

Betreuungsgrundsätze



Wir begegnen allen Menschen mit einer wertschätzenden Grundhaltung

Unsere tägliche Arbeit ist geprägt durch Begeisterung, Humor, Kreativität und Ausdauer

Ein selbstbestimmtes Leben für alle Bewohnerinnen und Bewohner liegt uns am Herzen.

Die Selbstwertpflege unterstützt uns konstruktiv zu denken sowie emotional kompetent und intelligent zu handeln.

Inhalt

1. Das Einziehen in die Hausgemeinschaft
2. Das Wohnen in der Hausgemeinschaft
3. Zur Hilfebedürftigkeit
4. Der demenzerkrankte Bewohner
5. Die MitarbeiterInnen
6. Die Alltagsmanagerin
7. Der Pflegedienst
8. Das Verhältnis zu Angehörigen, Freunden und Bekannten
9. Das Verhältnis zu Ehrenamtlichen und Freiwilligen
10. Das Verhältnis zur Gemeinde
11. Das religiöse Leben
12. Die Aufgaben der Leitung
13. Zum Schluss

1. Das Einziehen in die Hausgemeinschaft

Die Betreuung und Pflege der bei uns lebenden alten Menschen ist wesentlich geprägt durch eine annehmende, akzeptierende und wertschätzende Haltung der Mitarbeiter gegenüber den BewohnerInnen.

Der Einzug in ein Pflegeheim bedeutet für einen älteren Menschen eine große Umstellung. Jeder wünscht sich, sein Leben in Autonomie, Kompetenz und Eigenverantwortung führen zu können. Autonomie und Kompetenz sind Inbegriffe für ein zufriedenes und erfülltes Leben.

- Die BewohnerInnen richten ihr Zimmer so ein, dass sie sich wohl fühlen.
- Sie bringen ganz persönliche Gegenstände, sowie alles, was ihnen wichtig ist, mit in das neue Heim. Das können z.B. Bilder oder Dekorationsgegenstände sein.
- Angehörige werden von Beginn, schon in der Übersiedlungsphase, miteinbezogen.

Wir wollen Voraussetzungen schaffen, dass sich alle BewohnerInnen selbstbestimmt und eigenkompetent verhalten können. Wir wollen, dass die Zimmer der BewohnerInnen deren ganz persönlicher Lebensraum wird.

2. Das Wohnen in der Hausgemeinschaft

Die BewohnerInnen sind im Sozialzentrum, in ihrer Hausgemeinschaft zu Hause. Dieses „Zuhause-Sein“ ist die Basis für all unsere Überlegungen.

„Wenn gesunde Menschen ihren Tag beginnen, tun sie es mit großer Variabilität. Ist es zum Beispiel am Samstagmorgen nicht nötig aufzustehen, bleibt man ganz einfach im Bett; Waschen und Duschen werden auf den Nachmittag verschoben, manchmal auch auf den nächsten Tag. Keine Besuche zu erwarten? – also bleibt man den Großteil des Tages im Pyjama. Frühstück ausgelassen – kein Problem, um Mitternacht gibt es noch einen Teller mit Wurst und Brot.“

„Zuhause-Sein“ bedeutet:

- Ich bestimme selbstverantwortlich.
- Ich gestalte meinen Tagesablauf.
- Ich wähle meine Kleidung aus.
- Ich entscheide, wann ich aufstehe und schlafen gehe.
- Ich erhalte Besuch, wann ich will.
- Ich wähle meine Beschäftigungen aus.
- Ich entscheide wann und was ich esse und trinke.
- Ich entscheide, ob ich mich in mein Zimmer zurückziehe oder mich im Wohnbereich aufhalte.
- und Vieles mehr!

Die BewohnerInnen können ihr Leben auch bei Hilfebedürftigkeit möglichst eigenverantwortlich gestalten und den Ablauf ihres Tages bestimmen.

Auch die Teilnahme an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wie z.B. Kochen und Bügeln oder angebotenen Beschäftigungen (z.B. gestalterische Tätigkeiten) unterliegt der Freiwilligkeit der BewohnerInnen. Sie können selbstverständlich jederzeit auf die Hilfe und Unterstützung zurückgreifen, die sie brauchen und wollen.

