



Interaktionsschulung für Angehörige von Menschen mit Demenz (ISAD)

Schlussbericht des partizipativen Forschungsprojektes 2020-2023

Zuhanden der Förderinstitutionen:

- Gesundheitsförderung Schweiz
- Beisheim Stiftung
- Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Kt. Bern
- Alzheimer Schweiz

Bernhard Müller, Projektleiter
V2, 09.04.2024

Mitarbeitende:

Kathy Haas, wissenschaftliche Mitarbeiterin
Jonas Born, wissenschaftlicher Mitarbeiter
Selina Riedo, studentische Mitarbeiterin
ISAD-Trainer:innen, s. S. 2

Das Innovationsprojekt *Interaktionsschulung für Angehörige von Menschen mit Demenz* (ISAD) ist finanziert von Gesundheitsförderung Schweiz, Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern, Beisheim-Stiftung, Alzheimer Schweiz und Berner Fachhochschule.



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Kanton Bern
Canton de Berne



Beisheim Stiftung



alzheimer
Schweiz Suisse Svizzera

ISAD wurde als partizipatives Forschungsprojekt durchgeführt. 12 Angehörige von Menschen mit Demenz sowie 27 Fachpersonen aus verschiedenen Bereichen der Angehörigenarbeit und Demenzbetreuung haben massgeblich an der Entwicklung, Testung und Evaluation dieser Form der Interaktionsschulung für Angehörige von Menschen mit Demenz mitgewirkt. Sie leisten mit ihrem enormen Engagement einen wertvollen Beitrag zur Förderung einer demenzfreundlichen Gesellschaft.

Folgende ISAD-Trainer:innen haben im Rahmen ihrer Ausbildung in «Eigenweltorientierte Kommunikation Demenz» ISAD-Kurse mit insgesamt 134 Angehörigen von Demenz durchgeführt und dabei vor, während und nach den Kursen umfangreiche Datenerhebungen durchgeführt:

Andrea Hänni, *Ostermündigen, Demenzbeauftragte, logisplus Köniz*

Angela Germann, *Luzern, Pflegefachfrau HF/ Ausbilderin SVEB 1, Stiftung Der rote Faden*

Anne Jordan, *Bellmund, dipl. Aktivierungsfachfrau HF, Kunden- und Angehörigenbegleitung, Domicil Schwabgut*

Dolores Baumann, *Horgen, Fachmitarbeiterin Anlaufstelle Alter und Gesundheit, Gemeindeverwaltung Horgen*

Dorothea Simmler, *Interlaken/Unterseen, Fachexpertin Demenz DAS, Memory Clinic Psychiatrie Spitäler fmi AG*

Elisabeth Mayer, *Schwarzenburg, Fachverantwortung Demenz u. Lebensgestaltung, Alters-/Pflegeheim Ar Sunnsyte*

Irene Lagger-Flammer, *Bern, Psychotherapeutin FSP / Fachberaterin Demenz, Alzheimer Schweiz*

Jrene Wittwer, *Bern, Pflegefachfrau*

Katharina Fricker, *Thalwil, Gerontologin MAS, Fachverantwortliche Beratung Gesundheitsnetz Küssnacht*

Lisbeth Bienz, *Köniz, Sozialarbeiterin*

Marianne Candreia, *Suhr (AG), Geschäftsstellenleiterin Alzheimer Aargau*

Marianne Egger, *Burgdorf, Fachverantwortliche Demenz*

Marianne Zwinger, *Bassersdorf (ZH), Pflegekoordinatorin, Fachstelle für Altersfragen Gemeinde Bassersdorf*

Marion Burger, *Grosshöchstetten, dipl. Pflegefachfrau HF/Psy, Spitex Region Thun*

Melanie Leu, *Birmensdorf (ZH), Kfm. Angestellte, Infrastrukturmanagement Stadt Zürich*

Monika Tschanz, *Sumiswald, Pflegefachfrau / Fachverantwortliche Demenz, Alterszentrum sumia*

Sibylle Guggisberg, *Gasel, Pflegefachfrau HF, Gerontologin (MAS)*

Silvia Manser, *Biel, Ergotherapeutin/Fachberaterin Demenz, Alzheimer Bern*

Tabitha Urech, *Muttenz, Sozialdiakonin Alter und Generationen, ref. Kirchgemeinde Binningen-Bottmingen*

Tamara Bloch, *Bern, Drogistin / Geschäftsführerin Knabenmusik KMBern*

Tomas Kobi, *Kriens, Gerontologe (MAS), g+g Gerontologie und Gesundheitsförderung*

Ursula Herren, *Gümligen, dipl. Erwachsenenbildnerin HF, Coach / Supervisorin bso mit eigener Praxis*

Ursula Jarvis, *Metmenstetten/Affoltern a. A., Pflegefachfrau, Sozialdiakonin, ref. Kirchgemeinde Knonaueramt*

Veronika Winkler, *Oey, Sozialpädagogin HF / Mediatorin SDM, Oda Soziales Bern*

Yvonne Wickart, *Pfeffingen, Revisorin KESB Birstal*

Verantwortlich für das Curriculum «Eigenweltorientierte Kommunikation Demenz»: Bernhard Müller, Bern.
Fachlich-methodische Mitarbeit im Bereich Eigensprache/Idiolektik: Dr. med. Tilman Rentel und Gerda Fiacco, Gerontologin SAG.

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	4
2	Ausgangslage	5
3	Ziel	5
4	Weitreichender Spannungsbogen des Projektes ISAD	5
5	Interaktionsmodell «Eigenweltorientierte Kommunikation»	6
5.1	Menschsein als Interaktionsprozess	6
5.2	Grundlagen des Interaktionsmodells	7
5.3	Curriculare Prämissen der Interaktionsschulung für betreuende Angehörige	8
5.4	Curriculum für eine 12-teilige Interaktionsschulung für betreuende Angehörige	8
6	Evaluation	9
6.1	Kursplanung und Rekrutierung von Kursteilnehmenden	9
6.2	Evaluationsdesign	9
7	Ergebnisse	11
7.1	Anzahl Kurse, Kursteilnehmende, Kursabbrüche	11
7.2	Soziodemografische Angaben der Kursteilnehmenden	12
7.3	Soziodemografische Angaben der Angehörigen mit Demenz	13
7.4	Subjektives Belastungserleben der teilnehmenden betreuenden Angehörigen	15
7.4.1	Auswertung der Häuslichen Pflege-Skala HPS	15
7.4.2	Quantitative Datenauswertung HPS: Belastungserleben vor und nach dem Kurs	15
7.4.3	Inhaltliche Datenauswertung HPS: Belastungserleben in unterschiedlichen Bereichen	17
7.5	Kompetenzentwicklung der teilnehmenden betreuenden Angehörigen	18
7.5.1	Kompetenzbereiche der Interaktionsschulung	18
7.5.2	Kompetenzbereiche Schulungsteil 1 (Fragebogen «Zwischenhalt»)	19
7.5.3	Kompetenzbereiche Kursteil 2 (Fragebogen «Kursabschluss»)	20
8	Diskussion der Ergebnisse	21
9	Nachhaltigkeit	21
10	Abbildungsverzeichnis	22
11	Tabellenverzeichnis	22
12	Literaturverzeichnis	23
	Anhang	25
	Anhang 1: Einverständniserklärung zur Verwendung von Daten	26
	Anhang 2: Soziodemographische Daten Angehörige und Menschen mit Demenz	27
	Anhang 3: Gesprächsleitfaden «Rekrutierungsgespräch»	29
	Anhang 4: Häusliche Pflege-Skala HPS (Assessment 1 und 2)	30
	Anhang 5: Fragebogen «Zwischenhalt»	32
	Anhang 6: Fragebogen «Kursabschluss»	35
	Anhang 7: Gesprächsleitfaden «Evaluationsgespräch»	38

1 Zusammenfassung

Dem Innovationsprojekt Interaktionsschulung für Angehörige von Menschen mit Demenz ISAD liegen Entwicklungs- und Evaluationsstudien am Institut Alter zugrunde, welche auf ein beträchtliches Befähigungspotenzial alter Menschen bei zunehmender Fragilität (Sturzrisiko, demenzielle Erkrankung) und ihren betreuenden Angehörigen hinweisen, dies sowohl zuhause oder in einer Alters- und Pflegeinstitution [32, 33, 34]. Betreuende Angehörige von zuhause lebenden Menschen mit Demenz erkennen oftmals dieses Befähigungspotenzial nicht auf Anhieb, wie sollten sie auch. Vielmehr sehen sie sich mit einer nicht selbst gewählten, hochanspruchsvollen Aufgabe konfrontiert, die nicht selten sogar professionelle Pflege- und Betreuungspersonen überfordert. Mit einer Demenzerkrankung verändert sich für Betroffene und ihre Angehörigen das Zusammensein. Der Austausch und die Kommunikation können schwieriger, emotionaler, belastender und brüchiger werden [3, 4, 5, 12, 36]. Das existentielle Gefühl, Teil einer Gemeinschaft zu sein, droht dem Menschen mit Demenz verloren zu gehen. Das beeinflusst die Beziehungs- und die Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen, wenn letztere nicht über die erforderliche Interaktionskompetenz verfügen. Kommunikationsschwierigkeiten gehören daher zu den wichtigsten Belastungsfaktoren betreuender Angehöriger von Menschen mit Demenz [10, 12, 22].

Sie stehen vor der Herausforderung, ihr tief verankertes Rollenverständnis zu adaptieren und sich in der verbalen, nonverbalen, para- und präverbalen Kommunikation vermehrt an der Eigenwelt des demenzkranken Menschen zu orientieren. Erkenntnisse aus dem Entwicklungsprojekt «Daheim statt Heim» [33] weisen darauf hin, dass eigenweltorientierte Kommunikation betreuender Angehöriger mit an Demenz erkrankten Familienangehörigen Vertrauen und Kooperationsbereitschaft auf beiden Seiten stärken, körperliche und emotionale Spannungen reduzieren, Ressourcen und Fähigkeiten zur Lösung von herausfordernden Alltagssituationen aktivieren kann und in der Beziehung vermehrt Wertschätzung, heitere Gelassenheit und beglückende Momente erlebt werden.

Im Rahmen des Innovationsprojektes ISAD ist eine Interaktionsschulung für Angehörige von Menschen mit Demenz entwickelt und getestet worden, die ihren Fokus auf die Kompetenzentwicklung von betreuenden Angehörigen in eigenweltorientierter Kommunikation richtet. Es wurde untersucht, wie sich eine solches Schulungsprogramm auf das subjektive Belastungserleben der teilnehmenden betreuenden Angehörigen sowie auf ihre Kompetenzentwicklung im Interaktionsalltag mit den betreuten Menschen mit Demenz auswirkt [12, 13]. Ziel war die evidenzbasierte Entwicklung einer Multiplikator:innenausbildung (ISAD-Trainer:innen) in Form eines *CAS Eigenweltorientierte Kommunikation Demenz* zur Förderung der häuslichen Demenzbetreuung durch Angehörige und darüber hinaus zur Förderung sozialer Teilhabe (Inklusion) demenzkranker Menschen und ihrer Angehörigen in demenzfreundlichen Familien, Quartieren, Institutionen und Gemeinden. Das Projekt ISAD ist damit Grundlage für Nachfolgeprojekte wie Interaktionsschulung für Freiwillige in der häuslichen Demenzbetreuung (2024-25) oder Schulung von Professionellen in der Demenzbetreuung in *Eigenweltorientierte Kommunikation Demenz*.

Das Projekt ISAD umfasste (1) die inhaltliche Konkretisierung des Interaktionsmodells, welches eigenweltorientierter Kommunikation zugrunde liegt, (2) die curriculare Umsetzung des Modells in eine 12-teilige Interaktionsschulung für betreuende Angehörige, (3) die Testung der Interaktionsschulung mit 2 Schulungsgruppen betreuender Angehöriger (Pretest, Pilotdurchführung), (4) die curriculare Entwicklung und Umsetzung einer 18-tägigen Multiplikator:innenschulung zur Ausbildung von ISAD-Trainer:innen, (5) die Testung der 12-teiligen Interaktionsschulung durch 25 ausgebildete ISAD-Trainer:innen in ihrem jeweiligen Praxisfeld mit insgesamt 130 betreuenden Angehörigen, die an diesen Schulung teilgenommen haben, (6) die Umsetzung der 18-tägigen Multiplikator:innenausbildung in das Format *CAS Eigenweltorientierte Kommunikation Demenz*, welcher neu vom Institut Alter der Berner Fachhochschule angeboten wird.

Die Wirkungsevaluation der Interaktionsschulung zeigt, dass

- (1) das subjektive Belastungserleben betreuender Angehöriger nach Kursabschluss signifikant und mit hoher Effektstärke tiefer ist als vor Kursbeginn, insbesondere im körperlichen und im psychologischen Belastungsbereich sowie in der Selbstsorge
- (2) die Kursteilnehmer:innen im Interaktionsalltag mit ihren Angehörigen mit Demenz deutliche Kompetenzentwicklung in den Bereichen *Haltung, Demenz verstehen, Eigenweltorientiert kommunizieren, Selbstsorge und emotionale Hygiene, körperlich-emotionale Befähigung sowie Beziehungsverhalten* erfahren.

2 Ausgangslage

Mit einer Demenzerkrankung verändert sich für Betroffene und ihre Angehörigen das Zusammensein. Der Austausch und die Kommunikation können schwieriger, emotionaler, belastender und brüchiger werden [3, 4, 5, 12, 36]. Das existentielle Gefühl, Teil einer Gemeinschaft zu sein, droht dem Menschen mit Demenz verloren zu gehen. Das beeinflusst die Beziehungs- und die Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen.

Bis ins Jahr 2040 wird sich in der Schweiz die Zahl der Menschen mit Demenz von heute ca. 155'000 voraussichtlich auf über 300'000 verdoppeln. Für jeden Menschen mit Demenz sind durchschnittlich 3 Angehörige mit betroffen [1, 7, 8]. Im Zusammenleben mit demenzkranken Familienmitgliedern verfügen Angehörige oft nicht über die erforderliche Interaktionskompetenz. Kommunikationsschwierigkeiten gehören daher zu den wichtigsten Belastungsfaktoren [10, 12, 22]. Die Betreuung dieses wachsenden Anteils von Menschen mit Demenz an der Gesamtbevölkerung sowie die unerlässliche Entlastung und Befähigung von Angehörigen gehören zu den prioritären gesellschaftlichen und alterspolitischen Handlungsfeldern [20, 24] im Hinblick auf demenzfreundliche Familien, Quartiere, Institutionen und Gemeinden.

