

Aktivierungskonzept

Das vorliegende Konzept orientiert sich an den im Mai 2023 definierten Werten und Leitlinien des AZR sowie an den Anforderungen und Kriterien von qualivista stationär. Es beschreibt die Qualität und den Umfang der Leistungen von Pflege und Betreuung. Mit diesem Aktivierungskonzept schaffen wir Transparenz und ermöglichen Orientierung.

Ergänzend dazu sind folgende bereichsspezifische und bereichsübergreifende Konzepte bindend

1. Pflegekonzept
2. Konzept Palliative Care im AZR, Version...
3. Leitsätze Wohngruppe, Version ...
4. Führungsgrundsätze
5. Konzept Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Inhalt

1	Grundlagen	3
1.1	Auftrag und Zielsetzung der Aktivierungstherapie.....	3
2	Grundsätze.....	3
2.1	Menschenbild	3
3	Methoden und Arbeitsinstrumente.....	3
3.1	Beschäftigung und Aktivierung von Menschen mit einer Demenzerkrankung.....	4
4	Aktivierungsangebote.....	5
4.1	Aktivierung im Alltag.....	5
4.2	Handarbeiten/kreatives Gestalten	5
4.3	Gedächtnistraining.....	5
4.4	Ausflüge, Festanlässe, Veranstaltungen	6
4.5	Bewegung.....	6
5	Musiktherapie.....	6
6	Massnahmen zur Qualitätssicherung/Evaluation	7
6.1	Dokumentation	7
6.2	(Weiter-)Bildung und Austausch	7

1 Grundlagen

1.1 Auftrag und Zielsetzung der Aktivierungstherapie

Durch den Einsatz ausgewählter Mittel fördern, unterstützen und begleiten die Mitarbeitenden der Pflege, Aktivierung und Therapie die Bewohner und Bewohnerinnen des Alterszentrums Rotenwies in ihren körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten. Die aktivierende Arbeit spricht den gesunden Teil des Menschen an und basiert auf einer ressourcen- und lösungsorientierten Grundhaltung.

Aktivierung und therapeutische Angebote zielen darauf ab, Lebensqualität zu erhalten, sie nach Möglichkeit zu verbessern und zu gewährleisten. Trotz Krankheit und/oder anderen körperlichen und mentalen Einschränkungen sollen die Bewohnerinnen und Bewohner Selbstwirksamkeit erleben und ihr Leben als sinnvoll erfahren können. Als Teil des betriebsinternen interdisziplinären Teams bietet die Aktivierung dafür einen professionellen und geschützten Rahmen.

Stärken- nicht defizitorientiert

Das Kompetenzmodell besagt, dass der Mensch, selbst wenn er verwirrt ist, das ganze Leben lang entwicklungsfähig bleibt und auf Anforderungen der Umwelt reagieren kann. Je sorgfältiger Fähigkeiten gesehen, gebraucht und erhalten werden, umso länger werden sie auch bestehen bleiben. Deshalb stehen Kompetenzen - und nicht Defizite - im Vordergrund unserer Wahrnehmung.

2 Grundsätze

Wir gehen davon aus, dass der Mensch auch mit schwersten Einschränkungen bis ins hohe Alter entwicklungsfähig ist, nach grösstmöglicher Autonomie strebt und als soziales Wesen Austausch und Gestaltungsmöglichkeiten braucht.

- Aktivierung ist nicht an einen Raum, an eine bestimmte Zeit oder eine geplante Tätigkeit gebunden, sondern sie ist Teil unsere professionellen Arbeitshaltung
- Aktivierung ist Aufgabe der Mitarbeitenden Aktivierung, Pflege und Therapie.
- Aktivierung sucht (auch ungewohnte) Wege, um den Bewohnerinnen und Bewohnern Erfahrungen zu ermöglichen, die ihren Interessen und Neigungen entsprechen

2.1 Menschenbild

- Jeder Mensch ist geprägt von seiner Lebensgeschichte
- Jeder Mensch verfügt über ein individuelles Muster von Wahrnehmungsfähigkeiten, Denken, Fühlen, Intellekt und bewusstem/unbewusstem Erleben. Damit erkennt er die Welt und wirkt mit seinen Persönlichkeitsmerkmalen und seinem sozialen Verhalten auf sie zurück.
- Jeder Mensch ist einzigartig, einmalig, eigenständig und selbstverantwortlich. Diese Einmaligkeit unterliegt dauernden Entwicklungen und Wandlungen. Impulse zu solchen Wandlungen können zwar von aussen gegeben werden, der Entwicklungsprozess selbst ist individuell und nur dann nachhaltig wirksam, wenn er nicht fremdbestimmt wird.