Das Leben in der Wohngruppe zeichnet sich aber auch dadurch aus, dass ganz unterschiedliche Menschen mit verschiedensten Vorlieben und Eigenschaften, verschiedenen Erkrankungen und Beeinträchtigungen zusammenleben. Es gibt 32 Einzelzimmer und 4 Doppelzimmer. Die BewohnerInnen können sich dorthin zurückziehen. Dennoch müssen sie sich auf diese Gruppensituation bis zu einem gewissen Maß einlassen können und ihren Platz in der Gruppe finden.

Wir wollen die Wünsche des einzelnen möglichst abklären und einen Interessensausgleich ermöglichen.

3. Zur Hilfebedürftigkeit

Die BewohnerInnen sind tagtäglich mit der Tatsache konfrontiert, dass sie viele vormals selbstverständliche Tätigkeiten nicht mehr alleine oder gar nicht mehr durchführen können. Dabei sind auch Bereiche betroffen, die sehr intim und privat sind, wie z.B. die gesamte Körperpflege oder die Ausscheidung. Unsere Aufgabe ist es, genau hinzuschauen und zuzuhören, wo die Bedürfnisse und Ressourcen der BewohnerInnen wirklich sind und welche Anliegen sie äußern. Die BewohnerInnen entscheiden, welche Hilfen sie annehmen wollen und haben ein Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe. Genau das ist auch in der Pflegeplanung beschrieben.

Wir wollen die BewohnerInnen mit ihrer Selbstbestimmung annehmen und sie auch darin bestärken, d.h. deren Bedürfnisse zu akzeptieren und zu unterstützen.

Widerstand und Abwehr gegen die Hilfestellung müssen immer berücksichtigt werden und können sich bisweilen erst mit der Zeit und dem Aufbau von Vertrauen legen, manchmal auch nur an einzelnen Tagen oder bei bestimmten Betreuenden oder Pflegenden.

4. Der demenzerkrankte Bewohner

Im Sozialzentrum St. Vinerius wohnen zu einem großen Anteil BewohnerInnen, die an einer Demenz erkrankt sind. BewohnerInnen mit und ohne Demenz leben in einer Hausgemeinschaft zusammen.

Wir begegnen demenzerkrankten BewohnerInnen mit der großen Wertschätzung und die Beziehungsarbeit, die für Demenzerkrankte besonders wichtig ist, steht im Vordergrund.

Die **Positive Personalarbeit** (nach Tom Kitwood) baut darauf auf, der dementen Person mit Vertrauen und Respekt zu begegnen. Wichtig in der Begegnung ist, dass die Pflegenden offen und ohne festes Handlungsprogramm auf die Person zugehen. Die MitarbeiterInnen geben den demenziell erkrankten BewohnerInnen die Anerkennung und Wertschätzung, die sie für ihr Wohlfühl und ihre Zufriedenheit benötigen.

5. Die MitarbeiterInnen

„Meine Arbeitszeit ist Lebenszeit geworden: Zuhören, Verstehen, Möglich machen, Helfen, wo es richtig und erwünscht ist.“

Die Basis für jegliches betreuendes und pflegerisches Handeln ist der Respekt vor der Individualität und Einzigartigkeit einer jeden Bewohnerin und jeden Bewohners. Jeder hat andere Bedürfnisse und Ressourcen, jeder hat seine eigene, ganz persönliche Geschichte, seine eigenen Erfahrungen und Prägungen.

Dieses Bewusstsein und der Bezug zur persönlichen Vergangenheit jedes einzelnen Bewohners und jeder einzelnen Bewohnerin bestimmen unsere Grundhaltung. Dadurch wollen wir den Grundstein für die aktuelle und zukünftige Betreuung legen. Uns ist natürlich klar, dass das Kennenlernen der BewohnerInnen und die Beziehung zu Ihnen ein ständiger Prozess ist.

Wir arbeiten in einem multiprofessionellen Team zusammen. Pflegende, Alltagsmanagerinnen, Hauswirtschaftskräfte und Hilfskräfte arbeiten in einem Team zusammen und unterstützen einander.

An die MitarbeiterInnen werden besondere Anforderungen gestellt. Ihnen obliegt das Tagesmanagement und die Sicherung der Versorgung, Betreuung und Pflege. Sie lassen sich auf die Bedürfnisse, Sorgen und Ängste der BewohnerInnen ein, um Geborgenheit, Sicherheit und Wohlbefinden zu vermitteln. Es wird damit ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Flexibilität im alltäglichen Geschehen verlangt.