3 Ziel

Mit dem Fortschreiten der Demenzerkrankung stehen betreuende Angehörige vor der Herausforderung, sich in der verbalen, nonverbalen, para- und präverbalen Kommunikation vermehrt an der Eigenwelt des demenzkranken Menschen zu orientieren. Erkenntnisse aus dem Entwicklungsprojekt «Daheim statt Heim» [33] weisen darauf hin, dass eigenweltorientierte Kommunikation betreuender Angehöriger mit an Demenz erkrankten Familienangehörigen Vertrauen und Kooperationsbereitschaft auf beiden Seiten stärken, körperliche und emotionale Spannungen reduzieren, Ressourcen und Fähigkeiten zur Lösung von herausfordernden Alltagssituationen aktivieren kann und in der Beziehung vermehrt Wertschätzung, heitere Gelassenheit und beglückende Momente erlebt werden. Im Rahmen des Innovationsprojektes ISAD soll eine Interaktionsschulung für Angehörige von Menschen mit Demenz entwickelt und getestet werden, die ihren Fokus auf die Kompetenzentwicklung von betreuenden Angehörigen in eigenweltorientierter Kommunikation richtet. Es soll untersucht werden, wie sich ein solches Schulungsprogramm auf das subjektive Belastungserleben der teilnehmenden betreuenden Angehörigen auswirkt [12, 13]. Ziel ist die evidenzbasierte Entwicklung einer Multiplikator:innenausbildung (ISAD-Trainer:innen) in Form eines *CAS Eigenweltorientierte Kommunikation Demenz*.

4 Weitreichender Spannungsbogen des Projektes ISAD

Das Innovationsprojekt ISAD zielt auf die Entwicklung und Verstetigung des *CAS Eigenweltorientierte Kommunikation Demenz* zur Förderung der häuslichen Demenzbetreuung durch Angehörige (Abb. 1). Übergeordnete Zielsetzung ist darüber hinaus die Förderung sozialer Teilhabe (Inklusion) demenzkranker Menschen und ihrer Angehörigen in demenzfreundlichen Familien, Quartieren, Institutionen und Gemeinden.

Diese Zielsetzung wird schrittweise in folgenden Phasen bearbeitet:

ISAD Phase 1 (2021/22), Zielgruppe betreuende Angehörige: Entwicklung des Curriculums für eine 12-teilige Interaktionsschulung für Angehörige von Menschen mit Demenz; Rekrutierung von Teilnehmenden für einen Pretest und eine Pilotdurchführung durch Alzheimer Bern (Praxispartner). Pretest mit einer Schulungsgruppe von 6 Angehörigen (4 Partnerinnen, 2 Partner von Menschen mit Demenz). Weiterentwicklung von Curriculum und Kursunterlagen aufgrund der Erkenntnisse aus dem Pretest. Pilotdurchführung mit einer Schulungsgruppe von 6 Angehörigen (davon sind 2 Partnerinnen, 1 Partner, 2 Töchter, 1 Sohn von Menschen mit Demenz) mit erneuter Überarbeitung von Curriculum und Kursunterlagen.

Die Erkenntnisse aus dem Pretest und der Pilotdurchführung flossen in den CAS-Innovationsprozess ein und lieferten die Grundlage für ISAD Phase 2.

ISAD Phase 2 (2022/23), Zielgruppe Multiplikator:innen: Entwicklung des Curriculums für eine 18-tägige ISAD-Trainer:innenausbildung. Rekrutierung von Teilnehmenden durch einen Aufruf im Newsletter des Instituts Alter (s. [Trainer in eigenweltorientierter Kommunikation gesucht | BFH](#)). Aus mehr als 50 Interessent:innen wurden 30 Personen ausgewählt, welche die Bedingungen zur Mitwirkung am partizipativen Forschungsprozess erfüllten und sich mit einer Vereinbarung dazu verpflichteten. Schliesslich haben 27

Teilnehmende aus 6 Kantonen (14 Kt. BE, 6 Kt. ZH, je 2 Kt. AG, LU, BL, 1 Kt. FR) und unterschiedlichen Arbeitskontexten (Beratungsdienste, Alzheimervereinigung; ambulante, intermediäre und stationäre Demenzbetreuung; kommunale Altersarbeit, kirchliche Altersarbeit; Freiwilligenarbeit; KESB; Freischaffende) die 18-tägige Pilotdurchführung der Multiplikator:innenschulung in 2 Klassen absolviert. Im Anschluss an diese Trainer:innenausbildung (Mai-November 2023) führten 25 Absolvent:innen (davon 6 in Co-Leitung zu zweit) in ihrem Wirkungsfeld die 12-teilige Angehörigenschulung (22 Kurse mit 130 teilnehmenden Angehörigen) durch (s. <https://www.bfh.ch/alter/eigenwelt>). Vor, während und nach der Kursdurchführung erfassten sie anhand von Fragebogen und leitfadengestützten Interviews umfangreiche Evaluationsdaten. Die Erkenntnisse dieser Phase flossen in den CAS-Innovationsprozess ein.

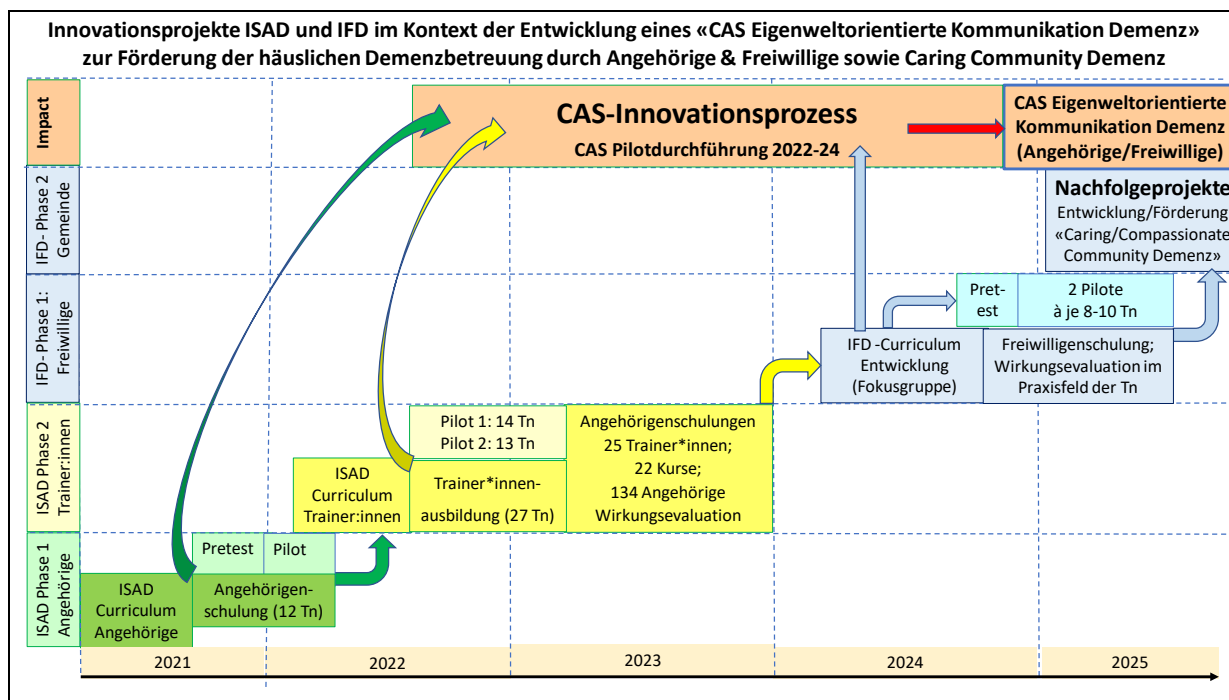


Abbildung 1: Zeitlicher Spannungsbogen des Projektes ISAD hin zu Nachfolgeprojekten

Aus der breiten Resonanz des Projektes ISAD im Bereich der Demenzbetreuung kristallisierte sich der Bedarf einer *Interaktionsschulung für Freiwillige in der häuslichen Demenzbetreuung (IFD)* heraus. Das Projekt IFD startete im Januar 2024 und wird von der Age Stiftung, der Paul Schiller Stiftung, der Stadt Bern sowie Eigenmitteln des Instituts Alter finanziert.

IFD Phase 1/2 (2024/25): Curriculumentwicklung und Testung der Interaktionsschulung für Freiwillige. Die Erkenntnisse fließen ein in den CAS-Innovationsprozess und sollen zudem die Grundlage liefern für die Skizzierung weiterer Nachfolgeprojekte im Kontext von «Caring/Compassionate Community Demenz, demenzfreundliche Familie/Quartiere/Gemeinde».

5 Interaktionsmodell «Eigenweltorientierte Kommunikation»

5.1 Menschsein als Interaktionsprozess

Der Mensch wird als Interaktionswesen verstanden. Unter Menschen vollzieht sich Interaktion in Form von verbaler sowie prä-, para- und nonverbaler *Kommunikation*. Eingebunden in die physikalisch-materielle Umwelt vollzieht sich Interaktion in Form von *Umgebungsgestaltung*. Auf emotionaler Ebene kann gelingende Interaktion als subjektives Gefühl von «Daheimsein» erfahren werden: sich als Mensch zwischenmenschlich, örtlich und tätig sicher, eingebunden und nicht in Frage gestellt zu fühlen [3]. Menschen mit Demenz können krankheitsbedingt aus diesem existenziellen Gefühl des zwischenmenschlichen, örtlichen und tätigen Eingebundenseins unvermittelt herausfallen. In der Selbstorientierung «Wer ist mein Gegenüber?», «Wo bin ich?», «Was ist zu tun?» fehlen sichere Anhaltspunkte, das eigene Selbst ist im freien Fall [38].

5.2 Grundlagen des Interaktionsmodells

Dem Interaktionsmodell sind insbesondere das philosophische Konstrukt «Sorge» [2, 21, 24, 25, 26], das phänomenologische Konzept «Leibgedächtnis» [11] sowie die soziologischen Dimensionen einer Interaktion [27] zugrunde gelegt:

- (1) Sinnanschlüsse & thematische Kontinuierung (semantisch-inhaltlich aufeinander bezogen sein);
- (2) Bezug zu implizit geteiltem lebensweltlichem Wissen (Zugang zum gemeinten Sinn des anderen);
- (3) formal-prozedurale Kontinuierung einer Interaktionssituation (z. B. Sprecherwechsel-system, Pausen) sowie
- (4) Etablierung körperlicher Kopräsenz (basale Responsivität bei gemeinsamen Aktivitäten).

«Sorge» (um sich selbst, um andere, um die Welt) ist eine zentrale Bedingtheit menschlicher Existenz und sozialer Teilhabe. In Grenzsituationen und bei zunehmender Verletzlichkeit besteht die Herausforderung darin, hinsichtlich vorherrschender Sorgemotive kongruent kommunizieren zu können. Dies betrifft Interaktionssituationen zwischen Angehörigen und Demenzbetroffenen in besonderer Weise, weil Sorgemotive von Demenzbetroffenen oftmals nicht einfach zu identifizieren sind und die in dieser psychosozialen Risikosituation besonders erforderliche Selbstsorge von betreuenden Angehörigen in vielen Fällen zu kurz kommt.

Das Leibgedächtnis als implizites Gedächtnis (knowing how) umfasst die Verbindung von Leib und Lebenswelt in den Erscheinungsformen von prozeduralem, situativem und zwischenleiblichem Gedächtnis. Bei Menschen mit Demenz tritt bei zunehmendem Wegfallen des deklarativen Gedächtnisses (knowing that) das Ressourcenpotenzial des Leibgedächtnisses stärker in den Vordergrund und kann in bedeutsamen Interaktionssituationen für gelingende Kommunikation aktiviert und genutzt werden.

In der Interaktion mit Menschen mit Demenz tritt die Etablierung körperlich-emotionaler Kopräsenz deutlicher in den Vordergrund. Entscheidende Funktion für gelingende Interaktion hat die Mitteilung des Interaktionspartners (d.h. der Betreuungsperson) auf körperlich-emotionaler Ebene, und dies am unmittelbarsten, wenn sie über direkten Körperkontakt und damit über eine bewegungsbasierte Botschaft vermittelt wird. Faktoren, welche zum Gelingen resp. Lösen einer emotional oder alltagspraktisch bedeutsamen Interaktion betragen können, sind die Übereinstimmung einerseits zwischen verbaler, prä-, para- und nonverbaler sowie bewegungsvermittelter Mitteilung der Betreuungsperson und andererseits zwischen dieser bewegungsvermittelten Mitteilung und dem Sorgemotiv des Menschen mit Demenz. Diskrepanzen können unmittelbar muskuläre und psychische Spannungen aufbauen und damit Widerstand und unkooperatives Verhalten in der sozialen Beziehung und in der Handlungsausführung zur Folge haben. Kongruenzen hingegen können körperliche und psychische Spannungen senken und regulieren, eigensinnig-sinnstiftende Handlungsspielräume eröffnen, soziales Vertrauen stärken und Handlungssicherheit fördern, was dann in kooperativem Verhalten und sozialer Teilhabe der Demenzbetroffenen zum Ausdruck kommen kann.

Kommunikationsmethodisch soll einerseits mit den Ressourcen der Eigensprache (Idiolekt) anhand der Gesprächsmethode Idiolektik [6, 17, 18, 19, 35, 37] und andererseits mit den Ressourcen der Eigenbewegung anhand der verhaltenskybernetischen Bewegungslehre Kinaesthetics [14, 15, 16, 34] gearbeitet werden.

Die Eigensprache (Idiolekt) beinhaltet verbale, non- und paraverbale Ausdrucksweisen von archaisch und biografisch verankertem Erleben und Handeln des Menschen. Kompromissloses Eingehen der gesprächsführenden Person auf die Eigensprache des Gegenübers kann diesem den Zugang zu seinen eigensprachlich verankerten, prozeduralen, situativen, zwischenleiblichen Ressourcen und Lösungen eröffnen. Eigensprachorientierte Kommunikation seitens der betreuenden Angehörigen kann Menschen mit Demenz ermöglichen, Resonanz und Orientierung in ihrer Eigenwelt zu finden und dadurch mehr Handlungssicherheit und kooperatives Verhalten zu entwickeln.

Problematische Alltagssituationen im Zusammenleben von betreuenden Angehörigen und Menschen mit Demenz sind in vielen Fällen mit aktivitätsspezifischen Bewegungsproblemen verbunden. Die Qualität bewegungsbasierter Interaktion hängt von der senso-motorischen Fähigkeit der Angehörigen ab, der Eigenbewegung (und damit den Bewegungsfähigkeiten) des Menschen mit Demenz *zu folgen* und damit die Kongruenz verbaler und nonverbaler Mitteilung mit den vorherrschenden Sorgemotiven zu stärken. Diese *Folgekompetenz* der betreuenden kann beim Menschen mit Demenz eine förderliche Spannungsregulation (Senken oder Aufbau der Körperspannung) bewirken, Bewegungskompetenz beim Lösen des aktivitätsbezogenen Bewegungsproblems entwickeln und damit Widerstand oder aggressives Verhalten reduzieren.

