Wertvorstellungen und Haltungen zu kennen und in Bezug auf eine personenzentrierte Praxis weiterzuentwickeln. Dies geschieht vor allem durch Reflexion, Selbsterkenntnis sowie das In-Beziehung-Treten mit anderen.

---

<sup>2</sup> Im Original wird von „patients“ gesprochen; dieser Begriff wurde im Kontext des spezifischen Settings durch „Bewohner/ Bewohnerin“ ersetzt.

### ***Klarheit über Werte und Überzeugungen haben***

Hier geht es um das Bewusstsein der MitarbeiterInnen darüber, welchen Einfluss Überzeugungen und Werte auf das Handeln und somit auf die pflegebedürftigen Menschen/BewohnerInnen haben. Damit geht die (Selbst-)Verpflichtung einher, (eigene) Werte, Überzeugungen, aber auch Emotionen in Richtung Personenzentriertheit weiterzuentwickeln und in konkrete Handlungen umzusetzen. Der Austausch darüber im Team ist von essentieller Bedeutung. Idealerweise wird im Team eine von allen geteilte, gemeinschaftliche Vorstellung entwickelt.

### ***Sich der Aufgabe verpflichtet fühlen***

Dies bedeutet ein bewusstes und verbindliches Sich Einlassen auf die beruflichen Aufgaben und das damit in Verbindung stehende Engagement, welches darauf abzielt, ganzheitliche, evidenzbasierte Pflege und Betreuung für BewohnerInnen, Familien und die Gemeinschaft zu erbringen.

## **3) Praxisumfeld**

Die Entwicklung einer personenzentrierten Haltung der MitarbeiterInnen ist nicht unabhängig von der Umgebung, in der Pflege stattfindet. Dies betrifft in erster Linie die Gestaltung von Strukturen und Prozessen. Eine personenzentrierte Umgebung zu schaffen bzw. zu fördern, fordert Leadership-Qualitäten und betrifft vor allem Führungspersonen auf allen Ebenen. Dazu gehören:

### ***Unterstützende Organisationsstrukturen***

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

### ***Power Sharing***

Personenzentrierung bedeutet die Bereitschaft einer Organisation, Macht zu teilen und nichthierarchische, nichtdominierende Strukturen und Arbeitsweisen zu entwickeln sowie professionelle Beziehungen zwischen MitarbeiterInnen 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.

### ***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 personenzentrierte Pflege und Betreuung zu gewährleisten. Eine personenzentrierte Organisation fördert deren Entwicklung.

### ***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. Systeme zu entwickeln, die helfen, Entscheidungen gemeinschaftlich – sowohl innerhalb als auch zwischen Teams – zu treffen, bzw. MitarbeiterInnen in gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozessen und in der Übernahme von Verantwortung zu fördern, ist hier zentral.

### ***Innovationspotenzial und Risikobereitschaft***

Zu einer personenzentrierten Praxis gehört eine Organisation, die die MitarbeiterInnen 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, reflektierter Expertise,
- lokalen und systematisch gesammelten Daten sowie
- Präferenzen, von BewohnerInnen, wie auch von Angehörigen

angestrebt.

### ***Physische Umgebung***

Eine gesunde, ästhetische und zugleich funktionale (den Bedürfnissen gerechte) Umgebung ist sowohl für BW als auch für das Personal wichtig. Die physische Umgebung ist ein direkter Einflussfaktor auf Wohlbefinden.

### ***Angemessener Skill-Mix***

In einem multidisziplinären Kontext bezeichnet „Skill-Mix“ das erforderliche berufliche Fach- und Erfahrungswissen, das Können und die Fähigkeiten in unterschiedlichen Arbeitsbereichen, um in Summe – im Sinne der Bedürfnisse der BW – qualitätsvolle Pflege, Therapie und Betreuung leisten zu können. Hierunter fallen demnach fachliche, methodische, aber auch soziale Kompetenzen, um BewohnerInnen die Pflege und Betreuung zukommen zu lassen, die ihnen ein gutes Leben in einem Pflege- und Betreuungszentrum ermöglicht. Das pflegerisch-therapeutische Team besitzt, gefördert durch die Organisation/den Träger, das erforderliche berufliche Wissen, Können und die Fähigkeiten, um

- den individuellen (Pflege)Bedarf zu erheben bzw. festzustellen, aber auch die Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege und Betreuung zu ermöglichen;
- Pflege und Betreuung individuell durchzuführen und zu evaluieren und dadurch eine hochwertige Pflegequalität zu gewährleisten;
- zu pflegende BewohnerInnen mit unterschiedlichen Bedürfnissen und unterschiedlichem Unterstützungsbedarf sowie ihre Angehörigen individuell anzuleiten, zu beraten und zu unterstützen.