„Um zu freier Meinungsäußerung zu kommen, braucht es eine vertrauensvolle Umgebung, den jederzeit wertschätzenden Umgang der Belegschaft, sowie die ständige Ermutigung, Verbesserungsvorschläge und Wünsche zu äußern. Je mehr BewohnerInnen solche ermutigende Erfahrungen machen, umso offener werden sie sich äußern.“

MitarbeiterInnen haben in ihrem Arbeitsalltag Raum zur Gestaltung ihrer Tätigkeit. Die Gemeinschaften sind überschaubar und die Tages- und Lebensgestaltung orientiert sich an einem ganz „normalen“ Zuhause, wo BewohnerInnen leben und das Betreuungsteam arbeitet.

Die MitarbeiterInnen respektieren auch die Privatsphäre und den Lebensraum der BewohnerInnen.

Sie grüßen und klopfen an der Tür, bevor sie in deren ganz private Räume eintreten. Sie sind sich dessen bewusst, dass das Bewohnerzimmer die einzige Rückzugsmöglichkeit für die BewohnerInnen ist und dass sie dort privaten Lebensraum betreten.

„Guten Morgen, Frau Meier, haben Sie gut geschlafen?“

Grundsätzlich werden BewohnerInnen mit Familienname angesprochen. Die Du-Form wird nur eingesetzt, wenn es die BewohnerIn so will. Die MitarbeiterInnen orientieren sich an der Biographie des Einzelnen bei der Kommunikation, bei aktivierender Betreuung und Pflege.

Mit Hilfe der **Biographiearbeit** gelingt es, den Menschen mit Demenz in verschiedenen Bereichen seines gelebten Lebens zu sehen und zu verstehen. Biographisches Wissen erschließt Erkenntnisse über Alltagsgewohnheiten, Kommunikationsverhalten und Tätigkeiten. Pflege und Betreuung orientiert sich soweit als möglich an individuellen Bedürfnissen und nutzt biographisches Wissen, um Wohlbefinden zu erhalten oder zu verbessern

6. Die Alltagsmanagerin

„Meine Arbeit kann ich frei gestalten und immer daran denken, ob eine Möglichkeit besteht, ein paar Bewohnerinnen oder Bewohner beizuziehen. Es ist abwechslungsreich praktische hauswirtschaftliche Tätigkeit mit betreuenden Aktivitäten zu verbinden“

Die Alltagsmanagerin ist Teil des multiprofessionellen Teams und arbeitet hauptsächlich im Wohnbereich und der Wohnküche, wo sie auch für die Zubereitung der Mahlzeiten zuständig ist.

„Eine Bewohnerin sitzt am Frühstückstisch und hat keinen Appetit. Auf die Frage, was sie gerne essen möchte, antwortet sie: Ein Butterkipferl. Ein bescheidener Wunsch. Es soll, es muss möglich sein, diesen Wunsch zu erfüllen. Es entscheidet oft sehr wenig darüber, ob jemand traurig und lustlos am Frühstückstisch sitzt oder mit leuchtenden Augen.“

Durch die ständige Anwesenheit kennt die Alltagsmanagerin die BewohnerInnen sehr gut und auch umgekehrt. Dies ist die Grundvoraussetzung, um auf die Bedürfnisse, Besonderheiten und Eigenheiten der einzelnen Personen eingehen zu können. Die Alltagsmanagerin kennt Situationen und Reaktionen, sie kennt und erkennt die Ressourcen der BewohnerInnen und kann diese zum Wohl derselben nützen und herausfordern.

„Frau Klein, Sie sind doch Köchin. Probieren Sie einmal, was ich gekocht habe. Passt das so?“

Es tut sich etwas in der Wohnküche. Gespräche entstehen aus Tätigkeiten heraus oder über Tätigkeiten, Wortmeldungen fallen, Erinnerungen und Assoziationen werden durch Geräusche und Gerüche geweckt. Die Alltagsmanagerin kann vom Herd aus den Wohnbereich überblicken. So ist sie in der Lage, auf die BewohnerInnen einzugehen, einzubeziehen, direkt anzusprechen und Blickkontakt zu halten.

„Da riecht es so gut, bei uns zu Hause riecht es auch immer so gut nach Äpfeln. Besonders wenn Apfelmus gemacht wird.“

Sie greift Wortmeldungen auf, gibt den Gesprächen Raum und interessiert sich dadurch für die BewohnerInnen. Auch Bügeln, Aufkehren und „über alte Zeiten reden“ sind beliebte Gesprächsthemen, die von der Alltagsmanagerin moderiert und angestoßen werden.

