

1.3 Pflegekonzept

Caritas Alten- und Pflegeheim Marienstift Straubing.....

1. Leitlinien im Pflegebereich

Im Pflegebereich arbeiten wir nach folgenden Leitlinien, an denen kontinuierlich weitergearbeitet wird. Grundlage ist das Leitbild des Caritasverbandes für die Diözese Regensburg e.V.

Menschenbild

Jeder Mensch ist einzigartig. Er ist nach Gottes Bild geschaffen, daraus ergeben sich seine Würde und sein Wert.

- Wir beachten, dass jeder Mensch eine eigene Persönlichkeit ist und selbst über die Gestaltung seines Lebens bestimmt.
- Wir berücksichtigen die Lebenserfahrung, die körperlichen, geistigen, seelischen und religiösen Bedürfnisse der Personen.
- Wir beachten dies bei der Gestaltung von Pflege und Betreuung. So sprechen wir beispielsweise die Personen mit „Sie“ an, wir klopfen vor Eintritt in das Zimmer, Bad usw. an.

Gesundheit

Gesundheit und Krankheit wird individuell erfahren und erlebt.

- Wir respektieren die unterschiedliche Bedeutung von Gesundheit jeder einzelnen Person.
- Wir unterstützen und tolerieren die Personen in ihrer ihnen eigenen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit, wobei wir sie bei der Erhaltung ihrer Eigenständigkeit fördern.
- Unser besonderes Anliegen ist es, Schwerkranke und Sterbende mit ihren Angehörigen zu begleiten und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt und ein individuelles Abschiednehmen zu ermöglichen. Angehörige erfahren Unterstützung und Begleitung im Prozess des Abschiednehmens und in der Trauer.

Aufgaben, Ziele, Organisation der Pflege

- Wir gewährleisten den Personen durch eine fachlich fundierte, ganzheitliche, individuelle und kreative Pflege eine möglichst hohe Lebensqualität unter größtmöglicher Selbstbestimmung.
- Wir erbringen die Pflegeleistungen fachlich kompetent, nach neuesten pflegemedizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen, bedarfsgerecht und wirtschaftlich rund um die Uhr.
- Die Betreuungsangebote werden auf die Wünsche und Fähigkeiten der Personen abgestimmt. Es werden insbesondere für Personen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen spezielle Einzel- und Gruppenangebote gestaltet. Nach einem festgelegten Plan übernehmen u. a. Pflegemitarbeiter die Gestaltung und Durchführung der Angebote.
- Wir bemühen uns u.a. um einen person-orientierten Tagesablauf (z. B. Aufstehzeiten, Essenszeiten).
- Wir wollen Selbstbestimmung und Eigenständigkeit fördern und erhalten. („Man tut dem Menschen nichts Gutes, in dem man das tut, was er noch selber tun kann.“)

1.3 Pflegekonzept

- Wir orientieren uns bei der Gestaltung der Pflege am Pflegeprozess und an der SIS-Struktur.
- Ziel ist es, die Personen bei der Grundpflege in Form der Bereichspflege zu pflegen und zu betreuen. Behandlungspflege wird entsprechend der Stellenbeschreibung ggf. in Form von Funktionspflege durch Fachkräfte erbracht.
- Wichtig ist uns ein partnerschaftlicher Umgang mit pflegebedürftigen Personen, Pflegemitarbeiter/innen, Angehörigen und Betreuern, ebenso ein regelmäßiger Informationsaustausch mit allen Beteiligten.
- Wir verpflichten uns zu einem verantwortungsvollen Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen.
- Wir unterstützen Angehörige der pflegebedürftigen Personen im Rahmen unserer Möglichkeiten dabei, sich an der Pflege und Betreuung ihrer Angehörigen zu beteiligen.
- Freunde und Angehörige werden auf Wunsch der Person nach Möglichkeit in die Pflege und Betreuung miteinbezogen. Besucher sind jederzeit willkommen.

Intern wird Qualitätssicherung entsprechend SGB XI durch Arbeitsgruppen, Standards, Pflegevisiten, Qualitätszirkel und regelmäßige Dienstbesprechungen (protokolliert) usw. gewährleistet. Externe Qualitätssicherung findet u. a. im Rahmen der regelmäßigen Heimleiter- und Pflegedienstleitertreffen des Trägers statt.

Für jede Person wird bei Beginn des Pflegeprozesses gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person und/oder Angehörigen eine SIS, und daraus ableitend, ein Maßnahmenplan innerhalb 48 Stunden bis max. 14 Tage erstellt. Bei der Maßnahmenplanung werden die nationalen Expertenstandards integriert.

Die Evaluation der Maßnahme / des Risikomanagements erfolgt individuell und Anlass bezogen. Einzelfall bezogene Evaluation zu Risiken / Phänomenen, erfolgen zeitlich befristet, nicht schematisch.

Die Verantwortung für die SIS, den Maßnahmenplan und die gesamte Pflegedokumentation wird in den jeweiligen Wohnbereichen den Pflegefachkräften verbindlich zugeordnet. Die Kontrolle des Pflegeprozesses findet unter anderem im Rahmen der Pflegevisite durch Wohnbereichsleitung bzw. Pflegedienstleitung statt. Die Arbeitsverteilung im Pflegeprozess zwischen Pflegefach- und Pflegehilfskräften ist entsprechend der vorliegenden Stellenbeschreibung organisiert.

Durch eine kontinuierliche, person-orientierte Dokumentation werden alle Maßnahmen der Pflege (direkte Pflege, Mithilfe bei ärztlicher Diagnostik und Therapie), Beschäftigung und Betreuung transparent und überprüfbar. Diese Maßnahmen entsprechen allen den im Leistungsverzeichnis als Anlage zum Heimvertrag beschriebenen Leistungen der Einrichtung.

Die Ausstattung der Wohn-Pflegebereiche mit den erforderlichen Hilfsmitteln ermöglicht eine gute Versorgung, siehe Hilfsmittelliste sowie Anlage zum Heimvertrag (Leistungsverzeichnis). Die personelle Besetzung (qualitativ und quantitativ) orientiert sich an den zuletzt verhandelten Stellenschlüsseln mit dem Kostenträger (Vergleich letzte Pflegesatzverhandlung).

1.3 Pflegekonzept

Kommunikation

Wir informieren und unterstützen uns gegenseitig, akzeptieren unsere Grenzen, Stärken und Schwächen und tragen so bei zu einer Atmosphäre der Offenheit und des Vertrauens.