3 Methoden und Arbeitsinstrumente

- Aktivierende Alltagsgestaltung (Planung, Durchführung, Evaluation und Dokumentation)
- Mittel: körperliche, musische, kognitive, gestalterische, spielerische, lebenspraktische oder gesellschaftliche Aktivitäten
- Rituale, Feste, Feiern und Kulturveranstaltungen
- Biografiearbeit
- Basale Stimulation (Essen und Trinken, Sterbebegleitung, lindernde Angebote, Klang)
- Unterstützende Kommunikation

- Intervision (innerhalb des Teams, mit dem Ziel einer fachspezifischen, kollegialen Beratung) Motivationsarbeit

Wir regen die Bewohnerinnen und Bewohner dazu an, sich in einer für sie zumutbaren und angemessenen Weise aktiv zu betätigen. Wir wollen sie für die Idee gewinnen, dass moderate Aktivitäten auch mit körperlichen Einschränkungen, emotionalen Schwankungen oder geistigen Defiziten, möglich sind, das Selbstbewusstsein stärken und sich günstig auf das allgemeine Wohlbefinden auswirken.

Durch Zuschauen Interesse wecken

Äusserungen wie „ich habe mein Leben lang gearbeitet“ oder „ich bin jetzt zu alt, um noch etwas Neues zu beginnen“, nehmen wir grundsätzlich ernst. Erfahrungsgemäss können sich hinter Ablehnung auch Gefühle wie Angst, Unsicherheit, Unkenntnis oder Vorurteile verbergen. Es kann daher hilfreich und motivierend sein, die vorgeschlagene Tätigkeit im Beisein der Person auszuführen, ohne sie direkt mit einzubeziehen. So wecken wir vielleicht Interesse, das in Aktivität münden kann.

In Beziehung bleiben

Wir respektieren es, wenn eine Bewohnerin/ein Bewohner nicht in die Aktivierung kommen will. Im Wissen, dass Menschen Zeit und Vertrauen brauchen, um sich auf Neues einzulassen, bleiben wir auch mit diesen Bewohnenden in Kontakt und bauen kontinuierlich vertrauensvolle Beziehungen auf. Manche entwickeln mit der Zeit doch Interesse für unsere Angebote und sind dankbar, dass „wir am Ball geblieben sind“.

Der Freiwilligkeit verpflichtet

Die Bewohnerinnen und Bewohner können jederzeit frei entscheiden ob und wie lange sie an einer bestimmten Aktivität teilnehmen wollen. Sie nehmen Einfluss auf die Zusammenstellung unseres Angebots, indem wir regelmässig ihre Wünsche und Bedürfnisse abfragen. Wir stellen keine (An-)Forderungen, sondern sprechen Einladungen aus. Mit der Teilnahme an Aktivitäten ist keine Verpflichtung verbunden. Niederschwellige Angebote werden besser akzeptiert und wo sich regelmässig mehrere Bewohnerinnen und Bewohner in der Aktivierung treffen lösen sie einen positiven Gruppendruck aus: Man will dabei sein, die anderen kommen ja auch.

3.1 Beschäftigung und Aktivierung von Menschen mit einer Demenzerkrankung

Eine neurokognitive Störung, wie beispielsweise eine Demenzerkrankung, verändert die Persönlichkeit. Menschen mit einer demenziellen Erkrankung zeigen in der Folge oft Verhaltensweisen, die nicht ihrer gewohnten und/oder bisherigen Persönlichkeit entsprechen. Mit Hilfe von Biografiearbeit, durch Gespräche mit Angehörigen und durch aufmerksames Beobachten, versuchen wir den gesunden Anteil des Menschen zu erfassen und durch gezielte Interventionen anzusprechen. Bei einer fortschreitenden Demenzerkrankung durchlaufen die betroffenen Menschen unterschiedliche Stadien. Unsere Interventionen richten sich deshalb nach dem aktuellen Schweregrad der Demenzerkrankung.

Mit den Menschen „mitgehen“

Der Umgang mit dementen Bewohnerinnen und Bewohnern verlangt ein hohes Mass an Empathie, Einfühlungsvermögen, Geduld und Fachwissen. Erkrankte können Verhaltensweisen zeigen, die bei oberflächlicher Betrachtung störend wirken. Verhaltenskorrekturen durch Zurechtweisung oder gar schimpfen sind weder zielführend noch gewollt. Verhaltensauffälligkeiten aufzunehmen und umzudeuten kann kritische Situationen entschärfen.

