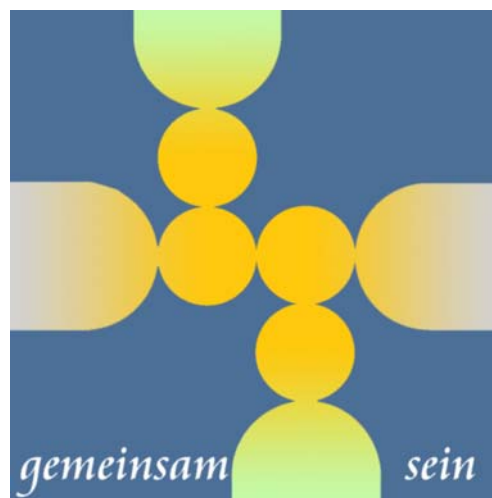


# THEORETISCHES GRUNDLAGENKONZEPT

Modellprojekt „Gemeinsam sein“



Stand 22.12.2006

Erarbeitet durch die Arbeitsgruppe „Theoretisches Grundlagenkonzept“:  
Dr. Bodo de Vries, Sozialwissenschaftler  
Ulrike Overkamp, Dipl.-Päd.  
Birgit Leuderalbert, Dipl.-Gerontologin

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. LEITGEDANKEN DES GRUNDLAGENKONZEPTS FÜR DIE WOHNGEMEINSCHAFT FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ DER EUROPÄISCHEN SENIOREN-AKADEMIE</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Ziele des Projektes „Gemeinsam-sein“</b>	<b>4</b>
1.2.1. Fragestellungen des Projektes	5
1.2.2. Zielsetzungen des Grundlagenkonzeptes	6
<b>2. KONZEPTIONELLES VORGEHEN</b>	<b>7</b>
<b>3. HERLEITUNG DER KATEGORIEN ORGANISATION - GEMEINSCHAFT - PERSON</b>	<b>11</b>
<b>3.1. Nutzen eines kategorialen Vorgehens</b>	<b>12</b>
<b>3.2. Organisation als Kategorie</b>	<b>13</b>
3.2.1. Die Begleitungsgemeinschaft als Organisationselement	14
3.2.2. Organisation und „Totale Institution“	15
<b>3.3. Gemeinschaft als Kategorie</b>	<b>16</b>
<b>3.4. Person als Kategorie</b>	<b>18</b>
3.4.1. Person sein und entwickeln nach Carl Rogers	19
3.4.2. Ein soziologischer Identitätsbegriff und sein Zusammenhang zum Thema	20
<b>3.5. Das kategoriale Zusammenspiel</b>	<b>21</b>
<b>4. ENTWICKLUNG DER DETERMINANTEN</b>	<b>22</b>
<b>5. KONKRETISIERUNG UND UMSETZUNG</b>	<b>26</b>
<b>6. LITERATUR</b>	<b>29</b>

## ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

Abbildung 1: Konzeptaufbau „Gemeinsam sein“ .....	10
Tabelle 1: Akteure in ambulant betreuten Wohngemeinschaften .....	28
Tabelle 2: Konzeptionelle Ebenen im Modellprojekt „Gemeinsam sein“ .....	28

# 1. Leitgedanken des Grundlagenkonzepts für die Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz der Europäischen Senioren-Akademie

Impulse für die Zivilgesellschaft – ambulant betreute Wohngemeinschaften als Raum im Dialog der Akteure:

- Leistungsempfänger und ihre Vertreter
- Engagierte
- Dienstleister

## 1.1. Einleitung

*Es ist durchaus wahr, was die Philosophie sagt, dass das Leben nach rückwärts verstanden werden muss. Welcher Satz, je mehr er durchdacht wird, eben damit endet, dass das Leben in der Zeitlichkeit niemals so recht verständlich wird, eben weil ich keinen Augenblick vollständiger Ruhe dazu bekomme, diese Stellung einzunehmen: nach rückwärts. (Sören Kierkegaard)*

Das hier vorliegende theoretische Grundlagenkonzept der Europäischen Senioren-Akademie zur Implementierung ambulant betreuter Wohngemeinschaften verfolgt ein ganzes Bündel an Zielen. Die langjährige Erfahrung der „Entwickler/innen“ des Konzeptes mit den traditionellen Versorgungsstrukturen insbesondere der stationären Altenhilfe, haben den Wunsch nach tragenden Alternativen aufgeworfen. Um eine Wohnform, ab von der Tradition zu verwirklichen, braucht es Mut und vor allen Dingen die Gewissheit, dass man „weiß, was man tut.“<sup>1</sup>

Daher ist die Konzeption als ein komplexes Ganzes zu verstehen und angelegt, um möglichen Schwierigkeiten im Alltag konstruktiv zu begegnen.

Die Notwendigkeit eines strukturierenden und gleichzeitig aufwändigen Vorgehens, das vor allen Dingen einen maximalen hohen Grad an Verlässlichkeit und Sicherheit garantiert, war uns im Hinblick auf die Zielgruppe – Menschen mit Demenz - ein ganz besonderes Anliegen. Um diesem Anspruch zu genügen, wählten wir eine Herangehensweise, die sich sowohl mit zunächst theoretischen Artefakten auseinandersetzt, diese jedoch stets in praktische Handlungsleitlinien umzusetzen bemüht ist.

An dieser Qualität wollen sich die Autoren und verantwortlichen Akteure messen lassen.

---

<sup>1</sup> Vgl. Klatetzki, T. (1998)  
Theoretisches Grundlagenkonzept (Stand 22.12.2006)

## 1.2. Ziele des Projektes „Gemeinsam-sein“

Als Ziele der Konzeption bzw. Ziele für das Leben und Arbeiten in der Wohngemeinschaft lassen sich eine Reihe von Items benennen. Hierbei finden sie eine Vorstrukturierung vor, die zum einen das weitere konzeptionelle Vorgehen determiniert und ihnen zum anderen eine Vorstellung über die weiteren Konzeptionierungsschritte eröffnet. Der grobe Aufbau des Gesamtkonzeptes wird an dieser Stelle antizipiert. Dabei sollen die einzelnen Konzeptionierungsschritte sowohl horizontal als auch vertikal systematisiert und logisch nachvollziehbar aufgebaut sein.

Sie stoßen beim Lesen auf ein Raster, das immer das Gesamte und seine Teile in den Blick nimmt und gleichzeitig drei Perspektivebenen betrachtet, die zum einen das „alltägliche“ Handeln aller beteiligten Akteure determiniert und zum anderen gleichzeitig eine konzeptionierende und eine gesellschaftliche Ebene mitdenkt. Diese als horizontal beschriebenen Perspektivebenen sind zum einen die Makroebene der Betrachtung, mit den universalen Aspekten der Thematik sowie die Meso- und die Mikroebene. Vertikal verschränkt werden auf der Mesoebene die Teilkonzepte<sup>2</sup> des Gesamtkonzeptes. Die Mikroebene verschafft ihnen einen Einblick in das Geschehen aus Sicht der der jeweiligen Akteure<sup>3</sup> der Wohngemeinschaft.

---

<sup>2</sup> Teilkonzepte sind: Qualitätskonzept, rechtliche Rahmenbedingungen, Raum- und Milieukonzept, Pflege- und Gemeinschaftskonzept und das Finanzierungskonzept

<sup>3</sup> Als Akteure bezeichnen wir die Mieter/innen und ihre Angehörigen und die gesetzlichen Vertreter/innen, Pflege(fach)kräfte, ehrenamtlich Engagierte, Vermieter/innen, Pflegekasse, Krankenkasse, Kreis und Kommunen  
Theoretisches Grundlagenkonzept (Stand 22.12.2006)

### 1.2.1. Fragestellungen des Projektes

Den Zielen des Projektes sind Fragestellungen auf der Makroebene vorgeschaltet, deren Verschränkungen und Beantwortung mit den darauf folgenden Zielen und Hypothesen einhergehen und den Kontext dieses komplexen Lebensgeschehens „ambulant betreuter Wohngemeinschaften“ definieren und strukturieren sollen.

