

Demenz und Pflege:

«In einfachsten Situationen ist Selbstreflexion wichtig»



Remo Stücker, Leiter Pflege im Kompetenzzentrum Demenz im Domicil Bethlehemacker

Interview:

Jeanne Berset
Wissenschaftliche
Mitarbeiterin
jeanne.berset@bfh.ch

Prof. Dr. Regula Blaser
Dozentin
regula.blaser@bfh.ch

Einst selbst demenzkrank zu sein ist angesichts der allgemein hohen Lebenserwartung keine abwegige Vorstellung. Mit ihr geht die Angst einher, dass sich mit dem Schwinden der geistigen Fähigkeiten die persönliche Würde verliert. Sie zu achten erhält in einem neuen Training für Pflegefachpersonen besonderes Gewicht: im konkreten Umgang mit einem an Demenz erkrankten Menschen.

Remo Stücker, was ist Ihnen im Umgang mit Ihren Bewohnerinnen und Bewohnern im Kompetenzzentrum Demenz besonders wichtig?

Wenn eine demenzbetroffene Person weinend auf mich zukommt und ich frage sie, «was ist los?», ist das der falsche Ansatz. Sie möchte keine logische Lösung von mir haben, sondern zunächst emotional verstanden werden.

Bei Menschen mit Demenz nehmen im Verlauf der Krankheit zwar die kognitiven Fähigkeiten ab. Ihr emotionales Erleben bleibt aber bestehen. Sie fühlen sich dort Zuhause, wo sie in ihren Gefühlen verstanden werden. Uns ist deshalb wichtig, dass unser Pflegepersonal spezifisch ausgebildet ist, um die Gefühlswelt der Bewohnenden einbeziehen zu können. Ausserdem bieten wir ihnen viele emotional erlebbare Aktivitäten an, zum Beispiel in unseren «Sinnesoasen».

Sie haben mit Ihrem Team ein neues Training für Pflegefachpersonen besucht, das die BFH im Rahmen des Projektes «Shape-D» entwickelt hat. Was hat Ihnen dieses Training gebracht?

Vor allem von den konkreten Fallbeispielen, die wir auf Video aufgenommen und analysiert haben, konnte ich vieles für die Praxis mitnehmen. Zum Beispiel bin ich oft ziemlich schnell in der Institution unterwegs. Wenn dann ein Mensch mit Demenz auf mich zukommt, reagiert er anders auf mich. Jetzt merke ich eher, dass ich mit den Gedanken an einem anderen Ort war und muss mir sagen, dass ich gerade viel zu schnell war.

Mir hat auch gut gefallen, dass wir über alle Ausbildungsstufen zusammen am Training teilgenommen haben. Im Austausch mit einer Assistenzpflegeperson habe ich zum Beispiel bemerkt, dass sie besonders viel neues Praxiswissen erhalten hat. Die diplomierten

Pflegepersonen haben ihr Wissen auffrischen können und neue Aspekte erhalten.

«Auf Augenhöhe: Ich reduziere demenzbetroffene Personen nicht auf ihre Krankheitssymptome.»

Inhaltlich hat mir das Interaktionsmodell entsprochen: Ich stehe auf Augenhöhe mit der demenzbetroffenen Person, ich reduziere sie nicht auf ihre Krankheitssymptome. Beide Interaktionspartner sind Sender und Empfänger von Botschaften. Das Interaktionsmodell hilft mir, in der Praxis genauer hinzuschauen: Was habe ich gemacht? Womit war mein Gegenüber beschäftigt? Konnte ich die Interaktion aufnehmen? Wie ist die Umgebung, ist es zu laut? Das Modell dient quasi als Reflexionsinstrument und dazu, andere Handlungsmöglichkeiten für künftige ähnliche Situationen abzuleiten.

Was hat das Training bei Ihrem Team bewirkt?

Ich habe bemerkt, dass sie achtsamer mit unseren Bewohnerinnen und Bewohnern umgehen. Sie nehmen kleine nonverbale Signale stärker wahr. Sie setzen auch unsere Angebote für emotionales Erleben bewusster ein. Ich denke, dass das Interaktionsmodell auch ihnen noch mehr Anstoss gegeben hat, sich im Arbeitsalltag im Umgang mit demenzkranken Menschen zu reflektieren. Das gehört zwingend zu einer professionellen Haltung. Das Interaktionsmodell eignet sich wegen seiner Einfachheit auch dazu, diese Reflexion im Alltag zu integrieren. ▶



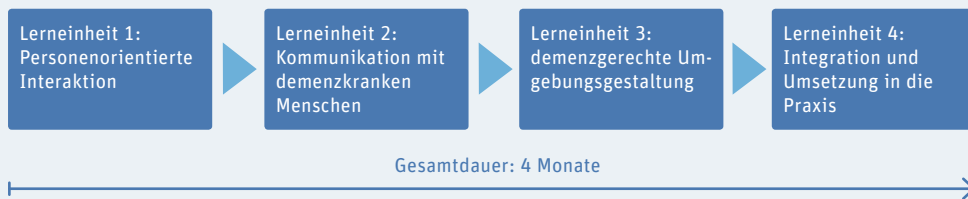
Evaluation

Das Training wurde in fünf Langzeitpflege-Institutionen, die auf Menschen mit Demenzerkrankungen spezialisiert sind, systematisch auf seine Wirkung überprüft. 25 Pflegepersonen haben am Training teilgenommen und bilden die Interventionsgruppe. Als Referenzgruppe diente eine in soziodemografischen Merkmalen vergleichbare Gruppe von 28 Pflegepersonen aus acht weiteren Institutionen der Langzeitpflege. Die Datenerhebung fand zu drei Messzeitpunkten statt. Die Daten enthalten Informationen zu den Handlungskompetenzen, den Einstellungen gegenüber Menschen mit Demenz, den sozialen Kompetenzen und der Arbeitsbelastung.