- Für die pflegebedürftige Person, deren Angehörige und Betreuer / Bezugspersonen stellen wir ausreichend Zeit zur Verfügung, um eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen.
- Wir sind sensibel für die Bedürfnisse und Wünsche der pflegebedürftigen Personen, Angehörigen und Mitarbeiter/innen.
- Wir bieten deshalb Gesprächsgelegenheiten bei Angehörigentreffen (formell und informell), Gespräche vor Heimeinzug, Besuche bei kranken Heimbewohnern usw.
- Wir bringen unsere persönlichen Fähigkeiten und Begabungen, unsere christliche Überzeugung und unsere fachliche Qualifikation in die Arbeit ein.
- Beschwerden werden im Rahmen unseres Beschwerdemanagements bearbeitet.

Organisationsstruktur

Unser Führungsstil entspricht dem christlichen Menschenbild. Dies zeigt sich durch die Achtung der Person, gegenseitiger Wertschätzung im Umgang miteinander, auch in Konfliktsituationen.

- Wir bemühen uns um klare Strukturen, Aufgabenbeschreibungen, Stellenbeschreibungen und eine durchschaubare und effektive Aufbau- und Ablauforganisation. (Dies wird im Organigramm dargestellt).
- Wir gestalten u. a. dementsprechend die Dienstpläne und die Aufgabenverteilung im Haus.
- Wir legen für unser gemeinsames Handeln Aufgaben, Ziele und Verantwortlichkeiten fest, sprechen uns ab und achten auf entsprechende Rückmeldungen. Dies geschieht z. B. in regelmäßigen Team- und Dienstbesprechungen in allen Bereichen des Hauses. Die interne Kommunikationsstruktur wird – wie im Qualitätsmanagement-Handbuch beschrieben – umgesetzt.
- Wir arbeiten eng mit ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen, Hospizverein, externen Fachkräften (Seelsorger, Ärzte, Krankengymnast, Friseur, Fußpflege...) und anderen Einrichtungen, wie Krankenhäusern, Palliativstationen, ambulanten Pflegestationen, Kindergärten, Gemeinden, Pfarreien usw. zusammen.
- Die Öffnung der Einrichtung zum Quartier gehört zu unserem Selbstverständnis.
- Ein Kooperationsvertrag mit der Apotheke "Apotheke im Westpark" liegt vor.
- Wir beziehen Mitarbeiter/innen in die Entscheidungen im Pflegebereich u. a. durch Besprechungen, auch mit der MAV, ein.
- Wir stellen Ausbildungsplätze zur Verfügung. Unter anderem gewährleisten wir durch geschulte Praxisanleitungen eine qualifizierte Ausbildung.
- Um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu unterstützen, bieten wir regelmäßige interne und externe Fortbildungen an.
- Wir beachten die geltenden gesetzlichen Vorgaben bei der Gestaltung der Arbeit.

1.3 Pflegekonzept

2. Person-zentrierter Ansatz – Modell der positiven Personarbeit (Tom Kitwood)¹

Der Person-zentrierte Ansatz basiert auf den theoretischen Grundlagen der Existenzphilosophie Martin Bubers (1878-1965), sowie den Kernaussagen von Carl Rogers (humanistische Psychologie).

Buber (*1878 + 1965) betrachtet die Seele als die Beziehung des Menschen zur Welt. Er geht davon aus, dass der Mensch durch „Sich-in-Beziehung-setzen“ Ganzheitlichkeit erfährt.

Carl Rogers (*1902 +1987) betont die Einmaligkeit des Individuums. Er legt besonderen Wert auf die emotionale Ebene der zwischenmenschlichen Beziehung, die von Wertschätzung gekennzeichnet ist.¹

Tom Marris Kitwood (*1937 +1998) war ein englischer Sozialpsychologe und Psychogerontologe. Er entwickelte in den Jahren von 1987 - 1995 die Theorie des Person-zentrierten Ansatzes. Dieser humanistische Ansatz lässt sich im Prinzip auf andere pflegebedürftige Personen übertragen.

Kitwood beschäftigte sich mit dem Themenfeld der Demenz. Er stellte das sogenannte „Standardparadigma medizinische Modell“ in Frage und gründete die Bradford Dementia Group an der Universität in Bradford, deren zentrales Anliegen die Entwicklung eines personenzentrierten Umgangs für Personen mit Demenz in unterschiedlichen Arbeitsfeldern umfasst.

Kitwood erkannte, wie das Personsein der Person mit Demenz in der herkömmlichen Praxis untergraben wird und erläuterte Wege, wie es anders zu machen ist. Er formuliert, dass eine Person mit Demenz, aber auch eine andere pflegebedürftige Person, ohne die Befriedigung seiner Bedürfnisse nicht als Person existieren kann. Er benennt die psychosozialen Bedürfnisse nach Trost, Bindung, Identität, Einbeziehung, Beschäftigung, die ineinander übergehen und sich im zentralen Bedürfnis nach Liebe vereinen. Kitwood beschreibt, wie die Pflege von Personen mit Demenz sein kann und sein sollte. Er vergisst auch nicht die Bedürfnisse der Pflegenden und beschreibt eine Organisationsstruktur, die den Pflegenden Stütze bietet.

Person-zentrierte Pflege ist nicht ein Konzept, welches angewandt wird, sondern es ist vielmehr und zuerst eine Haltung.

2.1 Der Begriff des Personseins²

Was wir an einer Person sehen, ist das, was sie zeigt, zeigen will oder bereit ist zu zeigen oder was sie bewusst oder unbewusst ausdrückt, z. B. durch Mimik, Gestik, etc. Ferner alles, was an Daten bekannt ist. Was Personsein im Wesentlichen ausmacht, ist insbesondere die Selbstbestimmung. Sie ist die zentrale Forderung an die Definition des Personseins.

Kitwood versteht in der Begegnung von Ich und Du den entscheidenden Ansatzpunkt zum Verständnis des Personseins. An dieser Stelle beruft sich Kitwood explizit auf die Arbeiten Martin Bubers, und er betont, dass zum Verständnis der Demenz wichtig ist, „Personsein im Sinne von Beziehung zu sehen“.³ Was es heißt, eine Person zu sein, definiert Kitwood so:

¹ Exzerpt aus Ausbildungsunterlagen, Autor: Christian Müller-Hergl

² Quelle: Michael Thomsen, Exzerpts aus: Die Bedeutung des Person-zentrierten Ansatzes von Tom Kitwood für die Pflegekultur, S. 9

³ Kitwood, 2008, S. 32

1.3 Pflegekonzept

„Es ist ein Stand oder Status, der der einzelnen Person im Kontext von Beziehung und sozialem Sein von anderen verliehen wird. Er impliziert Anerkennung, Respekt und Vertrauen, ob jemandem Personsein zuerkannt wird oder nicht.“⁴

Derart gestaltete Begegnungen im pflegerischen Kontext haben etwas Unmittelbares, den Charakter von Normalität und Natürlichkeit. Das aufmerksame Ich sucht die Begegnung mit der pflegebedürftigen Person. Es geht darum, einen gemeinsamen Bezugsrahmen, eine Verständigung für den pflegerischen Kontext zu finden.