Die Fragestellungen lauten:

- ✘ Kann eine ambulant betreute Wohngemeinschaft eher als eine stationäre Versorgung dem Lebensalltag, den Gewohnheiten und Lebensvollzügen von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen gerecht werden?
- ✘ Ist eine ambulant betreute Wohngemeinschaft ein Prinzip, das als Regelversorgung bzw. Alternative in das gesellschaftliche Leben Einzug halten kann?
- ✘ Stellt eine ambulant betreute Wohngemeinschaft einen volkswirtschaftlich darzustellenden Gewinn dar?
- ✘ Trägt diese Versorgungsform zu einer Reduzierung struktureller und manifester Gewalt an hilfebedürftigen Menschen bei?
- ✘ Kann diese Wohn- und Arbeitsform einen präventiven Charakter in Bezug auf immer wieder eklatant gewordene Missstände wie Gewalt, Malnutrition, Dehydratation, Deprivation Einfluss nehmen?
- ✘ Bietet der juristische Rahmen ausreichend Schutz für die Betroffenen und ihre Angehörigen?
- ✘ Lassen sich messbare Qualitätsunterschiede feststellen?
- ✘ Wird eine ausreichende Beteiligung der unterschiedlichen Akteure als Bereicherung erlebt?
- ✘ Wie kann eine angemessene Qualitätssicherung realisiert werden?
- ✘ Lässt sich durch eine Vorgehensweise, wie diese (theoretisches Grundlagenkonzept, Teilkonzepte, unabhängige Moderation, Perspektivverschränkung u.ä.) eine Qualitätsverbesserung für das Leben von Menschen mit Demenz erzielen?

### 1.2.2. Zielsetzungen des Grundlagenkonzeptes

Die Ziele generieren sich aus unterschiedlichen Quellen. Zum einen aus den o.g. Fragestellungen, der Erfahrung der Projektentwicklerinnen mit dem „Gegenstand“, aus der Fachliteratur sowie aus bereits entwickelten Projekten der Europäischen Senioren-Akademie.

Die Ziele lauten:

- ✘ Die Komplexität dieses Versorgungstypus darlegen und größtenteils erfassen können.
- ✘ Eine Basis für einen Vergleich von unterschiedlichen Versorgungskonzepten schaffen.
- ✘ Vor- und Nachteile des Versorgungssystems „ambulant versorgte Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz“ abwägen und für weitere Planungsschritte auf kommunaler ggf. Landesebene nutzbar machen.
- ✘ Den Beweis führen, ob und inwieweit ambulant betreute Wohngemeinschaften eine brauchbare Alternative in der Versorgungsstruktur von Menschen mit Demenz darstellen.
- ✘ Zusammenhänge zwischen rechtlichen, wirtschaftlichen, konzeptionellen, qualitätsorientierten und pflegfachlichen Arbeitsweisen aufzeigen.
- ✘ Formen zivilgesellschaftlicher Beteiligung im Stadtteil, im Quartier ermöglichen und Erfahrungen für weitere Arbeiten im Bereich „bürgerschaftlichen Engagements“ sammeln.
- ✘ Durch eine Antizipation von Schwierigkeiten und Herausforderungen mögliche Handlungsschritte entwickeln und präventive Maßnahmen bereitstellen.
- ✘ Geteilte Verantwortung in der Beziehungsgestaltung und Versorgung zwischen Dienstleistern, Menschen mit Demenz, Ehrenamtlichen, Angehörigen erreichen.
- ✘ Handlungsmaximen und –leitfäden darstellen.
- ✘ Mitsprache und Einmischung fördern.
- ✘ Pflegequalität durch externe Moderation und Beratung sicherstellen.

Die hier aufgeführten Zielsetzungen beziehen sich vornehmlich auf das Grundlagenkonzept. Die weiteren Zielsetzungen der Gesamtkonzeption entwickeln sich themenbezogen in den jeweiligen Teilkonzepten.

Der eingangs genannte Ausspruch Kierkegaards umreißt die Dilemmata einer solchen Konzeption. Ebenso wie das Leben, Handeln und Tun von Menschen mit Demenz oft erst im zweiten Hinsehen verdeutlicht und verstanden werden kann, so können auch wir erst später, im Nachhinein erkennen, was wir trotz aller Gedanken, Erfahrungen und Hindernisse bei einem zweiten, dritten oder mehrfachen Mal anders gemacht hätten.

Ein Problem, das sich nicht auflösen lässt, dessen Ausgang man aber durch durchdachte Planung, Antizipation von Widerständen und möglichen Fragestellungen im Vorfeld begegnen kann, um so die potenziellen Schwierigkeiten so gering wie möglich zu halten.

Das konzeptionelle Vorgehen des Projektteams wird durch die Bildung von Kategorien und sich aus ihnen deduzierten Determinanten bestimmt.

Kategorien und Determinanten nehmen die Funktion eines Fundaments wahr, das theoretische Grundlagenkonzept, wie auch alle Teilkonzepte werden inhaltlich durch sie „infiltriert“.

## **2. Konzeptionelles Vorgehen**

In modernen demokratischen Gesellschaften wird die Zivilgesellschaft<sup>4</sup> im Sinne der „Sozialen Dreigliederung (Trilektik) definiert und der Wert des bürgerlichen Engagements hervorgehoben.

Ähnliche Dreigliederungen findet man in der Philosophie vor. So beschreibt Hannah Arendt zum Tod von Karl Jaspers, dass dieser in seinem Leben exemplarisch die Dreieinigkeit von Vernunft, Freiheit und Kommunikation (vgl. auch C. Rogers 3.1.1) dargestellt habe.

Ausgehend von der Annahme Arendts, dass der Mensch versucht, die eigene Macht zu maximieren und gleichzeitig die Verantwortung für sein eigenes Handeln minimiert<sup>5</sup> verlangt nach angemessenen Formen der Kontrolle, dies sowohl auf politischer, wie auch auf gesellschaftlicher und vielleicht sogar auf privater Ebene.

---

<sup>4</sup> Zivilgesellschaften zeichnen sich durch eine Gliederung in Teilbereiche, wie Staat, Wirtschaft, Privatheit aus. Kennzeichnendes Element einer Zivilgesellschaft stellt die Beteiligung ihrer Bürger durch Partizipation am gesellschaftlichen Leben dar. Zu nennen sind hier die sog. NGO's (non-government-organisations) in Deutschland auch basisdemokratisch organisierte Verbände, Vereine u.ä.

<sup>5</sup> Vgl. Sontheimer, K. (2006), S. 87 ff.

Diese durchaus positiv konnotierte Kontrollfunktion ist in der hier genannten Dreiteilung wiederkehrend und diesem Ziel gewidmet. Angemessenes Handeln kann so laut Sontheimer einen Beitrag leisten, Bedrohungen und Gefahren der Zivilgesellschaft zu begegnen.<sup>6</sup>

Interessanterweise beschreibt Hannah Arendt in ihrem Buch „Vita activa“ dazu drei Formen des Tätigseins, sie definiert sie dreigliedrig als Arbeit, Herstellen, Handeln. Grob definiert Sontheimer nach Arendt Arbeit als etwas für den Menschen Notwendiges, Arbeit ist für den Lebensunterhalt unumgänglich, sollte jedoch die Lebenszeit des Menschen nicht vollständig einnehmen.

Herstellen: diese Tätigkeitsform schafft Gegenstände von dauerhafter Natur. Handwerkliche Produkte und Gegenstände, wie Gebäude, die mehrere Generationen überleben. Handeln hingegen definiert sie als eine hochwertig Form der Tätigkeit. Handeln vollzieht sich

*„im öffentlichen Raum, in dem eine Pluralität von Menschen frei miteinander verkehrt und in öffentlicher Rede und Widerrede um das Wohl ihrer Gemeinschaft besorgt und bemüht ist. Handeln ist also nicht nur die wichtigste, sondern auch die höchste Art menschlicher Tätigkeit. Handeln ist in seinen Ergebnissen nicht vorausberechenbar, denn es ist spontan und frei.“ (Sontheimer, Kurt. S 109,110)*

Diese Definition Hannah Arendts unterstreicht unser konzeptionelles Vorgehen in so weit als es den Handlungsaspekt auf der Mikroebene eine besondere Bedeutung verleiht und sich diese Einschätzung mit den Vorstellungen des Projektteams deckt.