5.3 Curriculare Prämissen der Interaktionsschulung für betreuende Angehörige

Prämisse 1: regelmässige kurze Einheiten über längere Zeit ermöglichen Verhaltensänderung

Eine Interaktionsschulung zielt auf Verhaltensmodulierung auf der Kommunikationsebene. Das Verhalten eines Menschen ist in besonderem Masse in seiner Haltung (Menschenbild, Überzeugungen, Weltanschauung) verwurzelt. Gerade bei betreuenden Angehörigen von Menschen mit Demenz, wo die Beziehungsgestaltung nach oft jahrzehntelangem Zusammenleben in eingeschliffenen Mustern abläuft, kann eine kommunikationsspezifische Verhaltensänderung eine grosse Herausforderung darstellen. Dies umso mehr, weil die Beziehungslast vor allem auf Seiten der betreuenden Angehörigen liegt und der Mensch mit Demenz die erwarteten Beziehungsfähigkeiten immer weniger ins Spiel bringen kann. Damit nachhaltig eine haltungsbasierte Verhaltensänderung der betreuenden Angehörigen stattfinden kann, ist eine praxis- und übungsorientierte Schulung in kleinen, regelmässigen Einheiten über längere Zeit erforderlich. Die 12 Kurseinheiten à ca. 2 Stunden sollen daher über einen Zeitraum von 4-5 Monate verteilt werden.

Prämisse 2: in sich abgeschlossene Einheiten ermöglichen eine flexible Kursteilnahme

Über längere Zeit regelmässig externe Termine wahrnehmen, kann für betreuende Angehörige organisatorisch und emotional nicht immer machbar sein. Geplante Termine können nicht eingehalten werden, weil kurzfristig besonderer Betreuungsbedarf besteht. Die Interaktionsschulung soll daher so gestaltet sein, dass Teilnehmende jederzeit einsteigen und/oder unterbrechen können. Das bedingt Schulungseinheiten mit in sich abgeschlossenen Detailcurricula.

Prämisse 3: Detailcurricula mit Kompetenzaufbau auf drei Ebenen

Damit die angestrebte Kompetenzentwicklung gezielt bearbeitet und gefördert werden kann, sollen die Detailcurricula der einzelnen Kurseinheiten drei durchgängige Themenbereiche bearbeiten:

- a) Demenz verstehen
- b) Die eigene Haltung reflektieren
- c) Wirkung alltagspraktischer Elemente eigenweltorientierter Kommunikation erfahren

Prämisse 4: variabel gestaltbare Schulungsangebote

Um den unterschiedlichen Bedarfen, Bedürfnissen und Möglichkeiten betreuender Angehöriger und anbietender Institutionen gerecht zu werden, soll die 12-teilige Interaktionsschulung variabel angeboten und gestaltet werden können:

- a) als vollständige Schulungsreihe mit 12 Kurseinheiten
- b) als 2-teilige Schulungsreihe mit Kurseinheiten 1-6 (Teil 1) und Kurseinheiten 7-12 (Teil 2)
- c) jede der 12 Kurseinheiten als Einzelschulung, die zeitlich reduziert (z.B. als Informationsveranstaltung) oder zeitlich ausgedehnt mit vertieften Anwendungen und Reflexionen gestaltet werden können
- d) Nutzung in bestehenden, moderierten Angehörigengruppen, die bedürfnisorientiert ausgewählte Themen bearbeiten möchten.

5.4 Curriculum für eine 12-teilige Interaktionsschulung für betreuende Angehörige

Basierend auf den inhaltlichen und methodischen Grundlagen sowie den curricularen Prämissen wurde die 12-teilige Interaktionsschulung «Eigenweltorientiert kommunizieren lernen» entwickelt [28, 29, 30, 31]. Sie umfasst zwei Teile mit je 6 Kurseinheiten à 2 Stunden. Jede Kurseinheit beinhaltet die drei Perspektiven (a) Demenz verstehen, (b) die eigene Haltung reflektieren und (c) die Wirkung eigenweltorientierter Kommunikation erfahren.

Teil 1 mit den Kurseinheiten 1-6:

Elemente der Perspektive (a) Demenz verstehen:

Belastungen erkennen (1), Krankheitseinsicht, Krankheitsinnensicht (2), Sicherheitsbedürfnis (3), Selbstentfremdung (4), Selbstwirksamkeit (5), Würde (6)

Elemente der Perspektive (b) die eigene Haltung reflektieren:

Offenheit (1), einfühlsamer Perspektivenwechsel (2), Krankheit vs. Person (3), Einstellung «Wahrheit» (4), heitere Gelassenheit (5), Rollenklärung (6)

Elemente der Perspektive (c) die Wirkung eigenweltorientierter Kommunikation erfahren:

Blickkontakt (1), Stimme, Name (2), stabilisierende Angebote (3), Schlüsselworte aufgreifen (4), Inseln des Selbst (5), bedeutsame «Lebensinseln» (6)

Neben diesen drei Perspektiven werden durch alle Kurseinheiten hindurch 2 weitere Perspektiven beleuchtet, welche die *Selbstsorge* von betreuenden Angehörigen betreffen:

Perspektive 1: sich Inseln der Regeneration schaffen

Perspektive 2: Weitergabe der eigenen Betreuungsexpertise an andere Betreuungspersonen, d.h. die Betreuungslast auf mehrere Schultern verteilen.

Teil 2 mit den Kurseinheiten 7-12:

Elemente der Perspektive (a) Demenz verstehen:

Wahrnehmungsüberforderung (1), Beziehungselixier Berührung (2), nonverbales Ja, nonverbales Nein (3), Leibgedächtnis «Kompetenz» (4), situatives Leibgedächtnis (5), Risiken von Immobilisation (6)

Elemente der Perspektive (b) die Haltung Miteinander reflektieren/emotionale Hygiene:

Achtsamkeit (1), Dankbarkeit (2), Verzeihen (3), Versprechen (4), Wandel (5), Sinn (6)

Elemente der Perspektive (c) Wirkung eigenweltorientierter Kommunikation erfahren/ Befähigungsrituale:

Dialogische WahrnehmungsfILTER (1), stimmig berühren (2), emotionaler Respekt (3), der Eigenbewegung folgen (4), Eigentätigkeit anregen (5), «Code of Autonomy» (6)

Neben diesen drei Perspektiven werden durch alle Kurseinheiten hindurch 2 weitere Perspektiven beleuchtet, welche die Selbstsorge von betreuenden Angehörigen betreffen:

Perspektive 1: sich Inseln der Regeneration schaffen

Perspektive 2: Weitergabe der eigenen Betreuungsexpertise an andere Betreuungspersonen, d.h. die Betreuungslast auf mehrere Schultern verteilen.

6 Evaluation

6.1 Kursplanung und Rekrutierung von Kursteilnehmenden

Im Rahmen des partizipativen Forschungsprozesses hatten die ausgebildeten ISAD-Trainer:innen die Aufgabe, eigenständig in ihrem Wirkungsfeld eine Angehörigenschulung anzubieten, dafür 4-6 Teilnehmende zu rekrutieren und die Datenerfassung gemäss Evaluationsdesign durchzuführen. Auf einer vom Institut Alter erstellten Homepage wurde über Inhalt und Kursangebote informiert (<https://www.bfh.ch/alter/eigenwelt>). Die Homepage wurde mit Alzheimer Schweiz und einzelnen Alzheimervereinigungen verlinkt. Die Kurse mussten im Zeitraum Mai-November 2023 durchgeführt werden.

6.2 Evaluationsdesign

Für die Überprüfung der Wirksamkeit der Schulung wurde auf ein randomisiertes Kontrollgruppendesign verzichtet, da die Anwendung weder realistisch und angesichts der Komplexität des Untersuchungsgegenstandes noch sinnvoll gewesen wäre. Stattdessen wurde ein Methodenmix mit unterschiedlichen Messzeitpunkten gewählt, die valide und zuverlässige Hinweise bezüglich Wirksamkeit der Intervention erlauben.

Die Datenerfassung für die Evaluation der Angehörigenschulungen erfolgte in mehreren Etappen (Tab. 1). Die Daten-Dokumentation wurde von den Kursleitenden an das Institut Alter zur Auswertung übermittelt.

Beim Rekrutierungstreffen war es wichtig, dass sich Interessent:innen und Kursleitende persönlich kennenlernen und bereits eine Vertrauensbasis entstehen kann. Daher wurde ein Präsenztgespräch vor Ort empfohlen (Kursort oder zuhause bei den Interessent:innen). Der Kurs sollte im Kontext des Projektes erläutert werden um danach die Einverständniserklärung unterzeichnen (Anhang 1) und mit der Erfassung der soziometrischen Daten beginnen zu können (Anhang 2).

Das anschliessende leitfadengestützte Rekrutierungsgespräch (Anhang 3) sollte auf Tonband aufgenommen werden (mehr Aufmerksamkeit für Gespräch, nachträgliche Protokollierungshilfe, Anknüpfungspunkte für den Kurs). Das Rekrutierungsgespräch dient primär der Kursleitung. Es liefert wertvolle Hinweise für die Kursgestaltung.

Analog zum Rekrutierungsgespräch erfolgte 1-2 Wochen nach Kursabschluss das **Evaluationsgespräch** (Anhang 4). Das Gespräch ermöglichte den Kursteilnehmenden eine Reflexion und bewusste Verankerung der

wesentlichen Erkenntnisse, Erfahrungen, Entwicklungen und Perspektiven im Kursverlauf. Für die Kursleitenden lieferte das Gespräch wertvolle Hinweise über die Wirkung der Schulung.

Tabelle 1: Etappen der Datenerfassung

Was	Wann	Wie	Daten-Dokumentation
Rekrutierungstreffen	Jan-April 23	Präsenztreffen vor Ort: <ul style="list-style-type: none"> • Informationen zu Kurs und Projekt • Einverständniserklärung unterzeichnen • Leitfadengestütztes Rekrutierungsgespräch (mit Tonaufnahme) • Erfassen soziometrischer Daten 	Einverständniserklärung (Kopie) Protokoll Rekrutierungsgespräch Protokoll soziometrischer Daten
Assessment 1	1-2 Wochen vor dem Kurs	Standardisierter Fragebogen «Häusliche Pflegeskala» HPS zur Erfassung des subjektiven Belastungserlebens: <ul style="list-style-type: none"> • zum Selbstausfüllen 	Ausgefüllter Fragebogen
Zwischen-evaluation Kompetenzentwicklung	Nach KE 6	Fragebogen «Zwischenhalt» zur subjektiven Einschätzung der Kompetenzentwicklung: <ul style="list-style-type: none"> • Abgabe zum Selbstausfüllen 	Ausgefüllter Fragebogen
Schluss-evaluation Kompetenzentwicklung	Nach KE 12	Fragebogen «Kursabschluss» zur subjektiven Einschätzung der Kompetenzentwicklung: <ul style="list-style-type: none"> • Abgabe zum Selbstausfüllen 	Ausgefüllter Fragebogen
Evaluationsgespräch		Präsenztreffen vor Ort: <ul style="list-style-type: none"> • Leitfadengestütztes Evaluationsgespräch (mit Tonaufnahme) 	Protokoll Evaluationsgespräch
Assessment 2 (analog A1)	ca. 2 Wochen nach dem Kurs	Standardisierter Fragebogen «Häusliche Pflegeskala» HPS zur Erfassung des subjektiven Belastungserlebens: <ul style="list-style-type: none"> • zum Selbstausfüllen 	Ausgefüllter Fragebogen

Subjektiv erlebte Belastung und Risiko für psychosomatische Beschwerden

Assessment 1 und Assessment 2 umfassten das selbstständige oder angeleitete Ausfüllen des standardisierten Fragebogens «Häusliche Pflege-Skala HPS» [13] (Anhang 4) durch die Kursteilnehmenden jeweils 1-2 Wochen vor Kursbeginn und nach Kursabschluss. Der Fragebogen erlaubt das subjektive Belastungserleben bei betreuenden oder pflegenden Angehörigen zu erfassen. Er wird mittlerweile in 20 europäischen Ländern angewendet (engl. BSFC: Burden Scale for Family Caregivers). Das Belastungserleben pflegender Angehöriger ist die bedeutendste Angehörigenvariable bei häuslicher Pflege und Betreuung eines chronisch kranken, pflegebedürftigen Menschen. Das Belastungsausmass wirkt sich signifikant auf die psychische und physische Gesundheit der pflegenden Angehörigen aus; sogar die Mortalität pflegender Ehepartner:innen wird davon beeinflusst. Das Belastungserleben wirkt sich zudem auf die Art des Umgangs des pflegenden Angehörigen mit der pflegebedürftigen Person aus und bestimmt den Zeitpunkt des Heimübertritts mit.

Der HPS-Fragebogen umfasst 28 Aussagen zu subjektiven Erfahrungen, Einschätzungen, Erleben und Gefühlen in Bezug auf die häusliche Pflege und Betreuung. Die betreuenden Angehörigen bewerten jede dieser Aussage mit «stimmt genau», «stimmt überwiegend», «stimmt wenig» oder «stimmt nicht». Die Ergebnisse können helfen, die Bedürfnisse und Herausforderungen von pflegenden / betreuenden Familienangehörigen besser zu verstehen und gegebenenfalls geeignete Unterstützungsmassnahmen zu entwickeln. Der Vergleich der Ergebnisse von Assessment 1 und Assessment 2 erlaubt Hinweise über die Veränderung des subjektiven Belastungserlebens im Zeitraum einer Intervention, in diesem Fall der Interaktionsschulung.

Die Interpretation des HPS-Summenwertes erfolgt in Abhängigkeit von der Erkrankung, die die Pflegebedürftigkeit verursacht. Im Falle einer Demenzerkrankung ist die Auswertung nach dem folgenden Schema durchzuführen:

Der HPS-Summenwert wird den Kategorien Belastung und Risiko für psychosomatische Beschwerden zugeordnet:

HPS-Summenwert	Belastung	Risiko für psychosomat. Beschwerden
Summenwert 0-35	nicht bis gering belastet	nicht erhöht
Summenwert 36-45	mittelgradig belastet	erhöht
Summenwert 46-84	stark bis sehr stark belastet	stark erhöht

Kompetenzentwicklung

Zur Erfassung der subjektiven Einschätzung der schulungsbezogenen Ressourcen und Fähigkeiten, welche die Teilnehmenden im Kursverlauf entdecken, aktivieren und im Interaktionsalltag mit ihrem Angehörigen mit Demenz als Kompetenzentwicklung erfahren können, wurden die Fragebogen «Zwischenhalt» (Anhang 5) und «Kursabschluss» (Anhang 6) entwickelt. Diese wurden von den Kursteilnehmenden nach Abschluss von Kurseinheit 6 resp. 12 selbstständig ausgefüllt und mit einem vorfrankierten Antwortcouvert an die Kursleitenden retourniert.