## **4) Personzentrierte Prozesse**

Fünf Prozesse, die auf die direkte pflegerische Versorgung der BewohnerInnen fokussieren, bilden eines der Kernstücke des Rahmenkonzepts. Sie sind in der Praxis nicht voneinander zu trennen, sie überschneiden und ergänzen sich gegenseitig.

### ***Mit Werten und Überzeugungen der Person arbeiten***

Die MitarbeiterInnen müssen Klarheit darüber haben, was BewohnerInnen besonders an ihrem Leben wertschätzen und wie BewohnerInnen aus ihrer individuellen Perspektive, ihrem psychosozialen Kontext und ihrer sozialen Rolle ihr tägliches Leben bzw. Ereignisse wahrnehmen. Diese Werte und Überzeugungen der BewohnerInnen sind eine Grundlage für die Ausrichtung der Unterstützung bei der persönlichen Alltagsgestaltung und der individuellen Pflege und ein ganz elementarer Bestandteil der Personzentrierung.

### ***Gemeinsam Entscheidungen treffen***

BewohnerInnen sowie deren Angehörige werden durch MitarbeiterInnen gefördert, gemeinsam aktiv an Entscheidungsfindungsprozessen teilzunehmen. Werte und Erfahrungen der

BewohnerInnen werden damit ebenso berücksichtigt wie ihre Anliegen und Wünsche. Ein bewusstes vorübergehendes Einnehmen der Perspektive der BewohnerInnen kann dies fördern.

### ***Authentizität leben und ermöglichen***

Dieser Prozess umfasst die professionelle Verbundenheit der MitarbeiterInnen mit den BewohnerInnen und deren Angehörigen, die durch die professionelle Expertise, das Wissen über diese Person (z. B. BewohnerIn, Angehörige/r), die Klarheit über Werte und Überzeugungen sowie das Wissen über sich selbst bestimmt ist.

### ***Professionell sorgend präsent sein***

Damit wird ein Auftreten bezeichnet, das eine sorgende Haltung in den Mittelpunkt der unmittelbaren Begegnung mit den BewohnerInnen und Angehörigen stellt. Die situative Präsenz, das Zugewandt-Sein in der Situation und das adäquate Reagieren auf Hinweise bzw. Signale der BewohnerInnen ist ein Kern des Wesens personenzentrierter Prozesse. Die Basis dafür ist das Wissen über die BewohnerInnen selbst, über ihre Werte und Überzeugungen, ihre physischen und psychischen Bedürfnisse und Möglichkeiten.

### ***Ganzheitliches Arbeiten***

Personenzentrierung impliziert ein Pflegeverständnis, das den Menschen als Ganzes wahrnimmt. Dabei geht es darum, qualitativ 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.

## **5) Die sechs Grundprinzipien**

Die sechs Grundprinzipien bilden die Personenzentrierung auf BewohnerInnenebene ab. Sie sind Prinzipien der sozialen Lebens- und Umfeldgestaltung und leiten auf individueller Ebene die personenzentrierten Prozesse. Sie können als eine Art „Brille“ verstanden werden, durch die der einzelne Bewohner/die einzelne Bewohnerin betrachtet wird. Eine personenzentrierte Haltung sowie die personenzentrierten Prozesse sind notwendig, um die aus diesen Prinzipien entstehenden individuellen Bedürfnisse wahrzunehmen und individuelle Pflege und Betreuung zu gestalten.