Schmalen Grat zwischen Reizüberflutung und -abschirmung

Demenziell erkrankte Menschen bewegen sich auf einem schmalen Grat zwischen Reizüberflutung und Reizabschirmung. Zu viele Reize stiften Verwirrung, fördern Aggressivität und Unruhe, zu wenig

(An)Reiz fördert Passivität und depressive Verstimmungen. Wir achten darauf, die Umgebung klar strukturiert und unaufgeregt zu gestalten (ruhige Farben, einfache Möblierung etc.) sowie Lärm und laute Geräusche möglichst zu vermeiden. In der Aktivierung fokussieren wir auf einfache Tätigkeiten, mit dem Ziel, den Menschen das Gefühl von Gelingen zu vermitteln. Im Übrigen führen wir bewusst Gruppen aus demenzbetroffenen und anderen Bewohnerinnen und Bewohnern. Demenzkranke Menschen sollen sich bei uns – so wie sie sind – angenommen fühlen. Wir korrigieren und kritisieren nicht, sondern ermuntern und unterstützen, damit Defizite möglichst wenig als kränkende Verluste erlebt werden. Achtsames Beobachten hilft Defizite zu erkennen.

4 Aktivierungsangebote

Im Alterszentrum Rotenwies ist Aktivierung Teil der Alltagsgestaltung. Wir motivieren die Bewohnerinnen und Bewohner gesellschaftliche Kontakte zu pflegen und an kulturellen Aktivitäten und Anlässen teilzunehmen. Im Haus veranstalten wir regelmässig Konzerte, Diavorträge und Filmnachmittage. Aktivierende Veranstaltungen wie Mitsing- und Spielnachmittage sowie andere regelmässig wiederkehrende Aktivitäten strukturieren und bereichern den Alltag. Gäste sind im Haus jederzeit willkommen. Neben der Aktivierungsbeauftragten und den Mitarbeitenden der Pflege sind auch das Servicepersonal und ehrenamtliche Mitarbeitende eng mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in Kontakt. Durch den Einsatz von Freiwilligen im Kafistöbli Haus Rotenwies bleiben die Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Dorf verbunden. Das Servicepersonal in der Cafeteria Haus Gäbris spielt nachmittags Spiele und verwickelt Gäste in Gespräche.

4.1 Aktivierung im Alltag

Auch alltagspraktische Tätigkeiten wie Mithilfe bei der Wäscheversorgung, Blumen- und Gartenpflege oder das Aufräumen des eigenen Zimmers und allenfalls der öffentlichen Bereiche sind Teil der Aktivierung. Im Zentrum stehen bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebote für Einzelpersonen und Gruppen. Die Sinne, Talente und Gewohnheiten der Bewohner und Bewohnerinnen werden auf verschiedenen Kanälen angesprochen.

Die aktivierende Arbeit richtet sich an alle Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Ziel, sie in ihrem Alltag zu unterstützen und ihn durch Abwechslung und Freude zu bereichern.

4.2 Handarbeiten/kreatives Gestalten

Kreative Tätigkeiten wie gestalterisches Arbeiten, Handarbeiten oder auch Singen oder Musizieren regen die Sinneswahrnehmung sowie die Motorik an und tragen massgeblich zum Erhalt und zur Förderung von manuellen und mentalen Fähigkeiten bei.

Kreatives Gestalten wird im Alterszentrum als Gruppenaktivität angeboten. Mit Handarbeiten sprechen wir mehrheitlich betagte Frauen an, die oft an noch vorhandene Fähigkeiten anknüpfen können, aber auch Männer nehmen gerne an den Handarbeitsrunden teil. Wir vermeiden die Anwendung von Techniken, mit denen die Teilnehmenden durch zu hohe Anforderungen bspw. an die Motorik, an eine Situation des Scheiterns geführt werden. Erfolgserlebnisse stehen im Zentrum.

4.3 Gedächtnistraining

Wenn die Merkfähigkeit nachlässt, kann gezieltes Gedächtnistraining, auch als Gehirnjogging oder Gedächtnisübungen bekannt, die Situation verbessern. Wissenschaftliche Studien belegen, dass gezielte gedächtnisaktivierenden Übungen messbar positive Effekte auf die Psyche der Menschen haben. Ganzheitliches Gedächtnistraining bezieht alle Sinne und beide Gehirnhälften ein. Nachweislich verbessert es die Durchblutung und den Stoffwechsel des Gehirns, was zu einer Verbesserung der allgemeinen Lernfähigkeit führen und das Erinnerungsvermögen verbessern kann.