2.2 Merkmale des Personseins

Der personenzentrierte Ansatz stellt die Person in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Die Merkmale des Personseins beschreibt Kitwood so:

- Eigenen Willen behaupten
- Eigene Gefühle ausdrücken
- Soziale Kontakte aufnehmen
- Zuneigung zeigen Bedürfnisse anderer aufnehmen
- Verwirrtheit anderer aushalten
- Selbstachtung haben
- Humor haben und zeigen
- Selbstausdruck und Kreativität
- Vergnügen haben
- Hilfreich sein
- Entspannen und erholen

2.3 Person-zentriertes Pflegeverständnis

Verbindung person-zentrierter Ansatz und Christlichkeit!

„Der Person-zentrierte Ansatz stellt die Person, das Subjekt selbst, in den Mittelpunkt aller Betrachtungen. Er impliziert somit das, was für eine menschenwürdige Pflege selbstverständlich erscheint, aber nicht selbstverständlich ist, nämlich Personen in ihrem vollen Menschsein anzuerkennen. Dieser Ansatz ergibt sich auch aus dem christlichen Menschenbild und der Persönlichkeit in der katholischen Soziallehre. Das Christentum stellt die individuelle Person mit ihrer unveräußerlichen Würde ins Zentrum.

Das übergeordnete Ziel einer Person-zentrierten Pflege besteht darin, das Personsein von Menschen (mit Demenz) zu erhalten, zu fördern oder – wenn nötig – wiederherzustellen. Dabei wird der zugrunde liegende Person-Begriff sehr umfassend definiert.

Neben der Kognition beinhaltet er Gefühle, Handlung, Zugehörigkeit, Bindungen an andere Personen und Identität (Bradford Dementia Group 1997, S. 10). Das Ziel, Personsein zu erhalten, ist sicherlich grundlegend für Pflege und Begleitung von Personen generell. Für Personen mit Demenz ist es jedoch existenziell, denn sie sind mit Fortschreiten des demenziellen Prozesses immer weniger selbst in der Lage ihr Personsein aufrechtzuerhalten. Damit es nicht zerfällt, benötigen sie andere Personen, die fähig und bereit sind, ihr Personsein anzuerkennen und es fortwährend zu nähren.

Die Person, das Selbst des Individuums, entwickelt sich durch die lebendige Beziehung zu anderen Personen und wird durch deren wertschätzenden und einführenden Kontakt aufrechterhalten. Ferner ist für den Erhalt des Personseins ein gewisser sozialer Status von Bedeutung, der Anerkennung, Respekt, Vertrauen und die Anerkennung der Einzigartigkeit

⁴ Kitwood, 2008, S. 27

1.3 Pflegekonzept

jedes Menschen beinhaltet – dieses gilt für alle Personen, nicht nur für Personen mit Demenz (Kitwood 2004, S. 27).⁵

Der Umstand, Pflege in Anspruch nehmen zu müssen, beinhaltet nicht gleichzeitig einen generalisierten Kompetenzverlust in allen Entscheidungsbereichen des eigenen Lebens. Die Würde des Menschen beinhaltet das Recht auf ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und selbständige Entscheidungen.

Dieses Recht auf die Autonomie der pflegebedürftigen Person stellt das Person-zentrierte Pflegeverständnis bei allen pflegerischen Interventionen in den Mittelpunkt der Überlegungen. Alle pflegerischen Entscheidungen werden aus der Perspektive der pflegebedürftigen Person „gegegenglesen“. Sie müssen kontinuierlich reflektiert und ggf. neu angepasst werden. Fachlichkeit, Empathie und Kommunikationsgeschick von Pflegenden sind die grundlegenden Voraussetzungen für die Umsetzung Person-zentrierter Pflege.

Die Aufgabe besteht darin, mittels einer zweckmäßigen Methodik (z. B. Datenanalyse, Fallbesprechungen) theoretisches und praktisches Fachwissen im Pflegeprozess individuell umzusetzen, sowie die intuitiven Anteile der Pflegearbeit zu reflektieren und die daraus entstehenden Handlungsschritte zu begründen. Damit werden hohen Anforderungen an die Fähigkeit zur professionellen Gestaltung der (Arbeits-)Beziehung in der Pflege gestellt.

2.4 Der Beziehungsaspekt in der Person-zentrierten Pflege⁶

Würde erhält der Mensch im anerkennenden, respektvollen Umgang miteinander. Deshalb kommt in der Person-zentrierten Pflege der (Arbeits-)Beziehung besondere Bedeutung zu. Die Art der Beziehung unterscheidet sich zum einen darin, dass die Beteiligten sich nicht unbedingt frei gewählt haben, zum anderen ist die pflegendbedürftige Person in der Befriedigung eigen er Bedürfnisse von der Person, die sie pflegt, abhängig. Das Bewusstsein dieser Interdependenz ist Grundlage des Verständnisses von Person-zentrierter Pflege.

2.5 Hauptmerkmale der Person-zentrierten Pflege (positiven Personarbeit)⁷

Der Person-zentrierte Ansatz zeichnet sich durch vier Hauptmerkmale aus:

1. Orientierung an Menschen- und Bürgerrechten.
2. Konsequente Individualisierung des professionellen Bezuges und der Maßnahmen
3. Alle Entscheidungen und Maßnahmen werden aus der Perspektive des Klienten gegengesehen.
4. Zentraler Aspekt aller professionellen Arbeit ist der Aufbau einer professionellen Beziehung.

- Es geht um das Verständnis der Demenz und deren Auswirkungen auf die Beziehung von Personen mit Demenz.
- Die ganzheitliche Sicht auf die Person mit Demenz bzw. das, was die Person mit Demenz beeinflusst und im Umgang mit ihr Berücksichtigung finden muss (Kitwood, 1997).