7 Ergebnisse

7.1 Anzahl Kurse, Kursteilnehmende, Kursabbrüche

25 ISAD-Trainer:innen haben im Mai/Juni 2023 insgesamt 23 Kurse mit 134 Kursteilnehmenden gestartet. Bis Ende November 2023 wurden 22 Kurse vollständig durchgeführt, davon 19 Kurse mit einer Kursleitung und 3 Kurse mit Co-Leitungen.

Ein Kurs mit 4 Teilnehmenden wurde bereits nach der ersten Kurseinheit abgebrochen, da 2 Personen wegen zu hoher Belastung nicht weiter teilnehmen konnten.

Die durchschnittliche Gruppengrösse betrug bei Kursbeginn der 23 Kurse 5,8 Teilnehmende, beim Abschluss der 22 vollständig durchgeführten Kurse 5.2. (Tab. 2).

Tabelle 2: Kurse, Teilnehmende, Gruppengrösse

	Total	abgeschlossen	abgebrochen
Anzahl Kurse	23	22	1
Anzahl Teilnehmende	134	114	18
Durchschnittl. Gruppengrösse	5.8	5.2	

Von den 134 angemeldeten Kursteilnehmenden haben 18 den Kurs abgebrochen, 11 im Kursteil 1, 7 im Kursteil 2. Die Gründe für den Kursabbruch waren bei mehr als der Hälfte der Abbrüche zu hohe psychische oder physische Belastung sowie gesundheitliche Gründe der teilnehmenden Person (Tab. 3).

Die geringe Zahl an Kursabbrüchen weist auf eine hohe Präsenz der teilnehmenden betreuenden Angehörigen über einen Schulungszeitraum von 4-5 Monaten hin. Es zeigt aber auch, dass das Belastungserleben betreuender Angehöriger ein kritischer Faktor für eine erfolgreiche Schulungsteilnahme ist. Ist die psychische oder physische Belastung zu hoch, dann ist möglicherweise wenig Spielraum vorhanden für eine Schulung, die auf Offenheit, Reflexion und sich Einlassen auf neue und ungewohnte Verhaltensmöglichkeiten baut. Vielmehr wird sie eher als zusätzliche Belastung empfunden. Für betreuende Angehörige, die bereits zu hoch belastet sind, sind geeignete Entlastungsmassnahmen angesagt, bevor eine Interaktionsschulung empfohlen werden kann.

Tabelle 3: Gründe für Kursabbruch

Anzahl	Grund für den Kursabbruch
7	grosse psychische oder physische Belastung der teilnehmenden Person
3	gesundheitliche Gründe der teilnehmenden Person (Hospitalisation, Operation)
2	neuer Job der teilnehmenden Person, unvereinbar mit Kursbesuch
2	Kurs wird nicht durchgeführt
1	Angehöriger mit Demenz ist gestorben
1	Kontaktabbruch mit Angehörigem mit Demenz
1	Kann vom Kurs zu wenig profitieren
1	Keine Angabe

7.2 Soziodemografische Angaben der Kursteilnehmenden

Vorbemerkung

Im zugrundeliegenden Datensatz repräsentiert N die Gesamtanzahl der vorhandenen Datensätze. Diese Kennzahl gibt Aufschluss darüber, wie viele vollständige Informationen der ausgefüllten Fragebogen für die Auswertungen verwendet werden konnten. Der Begriff "Fehlend" bezieht sich auf Werte oder Informationen, die in den Datensätzen nicht vorhanden sind. Diese fehlenden Werte können verschiedenste Gründe haben, wie beispielsweise die Verweigerung von Antworten, fehlende oder nicht ausgefüllte Fragebogen.

Geschlecht, Alter, Erwerbstätigkeit, Status der Kursteilnehmenden

Die nachfolgenden Tabellen 4 bis 7 geben Aufschluss über Geschlecht, Alter, Erwerbstätigkeit und Verwandtschaftsstatus der betreuenden Angehörigen. Rund 4 von 5 der insgesamt 134 angemeldeten Kursteilnehmenden waren Frauen. Etwa 44% der Kursteilnehmenden war jünger als 65 Jahre alt, knapp 80% waren in der Altersklasse 55-85 Jahre. Erwerbstätig waren 37%, nicht erwerbstätig knapp 4%, 59% waren pensioniert. Etwa 55% sind (Ehe)partner:in des Angehörigen mit Demenz, etwa ein Drittel der Kursteilnehmenden betreuen als Tochter oder Sohn einen an Demenz erkrankten Elternteil.

Tabelle 4: Geschlecht der Kursteilnehmenden (N = 134, Fehlend = 0)

Geschlecht	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
männlich	25	18.7 %	18.7 %
weiblich	109	81.3 %	100.0 %

Tabelle 5: Alter der Kursteilnehmenden (N = 133, Fehlend = 1)

Alter	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
18 - 24	1	0.8 %	0.8 %
25 - 34	1	0.8 %	1.5 %
35 - 44	4	3.0 %	4.5 %
45 - 54	13	9.8 %	14.3 %
55 - 64	40	30.1 %	44.4 %
65 - 74	36	27.1 %	71.4 %
75 - 85	31	23.3 %	94.7 %
älter	7	5.3 %	100.0 %

Tabelle 6: Erwerbstätigkeit der Kursteilnehmenden (N = 132, Fehlend = 2)

Erwerbstätigkeit	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
erwerbstätig	49	37.1 %	37.1 %
nicht erwerbstätig	5	3.8 %	40.9 %
pensioniert	78	59.1 %	100.0 %

Tabelle 7: Verwandtschaftsstatus der betreuenden Angehörigen zu AmD (N = 116, Fehlend = 18)

Verwandtschaftsverhältnisse	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
Ehe(partner:in)	64	55.2 %	55.2 %
Kind	39	33.6 %	88.8 %
anderes	13	11.2 %	100.0 %

7.3 Soziodemografische Angaben der Angehörigen mit Demenz

Geschlecht, Alter, Erwerbstätigkeit der betreuten Angehörigen mit Demenz

Die nachfolgenden Tabellen 8 bis 10 geben Aufschluss über Geschlecht, Alter und Erwerbstätigkeit der von den Kursteilnehmenden betreuten Angehörigen mit Demenz. Je die Hälfte sind Frauen resp. Männer. Knapp 4% waren jünger als 65 Jahre, gut 70% älter als 74 Jahre. Zwei betreute Angehörige mit Demenz waren zum Zeitpunkt des Kursbeginns erwerbstätig, ca. 96% waren pensioniert.

Tabelle 8: Geschlecht der Angehörigen mit Demenz (N = 132, Fehlend = 2)

Geschlecht	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
männlich	65	49.2 %	49.2 %
weiblich	67	50.8 %	100.0 %

Tabelle 9: Alter der Angehörigen mit Demenz (N = 134, Fehlend = 0)

Alter	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
55 - 64	5	3.7 %	3.7 %
65 - 74	21	15.7 %	19.4 %
75 - 85	65	48.5 %	67.9 %
älter	43	32.1 %	100.0 %

Tabelle 10: Erwerbstätigkeit der Angehörigen mit Demenz (N = 134, Fehlend = 0)

Erwerbstätigkeit	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
erwerbstätig	2	1.5 %	1.5 %
nicht erwerbstätig	3	2.2 %	3.7 %
pensioniert	129	96.3 %	100.0 %

Diagnosen, Betreuungs- und Pflegebedarf der betreuten Angehörigen mit Demenz

42,9% der betreuten Angehörigen mit Demenz sind an Alzheimer Demenz erkrankt, 8,3 % an Vaskuläre Demenz, 5,3% an Frontotemporale Demenz, 2,3% an Lewy Body Demenz und 6,8% an einer Mischform. Bei 8,3% werden andere Diagnosen angegeben und bei 26,3% liegt keine Demenzdiagnose vor (Tab. 11). Knapp 90% der Angehörigen mit Demenz waren betreuungsbedürftig (Tab. 12), gut 70% pflegebedürftig (Tab. 13). Die Betreuung wird zu 80% durch Angehörige geleistet, zu 20% durch andere Angebote (Tab. 14).

Tabelle 11: Demenzdiagnose der Angehörigen mit Demenz (N = 133, Fehlend = 1)

Diagnosen	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
Alzheimer Demenz	57	42.9 %	42.9 %
Frontotemporale Demenz	7	5.3 %	48.1 %
Lewy Body Demenz	3	2.3 %	50.4 %
Mischform	9	6.8 %	57.1 %
Vaskuläre Demenz	11	8.3 %	65.4 %
andere	11	8.3 %	73.7 %
unbekannt	35	26.3 %	100.0 %

Tabelle 12: Betreuungsbedarf der Angehörigen mit Demenz (N = 130, Fehlend = 4)

Betreuungsbedarf	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
ja	116	89.2 %	89.2 %
nein	14	10.8 %	100.0 %

Tabelle 13: Pflegebedarf Angehörige mit Demenz (N = 129, Fehlend = 5)

Pflegebedarf	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
ja	92	71.3 %	71.3 %
nein	37	28.7 %	100.0 %

Tabelle 14: Betreuung der Angehörigen mit Demenz geleistet durch (N = 114, Fehlend = 20)

Betreuung geleistet	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
Angehörige	91	79.8 %	78.9 %
andere Angebote	23	20.2 %	100.0 %

7.4 Subjektives Belastungserleben der teilnehmenden betreuenden Angehörigen

7.4.1 Auswertung der Häuslichen Pflege-Skala HPS

Der HPS-Fragebogen [13] umfasst 28 Aussagen zu subjektiven Erfahrungen, Einschätzungen, Erleben und Gefühlen in Bezug auf die häusliche Pflege und Betreuung (Anhang 4). Die betreuenden Angehörigen bewerteten vor Kursbeginn (Assessment 1) und nach Kursabschluss (Assessment 2) jede dieser Aussage mit «stimmt genau», «stimmt überwiegend», «stimmt wenig» oder «stimmt nicht». Die Ergebnisse können Kursleitenden helfen, die Bedürfnisse und Herausforderungen von pflegenden / betreuenden Familienangehörigen besser zu verstehen und gegebenenfalls auf geeignete Unterstützungsmassnahmen hinzuweisen. Der Vergleich der Ergebnisse von Assessment 1 und Assessment 2 zeigt die Veränderung des subjektiven Belastungserlebens der teilnehmenden Angehörigen im Zeitraum der Interaktionsschulung auf und erlaubt somit Hinweise über deren Wirksamkeit.

Die Interpretation des HPS-Summenwertes erfolgt in Abhängigkeit von der Erkrankung, die die Pflegebedürftigkeit verursacht. Im Falle einer Demenzerkrankung ist die Auswertung nach dem folgenden Schema durchzuführen, wie die HPS-Summenwerte den Kategorien Belastung und Risiko für psychosomatische Beschwerden zugeordnet werden:

Tabelle 15: Zuordnung der HPS-Summenwerte zu den Kategorien Belastung und Risiko für psychosomatische Beschwerden.

HPS-Summenwert	Belastung	Risiko für psychosomatische Beschwerden
Summenwert 0-35	nicht bis gering belastet	nicht erhöht
Summenwert 36-45	mittelgradig belastet	erhöht
Summenwert 46-84	stark bis sehr stark belastet	stark erhöht

7.4.2 Quantitative Datenauswertung HPS: Belastungserleben vor und nach dem Kurs

Vor Kursbeginn erlebten sich 60% der Kursteilnehmenden durch die Betreuung des Angehörigen mit Demenz nicht oder gering belastet. 40% erlebten sich mittelgradig bis stark belastet (Tab. 16). **Nach Kursabschluss** erlebten sich 87.3% der Kursteilnehmenden durch die Betreuung des Angehörigen mit Demenz nicht oder gering belastet, nur noch 12.7% erlebten sich mittelgradig bis stark belastet (Tab. 17). Das Ausmass des Belastungserlebens war somit nach dem Kurs signifikant tiefer als vor dem Kurs (Tab. 18, 19, Abb. 2).

Tabelle 16: Häufigkeit von HPS-Summenwert vor dem Kurs (N = 130, Fehlend = 4)

HPS-Summenwert	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
0 - 35	78	60.0 %	60.0 %
36 - 45	31	23.8 %	83.8 %
46 - 84	21	16.2 %	100.0 %

Tabelle 17: Häufigkeit von HPS-Summenwert nach Kurs (N = 110, Fehlend = 24)

HPS-Summenwert	Anzahl	% von Gesamt	kumulierte %
0 - 35	96	87.3 %	87.3 %
36 - 45	12	10.9 %	98.2 %
46 - 84	2	1.8 %	100.0 %

Tabelle 18 zeigt den Vergleich derjenigen Teilnehmenden, die den Kurs begonnen und vollständig abgeschlossen haben. N = 107 bedeutet, dass von den 134 Datensätzen 107 vollständig vorhanden sind und direkt vergleichbar sind. Die Mittelwerte sind auf einer Skala von 0 bis 84 zu verstehen. Vor dem Kurs hatten die Teilnehmenden im Durchschnitt einen Wert von 30,4. Nach dem Kurs ist der HPS-Mittelwert auf 23,7 gesunken. Das Belastungserleben hat um 6.7 Skaleneinheiten signifikant abgenommen.