### ***Bedeutsame Beziehungen individuell gestalten und leben***

Unter „bedeutsamen“ Beziehungen sind die Beziehungen zu für den Bewohner/die Bewohnerin wichtigen Personen zu verstehen. Diese gestalten und leben zu können muss ermöglicht und gefördert werden. Dabei ist die Förderung des Gemeinschaftslebens ebenso bedeutsam wie die Förderung von ihm/ihr wichtigen Beziehungen zu Angehörigen, Freunden, Freundinnen, aber auch zum Personal.

### ***Vertraut-häusliche & bewohnergerechte Umgebung vorfinden***

Darunter ist die Umgebung, in welcher der Alltag stattfindet, zu verstehen. In einer Langzeitpflegeeinrichtung betrifft dies zweierlei. Erstens: die private Umgebung, in der sich der Bewohner/die Bewohnerin geborgen, privat und wohl fühlen soll, die eine „heimelige“ Atmosphäre schaffen und ein Wohnen in der Langzeitpflegeeinrichtung ermöglichen soll. Andererseits muss die Institution eine professionelle Umgebung bieten, die Sicherheit schafft, gesundheitsfördernd ist und in der BewohnerInnen in unterschiedlichem Ausmaß Hilfe und Unterstützung erhalten können.

### ***Frei sein in Entscheidungen***

Darunter ist die autonome, selbstbestimmte Lebensgestaltung der BewohnerInnen zu verstehen, in welcher Entscheidungs-, aber auch Mitbestimmungsfreiräume für diese sowie auch Angehörige 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 eigenen Kompetenzen des Bewohners/der Bewohnerin gefördert und bei Bedarf Unterstützung angeboten und gewährleistet werden. Dabei ist zu unterstreichen, dass nicht jeder Bewohner/jede Bewohnerin 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 BewohnerInnen. Dabei geht es um die Förderung dieser Rollen, die dem Bewohner/der Bewohnerin immer noch wichtig sind und durch die er/sie das Gefühl des Gebrauchtwerdens und der Sinnhaftigkeit des Lebens erfährt.

### ***Bedeutungsvoll den Alltag und das Leben gestalten***

Darunter werden alle nicht vorrangig therapeutischen Aktivitäten und Tagesroutinen verstanden. Einerseits soll die Alltagsgestaltung ausgehend von der Institution bedeutungsvoll für einen Bewohner/eine Bewohnerin sein, andererseits soll auch der Bewohner/die Bewohnerin die Möglichkeit haben, den Alltag aktiv zu gestalten und damit für sich bedeutungsvoll zu machen. Dabei sind vor allem das Interesse und die Fähigkeiten der BewohnerInnen zu berücksichtigen.

### ***Angemessen an der Gesellschaft und dem Zeitgeschehen teilhaben***

Darunter ist die Einbindung des Bewohners/der Bewohnerin in die Institution, Region und Gesellschaft, aber auch die Förderung der Möglichkeiten, an aktuellen Zeitgeschehnissen teilzuhaben, zu verstehen (z. B. der Zugang zu aktuellen Medien wie Internet, Tageszeitungen etc.). Dabei sollen die BewohnerInnen sich in unterschiedlichem Ausmaß und nach ihren Wünschen aktiv am Gemeinschaftsleben beteiligen und einbringen und durch den Austausch mit der Region am gesellschaftlichen Leben und Zeitgeschehen teilhaben können.

## **6) Ziel**

Der Fokus des Modells<sup>3</sup> richtet sich auf die Entwicklung einer gelebten **personzentrierten Kultur**. Diese ist nicht als statisches Ziel zu sehen, sondern als ein prozesshaftes Geschehen, das sich immer wieder neu entwickelt und formiert. Personzentrierung kann mit den geeigneten Instrumenten<sup>4</sup> (z. B. Person-centred Practice Inventory – Staff/Service User; Workplace Culture Critical Analysis Tool) sowohl aus MitarbeiterInnen-, BewohnerInnen- als auch Angehörigenperspektive erfasst werden.

---

<sup>3</sup> McCormack und McCance beschreiben dies in ihrem Modell als „A Healthful Culture“, die im Zentrum steht und die das zu erreichende Ziel darstellt.

<sup>4</sup> Übersetzte Versionen liegen am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien auf.