⁵ Karin Welling, Der Person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood – Nachdruck aus Unterricht Pflege, 9. Jg., H. 5 (2004), S. 1

⁶ Exzerpt aus Ausbildungsunterlagen DCM / Müller-Hergl / Rüsing

⁷ Dementia Care Mapping: Wahrnehmen und Beschreiben, Christian Müller-Hergl (Langfassung des Artikels aus Dr. med. Mabuse 152, November/Dezember 2003)

1.3 Pflegekonzept

- In der Pflege von Personen mit Demenz kommt der Beziehung besondere Bedeutung zu.
- Das Bewusstsein dieser wechselseitigen Abhängigkeit ist Teil der Basis des Pflegeverhaltens.

2.6 Aufgaben Person-zentrierter Pflege⁸

- **Autonomie fördern:** Hat die Dimensionen der Selbstbestimmung, Zielorientierung, Wahlmöglichkeiten, Freiwilligkeit, Individualität. Wichtige Aufgabe in der Pflege ist es, die pflegebedürftige Person in Entscheidungsprozesse einzubeziehen, sie in den eigenen Entscheidungen über ihre täglichen Aktivitäten zu unterstützen.
- **Vertrauen aufbauen:** In der Person-zentrierten Pflege ist ein weiteres wichtiges Moment die Einschätzung, dass die pflegebedürftige Person über Selbstkompetenzen verfügt. Das Gefühl der Wertschätzung als Ausdruck individueller und umfassender Versorgung zu vermitteln, gehört dazu.
- **Unterstützen:** Aufmuntern, trösten, beruhigen, Hoffnung vermitteln, Erklärungen anbieten, beraten, Vorschläge machen, Einfühlsamkeit vermitteln, Verständnis zeigen.
- **Fürsprechen:** Fürsprache bedeutet, die pflegebedürftige Person so zu unterstützen, dass sie selbst die beste Entscheidung treffen kann. Es geht wesentlich darum, die pflegebedürftige Person zu befähigen.
- **Befähigen:** Bedeutet die Vermittlung, Reaktivierung von Fähigkeiten, Ressourcen, Möglichkeiten der Selbstbestimmung, welche die pflegebedürftige Person aufgrund ihrer Lage noch nicht, oder nicht mehr, besitzt.
- **Sicherheit:** Vermitteln, fachlich begründete Vorhersagen machen, Unterstützung geben, Handlungsfähigkeit aktivieren, umlenken, in Aktion treten.
- **Partizipieren:** Grundlage ist die Haltung Pflegenden, dass pflegebedürftige Personen eigene Entscheidungskompetenz haben und darin unterstützt werden sollen.

2.7 Bedürfnisse in der Person-zentrierten Pflege (nach Tom Kitwood)

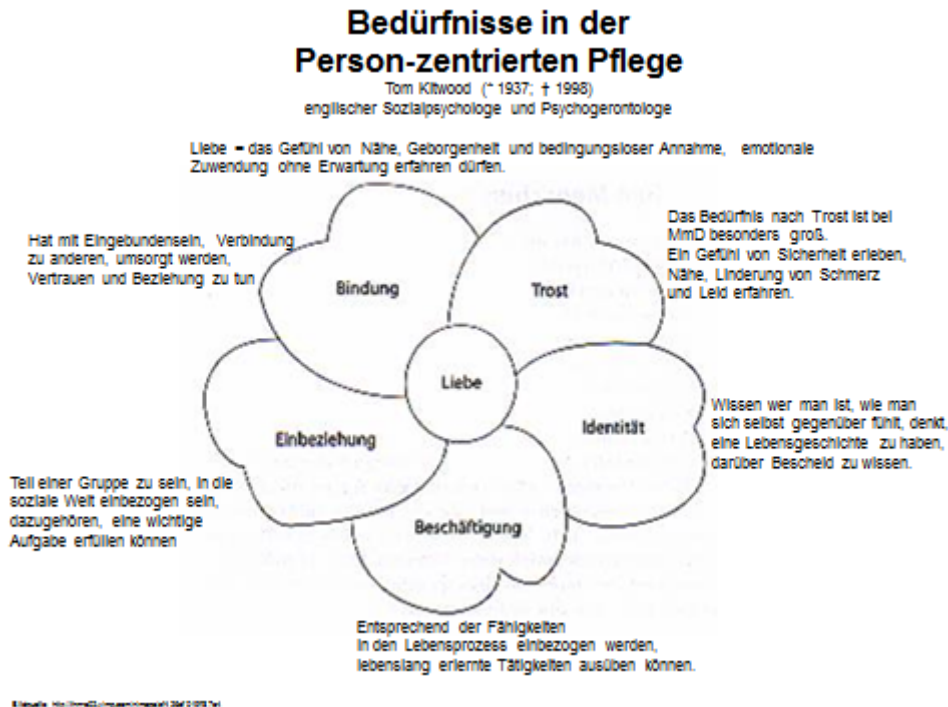
„Kitwood ging davon aus, dass eine Person ohne die Befriedigung ihrer menschlichen Bedürfnisse nicht funktionieren kann. Dies setzt voraus, dass die Bedürfnisse der jeweiligen Person von den Pflegenden erkannt, und dass diesen Bedürfnissen verlässlich nachgegangen wird. Die Bedürfnisse von Personen mit Demenz unterscheiden sich nicht wesentlich von denen einer Person ohne Demenz.“

Ein wesentlicher Unterschied besteht jedoch darin, dass Personen mit Demenz ihre Bedürfnisse häufig nicht so direkt äußern können und somit davon abhängig sind, dass Pflegenden sensibel im Aufspüren der jeweiligen Bedürfnisse sind.“⁹

⁸ Gekürzt und modifiziert aus 4. Altenbericht der Bundesregierung, Kap. 4.6.5.1

⁹ Karin Welling, Der Person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood – Nachdruck aus Unterricht Pflege, 9. Jg., H. 5 (2004), S. 7