Tabelle 18: Deskriptivstatistik Vergleich HPS-Summenwerte vor und nach dem Kurs

	N	Mittelwert	Median	Std.-abw.	Std.-fehler
HPS-Summenwert vor dem Kurs	107	30.4	31	13.0	1.26
HPS-Summenwert nach dem Kurs	107	23.7	23	10.4	1.01

Tabelle 19: t-Test für gepaarte Stichproben

		Statistik	df	p	Effektstärke	95% Konfidenzintervall	
HPS vor	HPS nach					Untere	Obere
	Student's t	7.15	111	< .001	0.676	0.469	0.880
	Cohens d						

Anmerkung. $H_a \mu_{\text{Messung 1}} - \mu_{\text{Messung 2}} \neq 0$

Der t-Test für gepaarte Stichproben, auch bekannt als gepaarter t-Test oder "paired samples t-test", wird verwendet, um festzustellen, ob sich die Mittelwerte zweier verbundener Stichproben signifikant voneinander unterscheiden. Im Allgemeinen wird dieser Test angewendet, wenn die gleichen Stichproben zu zwei verschiedenen Zeitpunkten, zum Beispiel vor und nach einer Intervention, gemessen wurden. Der **Student's t** der vorliegenden der t-Statistik zeigt an, wie stark sich die Mittelwerte der beiden verbundenen Stichproben unterscheiden, unter Berücksichtigung der Streuung der Daten. Eine Effektstärke von 0 bedeutet keinen oder einen sehr kleinen Effekt, während eine Effektstärke von 1 einen maximalen Effekt darstellt. Die Effektstärke von 0,676 liegt somit näher an einem grossen Effekt, was darauf hinweist, dass der untersuchte Unterschied einen signifikanten und praktisch relevanten Effekt hat.

Bei der **Anmerkung. $H_a \mu_{\text{Messung 1}} - \mu_{\text{Messung 2}} \neq 0$** handelt es sich um die alternative Hypothese (H_1), die besagt, dass die Differenz zwischen den Mittelwerten der beiden verbundenen Stichproben ungleich null ist, mit anderen Worten, dass es einen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Messungen vor und nach dem Kurs gibt. Die nachfolgende Grafik visualisiert den Unterschied der Mittelwerte aus Tabelle 18:

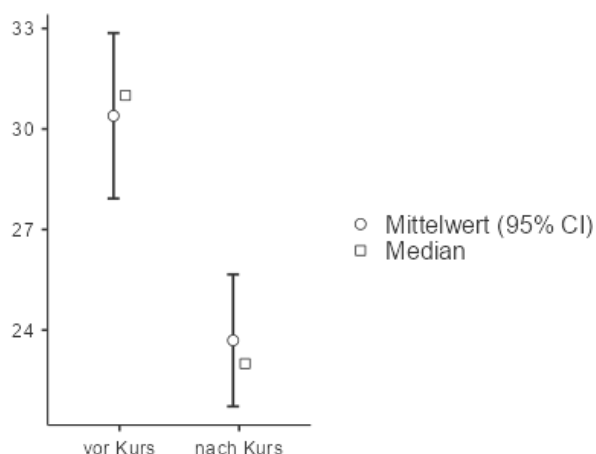


Abbildung 2: Unterschied der HPS-Mittelwerte und HPS-Medianwerte vor und nach dem Kurs

Die Aussagekraft der Werte ist insofern zu relativieren, dass sie nicht mit Werten einer randomisierten Kontrollgruppe verglichen werden können. Im Verlaufe einer Betreuungszeit von 4-5 Monaten können vielfältige interdependente Faktoren im Spiel sein, welche sich auf das subjektive Belastungserleben auswirken. Ähnliche Studien von Engel [9, 10] weisen jedoch klar darauf hin, dass mit dem Fortschreiten einer Demenzerkrankung und den damit verbundenen Kommunikationsschwierigkeiten das Belastungserleben für betreuende Angehörige eher zunimmt. Dass sie dank einer Befähigung für demenzfreundliche Kommunikation im Interaktionsalltag mit

dem an Demenz erkrankten Menschen eine beziehungsförderliche und entlastende Wirkung erfahren, darf als durchaus plausibel bewertet werden.

7.4.3 Inhaltliche Datenauswertung HPS: Belastungserleben in unterschiedlichen Bereichen

Die 28 Aussageitems der Häuslichen Pflegeskala HPS zum subjektiven Belastungserleben werden sechs Belastungsbereichen zugeordnet:

- (1) Belastung körperlicher Bereich,
- (2) Belastung psycho-emotionaler Bereich,
- (3) Belastung im Bereich Soziales System,
- (4) Belastung Bereich Selbstsorge,
- (5) Belastung Bereich Beziehung zum Angehörigen mit Demenz
- (6) Belastung im Bereich Unterstützungsfähigkeit.

Nachfolgend ist die Zuordnung der 28 Aussageitems zu den 6 Belastungsbereichen dargestellt.

1 = Belastung körperlicher Bereich (Items 1, 3, 16, 20, 24)

Ich fühle mich morgens ausgeschlafen; Ich fühle mich oft körperlich erschöpft; durch die Unterstützung / durch die Pflege wird meine Gesundheit angegriffen; Die Unterstützung/die Pflege kostet viel von meiner eigenen Kraft; Ich habe das Gefühl, ich sollte mal wieder ausspannen

2 = Belastung psycho-emotionaler Bereich (Items 2, 10, 17, 27)

Durch die Unterstützung/durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben gelitten; Ich empfinde mich manchmal nicht mehr richtig als "ich selbst"; Ich kann mich noch von Herzen freuen; Das Schicksal des/der Erkrankten macht mich traurig.

3 = Belastung Bereich Soziales System (Items 5, 11, 13, 19, 21, 23, 26)

Ich vermisse es, über die Unterstützung/über die Pflege mit anderen sprechen zu können; Die von mir geleistete Unterstützung / Pflege wird von anderen entsprechend anerkannt; Ich habe das Gefühl, dass mir Unterstützung zu leisten / die Pflege aufgedrängt wurde; Es macht mir nichts aus, wenn Außenstehende die Situation des/der Erkrankten mitbekommen; Ich fühle mich "hin und her gerissen" zwischen den Anforderungen meiner Umgebung (z.B. Familie) und den Anforderungen durch die Unterstützung/durch die Pflege; Wegen der Unterstützung/wegen der Pflege gibt es Probleme mit anderen Familienangehörigen; Wegen der Unterstützung/wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Familienangehörigen, Verwandten, Freunden und Bekannten

4 = Belastung Bereich Selbstsorge (Items 4,6, 8, 10, 12, 18, 24, 25, 28)

Ich habe hin und wieder den Wunsch, aus meiner Situation „auszubrechen“; Mir bleibt genügend Zeit für meine eigenen Interessen und Bedürfnisse; Ich kann außerhalb der Situation, in der ich Hilfe leiste, abschalten; Ich empfinde mich manchmal nicht mehr richtig als "ich selbst"; Mein Lebensstandard hat sich durch die Unterstützung / durch die Pflege verringert; Wegen der Unterstützung/wegen der Pflege musste ich Pläne für meine Zukunft aufgeben; Ich habe das Gefühl, ich sollte mal wieder ausspannen; Ich sorge mich aufgrund der Unterstützung/Pflege, die ich leiste, um meine Zukunft; Neben der Unterstützung/neben der Pflege kann ich meine sonstigen Aufgaben des täglichen Lebens meinen Vorstellungen entsprechend erledigen

5 = Belastung Beziehung zum Angehörigen mit Demenz (7, 14, 22)

Ich fühle mich von dem/der Erkrankten manchmal ausgenutzt; Die Wünsche des/der Erkrankten sind meiner Meinung nach angemessen; Ich empfinde den Kontakt zu dem/der Erkrankten als gut.

6 = Belastung Unterstützungsfähigkeit (Items 9, 15, 21)

Es fällt mir leicht, dem/der Erkrankten bei den notwendigen Dingen zu helfen (z.B. beim Waschen und Essen); Ich habe das Gefühl, die Unterstützung/die Pflege "im Griff" zu haben; Ich fühle mich "hin und her gerissen" zwischen den Anforderungen meiner Umgebung (z.B. Familie) und den Anforderungen durch die Unterstützung/durch die Pflege

Die nachfolgenden Tabellen 20 und 21 geben Aufschluss über die mittleren Belastungswerte in den 6 Dimensionen vor und nach dem Kurs. Die Interpretation erfolgt auf einer Skala von 0 bis 3. Ein Mittelwert, der näher an 0 liegt, deutet auf eine geringere wahrgenommene Belastung hin, während ein Mittelwert, der näher an 3 liegt, auf ein höheres wahrgenommenes Belastungserleben hinweist. Mittelwerte unter 1.25 weisen auf eher geringere Belastung hin, zwischen 1.25-1.6 auf mittelgradige Belastung und über 1.6 auf starke Belastung. Die Mittelwerte der subjektiven Einschätzungen geben Hinweise auf das qualitative Belastungsprofil der Kursteilnehmenden vor und nach dem Kurs und damit auf die Wirkungsbereiche der Schulung.

Tabelle 20: Mittelwerte der 6 Belastungsbereiche **vor dem Kurs**: 1=körperlicher Bereich; 2=psycho-emotionaler Bereich; 3=Bereich Soziales System; 4=Bereich Selbstsorge; 5=Bereich Beziehung zum Angehörigen mit Demenz; 6=Bereich Unterstützungsfähigkeit

	1	2	3	4	5	6
N	126	122	120	122	126	121
Fehlend	8	12	14	12	8	13
Mittelwert	1.44	1.45	0.829	1.25	0.701	1.16
Median	1.40	1.50	0.786	1.22	0.667	1.00
Standardabweichung	0.707	0.657	0.525	0.648	0.533	0.589
Minimum	0.00	0.250	0.00	0.00	0.00	0.00
Maximum	3.00	3.00	2.00	2.78	2.33	3.00

Tabelle 21: Mittelwerte der 6 Belastungsbereiche **nach dem Kurs**: 1=körperlicher Bereich; 2=psycho-emotionaler Bereich; 3=Bereich Soziales System; 4=Bereich Selbstsorge; 5=Bereich Beziehung zum Angehörigen mit Demenz; 6=Bereich Unterstützungsfähigkeit

	1	2	3	4	5	6
N	110	110	110	110	110	110
Fehlend	24	24	24	24	24	24
Mittelwert	1.09	1.06	0.623	0.865	0.445	0.818
Median	1.00	1.00	0.571	0.778	0.333	0.667
Standardabweichung	0.608	0.535	0.452	0.530	0.513	0.502
Minimum	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Maximum	2.80	3.00	2.14	2.56	2.33	2.00

Die Mittelwerte zeigen mittelgradige Belastungswerte **vor dem Kurs** im *körperlichen* und im *psycho-emotionalen* Bereich sowie im Bereich der *Selbstsorge*, in etwas geringerem Ausmass im Bereich der *Unterstützungsfähigkeit*. In den Bereichen *Soziales System* und *Beziehung zum Angehörigen mit Demenz* werden geringe Belastungen erlebt (Tabelle 20).

Nach dem Kurs fallen die erlebten Belastungen in allen Belastungsbereichen deutlich geringer aus. Am deutlichsten mit fast 0.4 tieferen Belastungspunkten in den Bereichen *Selbstsorge*, *psycho-emotionale Belastung* sowie *körperliche Belastung*. Um knapp 0.3 Belastungspunkte reduziert sich das Belastungserleben im Bereich *Unterstützungsfähigkeit*, ca. 0.25 Punkte in der *Beziehung zum Angehörigen mit Demenz* und 0.2 Punkte im Bereich *Soziales System* (Tabelle 21).

7.5 Kompetenzentwicklung der teilnehmenden betreuenden Angehörigen

7.5.1 Kompetenzbereiche der Interaktionsschulung

Die 12-teilige Interaktionsschulung für Angehörige von Menschen mit Demenz ist so gestaltet, dass die Teilnehmenden in wesentlichen Bereichen der Interaktion **Ressourcen und Fähigkeiten** für eine demenzfreundliche Kommunikation und Umgebungsgestaltung entdecken und aktivieren können, die sie im Alltag mit dem Angehörigen mit Demenz als **Kompetenzentwicklung** erfahren können.

Teil 1 der Interaktionsschulung umfasst die Kurseinheiten 1-6. Sie fokussieren auf die Kompetenzbereiche *Haltung, Elemente eigenweltorientierter Kommunikation, Demenz verstehen* sowie *förderliches Beziehungsverhalten*. Mit dem Fragebogen «Zwischenhalt» nach Abschluss der Kurseinheit 6 (Anhang 5) hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, ihre Kompetenzentwicklung anhand von 31 Aussagen einzuschätzen.

Teil 2 der Interaktionsschulung umfasst die Kurseinheiten 7-12. Sie fokussieren auf die Kompetenzbereiche *Selbstsorge/emotionale Hygiene, Elemente eigenweltorientierter Kommunikation, Demenz verstehen*,

körperlich-emotionale Befähigung sowie *Beziehungsfähigkeit*. Mit dem Fragebogen «Kursabschluss» nach Abschluss der Kurseinheit 12 (Anhang 6) hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, anhand von 27 Aussagen ihre Kompetenzentwicklung einzuschätzen.

Die Aussagen der beiden Fragebogen «Zwischenhalt» und «Kursabschluss» sind mit den Skalen von 0 bis 3 codiert, wobei jedem Wert eine spezifische Bedeutung zugeordnet ist. Der Wert 0 repräsentiert «Stimmt nicht», der Wert 1 steht für «Stimmt wenig», der Wert 2 bedeutet «Stimmt überwiegend», und der Höchstwert 3 entspricht «Stimmt genau». Diese numerische Codierung ermöglicht den Befragten, ihre Einschätzung auf klare und strukturierte Weise auszudrücken.

Die Skala wurde bewusst so konzipiert, dass sie einen graduellen Ansatz bietet. Das heisst, Werte, die näher an 3 liegen, signalisieren eine deutlichere Zustimmung zur abgefragten Aussage, während Werte, die näher an 0 sind, eine geringere Zustimmung oder Ablehnung anzeigen. Diese graduell abgestufte Codierung erleichtert die Analyse der Umfragedaten und ermöglicht eine Differenzierung der individuellen Einschätzungen der Kursteilnehmenden. Zur Interpretation wird der **Mittelwert** verwendet.

7.5.2 Kompetenzbereiche Schulungsteil 1 (Fragebogen «Zwischenhalt» nach der 6. Kurseinheit)

Die 31 Aussageitems des «Zwischenhalt» werden folgenden fünf Kompetenzbereichen zugeordnet, wobei einige Items mehreren Bereichen:

1 = Index über alle 31 Items

2 = Haltung (Items 2, 3, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30)

Bereiche Offenheit; emotionaler Perspektivenwechsel; Unterscheidung Krankheit vs. Person; Einstellung zur «Wahrheit»; Gelassenheit; Rollenklärung

3 = Eigenweltorientierte Kommunikation (Items 1,6,7, 13, 16, 17, 18, 21, 23, 24, 25)

Bereiche Blickkontakt; Stimme; stabilisierende Angebote; Schlüsselworte; Inseln des Selbst; bedeutsame Lebensinseln

4 = Demenz verstehen (Items 2, 3, 4, 8, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 26, 28, 29, 31)

Belastungen erkennen/Selbstsorge; Krankheitseinsicht/Innensicht; Sicherheitsbedürfnis; Selbstentfremdung; Selbstwirksamkeit; Würde/Würdigen

5 = förderliches Beziehungsverhalten (Beziehungsfähigkeiten) (Items 1,5, 6-9, 12-14, 16, 18, 21, 23-25)

Sichere Bindung; einfühlsamer Perspektivenwechsel; friedliche Stimmung; Name; Gelassenheit; Verhaltensänderung; Wertschätzung; Würdigung; eigene Lösungen durch Schlüsselwortprinzip

Die Auswertung erfolgt auf einer Skala von 0 bis 3. Ein Mittelwert, der über 2 liegt, weist auf eine deutlich wahrgenommene Kompetenzentwicklung in diesem Bereich hin, während ein Mittelwert unter 1 eine kaum erfahrene Kompetenzentwicklung darstellt.