„Auch sehr Pflegebedürftige lieben es, in einem familienähnlichen Umfeld vom Alltag etwas mitzubekommen. Man hört die Nachrichten, schaut fern, die MitarbeiterInnen bringen ihre Kinder mit. Kleine Handreichungen wie Gemüse oder Salat putzen sind erwünscht. Es werden Spiele gemacht, Kataloge durchforstet, telefoniert. Wie zu Hause. Sich ein Glas Milch aus dem Kühlschrank holen, einen Apfel essen, all dies ist möglich. Auch in der Nacht.“

BewohnerInnen erkennen Tätigkeiten, wollen sich vielleicht daran beteiligen. Die Alltagsmanagerin achtet speziell auf diese Zeichen und greift auch diese auf. Betreuung und Aktivierung geschieht aus der Tätigkeit heraus. Die Alltagsmanagerin greift Ideen auf und setzt diese in der Praxis um. Hauswirtschaftliche, alltägliche Tätigkeiten können „ganz normal“ zur Aktivierung genutzt werden: Es wird gemeinsam der Speiseplan besprochen, Wünsche fließen ein, das Geburtstagsessen wird geplant.

Die Alltagsmanagerin achtet darauf, dass demenzerkrankte und schwerstpflegebedürftige BewohnerInnen in den Alltag eingebunden werden.

Das Entstehen der Mahlzeit ist erlebbar, der Bezug zu dem, was gegessen wird, ist vorhanden durch Geräusche, durch Düfte, durch Angreifen, durch Assoziationen und Gespräche. Die Mahlzeit als gesellschaftliches Ereignis hat einen großen Stellenwert. Das motiviert zum Essen. Das Mittagessen ist für viele BewohnerInnen der Höhepunkt des Tages.

Die Beobachtungen und Erkenntnisse der Alltagsmanagerinnen während des Tages haben große Bedeutung für das Wohlergehen und die Förderung der BewohnerInnen.

7. Der Pflegedienst

„Pflegequalität muss immer im Dienste von Lebensqualität stehen, einer Lebensqualität, die vom Betroffenen selbst definiert wird.“

Aktivierende Pflege ist die Forderung nach Selbständigkeit mit dem Ziel einer weitgehenden Unabhängigkeit von der Pflegekraft. Dem Bewohner soll das Gefühl der Begleitung vermittelt werden, und nicht das Gefühl der Abhängigkeit.

Aktivierende Pflege ist Hilfe zur Selbsthilfe. Sie beinhaltet Anleitung, Beratung und Unterstützung bei der Verrichtungen im Alltag im Rahmen der individuellen Möglichkeiten. Der alte Mensch sollte nur dort unterstützt werden, wo er unbedingt Hilfe benötigt.

Durch die Anwesenheit der Alltagsmanagerinnen im Wohnbereich können sich die Pflegenden auf die tägliche pflegerische Arbeit mit deutlich weniger Störungen konzentrieren. Die **aktivierende Pflege** kann mit mehr Ruhe und Sorgfalt geplant und durchgeführt werden:

Am Anfang, bei Einzug in die Hausgemeinschaft, ist das gegenseitige Kennenlernen von größter Bedeutung. Dabei erfahren die Pflegenden von Beginn an, die wichtigsten Anliegen der BewohnerInnen. Es werden Erfahrungen und Gewohnheiten, Pflegebedürfnisse und Ressourcen, sowie der Grad der Pflegeabhängigkeit des Bewohners / der Bewohnerin besprochen.

„Frau Schallert schläft gerne bis nach 9 Uhr. Nach dem Aufstehen ist sie dann oft sehr lange im Badezimmer. Sie tut sich sehr schwer bei der Körperpflege. Sie wäscht sich aber trotzdem gerne Gesicht, Arme und Oberkörper selber, auch wenn das oft länger als 30 Minuten dauert. Unsere Unterstützung benötigt sie dann auch und die nimmt sie gerne an.“

Aus den Daten des Aufnahmegesprächs wird unter Berücksichtigung der Biographie, der Ressourcen und der Gewohnheiten der BewohnerInnen die Pflege geplant. Allerdings ist zu bedenken, dass jede Pflegeplanung nur eine Momentaufnahme ist. Die Bedürfnisse und Ressourcen der BewohnerInnen können sich verändern. Durch besseres Kennenlernen können Maßnahmen verfeinert, besser abgestimmt, weggelassen oder neu geplant werden. Die Pflegeplanung ist einem ständigen Veränderungsprozess unterworfen.