Dreigliedriges Vorgehen leitet sich jedoch nicht nur aus der Philosophie und der Zivilgesellschaft ab. Der christliche Glaube vollzieht sich durch die Dreifaltigkeit Gottes und moderne Demokratien zeichnen sich durch eine dreigliedrige Gewaltteilung in Legislative, Exekutive und Judikative aus.

Das Konzept der ambulant betreuten Wohngemeinschaften lehnt sich dieser Dreigliederung als Ausgangspunkt für die weitere Arbeit an.

Die hier benannten drei Grundaussagen/Kategorien: Organisation – Gemeinschaft – Person fließen als kategoriale Merkmale in alle Teilkonzepte ein.

---

<sup>6</sup> Vgl. Sontheimer, K. (2006), S 101  
Theoretisches Grundlagenkonzept (Stand 22.12.2006)



Die Kategorienbildung dient dem Zusammenführen und der Orientierung im Grundlagenkonzept sowie in den Teilkonzepten. Sie bilden die Ausgangslage und die Verbindungslinien in allen weiteren Handlungsabläufen und dem konzeptionellen Vorgehen.

Die Funktion, der von uns aus den Kategorien Organisation – Gemeinschaft – Person abgeleiteten Determinanten vollzieht sich als handlungsdeterminierende Orientierungshilfe und Leitlinie für die (Beziehungs-)Arbeit mit Menschen mit Demenz. Der Lebensvollzug für Menschen mit Demenz lässt sich auf der Grundlage eben dieser drei Determinantenpaare manifestieren. Sie spiegeln auf der konzeptionellen Ebene der ambulant betreuten Wohngemeinschaft die Trilektik der Zivilgesellschaft wider.

Unserem Verständnis nach existieren alle Kategorien gleichermaßen stark, ihre Ausprägung unterscheidet sich qualitativ und in ihrer Komplexität. Dabei berücksichtigen wir die aufgrund des Krankheitsbildes und der damit einhergehenden Einschränkungen und Verhaltensauffälligkeiten individuellen Bedürfnisse und individuellen Erfordernisse und Gebote genauso, wie auch die im Gesamtgeschehen und der im System zugrunde liegenden Dynamik notwendigen Ansprüche.

Für eine bessere Übersichtlichkeit soll die folgende graphische Darstellung nützlich sein.

Der Aufbau der Konzeptionierung im Modellprojekt „Gemeinsam sein“ entfaltet sich wie folgt:

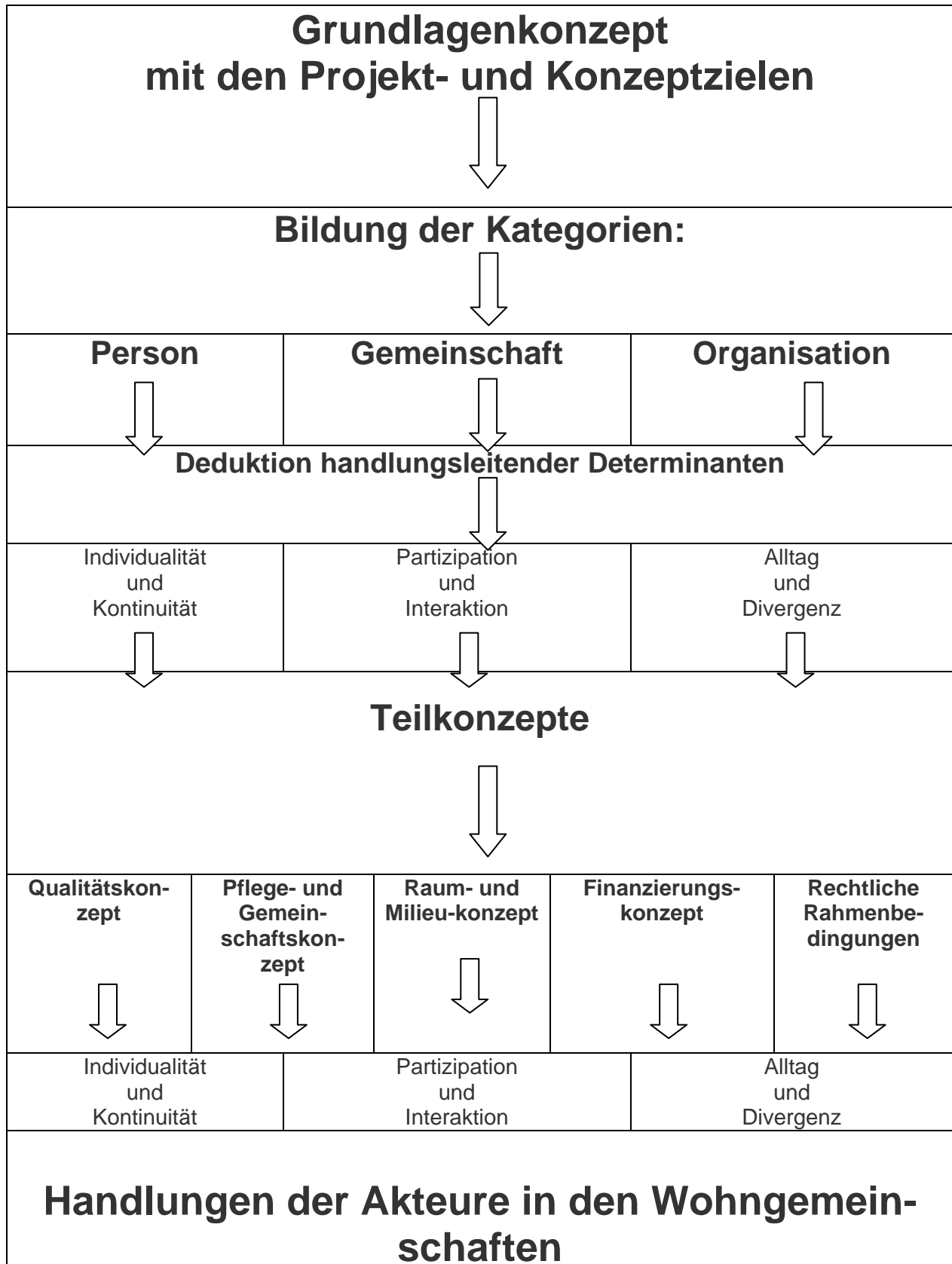


Abbildung 1: Konzeptaufbau „Gemeinsam sein“

Das Schema visualisiert Zusammenhänge und Abhängigkeiten der Kategorien und ihrer nachfolgenden Determinanten sowie der synergetisch verzahnt zu verstehenden Teilkonzepte.

### **3. Herleitung der Kategorien Organisation - Gemeinschaft - Person**

Lebensumstände und Ereignisse wie schwere Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit versetzen alte Menschen und ihre Angehörigen in eine alle Seiten belastende und oft überfordernde Situation<sup>7</sup>. Sie führen nicht selten zu schweren Krisen bei allen Beteiligten.

Ein Pflegesetting zu schaffen, dass sich sowohl an den Bedürfnissen und Wünschen des pflegebedürftigen Menschen, als auch an seinen Bezugspersonen orientiert, ist vor diesem Hintergrund zu entwickeln.

Gesetzliche Grundlagen und gesellschaftliche veränderte Paradigmen – wie „ambulant vor stationär“ – sowie wirtschaftliche Interessen, machen neue Wege und Projekte möglich.

Die Trilektik unseres Konzepts stellt sich, wie bereits o.g. durch die drei Kategorien

- Organisation,
- Gemeinschaft und
- Person

her.

Im Folgenden werden die o.g. Begriffe als Kategorien bezeichnet, da sich aus ihnen heraus Begriffspaare entwickeln, die insbesondere für die nachfolgenden Teilkonzepte von Relevanz sind.

In einem diskursiv geführten Prozess haben die Projektentwickler/innen<sup>8</sup> für das Leben von Menschen mit Demenz kategoriale Eckpfeiler benannt. Sie bilden ein systematisches Ganzes und stellen aus Sicht der Akteure notwendige Setzungen für die Weiterentwicklung der Konzeption dar.