4.4 Ausflüge, Festanlässe, Veranstaltungen

Wir legen Wert auf ein vielfältiges Angebot an Veranstaltungen und regelmässigen Festanlässen. Für Planung und Durchführung der Anlässe arbeiten wir interdisziplinär zusammen.

4.5 Bewegung

Regelmässige, gezielte Bewegung verzögert den durch Alterungsvorgänge bedingten Abbau der körperlichen Leistungsfähigkeit. Eine ausgebildete Bewegungspädagogin bietet einmal wöchentlich Bewegungsrunden an. In beiden Häusern je eine Gruppenlektion „Bewegungsrunde“ für die Bewohnerinnen und Bewohner an. Die Gruppenlektion dauert 40 bis 50 Minuten.

Daneben arbeitet sie, soweit die Zeit reicht, mit Einzelpersonen. Die Pädagogin legt dabei den Fokus auf die Bewegung im Alltag. Sie beobachtet die Bewohnerinnen und Bewohner bei alltäglichen Verrichtungen und leitet sie motivierend an, sich körperschonend zu bewegen und die Verrichtungen auch als Mikro-Gymnastische-Übungen zu verstehen. Damit soll es gelingen, ohne grossen Aufwand mehr Bewegung in den Alltag der Menschen zu bringen. Dieses Bewegungs-Konzept ergänzt das bestehende musiktherapeutische Angebot im Haus, das ebenfalls auf Gruppen- und individuell/niederschwellig angelegte Einzelangebote fokussiert. Daneben findet einmal wöchentlich das Gedächtnistraining statt. Als Gruppenangebot konzipiert, bietet es Gelegenheit zu sozialem Austausch und Beziehungspflege.

5 Musiktherapie

Musiktherapie ist ein eigenständiges psychodynamisch orientiertes Behandlungsverfahren, bei dem Musik im therapeutischen Prozess zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit gezielt eingesetzt und diagnostisch genutzt wird.

Ziele und Gestaltung des musiktherapeutischen Angebots richten sich nach dem Individuum. Der zentrale Wirkfaktor ist die therapeutische Beziehung. Musik wird als Mittel zur Kommunikation sowie als Ausdrucks- und Regulierungsmöglichkeit von Stimmungen und Gefühlen eingesetzt. Dies kann durch aktiven Einsatz der Musik (z.B. gemeinsames Improvisieren auf Instrumenten, gemeinsames Singen vertrauter Lieder) oder rezeptiven Einsatz der Musik (z.B. Musikhören vom Tonträger oder live durch die Musiktherapeutin) geschehen.

Häufig ist der musikalische Kontakt in ein therapeutisches Gespräch eingebettet, wobei der Einsatz der verbalen Sprache den Möglichkeiten der Bewohner und Bewohnerinnen angepasst wird.

Denn Musik kann als non-verbales Medium auch dann ein in-Kontakt-kommen ermöglichen, wenn die verbale Sprache eingeschränkt ist oder gar nicht mehr zur Verfügung steht. So kommt der rezeptive Einsatz von Musik vor allem in der Palliativbegleitung und bei immobilen Menschen mit reduziertem Sprachvermögen zum Tragen. Dabei erhalten physiologische Parameter (z.B. Singen zum Atemrhythmus des Menschen) sowie das Einbeziehen der Leiblichkeit (z.B. über Berührung des Instruments oder das Klopfen eines Rhythmus auf die Hand etc.) eine besondere Bedeutung. Bei Menschen mit Demenz werden häufig vertraute Lieder angeboten, wobei bei zunehmendem Sprachverlust auf prä-verbale musikalische Elemente der Sprache (z.B. das musikalische Gestalten von Lauten bei Echolalie) zurückgegriffen werden kann.

Bei geistig aktiven und gesunden älteren Menschen kann Musiktherapie mithilfe von therapeutischen Gesprächen und musikbasierten Angeboten auch Raum für die spezifische Auseinandersetzung mit belastenden Themen des Alters schaffen.

Die Musiktherapie findet innerhalb von regelmäßig stattfindenden Gruppenformaten und individuell angepassten Einzeltherapien statt. Das jeweilige Therapiesetting wird flexibel den Lebensumständen

und Bedürfnissen der Bewohner und Bewohnerinnen angepasst. Vor allem bei Menschen mit Demenz ist es nicht sinnvoll, vertraute Strukturen zu verändern. Deshalb orientiert sich die Musiktherapie im Alterszentrum stark an einer atmosphärenbezogenen Praxis. Spontane Stimmungen und Impulse der Bewohner und Bewohnerinnen bilden oft die Grundlage für die Entwicklung des therapeutischen Angebots. Demzufolge können musiktherapeutische Kontaktmomente auch spontan am Flur, vor der Türe oder „unterwegs“ stattfinden, wobei Umgebungsreize und weitere Personen (z.B. Angehörige, Pflegepersonal etc.) bewusst miteinbezogen werden.