Tabelle 22: Mittelwerte der wahrgenommenen Kompetenzentwicklung nach Kursteil 1 («Zwischenhalt») in den verschiedenen Bereichen: (1) Index alle 31 Items; (2) Haltung; (3) Eigenweltorientierte Kommunikation; (4) Demenz verstehen; (5) Beziehungsverhalten

	1	2	3	4	5
N	119	120	119	119	119
Mittelwert	2.19	1.84	2.15	2.19	2.14

Die errechneten Mittelwerte nach Teil 1 der Interaktionsschulung (Tabelle 22) weisen insgesamt auf eine deutliche Kompetenzentwicklung hin, welche die Kursteilnehmenden in ihrem Interaktionsalltag mit dem Angehörigen mit Demenz erfahren und wahrgenommen haben. Am ausgeprägtesten ist sie in den Bereichen (4) Demenz verstehen, (3) Eigenweltorientierte Kommunikation und (5) förderliches Beziehungsverhalten. Etwas geringer, aber immer noch deutlich, wird die Kompetenzentwicklung im Bereich (2) Haltung wahrgenommen.

Die Unterscheidung der Mittelwerte nach Geschlecht zeigt, dass Kursteilnehmerinnen ihre Kompetenzentwicklung tendenziell höher einschätzen als Kursteilnehmer (Tabelle 23). Allerdings muss in

Betracht gezogen werden, dass der Datensatz der männlichen deutlich geringer ist als derjenige der weiblichen betreuenden Angehörigen.

Tabelle 23: Mittelwerte der wahrgenommenen Kompetenzentwicklung nach Kursteil 1 («Zwischenhalt») in den verschiedenen Bereichen: (1) Index alle 31 Items; (2) Haltung; (3) Eigenweltorientierte Kommunikation; (4) Demenz verstehen; (5) Beziehungsverhalten (nach Geschlecht)

	Geschlecht	1	2	3	4	5
N	männlich	18	19	19	19	19
	weiblich	98	101	100	100	100
Mittelwert	männlich	2.11	1.62	1.92	1.93	1.89
	weiblich	2.31	1.88	2.20	2.24	2.19

7.5.3 Kompetenzbereiche Kursteil 2 (Fragenbogen «Kursabschluss» nach der 12. Kurseinheit)

Die 27 Aussageitems des «Kursabschluss» werden folgenden sechs Kompetenzbereichen zugeordnet, wobei einige Items mehreren Bereichen:

1 = Index über alle 27 Items

2 = Selbstsorge/emotionale Hygiene (Items 1, 2, 3, 6, 7, 15, 16, 21, 25, 27)

Achtsamkeit; Dankbarkeit; Verzeihen; Versprechen; Wandel; Sinn

3 = Eigenweltorientierte Kommunikation (Items 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 22, 26)

WahrnehmungsfILTER; stimmig Berührung; emotionaler Respekt; Eigenbewegung folgen; Eigentätigkeit anregen; Selbständigkeit fördern

4 = Demenz verstehen (Items 5, 9, 11, 12, 16, 23)

Wahrnehmungsüberforderung; Beziehungselixier Berührung; nonverbales Ja/nein; Leibgedächtnis

5 = körperliche und emotionale Befähigung (Items 4, 8, 23, 24)

Befähigungsrituale (dialogisches Atmen; Manicure; Handfertigkeit; Code of Autonomy); Potenzial und Zutrauen

6 = Beziehungsverhalten (Items 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 24, 26)

Achtsame Begegnung; gelassener Kommunizieren; stille Momente für Befähigungsrituale nutzen; bewusste Berührung; Reizfilter nutzen; Distanzsignale respektieren; herzliches Lächeln; Ursachen verstehen von herausfordernden Verhaltensweisen; Zutrauensbegleitung; Geschwindigkeit anpassen; weniger Kraft einsetzen; Verbundenheit wahrnehmen; Zutrauen zu Befähigungsritualen

Die Auswertung der Selbsteinschätzung erfolgt auf einer Skala von 0 bis 3. Ein Mittelwert, der über 2 liegt, weist auf eine deutlich wahrgenommene Kompetenzentwicklung hin, während ein Mittelwert unter 1 eine kaum erfahrene Kompetenzentwicklung darstellt.

Tabelle 24: Mittelwerte der wahrgenommenen Kompetenzentwicklung nach Kursteil 2 («Kursabschluss») in den verschiedenen Bereichen: (1) Index alle 27 Items; (2) Selbstsorge/emotionale Hygiene; (3) Eigenweltorientierte Kommunikation; (4) Demenz verstehen; (5) körperlich-emotionale Befähigung; (6) Beziehungsverhalten

	1	2	3	4	5	6
N	111	111	111	111	109	111
Mittelwert	2.29	2.47	2.29	2.26	1.73	2.23

Die errechneten Mittelwerte nach Teil 2 der Interaktionsschulung (Tabelle 24) weisen insgesamt auf eine deutliche Kompetenzentwicklung hin, welche die Teilnehmenden in ihrem Interaktionsalltag mit dem

Angehörigen mit Demenz erfahren und wahrgenommen haben, am ausgeprägtesten mit einem Mittelwert von 2.47 im Bereich Selbstsorge/emotionale Hygiene. Ebenfalls ausgeprägt ist die erfahrene Kompetenzentwicklung in den Bereichen (3) Eigenweltorientierte Kommunikation, (4) Demenz verstehen und (6) Beziehungsverhalten. Mit Abstand geringer, aber immer noch deutlich fällt die Kompetenzentwicklung im Bereich (5) körperlich-emotionale Befähigung aus.

Die Unterscheidung der Mittelwerte nach Geschlecht zeigt wiederum, dass Kursteilnehmerinnen ihre Kompetenzentwicklung tendenziell höher einschätzen als Kursteilnehmer (Tabelle 25). Am deutlichsten mit einer um 0,46 Punkten höheren Kompetenzentwicklung der Kursteilnehmerinnen im Bereich *körperlich-emotionale Befähigung*. Wie schon bei Tabelle 23 muss auch hier in Betracht gezogen werden, dass der Datensatz der männlichen deutlich geringer ist als derjenige der weiblichen betreuenden Angehörigen.

Tabelle 25: Mittelwerte (nach Geschlecht) der wahrgenommenen Kompetenzentwicklung nach Kursteil 2 («Kursabschluss») in den verschiedenen Bereichen: (1) Index alle 27 Items; (2) Selbstsorge/emotionale Hygiene; (3) Eigenweltorientierte Kommunikation; (4) Demenz verstehen; (5) körperlich-emotionale Befähigung; (6) Beziehungsverhalten

	Geschlecht	1	2	3	4	5	6
N	männlich	18	18	18	18	18	18
	weiblich	98	98	98	97	96	98
Mittelwert	männlich	2.11	2.33	2.17	2.15	1.33	2.05
	weiblich	2.31	2.49	2.31	2.28	1.79	2.26

8 Diskussion der Ergebnisse

Gute Betreuung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung ist äusserst anspruchsvoll für professionelle Betreuungs- und Pflegepersonen und noch mehr für betreuende Angehörige. Ungewollt, nicht selbst gewählt und ohne sich darauf vorzubereiten oder auszubilden werden sie mit dieser Aufgabe konfrontiert, in vielen Fällen rund um die Uhr. Das körperliche und psychische Belastungserleben kann dazu führen, dass betreuende Angehörige selbst erkranken oder an der Aufgabe zerbrechen. Die Ergebnisse der Studie sind daher in verschiedener Hinsicht bemerkenswert:

Betreuende Angehörige von Menschen mit Demenz sind unter förderlichen Rahmenbedingungen nicht nur bereit, sondern willens und hochmotiviert für eine längerdauernde, erfahrungs- und bedürfnisorientierte Interaktionsschulung. Sie haben in Anbetracht der Leistung, die sie für den Angehörigen mit Demenz, für das familiäre Umfeld und für die Gesellschaft erbringen, Anrecht auf adäquate Bildung.

Durch die Interaktionsschulung können betreuende Angehörige ihr Belastungserleben signifikant senken, in vielen Fällen auf ein Ausmass, das das Risiko selbst zu erkranken deutlich verringert. Damit sind sie eher und länger in der Lage, Menschen mit Demenz ein Leben zuhause in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen.

Durch die Interaktionsschulung können betreuende Angehörige ihr Betreuungskompetenz in zentralen Bereichen erweitern und so die Beziehungs- und Lebensqualität im Zusammenleben mit demenzerkrankten Menschen massgeblich verbessern. Die Betreuungsaufgabe verbunden mit der Interaktionsschulung kann somit zum eigenen Reife- und Wachstumsprozess beitragen. Betreuende Angehörige werden so zu den wertvollsten Akteuren für die Entwicklung demenzfreundlicher Familien, Quartiere, Gemeinden, Gesellschaften.

9 Nachhaltigkeit

Dass Betreuung von Menschen mit Demenz durch Angehörige weiterhin geleistet wird und gelingend möglich ist, liegt in der Verantwortung der Gesellschaft. Die Gesundheits- und Sozialpolitik ist gefordert, förderliche Rahmenbedingungen für diese Arbeit zu schaffen. Betreuungskompetenz setzt Bildung voraus. Solche Bildung kostet. Ihr Wert ist nachhaltig, Demenz kann jede und jeden treffen, Demenzfreundlichkeit ist nicht selbstverständlich.

10 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zeitlicher Spannungsbogen des Projektes ISAD hin zu Nachfolgeprojekten	6
Abbildung 2: Unterschied der HPS-Mittelwerte vor und nach dem Kurs	16

11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Etappen der Datenerfassung	10
Tabelle 2: Kurse, Teilnehmende, Gruppengrösse	11
Tabelle 3: Gründe für Kursabbruch	12
Tabelle 4: Geschlecht der Kursteilnehmenden (N = 134, Fehlend = 0)	12
Tabelle 5: Alter der Kursteilnehmenden (N = 133, Fehlend = 1)	12
Tabelle 6: Erwerbstätigkeit der Kursteilnehmenden (N = 132, Fehlend = 2)	13
Tabelle 7: Verwandtschaftsstatus der betreuenden Angehörigen zu AmD (N = 116, Fehlend = 18)	13
Tabelle 8: Geschlecht der Angehörigen mit Demenz (N = 132, Fehlend = 2)	13
Tabelle 9: Alter der Angehörigen mit Demenz (N = 134, Fehlend = 0)	13
Tabelle 10: Erwerbstätigkeit der Angehörigen mit Demenz (N = 134, Fehlend = 0)	13
Tabelle 11: Demenzdiagnose der Angehörigen mit Demenz (N = 133, Fehlend = 1)	14
Tabelle 12: Betreuungsbedarf der Angehörigen mit Demenz (N = 130, Fehlend = 4)	14
Tabelle 13: Pflegebedarf Angehörige mit Demenz (N = 129, Fehlend = 5)	14
Tabelle 14: Betreuung der Angehörigen mit Demenz geleistet durch (N = 114, Fehlend = 20)	14
Tabelle 15: Zuordnung der HPS-Summenwerte zu den Kategorien Belastung und Risiko für psychosomatische Beschwerden.	15
Tabelle 16: Häufigkeit von HPS-Summenwert vor dem Kurs (N = 130, Fehlend = 4)	15
Tabelle 17: Häufigkeit von HPS-Summenwert nach Kurs (N = 110, Fehlend = 24)	15
Tabelle 18: Deskriptivstatistik Vergleich HPS-Summenwerte vor und nach dem Kurs	16
Tabelle 19: t-Test für gepaarte Stichproben	16
Tabelle 20: Mittelwerte der 6 Belastungsbereiche <i>vor dem Kurs</i> : 1=körperlicher Bereich; 2=psycho-emotionaler Bereich; 3=Bereich Soziales System; 4=Bereich Selbstsorge; 5=Bereich Beziehung zum Angehörigen mit Demenz; 6=Bereich Unterstützungsfähigkeit	18
Tabelle 21: Mittelwerte der 6 Belastungsbereiche <i>nach dem Kurs</i> : 1=körperlicher Bereich; 2=psycho-emotionaler Bereich; 3=Bereich Soziales System; 4=Bereich Selbstsorge; 5=Bereich Beziehung zum Angehörigen mit Demenz; 6=Bereich Unterstützungsfähigkeit	18
Tabelle 22: Mittelwerte der wahrgenommenen Kompetenzentwicklung nach Kursteil 1 («Zwischenhalt») in den verschiedenen Bereichen: (1) Index alle 31 Items; (2) Haltung; (3) Eigenweltorientierte Kommunikation; (4) Demenz verstehen; (5) Beziehungsverhalten	19
Tabelle 23: Mittelwerte der wahrgenommenen Kompetenzentwicklung nach Kursteil 1 («Zwischenhalt») in den verschiedenen Bereichen: (1) Index alle 31 Items; (2) Haltung; (3) Eigenweltorientierte Kommunikation; (4) Demenz verstehen; (5) Beziehungsverhalten (nach Geschlecht)	20
Tabelle 24: Mittelwerte der wahrgenommenen Kompetenzentwicklung nach Kursteil 2 («Kursabschluss») in den verschiedenen Bereichen: (1) Index alle 27 Items; (2) Selbstsorge/emotionale Hygiene; (3) Eigenweltorientierte Kommunikation; (4) Demenz verstehen; (5) körperlich-emotionale Befähigung; (6) Beziehungsverhalten	20
Tabelle 25: Mittelwerte (nach Geschlecht) der wahrgenommenen Kompetenzentwicklung nach Kursteil 2 («Kursabschluss») in den verschiedenen Bereichen: (1) Index alle 27 Items; (2) Selbstsorge/emotionale Hygiene; (3) Eigenweltorientierte Kommunikation; (4) Demenz verstehen; (5) körperlich-emotionale Befähigung; (6) Beziehungsverhalten	21