---

<sup>7</sup> Vgl. Vierter Altenbericht

<sup>8</sup> Projektleitung: Dr. Bodo de Vries; und Prof. Kordula Schneider  
Theoretisches Grundlagenkonzept (Stand 22.12.2006)

### 3.1. Nutzen eines kategorialen Vorgehens

Dieses Vorgehen lehnt sich verschiedenen Konzept- und Theorieentwicklungen unter anderem aus der „Grounded Theory“<sup>9</sup> an. Hier wird die Entwicklung von Kategorien als Element und Ausgangslage definiert.

Eine notwendig gewordene pflegerische Versorgung der betroffenen Menschen versetzt sie (Menschen mit Demenz) in eine meist dauerhafte und krisenhaft erlebte Abhängigkeitssituation. Insbesondere kognitive Einbußen werden zu Beginn von dem betroffenen Menschen selbst und von seinen Bezugspersonen als außerordentlich leidvoll erlebt.

Um sich der Frage anzunähern, wie sich ein Lebensvollzug mit einer schwerwiegenden Behinderung konstruktiv gestalten lässt, stellen sich die genannten Kategorien auch in einem Bild als „Knoten“ dar, an deren Konzentration weitergedacht und weiterentwickelt werden kann.

Die Kategorien fungieren in diesem Konzept als eine Art Knoten in einem Netz.

Sie zentrieren und fokussieren die Handlungsabläufe und dienen damit einer Orientierung im alltäglichen Tun.

Abgeleitet, insbesondere aus der Theorie von Kitwood<sup>10</sup>, sollte sich das Leben von Menschen mit Demenz nicht nur, aber auch in einer Gemeinschaft abspielen, die Individualität ermöglicht, Freiräume schafft und zu einem konstruktiven Lebensvollzug befähigt.

Diesen Rahmen sollte eine Organisation bilden, die eben diese Freiräume einrichtet, ohne dass sich der betroffene Mensch selbst gefährdet.

Die Bedeutung der Kategorien und deren weitere Operationalisierungsschritte werden im Folgenden näher erläutert.

---

<sup>9</sup> „grounded theory“ oder gegenstands- oder datenverankerte Theorie. Eine von Glazer, Strauss und später von Corbin entwickelte Theorie, die zwei verschiedene Theorieschulen miteinander verbindet. Sowohl qualitative wie quantitative Methoden werden in systematischer Weise zusammengeführt. Erkenntnisse aus divergierenden Forschungsrichtungen zu synthetisieren, es werden eine Vielfalt an Perspektiven einbezogen und stets Unerwartetes einbezogen.

<sup>10</sup> Kitwood, T. (2000)

### 3.2. Organisation als Kategorie

*„Lange, jahrelang eigentlich spiele ich schon mit der Vorstellung den Raum des Lebens 'Bio – graphisch` in einer Karte zu gliedern.“  
(Walter Benjamin)*

Ereignisse haben einen Raum, in dem sie stattfinden. Leben findet nicht nur auf der Zeitachse zwischen Geburt und Tod statt, sondern Leben findet immer auch in Räumen statt. Das gesamte Leben kann daher als eine Bewegung auf der Raum- und Zeitachse verstanden werden.

Dem Wunsch alter- und pflegebedürftiger Menschen, möglichst lange, manchmal sogar um jeden Preis im eigenen zu Hause zu leben und zu sterben, wurde in der Vergangenheit durch mangelnde ambulante Versorgungsangebote, aber auch durch einen Mangel an Ansehen und Autorität alter Menschen wenig Rechnung getragen. Oft wurde in diesem kritischen Lebensabschnitt gegen den Willen der Betroffenen eine stationäre Versorgung organisiert und ein Umzug vom Krankenhaus direkt in die entsprechende Altenhilfeeinrichtung vollzogen, ohne je das eigene Zuhause wieder gesehen zu haben. Den Bedürfnissen der betroffenen Menschen wird dabei nur wenig Beachtung geschenkt.

Dabei vermittelt die private Umgebung, das eigene Zuhause hochaltrigen pflegebedürftigen Menschen ein größtmögliches Maß von Sicherheit und Geborgenheit. Es ist gekennzeichnet durch ein vertrautes Umfeld, überschaubare Einheiten, gewohnte, ritualisierte Abläufe und einem Gefühl von Geborgenheit und Kontinuität. Eine kontinuierliche, an der individuellen Biographie und Lebensplanung orientierte Versorgung muss daher eine raum- und rahmengebende Organisationseinheit darstellen.

Da ein Verbleib im ursprünglichen Zuhause oft die Grenzen der Selbstgefährdung überschreitet, stellt eine ambulant betreute Wohngemeinschaft unseres Erachtens eine sinnvolle Alternative dar. Sie ist für die betroffenen Menschen, wie für ihr Bezugssystem dennoch nur die zweitbeste Alternative. Ein Versorgungssystem, das einen Verbleib im eigenen Zuhause ermöglichte, stellt sich i.d.R. bei allen Betroffenen als die wünschenswerteste Form dar. Die Wohngemeinschaft kann jedoch am ehesten einen häuslich-wohnlichen Charakter abbilden.

### **3.2.1. Die Begleitungsgemeinschaft als Organisationselement**

Zur Begleitungsgemeinschaft gehören Bewohner, Angehörige, Betreuer, Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes, Ehrenamtliche, Vermieter. Ziel der Begleitungsgemeinschaft ist es, neue Formen der gemeinsamen Verantwortung für die Begleitung von Menschen mit Demenz im Sinne von Aufgabenteilung und Beteiligung zu implementieren. Nicht ausschließlich der ambulante Pflegedienst soll hier in die Pflicht genommen werden, vielmehr sollen und können alle genannten Akteure der Begleitungsgemeinschaft Einfluss nehmen.

Das hier vorliegende Konzept antizipiert Handlungsabläufe und Handlungsalternativen, die sich am Alltagsvollzug älterer und alter Menschen, insbesondere Frauen orientieren. Im Mittelpunkt stand/steht die Familie mit ihren Versorgungsnotwendigkeiten. Auf allen konzeptionellen Ebenen werden im Vorfeld Strukturen geschaffen, die dann im Alltagsvollzug den individuellen Bedürfnissen und Bedingungen des/der Einzelnen und der Gemeinschaft Rechnung tragen.

Die ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz will einen Organisationsrahmen bilden, der den Ansprüchen und Wünschen von Menschen mit Demenz und ihren Bezugspersonen unter den Bedingungen einer Lebenskrise am nächsten kommt.

Die Frage, welchen Stellenwert und welche Verortung eine ambulant betreute Wohngemeinschaft in der Gesellschaft als alternative (Lebens-) Form ausmachen kann, ist nicht losgelöst von organisationskritischen Erfahrungen der Vergangenheit zu beantworten.

Die soziologischen Erkenntnisse zum Thema „Totale Institution“ untermauern das hier vollzogene theoretische Vorgehen von Versorgungsorganisationen und die in der „totalen Institution“ erlebten Problemstellungen sollen durch unseren „Gegenentwurf“ begegnet werden.

### 3.2.2. Organisation und „Totale Institution“

Totale Institution<sup>11</sup> ist ein soziologischer Begriff, der von Erving Goffman geprägt wurde. Nach Goffman ist die totale Institution eine Unterform des allgemeineren Begriffs soziale Institution, die er definiert als „Räume, Wohnungen, Gebäude oder Betriebe, in denen regelmäßig eine bestimmte Tätigkeit ausgeübt wird“. Sie können sich prinzipiell nach Kriterien, wie z.B. Zugänglichkeit, Zielsetzung und Umfassendheit unterscheiden. Die totale Institution bildet einen Extremfall auf letzterer Skala, da sie „durch Beschränkungen des sozialen Verkehrs mit der Außenwelt“ einen „allumfassenden oder totalen Charakter“ annimmt. Eine Institution wie ein Fußballverein oder ein Arbeitsplatz nimmt also nur jeweils einen Teil des Lebens ein, während ein Insasse in einer totalen Institution, wie einem Gefängnis oder einem Kloster, seine gesamte Zeit dort verbringt.