1.3 Pflegekonzept



Positive Interaktionen	Merkmal
Anerkennen	Dies geschieht sowohl verbal als auch nonverbal. Der direkte Blickkontakt gehört ebenso dazu wie namentliche Anrede oder das aufmerksame Zuhören.
Verhandeln	Voraussetzung dafür ist, die Bedürfnisse der erkrankten Person zu erkennen und ihr Entscheidungsmöglichkeiten zuzugestehen. So kann sie ihren Willen ausdrücken und erlebt Selbstbestimmung. Die verlangsamte Reaktion ist stets zu berücksichtigen.
Zusammenarbeiten	Die notwendigen pflegerischen Tätigkeiten werden nicht ohne Einverständnis der Person vorgenommen, sondern sie wird mit ihren Fähigkeiten aktiv beteiligt.
Spielen	Hier steht nicht die funktionelle Tätigkeit, sondern Spontaneität und Authentizität im Vordergrund. Es geht darum, im Kontakt Lebensfreude zu vermitteln und zu erfahren.
Timalation	Über die primären basalen Wahrnehmungskanäle kann das Körper-gedächtnis aktiviert werden. Das kognitive Verstehen u. die Fähigkeit verbal zu kommunizieren sind keine Voraussetzung. Mit dieser Art von Kommunikation über die Sinneswahrnehmung kann, insbesondere bei fortgeschrittener Demenz, Sicherheit und Nähe vermittelt werden.
Feiern	Neben besonderer Anlässe, geht es hier vor allem um das Erleben des Augenblicks in einer freudigen Stimmung. Humor und Lachen verbinden. Identität wird erlebbar, und es entsteht zwischenmenschliche Nähe.
Entspannen	Die Erfahrung zeigt, dass Personen mit Demenz ruhiger und entspannter sind, wenn eine soziale Bezugsperson in der Nähe ist. Auch unmittelbarer, sensibler Körperkontakt kann Entspannung bewirken.
Validation	Die Validation stützt sich auf die Grundhaltungen und Methoden der Gesprächs-therapie nach C. Rogers auf. Das Gespräch wird auf der emotionalen Ebene geführt. Dabei wird die subjektive Wirklichkeit der Person mit Demenz nicht korrigiert, auch wenn sie inkongruent ist. Worte, Schlüsselwörter, Gestik werden

1.3 Pflegekonzept

	gespiegelt. Aus den Äußerungen werden dahinterliegende, unausgesprochene Gefühle und Antriebe erspürt und verbalisiert. Mit validierenden Gesprächen können Personen mit Demenz trotz aller kommunikativen Einschränkungen erreicht werden.
Halten	Im psychologischen Sinne zu halten bedeutet, einen sicheren psychologischen Raum, ein „Behältnis“ zu bieten. Tröstende Worte können ebenso Halt geben, wie eine vertraute Berührung oder in den Arm genommen zu werden. Bei jeder Form der körperlichen Kontaktaufnahme muss stets daran gedacht werden, dass damit u. U. auch negative biographische Berührungserfahrungen geweckt werden können.
Erleichtern	Erleichtern verbindet sich mit der Interaktion Zusammenarbeiten. Die Aufgabe besteht darin, eine Person in die Lage zu bringen, Teile einer Aktivität in Gang zu bringen und schrittweise selbst zu übernehmen. Die Unterstützung muss sich dem verlangsamten Tempo der Person anpassen.
Schöpferisch sein	Hier lässt sich eine Verbindung zur Interaktion Feiern herstellen. Personen mit Demenz nehmen spontane Einladungen zum Singen, Tanzen sehr gerne an und erleben dabei große Lebensfreude. Die bio-graphischen Erinnerungen wirken hierbei als stabilisierender Anker.
Geben	Wird die demenzkranke Person aktiv in eine Ich-Du Interaktion einbezogen, kann sie sich als wertvoll und kompetent erfahren. Bringt die Betreuungsperson ihr eigenes Befinden authentisch zum Ausdruck, ermöglicht sie es der Person mit Demenz Besorgnis, Zuneigung, Dankbarkeit und Hilfe zum Ausdruck zu bringen. Damit kann menschliche Wärme entstehen und das Zusammenleben bereichern.

2.8 Maligne Interaktionsformen, die das Person-sein untergraben (Kitwood, 1993)

Nr.	Maligne Interaktion	Merkmal
1.	Betrügen	Anlügen, täuschen
2.	Entmächtigen	Nicht gestatten, Fähigkeiten zu nutzen
3.	Infantilisieren	Wie ein Kind behandeln, wie mit einem Kind sprechen
4.	Einschüchtern	Durch Drohungen, physische Gewalt, Angst machen
5.	Etikettieren	Person über Verhalten beschreiben, z. B. „der Schreier“
6.	Stigmatisieren	Person wie einen Gegenstand behandeln
7.	Überholen	Dinge schneller tun, als es für die Person angemessen ist
8.	Invalidieren	Subjektive Wirklichkeit nicht anerkennen
9.	Verbannen	Wegschicken, psychisch oder physisch ausschließen
10.	Zum Objekt machen	Person wie eine tote Materie ohne Gefühle behandeln
11.	Ignorieren	Tun, als wäre die Person nicht anwesend
12.	Zwingen	Keine Wahlmöglichkeiten einräumen
13.	Vorenthalten	Aufmerksamkeit, Kontakt verweigern
14.	Anklagen	Die Schuld für etwas geben
15.	Unterbrechen	Die Handlung / Interaktion einer Person stören
16.	Spotten	Sich über die Handlungen / Bemerkungen einer Person lustig machen
17.	Herabsetzen	Verächtlichmachen, Selbstwertgefühl kränken

1.3 Pflegekonzept

3. Kompetenzen zur Umsetzung Person-zentrierter Pflege¹⁰

Die empathische Kommunikation ist eine Schlüsselqualifikation, die nicht als teilbar betrachtet werden kann. Wenn eine Pflegeperson über diese Kompetenz verfügt, ist es naheliegend, dass sie in vielen beruflichen Situationen darauf zurückgreifen kann. Entscheidend hierfür sind die Grundhaltungen über die nach C. Rogers eine helfende Person verfügen soll.

3.1 Innere Haltungen nach C. Rogers

- **Empathie** = einführendes nichtwertendes Verstehen
- **Wertschätzung** = bedingungslose Akzeptanz, Sympathie, Respekt zeigen, Würde vermitteln
- **Kongruenz** = echt sein, Pflegeperson trägt keine Fassade zur Schau, ist offen, transparent

Die pflegende Person muss die Grundhaltungen und Methoden des aktiven Zuhörens in hohem Ausmaß leben.

3.2 Methoden für aktives Zuhören

Methode	Ausführung
Zusammenfassen	Die wichtigsten Inhalte des Gesprächs zusammenfassen, um sicher zu gehen, dass beide Gesprächspartner den gleichen Informationsstand haben.
Paraphrasieren	Gehörtes mit eigenen Worten wiedergeben, um sicher zu stellen, dass wir den Inhalt des Gesagten auch verstanden haben.
Verbalisieren	Gefühle des Gesprächspartners, die dieser nicht ausdrücken kann, zusammenfassend benennen.
Nachfragen, fortführen	Nachfragen, um dem Gesprächspartner die Fortführung seiner Gedanken zu ermöglichen.
Klarheit	Dinge, die Sie offensichtlich nicht richtig verstanden haben, durch Nachfragen klären.
Abwägen	Helfen Sie dem Gesprächspartner durch abwägendes Nachfragen in ambivalenten Situationen, abzuwägen, was für ihn wichtiger ist. Die Frage des richtigen Zuhörens ist keine Frage der Technik, sondern der Empathie.