Die Evaluation zeigt, dass die Handlungskompetenzen der teilnehmenden Pflegepersonen im Vergleich zur Referenzgruppe statistisch bedeutsam gestärkt werden konnten (2. Messzeitpunkt). Die Messung sechs Monate nach Abschluss des Trainings (3. Messzeitpunkt) zeigt, dass die mittelfristigen Trainingseffekte unterschiedlich sind je nach Ausbildung bzw. Funktionsstufe der Teilnehmenden. Deshalb wird das Training in einem nächsten Schritt so überarbeitet, dass die mittelfristigen Effekte für die Gesamtgruppe der Teilnehmenden vergleichbar mit den kurzfristigen ausfallen sollten.

Remo Stücker hat mit seinem Team vom Kompetenzzentrum Demenz (Domicil Bethlehemacker) das neue Training absolviert

Die vier Lerneinheiten des Trainings



Warum ist Selbstreflexion in diesem Berufsfeld so wichtig?

Man kann verschiedenste Methoden für den Umgang mit demenzkranken Menschen lernen, aber schliesslich sollte man in der Lage sein sich zu reflektieren, sonst bringt das alles nichts. Wenn eine Situation nicht gelungen ist, kann man entweder sagen, die Person hat es absichtlich gemacht, sie hat etwas gegen mich, oder man kann sich selbst fragen und zu verstehen versuchen, was man in der Situation anders hätte tun können. Wie wecke ich am Morgen einen Bewohner? Mache ich Licht und gehe sofort an die Pflege oder lasse ich ihn erst einmal langsam erwachen? In einfachsten Situationen ist diese Selbstreflexion wichtig. Man muss sehr flexibel und ruhig sein, um adäquat auf eine Situation reagieren zu können.

«Verständnis in den kleinen alltäglichen Dingen trägt wesentlich zur Lebensqualität bei.»

Haben Sie ein weiteres konkretes Beispiel für eine Interaktion, die durch Selbstreflexion anders verlaufen kann?

Das Thema Essen ist beispielsweise zentral in unserem Alltag. Unsere Bewohnenden benötigen Unterstützung beim Essen. Eine Pflegeperson hat mir erzählt, dass sie der Bewohnerin jetzt zuerst den Löffel zeigt, bevor sie ihn zu ihrem Mund führt. Das haben wir im Training angeschaut. Wenn man den Löffel von unten zu schnell zum Mund führt, wollen Menschen mit Demenz häufig nicht essen. Wenn wir die Utensilien zuerst zeigen, essen und trinken sie eher. Wir versuchen sie in den kleinen alltäglichen Dingen besser zu verstehen. Das trägt wesentlich zu ihrer Lebensqualität bei. ■

Kontakt:
Prof. Dr. Regula Blaser
regula.blaser@bfh.ch

Literatur:

- Berset, J. & Blaser, R. (2017). Handlungskompetenzen Pflegenden stärken. *NOVAcura*, 48 (7), 66–69.
- Blaser, R. & Berset, J. (2017). *Projekt Shape-D – Stärkung der Handlungskompetenzen Pflegenden im Umgang mit Menschen mit Demenz. Abschlussbericht*. Bern: BFH

Entwicklung und Aufbau des Trainings

Das Training gründet auf der Theorie des Lernens über die direkte Erfahrung und deren Reflexion. Zusätzlich zur Wissensvermittlung und zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch stossen praktische Übungen zur Selbstreflexion der persönlichen Haltung und der eigenen Handlungsstrategien an. Eine Pflegefachperson wird so in der Interaktion mit einem demenzkranken Menschen mehr Handlungsmöglichkeiten erkennen. Das Training wurde in fünf Langzeitpflege-Institutionen durchgeführt und evaluiert (siehe Kasten S.39).

Die Weiterbildung umfasst vier halbtägige Lerneinheiten, die im Abstand von je drei Wochen durchgeführt werden. Die Teilnehmenden lernen ein Interaktionsmodell kennen und erarbeiten gemeinsam und schrittweise dessen Komponenten. Zwischen den Trainingseinheiten führen sie ein Lernjournal, das die Verankerung der Trainingsinhalte im Alltag unterstützen soll.

Die Lerneinheiten des Trainings sind:

- **Personenorientierung:** Der erste Halbttag widmet sich der Selbstwahrnehmung der Pflegeperson, ihrer Wahrnehmung eines Menschen mit Demenz und der Begegnung auf Augenhöhe.
- **Kommunikation:** Thema der zweiten Lerneinheit sind die Besonderheiten im Austausch mit einem Menschen mit Demenz, speziell bei fortgeschrittener Erkrankung.
- **Umgebungsgestaltung:** In welcher Weise die materielle und soziale Umgebung die Interaktion zwischen der Pflegeperson und einem Menschen mit Demenz beeinflusst und wie sie deshalb gestaltet werden sollte, ist Schwerpunkt des dritten Halbtages.
- **Integration:** Abschliessend werden die Komponenten des Interaktionsmodells integriert und gemeinsam Strategien zur längerfristigen Verankerung der Trainingsinhalte im Arbeitsalltag erarbeitet.

Das Projekt Shape-D wurde von der Schweizerischen Alzheimervereinigung, der Lindenhofstiftung Bern, der Ebnet Stiftung und der Hedwig Widmer Stiftung gefördert.