Eine Totale Institution weist nach Goffman folgende Merkmale auf:

Totale Institutionen sind allumfassend.

- Das Leben aller Mitglieder findet nur an dieser einzigen Stelle statt und sie sind einer einzigen zentralen Autorität unterworfen.
- Die Mitglieder der Institution führen ihre alltägliche Arbeit in unmittelbarer (formeller) Gesellschaft und (informaler) Gemeinschaft ihrer Schicksalsgefährten aus.
- Alle Tätigkeiten und sonstigen Lebensäußerungen sind exakt geplant und ihre Abfolge wird durch explizite Regeln und durch einen Stab von Funktionären vorgeschrieben.
- Die verschiedenen Tätigkeiten und Lebensäußerungen sind in einem einzigen rationalen Plan vereinigt, der dazu dient, die offiziellen Ziele der Institution zu erreichen.

Die hier zu kennzeichnende Institutionsform nach Goffman ist die zur Fürsorge von „unselbstständigen und harmlosen Menschen gebildeten Blinden-, Alters- und Waisenhäuser“ (Goffman, E. 1996 S. 156).

In Altenheimen stehen oft aufgrund der vielfältigen Anforderungen und der vorhandenen Ressourcen der organisatorische Ablauf im Vordergrund. Der Folgen für den jeweiligen „Insassen“ beschreibt Goffman in einer seiner wichtigsten Thesen. Sie be-

---

<sup>11</sup> Vgl. Goffman, E. (1973)  
Theoretisches Grundlagenkonzept (Stand 22.12.2006)

schreibt, dass nicht die Erkrankung eines Menschen an sich, sondern vielmehr die Institution, der er „ausgeliefert“ ist, sein Verhalten prägt. Seine Verhaltensweisen und Anpassungsleistungen stehen zu den Kontrollbedürfnissen der „totalen Institution“ in Bezug.

So beschreibt Goffman die Anpassungsleistungen der „Insassen“ auf Demütigungs-, Initiations- und Sanktionsrituale der Vertreter/innen von Institutionen so:

Er unterteilt sie in „sekundäre Anpassung“ und „Strategien des Rückzugs“, sie verlaufen standardisiert als Signale von Desinteresse, kompromisslos geäußerten Standpunkten, Kolonialisierung und Konversion. (Goffman 1973, S. 65ff.) Diese Forschungsergebnisse verdeutlichen die Bedeutung der Organisation für den Lebensvollzug und Lebensalltag von Menschen in Institutionen. Aus der Perspektive der „totalen Institution“ heraus, werden den Organisationsaspekten besondere Aufmerksamkeiten geschenkt.

Pflegesetting, Pflegeabläufe, Tagesstruktur, Aufbau und Gestaltung in der Wohngemeinschaft werden nicht zuletzt aus diesen gewonnenen Erkenntnissen heraus in ihrer alltäglichen Ausgestaltung auf die Einhaltung der in den Determinanten regelmäßig definierten Handlungsabläufe zu überprüfen sein.

Gerade um den Charakter einer „Totalen Institution“ entgegen zu wirken, sind spezifische Formen der Öffnung, eine geteilte Verantwortung aller Akteure für die Pflege und Beziehungsgestaltung notwendig und gewollt. Die gelebte Teilung der Verantwortung ermöglicht Einflussnahme, Gestaltungsspielräume und Mitsprache.

### **3.3. Gemeinschaft als Kategorie**

Als zweites kategoriales Element ist die Gemeinschaft hervorzuheben. Unter Gemeinschaft verstehen wir das Zusammenleben und Zusammenwirken aller beteiligten Akteure der Wohngemeinschaft, also der Mieter, der Angehörigen, der ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen und der gesetzlichen Vertreter der Mieter sowie der professionellen Fachkräfte.

Um den Gemeinschaftsaspekt näher zu definieren nutzen wir an dieser Stelle eine kurze Darstellung der Gedankengänge Martin Bubers und übertragen diese mit Kitwood auf die besondere Bedeutung für Menschen mit Demenz.



Martin Buber, jüdischer Religionsphilosoph des beginnenden 20. Jahrhunderts beschreibt in seinem Buch „Das dialogische Prinzip“ von der Notwendigkeit der Begegnung und Beziehung ohne die eine individuelle Entwicklung schlechterdings unmöglich ist.

Die Bedeutung des persönlichen Gesprächs und der persönlichen Zuwendung zu Einzelnen wird bei Martin Buber sehr eindrucksvoll erkennbar.

„Der Mensch wird am Du zum Ich. Gegenüber kommt und entschwindet, Beziehungsereignisse verdichten sich und zerstreuen, und im Wechsel klärt sich, von Mal zu Mal wachsend, das Bewusstsein des gleich bleibenden Partners, das Ichbewusstsein. Zwar immer noch erscheint es nur im Gewebe der Beziehung, in der Relation zum Du, als Erkennbarwerden dessen, das nach dem Du langt und es nicht ist, aber immer kräftiger hervorbrechend, bis einmal die Bindung gesprengt ist und das Ich sich selbst, dem abgelöst, einen Augenblick lang wie einem Du gegenübersteht, um alsbald von sich Besitz zu ergreifen und fortan in seiner Bewusstheit in die Beziehungen zu treten“ (Martin Buber, 2002, S.32).

Nicht nur Buber, auch spezielle Forschungsergebnisse des kanadischen Psychologen Tom Kitwood und seine Rezeption vor allen Dingen durch Christian Müller-Hergl in der Bundesrepublik, haben die professionellen Fachkräfte in ihrer Arbeit beeinflusst. Sein betont praktischer Ansatz beeindruckt die Fachwelt und verhilft zu einem veränderten Pflegeparadigma im Umgang und Denken über die Arbeit mit Menschen mit Demenz. Nicht die Erkrankung, ihre Ursachen und Forschungen stehen im Vordergrund. Das emotionale Geschehen und die zwischenmenschliche Begegnung werden als eine Chance für die Betroffenen und ihre Begleiter betrachtet.

Die grundlegend –insbesondere durch die Vertreter/innen der Humanistischen Psychologie- vertretenen Werte offenbaren ein zutiefst menschliches Verständnis und Verstehen. Sie betonen das Miteinander und die Beziehungen aller beteiligten Akteure zu einander.

Kitwood schreibt dazu:

„Der Kontakt mit Demenz und anderen Formen schwerer kognitiver Beeinträchtigungen kann und sollte (!) uns aus unseren üblichen Mustern der übertriebenen Geschäftigkeit, des Hyperkognitivismus und der Geschwätzigkeit herausführen in eine Seinsweise, in der Emotion und Gefühl viel mehr Raum gegeben wird. Demente Menschen, für die das Leben der Emotionen oft intensiv und ohne die üblichen Hemmungen ver-

Theoretisches Grundlagenkonzept (Stand 22.12.2006)

läuft, haben den Rest der Menschheit unter Umständen etwas Wichtiges zu lehren. Sie bitten uns sozusagen, den Riss im Erleben, den westliche Kultur hervorgerufen hat, zu heilen und laden uns ein, zu Aspekten unseres Seins zurückzukehren, die in evolutionärem Sinne viel älter sind, stärker mit dem Körper und seinen Funktionen in Einklang stehen und dem Leben aus dem Instinkt heraus näher sind. Die meisten von uns leben beinahe wörtlich aus dem Kopf, das heißt aus den äußeren Schichten des Neokortex heraus. Es ist psychologische und damit auch neurologische Arbeit für und mit uns zu leisten, während wir auf eine tiefere Integration und Integrität hinarbeiten. (Kitwood 2000, S. 23)“

Diese Vorstellung allein romantisiert die möglichen Leiden und Krisen, die die Erkrankung für die betroffenen Menschen und ihre Bezugsperson mit sich bringt. Sie verhilft aber dennoch sich über die langjährige Praxis kritisch reflektierend und mit notwendiger Distanz auseinanderzusetzen.