¹⁰ Exzerpt, Institut B.A.S.I.C, Maria Kammermeier

1.3 Pflegekonzept

3.2.1 Regeln für aktives Zuhören

- (1) Aufmerksamkeit und Interesse zeigen
- (2) Den Worten folgen, mit verbalen und nonverbalen Reaktionen zeigen, dass Sie „beim ihm sind“.
- (3) Die „verdeckten“ Botschaften und „geheimen“ Aussagen des Gesprächspartners heraushören. Setzen Sie dazu Ihre Augen, Ihr Gefühl und Ihre Sinne ein.
- (4) Beispiel für verdeckte Botschaften: „Das ist zwar zutreffend...“ / „Das klingt eigentlich nicht schlecht...“ / „Letztlich habe ich nichts dagegen...“
- (5) Das Gesagte wiederholen, mit eigenen Worten wiedergeben.
- (6) Wechseln Sie die Perspektive: Versetzen Sie sich rasch in die Lage des Gegenübers, und versuchen Sie die Dinge mit seinen Augen zu sehen.
- (7) Setzen Sie „positive Verstärker“ ein: Verbale und / oder nonverbale Zustimmung, Interesse.
- (8) Beachten Sie die Körpersprache! Stimmt diese mit den gesagten Worten überein?
- (9) Halten Sie angemessenen Blickkontakt.
- (10) Erkennen Sie „Selbstverbergungs-Strategien“. Blicken Sie hinter die Sprachfassade. Beispiel für Herausfiltern persönlicher Botschaften: Bei „Man“- und „Wir“-Aussagen nach persönlicher Meinung fragen.
- (11) Geben Sie Rückmeldung zu dem Gesagten → paraphrasieren (gr. = umschreiben) Sie das Gesagte mit Ihren eigenen Worten.
- (12) Beispiel für Paraphrasieren: *„Wenn ich Sie richtig verstanden habe, geht dass... in Ihnen vor.../ Ihnen ist also wichtig.../ Was Sie sagen, fasse ich so auf...“*

4. Person-zentrierte Pflege im Pflegeprozess

Der Person-zentrierte Pflegeprozess orientiert sich an den Wünschen, Bedürfnissen und Zielen der pflegebedürftigen Person.

Nicht die bemerkten Defizite, Einschränkungen oder Probleme stehen im Vordergrund, sondern die Selbstbestimmung, sowie die Bedürfnisse und Ressourcen der pflegebedürftigen Person. Für das Gelingen des Person-zentrierten Ansatzes im Pflegeprozess sind ein hohes Maß an Fachlichkeit, Kreativität, Empathie und Intuition von Seiten der Pflegefachkräfte wichtig.

Eine solche, auf Wertschätzung basierte Person-zentrierte Grundhaltung führt zu einem pflegerischen Handeln, dass sich immer auf Vereinbarungen mit dem Bewohner oder seiner Angehörigen, sowie auf die fachlichen Empfehlungen des Pflegeteams berufen kann. Indem diese Vereinbarungen und die tatsächlichen Pflegebehandlungen kontinuierlich reflektiert, besprochen und dokumentiert werden, wird die geplante Pflege begründet und nachvollziehbar.

Im Prozessverlauf werden alle Veränderungen und Pflegehandlungen festgehalten, die sich aus der Pflegesituation ergeben. Damit wird ein gelungener Person-zentrierter Pflegeprozess realisierbar.

1.3 Pflegekonzept

4.1 Umsetzung person-zentrierter Pflege im Pflegeprozess

- Bei der Datenerhebung wird der Mensch als Ganzes gesehen. Die individuellen Wünsche, Fähigkeiten und Ressourcen werden in der SIS aufgenommen.
- Die Instrumente zur Datenerhebung haben eine verbindliche Struktur. Die festgelegten Vereinbarungen sind in einer regelmäßigen Dokumentation überprüfbar.
- Mit jeder pflegebedürftigen Person werden entsprechende Maßnahmen verabredet. Dabei stehen die Fähigkeiten und Möglichkeiten der pflegebedürftigen Person und deren persönliche Ziele im Mittelpunkt.
- Alle Aktivitäten finden in einer wertschätzenden Gesprächsführung statt, um eine größtmögliche Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Person zu gewährleisten.
- Die Person-zentrierte Pflege bietet einen Rahmen für vielseitige Methoden, um nach Möglichkeit zusammen mit der pflegebedürftigen Person einen Weg zur Realisierung der individuellen Vorstellungen zu finden.
- Die einzelnen Maßnahmen sind in einer klaren Tagesstruktur vorgegeben und dadurch für alle Beteiligten transparent und verbindlich.
- Der Verlauf der Maßnahmen wird nachvollziehbar dokumentiert.
- Nach festgelegten Zeiträumen wird der Prozessverlauf reflektiert und fachlich bewertet. Dabei wird das weitere Vorgehen festgelegt.