12 Literaturverzeichnis

- [1] Alzheimer Schweiz, Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Hrsg.) (2019). Koordination der Versorgungsangebote bei Demenz. Dokumentation von unterschiedlichen Koordinationsmodellen inklusive Praxisbeispielen. Bern: BBL.
- [2] Arendt, H. (1989). Gedanken zu Lessing. Von der Menschlichkeit in finsternen Zeiten. In H. Arendt (Hrsg.), Menschen in finsternen Zeiten (S. 3-36). München: Piper.
- [3] Bär, M., Kruse, A., Re, S. (2003). Emotional bedeutsame Situationen im Alltag demenzkranker Heimbewohner. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 36:454-462.
- [4] Becker, S., Kaspar, R. & Kruse, A. (2010). H.I.L.D.E. Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen. Bern: Huber.
- [5] Berendonk, C. & Stanek, S. (2017). Positive Emotionen von Menschen mit Demenz fördern. Gestaltung individuell bedeutsamer Alltagssituationen durch Pflegefachpersonen und pflegende Angehörige. In: Kruse, A. (Hrsg.). Lebensqualität bei Demenz. Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft AKA.
- [6] Bindernagel, D., Krüger, E., Rentel, T., Winkler, P. (Hrsg.) (2018): Schlüsselworte – Idiolektik in Therapie, Beratung und Coaching. 3. Auflage. Heidelberg: Carl-Auer.
- [7] Bundesamt für Statistik (2019). Statistik der Bevölkerung und Haushalte (STATPOP).
- [8] Bundesamt für Statistik (2016). Kantonale Bevölkerungsszenarien 2015-2045, Referenzszenario AR-00-2015.
- [9] Engel, S. (2016). Überprüfung der Wirksamkeit von «EdukationDemenz», einem psychoedukativen Schulungsprogramm für Angehörige Demenzerkrankter. Abschlussbericht. Paderborn: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen.
- [10] Engel, S. (2007). Belastungserleben bei Angehörigen Demenzerkrankter aufgrund von Kommunikationsstörungen. Berlin: LIT.
- [11] Fuchs, T. (2017). Das Leibgedächtnis in der Demenz. In: Kruse, A. (Hrsg.). Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft AKA.
- [12] Grässel, E. (2009). Subjektive Belastung und deren Auswirkungen bei betreuenden Angehörigen eines Demenzkranken – Notwendigkeit zur Entlastung. In: Stoppe, G., Stiens, G. (Hrsg.). Niederschwellige Betreuung von Demenzkranken. Stuttgart: Kohlhammer.
- [13] Grässel, E. & Leutbecher, M. (1993). Häusliche Pflegeskala HPS zur Erfassung der Belastung bei pflegenden oder betreuenden Personen. Ebersberg: Vless.
- [14] Hatch, F. & Maietta, L. (2003). Verhaltenskybernetik: Die wissenschaftlichen Grundlagen der Kinästhetik. In: Hatch, F. & Maietta, L. (2003). Kinästhetik. Gesundheitsentwicklung und menschliche Aktivitäten. 2. Auflage. München & Jena: Urban & Fischer.
- [15] Hatch, F., Maietta, L., Schmidt, S. (2005). Kinästhetik. Interaktion durch Berührung und Bewegung in der Pflege. 5. Auflage. Bad Soden: DBfK Verlag.
- [16] Hatch, F. & Maietta, L. (2006). Maietta-Hatch Kinaesthetics® Bildungssystem. Teil 1: Konzeptsystem. Bern: Verlag Kinaesthetics Bildungsinstitut.
- [17] Jonas, A.D. (1981): Eigensprache des Patienten, Träger seiner Gefühle. Psychologie 12: 775–779.
- [18] Jonas, A.D., Daniels, A. (2008): Was Alltagsgespräche verraten – Verstehen Sie Limbisch? Neuauflage. Würzburg: Huttenscher Verlag
- [19] Kessler, C. & Boss, V. (2019). Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [19] Klimmer, M. M. (2016): Kommunikationskonzept Idiolektik – Sichtweise des Gegenübers kompromisslos anerkennen. Krankenpflege. Ausgabe 7: 14-17.
- [20] Knöpfel, C., Pardini, R., Heinzmann, C. (2018). Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Zürich: Seismo.
- [21] Kruse, A. (2022). Grenzgänge im hohen Alter – Verletzlichkeit, Sorge, Reife. In: Altern: Biologie und Chancen. Seite 49-83. Berlin: Springer.
- [22] Kruse, A. (2017). Demenz. In: Kruse, A. (Hrsg.) (2017). Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife. Berlin: Springer-Verlag.

-
- [23] Kruse, A. (2017). *Verletzlichkeit im hohen Alter- die Sicht der Angehörigen*. In: *Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife*. Berlin: Springer-Verlag.
-
- [24] Kruse, A. (2010). *Lebensqualität bei Demenz. Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter*. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft AKA.
-
- [25] Kruse, A. (2010). *Menschenbild und Menschenwürde als grundlegende Kategorien der Lebensqualität demenzkranker Menschen*. In: Kruse, A. (Hrsg.). *Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter*. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft AKA.
-
- [26] Luckner, A. (2001). *Martin Heidegger: «Sein und Zeit»*. 2. Auflage. Schöningh: UTB.
-
- [27] Meyer, C. (2014). *Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. Eine Auswertung empirischer Studien vor dem Hintergrund eines dimensionalisierten Interaktionsbegriffs*. *Zeitschrift für Soziologie*, Jg. 43, Heft 2, 95-112.
-
- [28] Müller, B. (2023). *Eigenweltorientiert Kommunizieren lernen. Modul 2: Körperlich-emotionale Kopräsenz*. Unveröff. Skript. Bern: Berner Fachhochschule, Institut Alter.
-
- [29] Müller, B. (2023). *Eigenweltorientiert Kommunizieren lernen. Modul 3: Interaktionsschulung für Angehörige von Menschen mit Demenz*. Unveröff. Skript. Bern: Berner Fachhochschule, Institut Alter.
-
- [30] Müller, B. (2023). *Eigenweltorientiert Kommunizieren lernen. Teil 1: «... dabei begleiten, heimzukommen»*. Eine Interaktionsschulung für Angehörige von Menschen mit Demenz. Unveröff. Kursunterlagen. Bern: Berner Fachhochschule, Institut Alter.
-
- [31] Müller, B. (2023). *Eigenweltorientiert Kommunizieren lernen. Teil 2: Ja, da, mit dir, dorthin und weiterhin leben»*. Eine Interaktionsschulung für Angehörige von Menschen mit Demenz. Unveröff. Kursunterlagen. Bern: Berner Fachhochschule, Institut Alter.
-
- [32] Müller, B. (2020). *Daheim – Befähigen im verletzlichen Alter: Lebensweltorientierte Assessments Betreuung*. Multiplikationsprojekt im Rahmen der Projektförderung Gesundheitsförderung Schweiz. Unveröff. Schlussbericht. Bern: Berner Fachhochschule, Institut Alter.
-
- [33] Müller, B. (2017). *Daheim statt Heim*. Unveröff. Schlussbericht Innovative Projekte IP24.34 z. H. Gesundheitsförderung Schweiz. Bern: Berner Fachhochschule, Institut Alter.
-
- [34] Müller, B. & Fankhauser, R. (2016). *Evaluation Bewegungs-basierte Altersarbeit in Altersheimen*. Schlussbericht. Bern: Berner Fachhochschule, Institut Alter.
-
- [35] Oehlmann, N., Rentel, T. (2023). *Einfach fragen in Licht und Schatten. Das Potenzial der Eigensprache in der Traumatherapie*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
-
- [36] Re, S. (2003). *Emotionales Ausdrucksverhalten bei schweren demenziellen Erkrankungen*. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 36:447-453.
-
- [37] Rentel, T (2012). *Hilfreiches liegt auf dem Weg – Ressourcen und Resilienz in der Eigensprache*. *Psychologische Medizin* 23. Jahrgang 2012, Nummer 4, S. 34-45
-
- [38] Steinmetz, A. (2016). *Nonverbale Interaktion mit demenzkranken und palliativen Patienten. Kommunikation ohne Worte - KoW®*. Wiesbaden: Springer VS
-

Anhang

Anhang 1: Einverständniserklärung

Anhang 2: Erfassung soziometrischer Daten

Anhang 3: Gesprächsleitfaden « Rekrutierungsgespräch »

Anhang 4: Häusliche Pflegeskala (Assessment 1 und Assessment 2)

Anhang 5: Fragebogen «Zwischenhalt»

Anhang 6: Fragebogen «Kursabschluss»

Anhang 7: Gesprächsleitfaden «Evaluationsgespräch»

Anhang 1: Einverständniserklärung zur Verwendung von Daten

Institution	Teilnehmer*in
Berner Fachhochschule Institut Alter Hallerstrasse 10 3013 Bern	Name, Vorname Adresse Email, Telefon

ISAD-Trainer:in: Vorname Name

1. Ziel der Studie

Das Projekt «Interaktionsschulung für Angehörige von Menschen mit einer Demenzerkrankung (ISAD)» hat zum Ziel, durch die Schulung «Eigenweltorientiert kommunizieren lernen» die Kommunikations- und Interaktionskompetenzen von Angehörigen von Menschen mit einer Demenz positiv zu beeinflussen. Das Projekt wird von mehreren Organisationen gefördert: Gesundheitsförderung Schweiz, Beisheim Stiftung, Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Kanton Bern, Alzheimer Schweiz. Es wird in einem partizipativen Forschungsprozess vom Institut Alter der Berner Fachhochschule gemeinsam mit ausgebildeten Trainer:innen durchgeführt.

Durch die wissenschaftliche Evaluation des Projekts soll die Wirkung der Schulung überprüft werden. Dafür werden mit wissenschaftlichen Methoden Daten erhoben und ausgewertet. Daher ist es u.a. notwendig, digitale Tonaufnahmen anzufertigen.

2. Grundsätze

Alle in der Studie gesammelten Daten werden nur in anonymisierter Form verwendet. Die ISAD-Trainer:innen (Kursleitung) und das Projektteam des Instituts Alter der Berner Fachhochschule gewährleisten eine achtsame Gestaltung der Datenerhebungen und eine sorgfältige Aufbewahrung.

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig und ein Rücktritt jederzeit möglich. Der Kurs wird kostenlos angeboten. Für die Projektteilnahme erfolgt keine Entschädigung. Es wird eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt.

3. Einverständniserklärung

Der/die Teilnehmer:in ist über das Projekt, insbesondere die Evaluation und die damit verbundene Datensammlung informiert worden und ist einverstanden, dass die im Rahmen der Studie gesammelten Daten in anonymisierter Form verwendet werden.

4. Kontaktpersonen

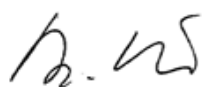
Kursleitung und Ansprechperson für organisatorische Fragen:
Vorname Name, 000 000 00 00, xyz@xyz.ch

Projektleitung Institut Alter BFH:
Bernhard Müller, bernhard.mueller@bfh.ch

Vielen Dank für Ihre Teilnahme. Wir hoffen, dass Sie damit einerseits für sich, wie auch für die von Demenz betroffene Person viele wertvollen Erfahrungen sammeln können. Andererseits leisten Sie einen wichtigen Beitrag für die Entwicklung neuer Erkenntnisse, von denen auch andere Angehörige und von einer Demenzerkrankung betroffene Personen profitieren können.

Bern, Januar 2023

Ort, Datum:



Bernhard Müller,
Projektleiter Institut Alter BFH

Vorname Name
ISAD-Kursleiter:in

Vorname Name
Kursteilnehmer:in

Anhang 2: Soziodemographische Daten Angehörige und Menschen mit Demenz

	Kursteilnehmer:in	Angehörige:r mit Demenz (AmD)
Alter	<input type="checkbox"/> 18 – 24 <input type="checkbox"/> 55 – 64 <input type="checkbox"/> 25 - 34 <input type="checkbox"/> 65 - 74 <input type="checkbox"/> 35 - 44 <input type="checkbox"/> 75 - 85 <input type="checkbox"/> 45 – 54 <input type="checkbox"/> älter	<input type="checkbox"/> 18 – 24 <input type="checkbox"/> 55 – 64 <input type="checkbox"/> 25 - 34 <input type="checkbox"/> 65 - 74 <input type="checkbox"/> 35 - 44 <input type="checkbox"/> 75 - 85 <input type="checkbox"/> 45 – 54 <input type="checkbox"/> älter
Geschlecht	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d
Höchster Bildungsabschluss	<input type="checkbox"/> Lehre <input type="checkbox"/> FH/HF <input type="checkbox"/> Uni <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> anderes, nämlich _____	<input type="checkbox"/> Lehre <input type="checkbox"/> FH/HF <input type="checkbox"/> Uni <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> anderes nämlich _____
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> erwerbstätig, zu _____ Prozent <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> pensioniert	<input type="checkbox"/> erwerbstätig, zu _____ Prozent <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> pensioniert
Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/> gemeinsame Wohnung mit AmD <input type="checkbox"/> separate Wohnung <input type="checkbox"/> gemeinsames Haus <input type="checkbox"/> separates Haus	<input type="checkbox"/> alleine <input type="checkbox"/> mit Kursteilnehmer:in <input type="checkbox"/> mit jemand anderem, nämlich _____ <input type="checkbox"/> institutionelles Wohnen
Verwandtschafts- verhältnis zu AmD	<input type="checkbox"/> Partner:in <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> anderes, nämlich _____	
Kinder	<input type="checkbox"/> keine; <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> > 2	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> > 2
Andere wichtige Bezugspersonen	_____	_____
Gesundheit / Diagnose(n)	<input type="checkbox"/> gesund, keine Beschwerden <input type="checkbox"/> physisches, _____, seit _____ <input type="checkbox"/> psychisches, _____, seit _____ <input type="checkbox"/> anderes, _____, seit _____	<input type="checkbox"/> Alzheimer, seit _____ <input type="checkbox"/> Vaskuläre, seit _____ <input type="checkbox"/> Lewy Body, seit _____ <input type="checkbox"/> Frontotemporale, seit _____ <input type="checkbox"/> Mischform, seit _____ <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____, seit _____ <input type="checkbox"/> unbekannt <u>Diagnostiziert:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> in Abklärung <u>Aktuelles Stadium:</u> <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schwer <u>Weitere Diagnosen</u> nämlich _____, seit _____

Betreuungsbedarf		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <u>Falls ja, geleistet durch:</u> <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Nachbarn, Freiwillige usw. <input type="checkbox"/> Professionelle <input type="checkbox"/> Spitex <input type="checkbox"/> Tageszentrum <input type="checkbox"/> Alzheimerferien <input type="checkbox"/> Andere Angebote, nämlich _____
Pflegebedarf		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <u>Falls ja, geleistet durch:</u> <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Nachbarn, Freiwillige usw. <input type="checkbox"/> Professionelle <input type="checkbox"/> Spitex <input type="checkbox"/> Andere Angebote, nämlich _____
Was ermöglicht der/m betreuenden Angehörigen spürbare Entlastung	<input type="checkbox"/> Spitex <input type="checkbox"/> Tageszentrum <input type="checkbox"/> Alzheimerferien <input type="checkbox"/> Beratungsstelle, nämlich _____ <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich _____	

Anhang 3: Gesprächsleitfaden «Rekrutierungsgespräch»

1. Wenn Sie an diesen Kurs denken, was ist Ihnen da für Sie selbst wichtig?

Stichworte (allenfalls Schlüsselworte, Metaphern):

2. Wenn Sie an diesen Kurs denken, was ist Ihnen da in Bezug auf Ihren an Demenz erkrankten Angehörigen wichtig?

Stichworte (allenfalls Schlüsselworte, Metaphern):

3. Wenn Sie an diesen Kurs denken, was ist Ihnen da in Bezug auf andere Bezugspersonen Ihres an Demenz erkrankten Angehörigen wichtig?