### **3.4. Person als Kategorie**

Für die Kategorie Person als theoretische Folie nutzen wir hier die Psychologie Carl Rogers' sowie Anleihen aus der Soziologie<sup>12</sup> zum Thema Identitätsentwicklung. Die Theorie Rogers' verdeutlicht einmal die Individualität des Einzelnen sowie auch eine grundlegende Haltung Menschen gegenüber.

Diese Haltung der Individualität und Einzigartigkeit ist auf alle Menschen übertragbar und gleichermaßen anwendbar, auch und im Besonderen für Menschen mit Demenz. Für ihn steht aus der Individualität des Einzelnen abgeleitet der Beziehungsaspekt in der Mitte seines Ansatzes, der nicht nur in therapeutischen Zusammenhängen ein förderliches Werkzeug darstellt.

Das Menschenbild der Humanistischen Psychologie betont das dem Menschen innewohnende Bedürfnis nach konstruktiver Veränderung und Selbstverwirklichung, es sieht den Menschen in seiner Einzigartigkeit als Person und betont seine Fähigkeit, zu wählen und sich zu entscheiden (vgl. ebd., S.23). Und diese gilt, wenn auch in modifizierter Form, ebenso für Menschen mit Demenz. Entscheidende Impulse für ein Umdenken können in der Fachliteratur und in neuen Konzepten und Curricula beobachtet werden. Die Perspektive der Betroffenen, nicht die Erfordernisse ihrer Versorgung und Unterbringung stehen nun im Vordergrund.

Hierbei hat vor allem Tom Kitwood die Denkweisen revolutioniert. Er meint, dass Menschen mit Demenz zwar unter erheblichen kognitiven Kompetenzeinbußen leiden, je-

---

<sup>12</sup> Vgl. Krappmann, L. (2000)  
Theoretisches Grundlagenkonzept (Stand 22.12.2006)

doch das Personsein nicht allein auf die kognitive Ebene reduziert werden darf. Person sein beinhaltet neben Kognition auch Gefühle, Handlung, Zugehörigkeit, Bindungen zu anderen Personen und Identität. Kitwood geht davon aus, dass die Kategorie der Person gefährdet ist untergraben zu werden, solange wir an der intellektualistischen Verengung im Personenverständnis festhalten. Daher ist es das Ziel zahlreicher Fachleute, wie z.B. bei der Demenz Support Stuttgart oder den Entwicklerinnen der Lernfeldorientierten Ausbildung im Projekt „LoAD“ (vgl. Hearing the voice of people with Dementia. DeSSorientiert 1/2006, LoAD 2006), Wege zu finden, Menschen mit Demenz Ausdrucksformen für ihre Person und ihre Persönlichkeit zu geben.

### **3.4.1. Person sein und entwickeln nach Carl Rogers**

So beschäftigte sich Rogers mit der Frage, welche Bedingungen es sind, die dazu führen, dass eine Person von sich aus über ihr Erleben spricht, sich dabei besser verstehen lernt und damit schließlich zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen kommt (vgl. Weinberger, 2004, S.20 f.).

Carl Rogers hat erstmals 1951 seine Persönlichkeitstheorie in 19 Thesen veröffentlicht. Hervorzuheben sind darin erstens die dort beschriebene Aktualisierungstendenz des Organismus, die mit der fortschreitenden Selbstverwirklichung des Menschen im humanistischen Menschenbild gleichzusetzen ist und zweitens auch die subjektive Wahrnehmung der Realität eines jeden Menschen.

Rogers' zweite These lautet in dem Zusammenhang:

„Der Organismus reagiert auf das Feld, wie es erfahren und wahrgenommen wird. Dieses Wahrnehmungsfeld ist für das Individuum Realität“ (Rogers, 2002, S.419).

Innerhalb des Organismus eines Menschen bildet sich die Struktur des Selbst heraus, das die Erfahrungen um sich herum beurteilt und unterschiedlich „bearbeitet“. Die klientenzentrierte Gesprächsführung und die Persönlichkeitstheorie sind aber nicht ausschließlich auf die Therapie hin angelegt, sondern die Grundhaltungen und die Prinzipien, die Rogers aus seiner Persönlichkeitstheorie heraus entwickelt hat, kommen in der Kommunikation wirksam zur Geltung und verhelfen dem Menschen, der beraten und betreut wird sich selbst zu finden und zu entfalten.

Rogers ist der Auffassung, dass Menschen mit Hilfe der drei Bedingungen, der positiven Wertschätzung, der Empathie und der Echtheit, in den Beziehungen ihres Umfeldes lernen können, sich mit sich selbst auseinander zu setzen, sich selber daher zu entwickeln und ihre Probleme damit selber zu lösen.

### **3.4.2. Ein soziologischer Identitätsbegriff und sein Zusammenhang zum Thema**

Krappmann beschreibt in seinem Entwurf Möglichkeiten und Grenzen struktureller Bedingungen zur Teilnahme an Interaktionsprozessen. Die enge Verknüpfung von Rollen, Interaktion und Identität werden im Folgenden näher konstatiert. In seinem Kapitel „Stabile Identitäten“ beschreibt er unterschiedliche theoretische Perspektiven zum Thema Identitätsentwicklung. Für unseren Zusammenhang und unser Verständnis hilfreich sind insbesondere Vorstellungen von Berger/Luckmann. Sie beschreiben beispielsweise, dass das Kind in der Primärsozialisation seinen Bezugspersonen

„so ausgeliefert ist, dass es nur übernehmen kann, was ihm vermittelt wird. So treten die um die Sozialisation des Kindes bemühten Personen diesem wie eine ´totale Institution` gegenüber. Distanz, Ambivalenz und subjektive Stellungnahme gebe es in dieser Entwicklungsphase und gegenüber den hier vermittelten Realitäten nicht“. (Krappmann, S. 87)

Da Menschen mit Demenz sich aufgrund ihres Alters und ihrer Erkrankung ohne festgelegte Rollen erleben, ist ein Vergleich mit dem Zustand des Menschen während seiner Primärsozialisation ein Ansatz, der die hilflose und abhängige Situation auch aus anderer Perspektive verdeutlicht.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Näheres im Teilkonzept „Pflege und Gemeinschaft“  
Theoretisches Grundlagenkonzept (Stand 22.12.2006)

### **3.5. Das kategoriale Zusammenspiel**

Kategorien werden als Einheit zum Einordnen und Auffinden von Personen, Sachen, Sachverhalten und Begriffen definiert. Mit Hilfe von Kategorien lassen sich Begriffe klassifizieren und zuordnen. Innerhalb des hier vorliegenden Konzeptes dienen sie der Orientierung und Einordnung, wie bereits an anderer Stelle näher beschrieben.

Aus Sicht des Projektteams sind die Kategorien Orientierungshilfe und dienen einem konstruktiven Zugang zu einer komplexen Materie. Die Dreigliederigkeit will sich dabei an den o.g. Konzepten aus Zivilgesellschaft und Philosophie orientieren.

Die Bedeutung jeder einzelnen Kategorie für das Gesamte wird aus den Operationalisierungsschritten sichtbar.

Die Kategorien stehen in Verbindung zu einander, sie bilden die „Knoten“ eines Netzes und sind nicht in einer hierarchischen Zuordnung zu einander gedacht.

Als Gesamtsystem bedingen sich diese „Knotenpunkte“ wechselseitig, wobei der Wahl des Settings bzw. der Organisation eine in einer Art „top-down“- Prozess verlaufende Bedeutung beigemessen werden kann.

Organisations- bzw. Institutionsstrukturen „leisten“ qualitativ und quantitativ mehr. Ihre Effekte auf die Kategorie der Gemeinschaft und der Person stellen ein „Mehr“ dar, ohne jedoch von einem eindimensionalen Geschehen sprechen zu können.

## 4. Entwicklung der Determinanten

Die Bildung von Leitgedanken macht eine Ausrichtung auf Prinzipien bzw. Determinanten<sup>14</sup> der Arbeit u. E. notwendig und die aus ihnen folgenden Handlungsstrategien der Akteure der ambulant betreuten Wohngemeinschaft sinnhaft, transparent und nachvollziehbar.