1.3 Pflegekonzept

Synopse

Anlage

Bedürfnis	Pflegebedürftige Person	Pflegebedürftige Person mit Demenz
Bindung	Primäre Bindungen sind für alle Menschen, unabhängig von der Altersstufe, elementar. Ein Mensch, der in kurzer Zeit mehrere Bindungen verliert, ist davon bedroht, sich zu verlieren. Bindung beinhaltet Verlässlichkeit, Sicherheit und Schutz. ¹¹	Durch den Verlust des >selbstnahen Wissens< wird es immer wichtiger, dass die Person in Beziehungen Halt und Bindung erfährt. Bindung hat mit eingebunden sein, Verbindung zu anderen, umsorgt werden, Vertrauen und Beziehung, zu tun.
Identität	Identität bedeutet, zu wissen wer man ist, sowohl im Erkennen als auch im Fühlen. Identität wird nach Erikson immer in Wechselseitigkeit mit der sozialen Umwelt erlebt. ¹²	Personen mit Demenz mit Hilfe von Erinnerungs- und Schatzkisten zu helfen, ihre Lebensgeschichte zu rekonstruieren, damit sie >selbstnahes Wissen< wieder erinnern können.
Trost	Trost wird insbesondere Personen gespendet, die sich in einer hoffnungslosen, verzweiferten Situation befinden. Pflegebedürftigkeit ist für betroffene Personen mit vielfältigen Verlusten verbunden: Verlust an sozialen Beziehungen, Verlust von Fähigkeiten, Verlust der Kontrolle, Verlust eines unabhängigen Lebensstils. Somit ist das Bedürfnis nach Trost nur allzu verständlich. ¹³	Dieses Bedürfnis ist bei Personen mit Demenz besonders groß, um die Trauer, die mit den Verlusten einhergeht aufzufangen. Im ursprünglichen Sinn bedeutet Trost: Nähe, Wärme, lindern von Schmerz und Leid. Personen mit Demenz müssen ein Gefühl von Nähe und Sicherheit erleben.
Tätigkeit	Beschäftigt zu sein, entspringt aus dem Antrieb, etwas bewirken zu wollen, die Wirkung des eigenen Handelns zu spüren und sich so selbst in seinem Sein zu erfahren. Das Gegenteil von Beschäftigtsein, ist Langeweile, Apathie, Bedeutungslosigkeit. Beschäftigt zu sein, hat einen großen Einfluss auf Wohlbefinden und Selbstwertgefühl. Beschäftigt zu sein, beinhaltet psychosoziale Funktionen, wie Aktivität und Kompetenz, Strukturierung, Kooperation und Kontakt, soziale Anerkennung und persönliche Identität. Personen, die ihre Beschäftigung verlieren, fühlen sich häufig hilflos, verzweifelt, minderwertig und schämen sich für ihre Situation. Die mündet nicht selten in sozialen Rückzug und Einsamkeit. ¹⁴	Es ist darauf hinzuwirken, dass Personen mit Demenz entsprechend ihrer Fähigkeiten aktiv handeln und lebenslang erlernte Tätigkeiten ausüben können.
Einbeziehung	Das soziale Leben von Menschen findet in Gruppen statt. Die Art und Weise der Beteiligung ist individuell unterschiedlich. Gruppenangebote sollten spezifisch an die Lebensgeschichte, Interessen und Fähigkeiten der teilnehmenden Personen angebunden sein. ¹⁵	Personen mit Demenz brauchen die Erfahrung, Teil einer Gruppe zu sein, in die soziale Welt einbezogen zu sein, dazugehören, eine wichtige Aufgabe erfüllen zu können, mitreden zu können.
Liebe	Liebe bedeutet ein bedingungsloses Annehmen des Anderen, menschliche Begegnung, welche keine Gegenleistung fordert. Das Bedürfnis nach Liebe wird als übergeordnetes Bedürfnis verstanden, in dem sich die anderen Bedürfnisse wiederfinden.	Personen mit Demenz wollen – wie andere auch – emotionale Zuwendung ohne Erwartung erfahren dürfen, allerdings in deutlicherer Weise. Die wird erlebt durch das Vermitteln von Geborgenheit und bedingungsloser Annahme.

¹¹ Kitwood 2004, S. 123

¹² Vgl. Karin Welling, Der Person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood – Nachdruck aus Unterricht Pflege, 9. Jg., H. 5 (2004), S. 8

¹³ Vgl. dto., Seite 7

¹⁴ Vgl. dto., Seite 8

¹⁵ Vgl. Karin Welling, Der Person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood – Nachdruck aus Unterricht Pflege, 9. Jg. H. 5 (2004), Seite 9

1.3 Pflegekonzept

Konzepte und Therapieverfahren zur Umsetzung der Person-zentrierten Pflege (alphabetisch geordnet)	
10-Minuten-Aktivierung (U. Schmidt-Hackenberg) Erinnerungspflege	„Gedächtnisschränke“ und „Schatzkisten“ ermöglichen eine gegenstands- und handlungsbezogene Erinnerungsreise beinhalten Schlüsselreize, bewirken Wiedererkennungseffekte.
Aromapflege Arbeit über den Geruchssinn, mit ätherischen Ölen	Öle, Hydrolate und Pflanzenöle zur allgemeinen Raumaromatisierung, für die individuelle Duftanwendung oder als äußerliche Anwendung.
Basale Stimulation (Ch. Bienstein / A. Fröhlich) (ausführlicher Anhang → siehe nächste Seite)	SEHEN HÖREN RIECHEN TASTEN FÜHLEN Bilder, Fotos, Filme von früher usw. Musik aus der (guten) Zeit Vertraute Gerüche → Aromapflege Erinnerungstiftende Materialien Qualifizierte Berührungen
Begegnungsangebote, soziale Aktivitäten, kulturelle und religiöse Angebote	Religiöse Angebote, wie Gottesdienste sichern das individuelle Bedürfnis nach Spiritualität. Feste im Jahreskreis, persönliche Feste ermöglichen sozialen Kontakt, stellen einen Biographiebezug her und stabilisieren die Identität der Person.
Bewegung	Mit Bewegung wird körperliche Vitalität gefördert und das psychische Wohlbefinden stabilisiert.
Handlungsorientierte Alltagsgestaltung Tagesstrukturierung in Bezug zur Biographie	Lebenslangen Rhythmus „Alltagsrituale“ beachten. Biographieorientierte „Sinn-volle“ routinierte Tätigkeiten erhalten Fähigkeiten, vermitteln Orientierung, Identität und „Ich-Wichtigkeit“.
Humor Wirksames Mittel, berufsbedingte Stress- und Belastungssituationen abzubauen	Der Humor fungiert als Ventil für Wut, Frustration, hilft, die Tragik manch belastender Situation besser zu verarbeiten.
MAKS® Aktivierungstherapie (Gräbel / Eichenseer) Multimodales, wissenschaftlich evaluiertes Aktivierungsprogramm für Menschen mit Demenz der Pflegestufe 0-2	Die Abkürzung „MAKS aktiv“ steht für motorische, alltagspraktische, kognitive und spirituelle Aktivierungstherapie.
Milieutherapie Erinnerung und Identitätsstabilisierung durch das Milieu	Durch die Gestaltung der Umgebung wird das Wohlbefinden gefördert. Sinnesanregung, Orientierungshilfen werden den Bedürfnissen der Menschen (mit Demenz) angepasst und bewirken Kompetenzstärkung, Steigerung der Lebensqualität. Der biographische Aspekt ist handlungsweisend.
Musik Musik spricht die Menschen auf allen Ebenen an	SOZIAL EMOTIONAL GEISTIG KÖRPERLICH Kommunikation, Interaktion Ausdrucksfähigkeit verbal, nonverbal stärkt Selbstwert, erhält Ressourcen Erinnerungsarbeit, kognitive Aktivität Mobilisiert Motorik, stimuliert.