Im Sinne des Aktivierungskonzeptes ermöglicht die Musiktherapie (im Zusammenwirken mit den weiteren Angeboten) somit das Erleben von Freude, Lebenslust und Kreativität, das Stärken vorhandener Ressourcen, das Anregen von Gedächtnis und Motorik, das Erinnern von Identität und Orientierung sowie das Erleben von Gemeinschaft.

Darüber hinaus dient Musiktherapie der spezifischen Behandlung von krankheits- und altersbedingten Leidenszuständen (z.B. Folgen der Demenz, affektive Störungen, Psychosen, Angstzustände, Traumafolgestörungen etc.) sowie der Trauerarbeit und Sterbebegleitung. Ihre Aufgaben umfassen dabei unter anderem die Förderung und Erhaltung gesunder Persönlichkeitsanteile, die Förderung von Selbst- und Fremdwahrnehmung, die Unterstützung von Wahrnehmung, Ausdruck und Regulierung von Emotionen, die Stärkung der Ich-Funktionen (z.B. Abgrenzungsfähigkeit, Bewusstheit der eigenen Identität), die Regulierung von Spannungszuständen sowie die Stärkung der Beziehungsfähigkeit.

6 Massnahmen zur Qualitätssicherung/Evaluation

Die betriebliche Weiterentwicklung wird anhand des Qualitätsmanagement QM der Fachstelle «Heimaufsicht des Kantons Appenzell Ausserrhoden» abgesichert. Der Prozess muss einen praktischen Nutzen haben, stetig überdacht, hinterfragt und angepasst werden.

Die Aktivierungsangebote werden auf ihre Wirksamkeit überprüft, indem Entwicklungsschritte in der Pflegedokumentation systematisch festgehalten werden. Ausserdem pflegen wir auf allen Stufen einen intensiven Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Wir führen gezielt Gespräche, um herauszufinden, welchen Nutzen die Angebote die Teilnehmenden aus subjektiver Sicht daraus ableiten, welche Bedürfnisse und Wünsche sie äussern und was sie sich noch weiter vorstellen könnten

6.1 Dokumentation

Die Mitarbeitenden der Aktivierung nutzen die Pflegedokumentation für regelmässige Eintragungen in der elektronischen Pflegedokumentation (BESA). Dies sichert den Informationsfluss zwischen Pflege und Aktivierung, was die Planung und Umsetzung gezielter Interventionen im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner erleichtert.

Gleichzeitig ergänzen die regelmässig dokumentierten Beobachtungen aus der Aktivierung die Pflegedokumentation und tragen wesentlich dazu bei, die Bewohnerinnen und Bewohner ganzheitlich zu erfassen. Die für die Aktivierung definierten Prozessziele fliessen in die Pflegedokumentation und den Pflegeprozess mit ein.

6.2 (Weiter-)Bildung und Austausch

Um interne Abläufe zu koordinieren und die Zusammenarbeit mit der Musiktherapeutin und der Bewegungspädagogin zu fördern, findet dreimal jährlich eine Koordinationssitzung statt, an der auch die Leiterin Pflege und Betreuung sowie punktuell die Zentrumsleitung und Tagesverantwortliche der Pflege teilnehmen. Dieses Gefäss bietet Raum für den allgemeinen Informationsaustausch.

In Ergänzung dazu, pflegen wir professionelle Kontakte zu anderen Institutionen, um einen fachlich anregenden Austausch zu garantieren.

Alterszentrum Rotenwies

Wir begrüßen es, wenn Mitarbeitende sich weiterbilden. Der Bedarf richtet sich nach den Bedürfnissen der Bewohner und Bewohnerinnen sowie nach den Neigungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Übrigen gilt das Fort- und Weiterbildungsreglement des Alterszentrum Rotenwies.

Das vorliegende Konzept wird nach Einführung der neu geschaffenen Stelle Aktivierung bis zur Konsolidierung mindestens einmal jährlich überprüft.

Das Konzept wurde im Juli 2024 genehmigt und verabschiedet. Änderungen/Ergänzungen bedürfen der Schriftform und werden in das Konzept integriert.

Gais, den 27.8.2024



Marlis Waldmeier
Leiterin Pflege und Betreuung



Michaela Silvestri
Zentrumsleiterin