Die sich aus den Kategorien ableitenden Determinanten stellen einen Operationalisierungsschritt dar, der für die konkrete Gestaltung und Konzeptionierung der Wohngemeinschaften handlungsdeterminierend wirkt. Das Wort Determinante stammt aus dem Lateinischen und bedeutet soviel wie abgrenzen oder bestimmen. Beide Konnotationen lassen die Notwendigkeit dieser Setzung durchscheinen. Für eine konstruktive Beziehungsarbeit als Baustein der Arbeit mit Menschen mit Demenz ist die Entwicklung einer respektvollen und „Räume der Entwicklung öffnenden Haltung“ unabänderlich. Diese Haltung soll sich in den Determinanten ausdrücken und sich damit zu anderen, wie z.B. ausschließlich versorgenden Haltungen abgrenzen.

Die Kategorien und Determinanten sollen als ein im Lewinschen<sup>15</sup> Sinne zu verstehenden Spannungsfeld gedeutet werden. Sie bilden einen Raum zum Leben, der nicht frei von Spannung ist, jedoch antritt, den Lebensvollzug eines alternden Menschen zu gewährleisten.

Die der **Person** zugeordneten Determinanten sind:

### **Individualität und Kontinuität**

Dieses Begriffspaar will der Person, in diesem Fall dem Menschen mit Demenz ein Höchstmaß an Persönlichkeit, Identität, Besonderheit und Eigenartigkeit zusichern. Wichtige Aspekte bilden dabei die Ganzheitlichkeit, die auch nach Kitwood<sup>16</sup> das Individuelle, das Personsein an sich ausmacht. Dies soll nicht nur punktuell geschehen, sondern sich vielmehr auf alle Lebensbereiche und –vollzüge ausrichten. Im Zusammenspiel des hier genannten Determinantenpaares wird deutlich, dass sich Individua-

---

<sup>14</sup> Die Handlung der Akteure ist geleitet durch die Determinanten:

- Individualität und Kontinuität
- Partizipation und Interaktion
- Alltag und Divergenz

<sup>15</sup> Vgl. Lück von Beltz, H. (2001)

<sup>16</sup> Vgl. Kitwood, T. (2002)

lität eines Menschen erst dann realisieren lässt, wenn dieser in die Lage versetzt wird, seinen Lebensvollzug, auch mit starken Einschränkungen, kontinuierlich weiter zu verfolgen.

Unter **Kontinuität**<sup>17</sup> bezeichnet man eine Stetigkeit, einen durch keine Grenze unterbrochenen Zusammenhang; einen ununterbrochenen, gleichmäßigen Fortgang. Sie zeichnet Abläufe und Prozesse aus, die stetig verlaufen. Abrupte, sprunghafte Veränderungen sind nicht zu erwarten, solange die Einflussfaktoren konstant bleiben. Daraus ergibt sich eine erhöhte Vorhersagbarkeit und damit Sicherheit gegenüber dem Ablauf. Für Menschen mit Demenz ist ein Lebensumfeld, das diesen Prinzipien entspricht notwendig, um Sicherheit und einen möglichst hohen Grad an Lebensqualität zu erreichen. Ritualisierte Abläufe und die Möglichkeiten, alte Gewohnheiten weiter zu verfolgen tragen zur Individualität und zu einem kontinuierlichen Lebensverlauf bei.

Kennzeichnend für die Kategorie **Gemeinschaft** drücken folgende Determinanten die Lebenslage von Menschen mit Demenz am ehesten aus (vgl. Pflege- und Gemeinschaftskonzept).

### **Partizipation und Interaktion.**

Die Möglichkeit, trotz Einschränkung am Leben teil zu haben entspricht den ethischen o.g. Forderungen. Dabei kann man vom Einzelnen als Individuum ausgehend, dessen Einbindung in eine Organisation begründen. Teilhabe in Entscheidungs- und Willensbildungsprozessen stehen als „Nutzerrechte“ im Vordergrund. Aus emanzipatorischen, legitimatorischen oder auch aus Gründen gesteigerter Effektivität gilt **Partizipation** häufig als wünschenswert, deren Umsetzung im pflegerischen Kontext einen bisher wenig verbreiteten Paradigmenwechsel darstellt. Partizipation kann die unterschiedlichsten Beteiligungsformen annehmen (vgl. Pflege- und Gemeinschaftskonzept).

**Interaktion** bezeichnet einen Terminus, mit dem „aufeinander bezogenes Handeln zweier oder mehrerer Personen oder die „Wechselbeziehung zwischen Handlungspartnern“ bezeichnet wird. Der symbolische Interaktionismus vertritt die Grundidee, dass die Bedeutung von sozialen Objekten, Situationen und Beziehungen im symbolisch vermittelten Prozess der Interaktion bzw. Kommunikation hervorgebracht wird. Die zentrale Bezugsgröße der Interaktion bleibt die Kommunikation unter Anwesenden.

---

<sup>17</sup> Vgl. [www.wikipedia.de](http://www.wikipedia.de)  
Theoretisches Grundlagenkonzept (Stand 22.12.2006)

Der Bedeutung für das Leben, die Betreuung und die Pflege von Menschen mit Demenz herauszustellen sind nicht Schwerpunkt des Gesamtkonzeptes, dennoch von enormer Relevanz für die beteiligten Akteure.

Dabei stellen Teilhabe und Interaktion mit Menschen mit Demenz eine qualitative Herausforderung dar. Bestimmte Formen der Kommunikation, Regeln und Verhaltensweisen sind notwendig, um in Kontakt zu bleiben und die Wesensäußerungen als einen kommunikativen Input konstruktiv umsetzen zu können.

Mit Hilfe einer an der Person orientierten und durch C. Rogers näher beschriebenen kommunikativen Grundhaltung kann ein Gemeinschaftserleben gesichert werden, das möglicherweise an biographisch Bekanntem anknüpft, Vertrauen herstellt und so ein Leben sichert, das den Anforderungen an Pflege und Betreuung gerecht wird.

Für die Kategorie **Organisation** sind folgende Determinanten bedeutend:

Die stationäre Versorgung alter Menschen stößt bei einer angemessen und pflegewissenschaftlich orientierten Pflege von Menschen mit Demenz sowohl durch die Organisation der Versorgung wie auch durch die letztlich begrenzten Möglichkeiten der stationären Versorgung an ihre Grenzen (vgl. Goffman). Verhaltensauffälligkeiten können durch organisatorische und institutionelle Rahmenbedingungen verstärkt oder verringert werden. Milieuanforderungen und eine Organisation, die eine Hinwendung zum Einzelnen ermöglicht, reduzieren belastende Pflegesituationen und können affektiv aufgeladene Situationen vermeiden.

### **Alltag und Divergenz**

Unter „Alltag“ versteht man auch allgemein routinemäßig ablaufende Zeitzyklen, also einen Tag (morgens aufstehen...), eine Woche (Wochenende frei), einen Monat (z.B. Skat, Kegeln) oder sogar ein Jahr (im Sommer Urlaub). Meist wird der Alltag durch sich wiederholende Muster von Arbeit, Konsum (Einkauf und Essen), Freizeit und Schlaf geprägt, deren Ablauf grob vorhersehbar ist. Alltag kann sich durch Monotonie, Langeweile, Angst oder auch Zufriedenheit und Glück auszeichnen, je nachdem welche Person nach ihrem Alltag befragt wird und in welchem sozialen Umfeld sie lebt.



Für einen Menschen mit Demenz ist im Zusammenhang mit den anderen Determinanten ein Lebensvollzug mit sich wiederholenden und an seinem gelebten Alltag anknüpfenden Abläufen und Vollzügen Orientierung und raumgebend. Durch die oft schweren kognitiven Einbußen ist der alltägliche Ablauf, der durch Versorgung bestimmt war, gestört.

Der Anspruch an die Begleitung bleibt, Raum für Alltägliches zu schaffen, soweit wie möglich dort zu unterstützen, wo Abläufe gestört sind und individuelle Rhythmen aus dem Takt gekommen sind.

Kennzeichnend für den betroffenen Menschen bleibt die Unterschiedlichkeit und Einzigartigkeit seines Lebensvollzugs unter den Bedingungen einer chronisch verlaufenden degenerativen neurologischen Erkrankung.

