

## BIOGRAPHIEBOGEN



**Name / Vorname:**

.....

Warum ist Biographiearbeit wichtig?

Biographiearbeit ist ein Verfahren der aktivierenden Pflege und sorgt dafür, individuell auf die Bedürfnisse der Bewohner\*innen (nachfolgend Bewohner genannt) einzugehen. Besonders demente Menschen können Bedürfnisse nicht mehr eindeutig äussern. Kenntnisse über die Biographie sind hilfreich, Signale besser zu verstehen. Wir möchten die vorhandenen Ressourcen fördern und unterstützen und uns nicht auf die Defizite ausrichten. Hier kann Biographiearbeit ein Schlüssel zu noch vorhandenen Fähigkeiten sein. Diese sollen möglichst bewusst gefördert werden. Bei dementen Menschen kann die Biographiearbeit eine Hilfe sein, ihre Identität länger zu bewahren.

Biographiearbeit hilft aus der Sicht der Pflegenden:

- Die Bewohner als Individuum zu sehen
- Sie zu verstehen und somit auch Verhaltensweisen nachvollziehen zu können
- Erinnerungen zu stimulieren
- Ein besseres Verhältnis zu den Bewohnern und zu deren Angehörigen aufzubauen
- Die Biographiearbeit kann einen Einfluss auf die Planung und Ausführung der Pflege haben
- Bei der Pflege und Betreuung von demenziell veränderten Bewohnern ist es grundlegend, über biografische Daten informiert zu sein. So kann die pflegende Person Verhaltenssituationen des Bewohners z. B. Rückzugstendenzen, Angstzustände, Aggressivität usw. besser einschätzen und angemessen reagieren.

## Teil 1 – Bisherige Lebenssituation

### Lebenssituation vor Eintritt:

Wohnverhältnisse (Wohnung / Haus / Garten)

---

---

### Familiensituation:

Welches sind die engsten Bezugspersonen? Welche weiteren Personen ausserhalb der Familie spielen eine wichtige Rolle im Leben?

---

---

### Betreuung / Spitex:

Wie war die Betreuung vor dem Heimeintritt organisiert?

---

---

Welche Hilfsmittel kamen zum Einsatz?

---

---

### Biographie:

Geburt / Herkunft

---

---

Elternhaus / Kindheit? Welche Erinnerungen haben Sie an Ihr Elternhaus und an Ihre Kindheit?

---

---

Schulzeit / Jugend? Welche Erinnerungen haben Sie an ihre Schulzeit und an Ihre Jugend?

---

---

**Berufs- / Arbeitsleben:**

- Welchen Beruf oder welche Aufgabe haben Sie ausgeübt?
- Was hat Ihnen diese Tätigkeit bedeutet?
- Hätten Sie gerne etwas Anderes gemacht?
- Worauf sind Sie in ihrem Leben rückwirkend stolz?

---

---

---

**Familie / Freundeskreis**

- Sind Sie verheiratet?
- Haben Sie Kinder / Enkelkinder?

---

---

**Interessen / Aktivitäten / Kirche:**

- Was waren / sind Ihre Lieblingsbeschäftigungen?
- Hören Sie gerne Musik?
- Welche Stilrichtung bevorzugen Sie?
- Wann wünschen Sie Musik, wann eher nicht?
- Gibt es Gerüche, Essenzen, Düfte, die Sie lieben? Welche?
- Wünschen Sie eine spirituelle / seelsorgerliche Begleitung? Wen?

---

---

---

**Lebenskrisen:**

Was hat Sie traurig gemacht? Gab es Schicksalsschläge / traumatische Erlebnisse in Ihrem Leben?

---

---

---

**Persönliches:**

Einschätzung der Situation

- Wie schätzen Sie Ihre körperliche Gesundheit ein (momentan und im letzten Jahr)?
- Wie schätzen Sie Ihren Gemütszustand ein (momentan und letztes Jahr)?
- Wie hat sich Ihre Lebenssituation innerhalb des letzten Jahres verändert (verbessert/verschlechtert / gleichbleibend)?

---

---

---

---

**Lebensperspektiven:**

- Wenn Sie an die Zukunft denken, was ist Ihnen da besonders wertvoll und was gibt Ihrem Leben Sinn?
- Haben Sie eine Patientenverfügung erlassen? Falls Ja, wann wurde diese verfasst? ist diese aktuell?
- Falls Nein, wünsche Sie eine Verfügung zu erlassen?

---

---

---

---

**Wünsche / Anmerkungen:**

Haben Sie für Betreuung und Pflege besondere Wünsche, die wir berücksichtigen sollten (z. B. Schamgefühl von weiblichen bzw. männlichen Pflegepersonen gepflegt zu werden)? Falls ja, was?

---

---

---

## Teil 2 – Aufgaben des täglichen Lebens

### Zutreffendes bitte ankreuzen!

Ich bin  Rechtshänder  Linkshänder

### Körperpflege:

Ich bevorzuge  zu duschen  zu baden

Wünschen Sie spezielle Zusätze? Wenn ja, welche?

---

### Rasur:

nass  elektrisch wie oft pro Woche? \_\_\_\_\_

Spezielles: \_\_\_\_\_

### Zahnpflege:

Ich trage eine Zahnprothese  ja  nein

Ich trage die Prothese  immer  am Tag  nur zum Essen

Spezielles: \_\_\_\_\_

### Augenpflege:

Ich trage eine Sehbrille  ja  nein

Ich trage Kontaktlinsen  ja  nein

Ich trage die Brille  immer  nur zum lesen

Ich benötige eine spezielle Augenpflege  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Spezielles: \_\_\_\_\_

### Ohrenpflege:

Ich leide unter Schwerhörigkeit  ja  nein

Ich trage ein Hörgerät  ja  nein

Wenn ja:  rechts  links  beidseits

Spezielles: \_\_\_\_\_

**Schmuck:**

Ich lege Wert auf  Schmuck  Krawatte  Schminke

Spezielles: \_\_\_\_\_

**Schlafen:**

Ich stehe normalerweise um folgende Zeit auf \_\_\_\_\_

Ich gehe normalerweise um folgende Zeit ins Bett \_\_\_\_\_

Ich schlafe in der Nacht durch  ja  nein

Ich muss zu bestimmten Zeiten auf die Toilette  ja  nein

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

Ich schlafe ein auf  der rechten Seite  der linken Seite  dem Rücken

Ich benötige ein Spezialkissen \_\_\_\_\_

Ich benötige eine Spezialdecke \_\_\_\_\_

Ich schlafe mit Licht  ja  nein

Ich schlafe mit offenem Fenster  ja  nein

Ich mache einen Mittagsschlaf  ja  nein

Spezielles: \_\_\_\_\_

**Getränke:**

Zum Frühstück trinke ich gerne \_\_\_\_\_

Zum Mittagessen trinke ich gerne \_\_\_\_\_

Zum Abendessen trinke ich gerne \_\_\_\_\_

Mein Lieblingsgetränk ist \_\_\_\_\_

Ich trinke den Kaffee  hell  dunkel  mit Zucker  mit Süsstoff

Ich trinke den Tee  mit Zucker  ohne Zucker  mit Süsstoff

Ich bevorzuge folgende Teesorte \_\_\_\_\_

Besonderes beim Trinken: \_\_\_\_\_