Die Pflegeperson führt die Maßnahmen fachgerecht durch. Bei der Ausführung der Pflegemaßnahmen achtet die Pflegeperson auf die verbale und nonverbale Kommunikation mit der BewohnerIn und auf verbale oder nonverbale Äußerungen.

Die Pflegeplanung betrifft alle Bereiche des täglichen Lebens betreffen. Ruhen bzw. Schlafen, Körperpflege, Kleidung, Essen und Trinken, Ausscheidung, Kommunikation und Sicherheit. Wenn MitarbeiterInnen genau auf die Bewohnerin oder den Bewohner schauen und auf sie oder ihn hören, erkennen sie die relevanten Bereiche.

Die **Pflegeplanung** erfasst alle Probleme und Fähigkeiten, die ein alter Mensch hat. Es werden pflegerische Nahziele und Fernziele festgesetzt, außerdem werden Maßnahmen geplant, die zum Erreichen der Ziele führen können und die regelmäßig durchgeführt werden. Zur Kontrolle ob diese Ziele erreicht wurden, wird die Pflegeplanung alle 4-6 Wochen überarbeitet, die Ziele werden überdacht, verändert oder neu gesetzt.

8. Das Verhältnis zu Angehörigen, Freunden und Bekannten

Familie und Freundschaften haben eine große Bedeutung im Leben der BewohnerInnen. Das Verhältnis zu den Angehörigen und die Zusammenarbeit mit den Angehörigen nimmt deshalb einen hohen Stellenwert ein.

Die Erhaltung früherer Beziehungen und Sozialkontakte ist sehr gewünscht, sie stellen einen Teil der Normalität dar, die BewohnerInnen von zuhause kennen. Familie und langjährige Freundschaften und Bekanntschaften können weder durch MitarbeiterInnen noch durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner ersetzt werden.

Die BewohnerInnen bestimmen, mit wem sie Kontakt haben wollen. Die MitarbeiterInnen respektieren bzw. fördern dieses Bedürfnis der BewohnerInnen auf Kontakt mit Angehörigen, Freunden und Bekannten. Bei uns gibt es keine speziellen Besuchszeiten, Besucher sind uns immer willkommen.

9. Das Verhältnis zu Ehrenamtlichen und Freiwilligen

Die ehrenamtliche Tätigkeit ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Begleitung der alten Menschen im Sozialzentrum St. Vinerius. Ehrenamtliches Engagement hat seinen eigenen, ganz spezifischen Auftrag.

Freiwillige helfen mit, dass das Sozialzentrum ein offenes, einladendes Haus wird, sie bringen Leben, Engagement und Ideen vom Dorf ins Sozialzentrum.

„Nach einem Unfall war Frau Müller eine Zeitlang an den Rollstuhl gefesselt, musste sehr viel Zeit in ihrem Zimmer verbringen und sehnte sich nach Abwechslung. Meine Mutter hörte davon und begann ab und zu bei Frau Körner vorbeizuschauen. Aus den anfänglich gelegentlichen Besuchen wurden immer mehr, und im Laufe der Monate entwickelte sich so etwas wie Freundschaft.“

10. Das Verhältnis zur Gemeinde

Im Sozialzentrum St. Vinerius leben viele Bürger aus Nüziders. Es steht mitten im Dorfzentrum. Das Sozialzentrum St. Vinerius ist ein offenes Haus. Wir arbeiten mit Gemeinde, Pfarrgemeinde, Vereinen, Kindergarten und Schule zusammen. So bleiben die BewohnerInnen des Sozialzentrums Teil des öffentlichen Lebens bleiben, was ein gutes Stück Lebensqualität und Normalität bedeutet.

11. Das religiöse Leben

Die St. Anna-Hilfe gGmbH ist auf kirchlich-katholischer Grundlage erreichtet. Als solche fördern wir das religiöse Leben im Sozialzentrum St. Vinerius. Im Sozialzentrum werden regelmäßig Gottesdienste, religiöse Veranstaltungen und Seelsorge in Zusammenarbeit mit der Pfarre Nüziders angeboten. Das religiöse Leben nimmt in der Geschichte mancher BewohnerInnen eine sehr bedeutende Stellung ein. Wir respektieren den ganz persönlichen, privaten Zugang einer jeden Bewohnerin und eines jeden Bewohners zu Glaube und Religion.