Die **Divergenz** bezeichnet hier das Auseinanderstreben, das Auseinandergehen, Auseinanderlaufen von Wirklichkeitsbezügen in denen Menschen mit Demenz im Spannungsfeld zu ihrer Umwelt leben. Dies kann sowohl als eine Form der Individualität als auch schmerzlich als Ausgestoßen-Sein und Fremdheit erlebt werden. Der Veränderungsprozess kann nicht am Einzelnen kompensiert werden, Umwelt/Milieu muss diese Differenz kompensieren und die Wirklichkeiten so in den Alltag integrieren, dass für Menschen mit Demenz Lebenszufriedenheit entsteht.

## 5. Konkretisierung und Umsetzung

Das theoretische Grundlagenkonzept gibt auf der Makroebene Kategorien, Fragestellungen und Zielsetzungen vor. Aus diesen werden auf einer Mesoebene handlungsdeterminierende Voraussetzungen der Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz generiert.

Die Kategorien und Determinanten der Makro- und Mesoebene sind für die nachfolgenden (Teil-) Konzepte auf der Mikroebene handlungsdeterminierend. Gleichzeitig konkretisiert diese Struktur das Gesamtprojekt „Gemeinsam sein“.

Die Makro- und Meso-Ebene bilden als Teilmenge des Gesamtkonzeptes das theoretische Grundlagenkonzept ab. Die Teilkonzepte auf der Mikro-Ebene berücksichtigen differenzierte Perspektiven, welche die besondere Relevanz für einzelne Akteure der ambulant betreuten Wohngemeinschaften konkretisieren.

### Die Makro-Ebene

Auf der Makro-Ebene wird aus der Komplexität der gesellschaftlichen Entwicklung der pflegewissenschaftliche und gerontologische Bezugsrahmen der Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz hergeleitet. Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz werden hier als Modell der pflegerischen Versorgung definiert und auf die Möglichkeiten der Integration in das deutsche Pflegewesen überprüft. Hierbei wird der Bezugsrahmen aus der besonderen Perspektive der Kategorien der **Organisation**, der **Gemeinschaft** und der **Person** diskutiert, die für das Pflegearrangement konstitutiv sind.

### Die Meso-Ebene

Aus den Fragestellungen und der Zielsetzung werden mit Hilfe der Kategorien handlungsdeterminierende Voraussetzungen der Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz generiert. Diese bilden für die Implementierung dahingehend eine handlungsanleitende Orientierung, als sie aus den konzeptionellen Bezugsrahmen generiert wurden (Makro-Ebene) und sich in den Maßnahmen der Teilkonzepte (Mikro-Ebene) wieder finden lassen.

Damit sind sie für den konzeptionellen Rahmen der Implementierung von Wohngemeinschaften und für das Handeln und die Ausrichtung der Wohngemeinschaften konstitutiv. Diese Determinanten der Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz werden durch die

- Determinante 1: Individualität und Kontinuität
- Determinante 2: Partizipation und Interaktion
- Determinante 3: Alltag und Divergenz

dargestellt.

### **Die Mikro-Ebene**

Die weitere konzeptionelle Differenzierung der Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz führt zu Teilkonzepten. Hierbei gehen die Determinanten konstitutiv in den Teilkonzepten auf und werden handlungsanleitend für die gesamten Interventionen.

Das Gesamtkonzept sieht fünf (Teil-) Konzepte vor:

1. Qualitätskonzept
2. Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft
3. Teilkonzept Finanzierung
4. Teilkonzept Raum-und Milieu
5. Rechtliche Rahmenbedingungen

Die (Teil-) Konzepte bilden konkrete Maßnahmen und Instrumente ab, die einen konsequenten Bezug zu den gerontologischen und pflegewissenschaftlichen Ausgangsthesen der Makro-Ebene herstellen. Diese Maßnahmen und Instrumente werden im Qualitätskonzept zusammenfassend dargestellt.

Die (Teil-) Konzepte berücksichtigen konkretisierte Perspektiven der Akteure in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Zu den beteiligten Akteuren zählen die **beteiligten Institutionen** (Kranken- und Pflegekasse, Pflegedienst, Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Kreis und Kommune), die als Kostenträger oder Dienstleister in Wohngemeinschaften auftreten sowie die **Begleitungsgemeinschaft** (Bewohner, Angehörige, Betreuer, Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes, Ehrenamtliche, Vermieter), die eine gemeinsame Verantwortung für die Organisation in ambulant betreuten Wohngemeinschaften übernimmt.

Akteure in ambulant betreuten Wohngemeinschaften	
Beteiligte Institutionen	Begleitungsgemeinschaft
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kranken- und Pflegekasse</li> <li>• Pflegedienst</li> <li>• Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)</li> <li>• Kreis und Kommune</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewohner</li> <li>• Angehörige</li> <li>• Gesetzliche Betreuer</li> <li>• Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes (Pflegefach- und Pflegehilfskräfte)</li> <li>• Ehrenamtliche</li> <li>• Vermieter</li> </ul>

**Tabelle 1: Akteure in ambulant betreuten Wohngemeinschaften**

Hierbei soll jeweils die besondere Relevanz der Teilkonzepte für die Interessenslagen der Akteure herausgestellt werden.

In der nachfolgenden Tabelle sind die konzeptionellen Ebenen im Modellprojekt „Gemeinsam sein“ in einer Übersicht dargestellt.

Makroebene	Allgemeiner gerontologischer und pflegewissenschaftlicher Bezugsrahmen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragestellungen</li> <li>• Zielsetzungen</li> <li>• Kategorienbildung</li> </ul>
Mesoebene	Konkretisierung von Handlungsdeterminanten <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinante 1: Individualität und Kontinuität</li> <li>• Determinante 2: Partizipation und Interaktion</li> <li>• Determinante 3: Alltag und Divergenz</li> </ul>
Mikroebene	Differenzierung der Teilkonzepte mit Maßnahmen und Instrumenten Teilkonzepte: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Qualitätskonzept</li> <li>b) Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft</li> <li>c) Teilkonzept Finanzierung</li> <li>d) Rechtliche Rahmenbedingungen</li> <li>e) Teilkonzept Raum- und Milieu</li> </ol>

**Tabelle 2: Konzeptionelle Ebenen im Modellprojekt „Gemeinsam sein“**

Das Konzept sieht auf der Mikroebene die Betrachtung, Evaluierung sowie die Falsifizierung bzw. die Verifizierung der Fragestellungen und Zielsetzungen in Bezug auf die Teilkonzepte vor.

## 6. Literatur

Buber, M. (2002) Das dialogische Prinzip. 9.Aufl.. Gütersloh: Gütersloher Verlags-  
haus GmbH

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002) Vierter Bericht  
zur Lage der älteren Generation, BMFSFJ, Berlin.

Demenz Support Stuttgart (2006) Hearing the voice of people with Dementia. DeSSo-  
rientiert 1/2006, Demenz Support Stuttgart.

Goffman, E. (1973) Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und  
anderer Insassen. Suhrkamp, Frankfurt am Main.

Kitwood, T., (2004) Demenz. Der person-zentrierte Ansatz mit verwirrten Menschen.  
(3. erw. Auflage). Hrsg. Müller-Hergl, Demenz, deutschsprachige Ausgabe, Huber,  
Bern.

Klatetzki, T. (1993) Wissen, was man tut. Professionalität als organisationskulturelles  
System. Eine Ethnographische Interpretation. Karin Böllert (Hg.). Bielefeld: KT-Verlag

Krappmann, L. (2000) Soziologische Dimensionen der Identität. Klett-Cotta, Stuttgart.

Lück von Beltz, H. (2001) Kurt Lewin. Beltz Taschenbuch

LoAD. <http://www.altenpflege-lernfelder.de>

Rogers, C.R. (2002) Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Client-  
Centered-Therapy. 15. Aufl.. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag

Sontheimer, K. (2006) Hannah Arendt. Der Weg einer großen Denkerin. Piper, Mün-  
chen.

Weinberger, S. (2004) Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanlei-  
tung für Personen in psychosozialen Berufen. 9. vollst. überarbeitete Aufl.. Weinheim:  
Beltz-Verlag