## Conclusio und Ausblick

PeoPLe stellt auf einer theoretischen Ebene eine Erweiterung des Modells personzentrierter Praxis dar. Auch wenn die Grundprinzipien in einem speziellen Kontext entwickelt wurden, verfügt es über einen ausreichenden Abstraktionsgrad, um für den Langzeitpflegebereich an sich umsetzbar zu sein. PeoPLe bietet einen guten Rahmen für die Entwicklung personzentrierter Praxis. Das Modell basiert zum einen auf einem starken wissenschaftlichen Fundament (das PCP Framework gilt als Theorie Mittlerer Reichweite), zum anderen ist es mit ausreichend praxisgesättigtem Wissen unterlegt. Es weist einen ausreichenden Abstraktionsgrad auf, der genug Spielraum für die individuelle Umsetzung beinhaltet (es kann auf unterschiedliche Settings „heruntergebrochen“ werden), ist jedoch konkret genug, um die Gesamtausrichtung im Sinne der Entwicklung einer personzentrierten Kultur auf unterschiedlichen Ebenen festzulegen.

PeoPLe stellt jedoch auch einen konkreten Rahmen für die Entwicklung von

- Assessmentinstrumenten und -verfahren (BewohnerInnen- und Angehörigengespräch, Assessmentverfahren für und Gespräche mit MitarbeiterInnen, ...),
- Maßnahmen für die Gestaltung einer personzentrierten Umgebung, für die Förderung der MitarbeiterInnen sowie für direkte Interventionen die Pflege und Betreuung von BewohnerInnen betreffend,
- Evaluationsinstrumenten und Verfahren (auf unterschiedlichen Ebenen: BewoherInnen, Angehörige, Pflegepersonen, Umgebung, etc.) sowie
- Curricula für die Aus- und Weiterbildung dar.

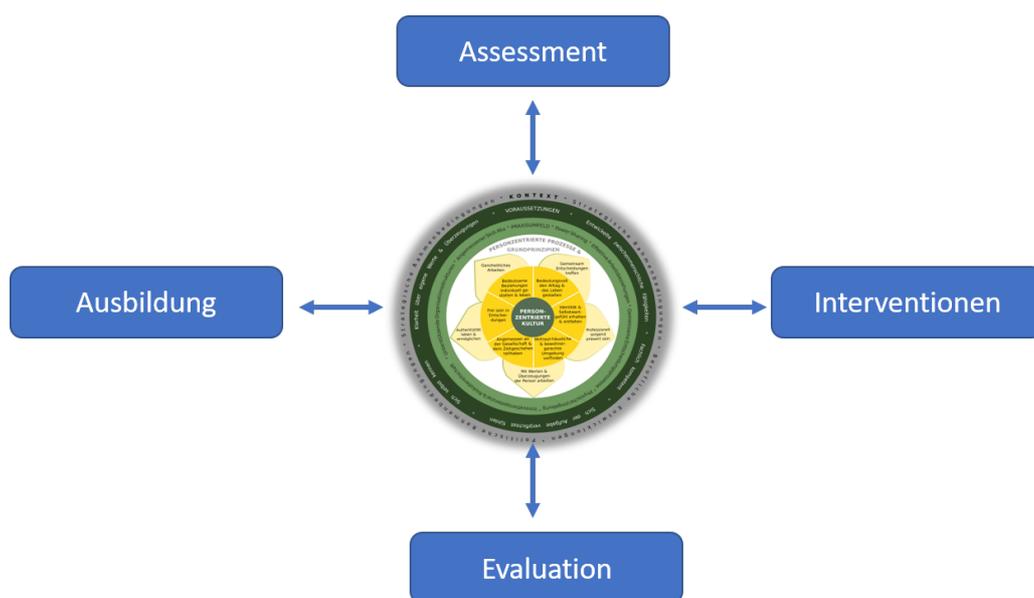


Abbildung 5. PeoPLe: Assessment, Interventionen, Evaluation, Ausbildung.

## Literatur

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*

W. K. Kellogg Foundation. (2004). *Logic model development guide.* Battle Creek, MI: W.K. Kellogg Foundation.

ISBN: 978-3-200-06668-7