„Bleiben Sie bei mir und halten Sie meine Hand?“

Uns ist es ein Anliegen, dass die BewohnerInnen auch im Sterben mit Würde behandelt werden, dass Ihre letzten Bedürfnisse erfüllt werden und dass sie, wenn es vorhersehbar ist, nicht alleine sterben müssen. Wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner im Sterben liegt, werden die Angehörigen sofort informiert. Ebenso wird, wenn der Bewohner und die Angehörigen dies wünschen, Sterbebegleitung und Seelsorge organisiert. Angehörige und andere Personen, die den Bewohnerinnen oder Bewohnern beistehen möchten, können jederzeit kommen und beim Sterbenden bleiben.

„Wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner verstorben ist, gedenken wir im wöchentlichen Gottesdienst. Wir richten einen Gedenktisch ein. Wir sitzen im Wohnbereich und zünden eine Kerze an. Jeder hat die Möglichkeit sich auch persönlich vom Verstorbenen zu verabschieden.“

12. Die Aufgaben der Leitung

Aufgabe der Leitung ist es, auf die Umsetzung der Betreuungsgrundsätze zu achten bzw. diese regelmäßig zu evaluieren und weiterzuentwickeln.

Wir wollen an Rahmenbedingungen arbeiten, welche die gewünschte „Normalität“ im Leben der BewohnerInnen zulassen. Das bezieht sich auf die Atmosphäre im Haus und den Umgang miteinander, aber auch auf Gestaltung der Arbeitsabläufe und Dienstpläne sowie die Ausstattung des Sozialzentrums.

Ein wesentliches Anliegen ist die Förderung von fachlicher, persönlicher und sozialer Kompetenz der MitarbeiterInnen im Sinne der Betreuungsgrundsätze. Sie benötigen das richtige „Werkzeug“, um den BewohnerInnen so begegnen zu können, wie es deren Bedürfnisse erfordern. Zu erwähnen sind im Speziellen die Bereiche „**Biographiearbeit**“, „**Validation**“, „**Basale Stimulation**“ oder „**Kinästhetik**“ und „**Bewohnerorientiertes Arbeiten BOA**“

Die „**Integrative Validation**“ (nach Naomi Feil) ist eine sehr behutsame Umgangsweise, deren Ziel es ist, ein vertrauensvolles Klima zu schaffen. Weil kognitive Fähigkeiten durch die Demenzerkrankung verloren gehen, liegt der Schwerpunkt der Kommunikation auf der emotionalen Ebene.

Die „**Basale Stimulation**“ (von Christel Bienstein) kann bei der Pflege von schwerstpflegebedürftigen und wahrnehmungseingeschränkten Menschen angewendet werden. Pflege kann nur in dem Tempo erfolgen, in dem der pflegebedürftige Mensch dies annehmen kann oder möchte. Die Pflegeperson macht Angebote, die aus der Beobachtung und der Lebensgeschichte erarbeitet sind und bezieht sich auf die Wahrnehmungs- und Erlebnisebene der Pflegebedürftigen. Die Angebote orientieren sich an den Ressourcen und können alle Sinne ansprechen.

Bewegung ist eine wesentliche Voraussetzung für die Teilnahme am täglichen Leben. Menschen, die sich nicht selbst bewegen können, verlieren mit der Zeit die Orientierung im eigenen Körper und damit auch zur Zeit und zum Ort. Vitale Funktionen wie Atmung oder Verdauung werden reduziert und beeinträchtigen die Gesundheit. **Kinästhetik** (von Frank Hatch und Lenny Maietta entwickelt) ist ein Bewegungskonzept, das sich bei Menschen zur Anwendung anbietet, die bei der Fortbewegung Unterstützung brauchen. Die Pflegebedürftigen erleben durch professionelle Bewegungsunterstützung Orientierungshilfe im Körper. Dadurch reduzieren sich Verwirrheitszustände. Durch sachgemäßes Berühren bei Bewegungsunterstützung werden Schmerzen verringert und Abwehrhaltung lässt nach.

13. Zum Schluss

„Die BewohnerInnen wollen ihren Alltag leben, sie wollen ihr Leben genießen, sich erinnern, Trauer und Wut empfinden, Spaß haben und lachen, etwas weitergeben und auch manchmal grantig und unausstehlich sein, so wie wir alle!“