1.3 Pflegekonzept

Konzepte und Therapieverfahren zur Umsetzung der Person-zentrierten Pflege (alphabetisch geordnet)	
Rituale Bringen Ordnung, Regelung und Struktur in den Tagesablauf und in das soziale Leben	Haben einen geregelten wiederholbaren Ablauf. Sind mit hoher Aufmerksamkeit verrichtet. Werden mit Symbolisierungen „zelebriert“. Beinhalten eine emotionale Beteiligung. Sind mit persönlichem Sinn erfüllt, z. B. Morgengebet, Tischgebet, religiöse Symbole.
Snoezelen (J. Hulsegge / A. Verheul) Stimmungsvolle Atmosphäre bringt Entspannung, Stressreduktion	Anregung kommt von den Dingen im Raum. Wichtige Elemente sind Farben, Licht, Bewegung und vor allem Musik. Die Impulse fördern angenehme Erinnerungen, lassen zur Ruhe kommen.
Tagesstrukturierung	Eine sinnvolle tägliche Routine erhält die Fähigkeiten und Fertigkeiten des Alltags und gibt den Menschen Orientierung. Gerade bei den Mahlzeiten haben geregelte Abläufe einen besonderen Stellenwert. In der Tagesstruktur werden nicht alleine funktionelle Aspekte, sondern gleichzeitig Alltagsrituale berücksichtigt → „Ritualisierte Tagesstruktur“
Therapeutischer Tischbesuch –TTB- (B. Kiefer / B. Rudert)	Systematisches und zeitlich kurz begrenztes Aufsuchen der pflegebedürftigen Menschen unter Einbeziehung kommunikationsanregender Medien. ¹⁶ Der TTB kann mehr oder weniger als „kleine Schwester“ der 10-Minuten-Aktivierung bezeichnet werden. Es ist eine Kurzaktivierung bei hochbetagten Menschen. Die Zuwendung beschränkt sich auf ein bis zwei Minuten.
Tiergestützte Therapie Setzt soziale, psychische und körperliche Kräfte in Gang	Tiere geben das Gefühl, gebraucht zu werden. Tiere nehmen den Menschen so an, wie er ist. Tiere fördern den sozialen Kontakt und die Kommunikation.
Integrative Validation –IVA- (N. Richard)	In der IVA wird von der Annahme ausgegangen, dass lebenswichtige, lebensprägende Werte und Verhaltensweisen sehr früh gelernt wurden und der Antrieb für Verhalten ist. In der Kommunikation wird der emotionale Gehalt einer Aussage oder eines Verhaltens validiert. Das dahinter stehende Gefühl und der Antrieb werden für gültig erklärt ohne zu bewerten, zu analysieren oder zu korrigieren. So gelingt, Vertrauen und Nähe herzustellen und damit die Bedürfnisse nach Bindung, Identität, Trost zu erfüllen.

¹⁶ Kiefer Bernd, Rudert Bettina: „Der therapeutische Tischbesuch“, Seite 11

1.3 Pflegekonzept

Basale Stimulation im Einzelnen	
Visuelle Stimulation	Aktivierung mit Bildern, Farben usw. Undeutliches oder Blasses wird nicht mehr erkannt. Fehlende farbliche Kontraste führen zur Verunsicherung. Helle, leuchtende und „wärmende“ Farben (gelb, orange) werden gut erkannt und haben eine positive psychische Wirkung. Bilder aus der Vergangenheit / Zeitepoche wecken viele Erinnerungen.
Auditive Stimulation	Aktivierung mittels Musik Kommunikation, Interaktion, Gemeinschaft und Geborgenheit, Erinnerungsarbeit und kognitive Aktivität, mobilisieren Motorik und Bewegung.
Taktil-haptische Stimulation	Aktivierung mit Begreifen Man spricht hier von einem >Wiedererkennungseffekt< oder auch >Schlüsselreiz<. Der taktil-haptische Sinn ist einer der zentralen Sinneskanäle der 10-Minuten-Aktivierung.
Somatische Stimulation	Aktivierung mit Berührung Methoden, wie stimulierende Waschungen, Massagen, Einreibungen, Basale Berührungen, Wärme- und Kältereize können hier gut eingesetzt werden, ebenso Qualitäten von hart oder weich.
Vibratorische Stimulation	Aktivierung mit Bewegung Schwingungen werden durch das gesamte Skelett geleitet und verschaffen ein eindeutiges Körperbild von sich selbst. Hierbei können Geräte aus dem Alltag ebenso eingesetzt werden, wie die Stimme. In der Kombination mit dem auditiven Sinn, eignen sich Singen, Musik und Tanz sehr gut.
Vestibuläre Stimulation	Aktivierung mit Bewegung Langes Liegen reduziert die vestibuläre Wahrnehmungsfähigkeit. Daher ist beim Bewegen und Umdrehen darauf zu achten, dass die Geschwindigkeit den Bewegungsmöglichkeiten der Person angepasst wird, da sich sonst Unsicherheit und Muskelverspannung erhöhen. In Kombination mit dem auditiven und vibratorischen Sinn eignen sich Singen, Musik, Tanz und Gymnastik sehr gut.
Olfaktorische Stimulation	Aktivierung mit Gerüchen (Aromapflege) Über den Geruchssinn aktiviert sich der Geschmackssinn = Appetitanreger. Unter dem Begriff „Aromapflege“ wird eine Behandlungsmethode verstanden, bei der aromatische Stoffe, insbesondere ätherische Öle, verwendet werden. Sowohl im pflegerischen Alltag, als auch bei der 10-Minuten-Aktivierung können Erkenntnisse und Elemente daraus in Anwendung gebracht werden.
Gustatorische Stimulation	Aktivierung mit Geschmack Nahrungsmittel erkennen, zuordnen, Verwendungsmöglichkeiten bestimmen, kochen, backen, bevorraten usw. In Kombination mit dem visuellen und dem olfaktorischen Sinn sehr gut einsetzbar. Die Geschmackswahrnehmung lässt im Alter nach. In der Regel wird Süßes eher akzeptiert. Daher ist es angebracht, bei ablehnendem Essverhalten die Speisen zu süßen. Eine gute Möglichkeit der Stimulation ist auch, das Essen farblich anregend anzubieten (z. B. „weißes“ Essen auf blauem Teller servieren).

1.3 Pflegekonzept

erstellt durch: Referat Stationäre Altenhilfe, Caritasverband für die Diözese Regensburg e. V. und Institut B.A.S.I.C Regensburg Maria Kammermeier	genehmigt am: 04.04.2016 Dr. Robert Seitz, Leiter Abteilung Soziale Einrichtungen
überarbeitet durch:	genehmigt am:
überarbeitet durch:	genehmigt am:
überarbeitet durch:	genehmigt am:
überarbeitet durch:	genehmigt am:
überarbeitet durch:	genehmigt am:
Name der Einrichtung:	