Stichworte (allenfalls Schlüsselworte, Metaphern):

4. Wenn Sie an diesen Kurs denken, gibt es sonst noch etwas, das Ihnen wichtig ist (Erwartungen)?

Stichworte (allenfalls Schlüsselworte, Metaphern):

5. Wenn Sie an diesen Kurs denken, gibt es etwas, das Ihnen Sorge bereitet (Befürchtungen)? (Wenn diese Frage bejaht wird: Nachfrage: Was wäre dann hilfreich?)

Stichworte (allenfalls Schlüsselworte, Metaphern):

Beobachtungen (nach Abschluss des Gesprächs notieren)

Anhang 4: Häusliche Pflege-Skala HPS (Assessment 1 und 2)

Instruktion

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen selbstständig aus, frühestens zwei Wochen vor der ersten Kurseinheit „Eigenweltorientiert kommunizieren lernen“. Danach legen Sie den Fragebogen bitte in ein Couvert und verschliessen es. Bringen Sie das verschlossene Couvert an die erste Kurseinheit mit und geben Sie es Ihrer Kursleiterin oder Ihrem Kursleiter ab. Bei Fragen steht Ihnen Ihre Kursleiterin oder Ihr Kursleiter gerne zur Verfügung.

Zu den folgenden Aussagen bitten wir Sie um Angaben, die in Zusammenhang mit Ihrer gegenwärtigen Situation stehen. Mit gegenwärtiger Situation sind die Veränderungen bzw. ist die Erkrankung Ihres Angehörigen an Demenz gemeint.

Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich oft auf die Art der Hilfeleistung, die Sie geben. Es kann sich dabei sowohl um Unterstützung, Betreuung oder Pflege handeln.

Kreuzen Sie zu jeder Aussage das Kästchen an (rechts daneben), das für Sie am ehesten zutrifft. Beantworten Sie bitte jede Frage!

Überlegen Sie nicht zu lange bis Sie das Kreuz setzen. Wichtig ist eine möglichst ehrliche Beantwortung. Bitte denken Sie daran, alle 28 Fragen auf den nachfolgenden drei Seiten zu beantworten und immer nur eine Antwort anzukreuzen.

	stimmt genau	stimmt überwiegend	stimmt wenig	stimmt nicht
1. Ich fühle mich morgens ausgeschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Durch die Unterstützung/durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben gelitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich fühle mich oft körperlich erschöpft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich habe hin und wieder den Wunsch, aus meiner Situation „auszubrechen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich vermisse es, über die Unterstützung/über die Pflege mit anderen sprechen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mir bleibt genügend Zeit für meine eigenen Interessen und Bedürfnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich fühle mich von dem/der Erkrankten manchmal ausgenützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich kann außerhalb der Situation, in der ich Hilfe leiste, abschalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Es fällt mir leicht, dem/der Erkrankten bei den notwendigen Dingen zu helfen (z.B. beim Waschen und Essen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	stimmt genau	stimmt überwiegend	stimmt wenig	stimmt nicht
10. Ich empfinde mich manchmal nicht mehr richtig als "ich selbst".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Die von mir geleistete Unterstützung / Pflege wird von anderen entsprechend anerkannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mein Lebensstandard hat sich durch die Unterstützung / durch die Pflege verringert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich habe das Gefühl, dass mir Unterstützung zu leisten / die Pflege aufgedrängt wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Die Wünsche des/der Erkrankten sind meiner Meinung nach angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ich habe das Gefühl, die Unterstützung/die Pflege "im Griff" zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Durch die Unterstützung / durch die Pflege wird meine Gesundheit angegriffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ich kann mich noch von Herzen freuen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Wegen der Unterstützung/wegen der Pflege musste ich Pläne für meine Zukunft aufgeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Es macht mir nichts aus, wenn Außenstehende die Situation des/der Erkrankten mitbekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Die Unterstützung/die Pflege kostet viel von meiner eigenen Kraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ich fühle mich "hin und her gerissen" zwischen den Anforderungen meiner Umgebung (z.B. Familie) und den Anforderungen durch die Unterstützung/durch die Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ich empfinde den Kontakt zu dem/der Erkrankten als gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Wegen der Unterstützung/wegen der Pflege gibt es Probleme mit anderen Familienangehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ich habe das Gefühl, ich sollte mal wieder ausspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ich Sorge mich aufgrund der Unterstützung/Pflege, die ich leiste, um meine Zukunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Das Schicksal des/der Erkrankten macht mich traurig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Das Schicksal des/der Erkrankten macht mich traurig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Neben der Unterstützung/neben der Pflege kann ich meine sonstigen Aufgaben des täglichen Lebens meinen Vorstellungen entsprechend erledigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Angaben!

Bitte legen Sie den Fragebogen jetzt in ein Couvert, verschliessen Sie dieses und geben Sie es an der ersten Kurseinheit Ihrer Kursleiterin resp. Ihrem Kursleiter ab.

Anhang 5: Fragebogen «Zwischenhalt»

Instruktion

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen zu Hause selbstständig aus, legen ihn in ein Couvert und verschliessen es. Bringen Sie das verschlossene Couvert an die 7. Kurseinheit mit und geben Sie es Ihrer Kursleiterin oder Ihrem Kursleiter ab. Bei Fragen steht Ihnen Ihre Kursleiterin oder Ihr Kursleiter gerne zur Verfügung.

Zu den folgenden Aussagen bitten wir Sie um Angaben, die in Zusammenhang mit Ihrer Betreuungsaufgabe und Kommunikation mit Ihrem Angehörigen mit Demenz (AmD) stehen.

Kreuzen Sie zu jeder Aussage das Kästchen an (rechts daneben), das für Sie am ehesten zutrifft.

Wichtig ist eine möglichst ehrliche Beantwortung. Nehmen Sie sich ruhig Zeit. Versuchen Sie, alle Fragen auf den nachfolgenden drei Seiten zu beantworten und immer nur eine Antwort anzukreuzen. Fragen, die Sie nicht beantworten können, lassen Sie einfach leer, also kein Kreuz setzen.

Die letzte Seite (Seite 5) ist für Ihre persönliche Rückmeldung an Ihre Kursleiterin resp. Ihren Kursleiter gedacht.

AmD = Ihr/ihre Angehörige/r mit Demenz

	stimmt genau	stimmt überwiegend	stimmt wenig	stimmt nicht
1. <u>Blickkontakt</u> : Es gelingt mir vermehrt, durch Blickkontakt eine sichere Verbindung zwischen meinem AmD und mir zu ermöglichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <u>Hilfe annehmen</u> : Ich erkenne, dass die Betreuung meines AmD eine anspruchsvolle Aufgabe ist, wo ich Unterstützung in Anspruch nehmen darf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <u>Haltung</u> : Ich merke, dass sich meine Haltung zu Demenz auf eine Art verändert, die sich förderlich auf mich und meine Beziehung zum AmD auswirkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <u>Selbstsorge, Regeneration</u> : Es gelingt mir vermehrt, mir Inseln der Regeneration zu schaffen, wo ich etwas tue, das mir für mich selbst wirklich wichtig ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <u>Einfühlsamer Perspektivenwechsel</u> : Es gelingt mir vermehrt, mich in eine schwierige Situation meines AmD hineinzusetzen / hineinzufühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <u>Stimmklang</u> : Es wird mir vermehrt bewusst, wie ich durch meinen Stimmklang eine friedliche Stimmung zwischen dem AmD und mir ermöglichen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. <u>Name</u> : Ich achte vermehrt darauf, meinen AmD mit dem Namen anzusprechen, den er aus meinem Munde gerne hört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <u>Bindungssicherheit</u> : Ich achte vermehrt darauf, dass sich mein AmD sicher fühlt, bevor ich etwas von ihm will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. <u>Gelassenheit</u> : Ich entdecke vermehrt, wie ich in der Kommunikation mit dem AmD gelassener bleiben kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. <u>Sicherheitsbedürfnis</u> : Ich nehme Situationen bewusster wahr, in denen sich mein AmD unsicher fühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. <u>Trennen zwischen Krankheit und Mensch</u> : Es gelingt mir vermehrt zwischen der Krankheit Demenz und meinem AmD als Mensch zu unterscheiden und so zu erkennen, worauf ich Einfluss habe, was ich verändern kann und was nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. <u>Beziehungsverhalten</u> : Ich entdecke und erlebe vermehrt, dass wenn ich mein Verhalten ändere, mein AmD auch die Möglichkeit hat, sich anders zu verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. <u>«Schlüsselwortprinzip»</u> : Das «Schlüsselwortprinzip» hilft mir, neue Möglichkeiten der Kommunikation mit meinem AmD zu entdecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. <u>„Wahrheit“</u> : Es gelingt mir vermehrt, Aussagen und Verhaltensweisen meines AmD als seine/ihre jetzt gerade gültige „Wahrheit“ und Sichtweise ohne wenn und aber zu anerkennen (auch wenn ich es anders sehe, beurteilte, erlebe oder erlebt habe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. <u>Würde</u> : Ich entdecke vermehrt, wie etwas von der Einzigartigkeit des Wesens meines AmD mich berührt, erstaunt, erfreut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. <u>Würdigen</u> : Ich nutze vermehrt Gelegenheiten, meinen AmD in gemeinsamen Situationen, die mich berühren, erstaunen, erfreuen oder mir weiterhelfen, zu würdigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. <u>Würde</u> : Ich entdecke etwas vom «inneren Leuchten» meines AmD in Momenten, wo er/sie sich von mir wahrgenommen, respektiert und gewürdigt erlebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. <u>«Inneres Wissen»</u> : Ich entdecke, wie mein AmD durch das «Schlüsselwortprinzip» sein/ihr inneres Wissen aktivieren kann und zu eigenen Lösungen, Antworten und Einsichten kommt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. <u>Eigenweltorientierung</u> : Ich bin feinfühlig, interessierter geworden für die Eigenwelt meines AmD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. <u>Entspannung</u> : Ich erlebe vermehrt / bewusster entspannte Momente des Zusammenseins mit meinem AmD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. <u>Korrekturhaltung</u> : Ich entdecke und erlebe vermehrt, dass ich meinen AmD weniger korrigiere, zurechtweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. <u>Herzsprache</u> : Ich entdecke und erlebe, dass eigenweltorientierte Kommunikation eine Kommunikation des Herzens ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. <u>Zuhören</u> : Ich kann meinem AmD im alltäglichen Zusammensein achtsamer zuhören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. <u>Zuhören</u> : Ich kann meinem AmD in schwierigen Situationen achtsamer zuhören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. <u>Beruhigung</u> : In Situationen, wo mein AmD aus irgendeinem Grund in Aufregung ist oder dringend etwas will, gelingt es mir vermehrt, mich in beruhigtem Zustand ihr/ihm zuzuwenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. <u>Beruhigung</u> . In Situationen, wo ich mich wegen meines AmD aufrege, gelingt es mir vermehrt, mich zuerst selbst etwas zu beruhigen und mich dann in entspannt(er)em Zustand ihr/ihm zuwenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. <u>Eigensprache</u> : Ich bin aufmerksamer und achtsamer geworden für die Eigensprache meines AmD («Schlüsselworte», «Schlüsselaussagen», «Schlüsselgestiken /-mimiken»).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. <u>Schlüsselworte</u> : Es gelingt mir ab und zu, «Schlüsselworte» oder «Schlüsselaussagen» aufzugreifen und dabei seine/ihre Bedürfnisse nach Bindungssicherheit, Selbstbestimmung und Wertschätzung erfüllt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. <u>Kennenlernen</u> : Ich merke, dass die Demenzerkrankung meines AmD eine Chance ist, sie/ihn neu und anders kennenzulernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. <u>Kennenlernen</u> : Mir wird bewusst, dass die Demenzerkrankung meines AmD eine Chance ist, mich selbst neu und anders kennenzulernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. <u>Rollenklärung</u> : Mir wird bewusst, dass die Betreuung meines AmD auch damit verbunden ist, meine Bedürftigkeit und Rolle als Angehörige/r zu klären	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. <u>Rollenklärung</u> : Es gelingt mir vermehrt, mich in herausfordernden Situationen der Betreuung aus meiner Angehörigenrolle zu befreien und bewusst in der Rolle der fürsorgenden Begleiterin/Begleiters zu handeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. <u>Betreuungsnetz</u> : Ich bin daran/beabsichtige, weitere Personen in die Betreuung meines AmD einzubeziehen und mit den Möglichkeiten «eigenweltorientierter Kommunikation» vertraut zu machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Angaben!

Bitte legen Sie den Fragebogen jetzt in ein Couvert, verschliessen Sie dieses und geben Sie es an der 7. Kurseinheit Ihrer Kursleiterin resp. Ihrem Kursleiter ab.

Rückmeldung an Ihre Kursleiterin resp. Ihren Kursleiter

Anhang 6: Fragebogen «Kursabschluss»

Instruktion

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen zu Hause selbstständig aus, legen ihn in ein Couvert und verschliessen es. Bringen Sie das verschlossene Couvert an die 7. Kurseinheit mit und geben Sie es Ihrer Kursleiterin oder Ihrem Kursleiter ab. Bei Fragen steht Ihnen Ihre Kursleiterin oder Ihr Kursleiter gerne zur Verfügung.

Zu den folgenden Aussagen bitten wir Sie um Angaben, die in Zusammenhang mit Ihrer Betreuungsaufgabe und Kommunikation mit Ihrem Angehörigen mit Demenz (AmD) stehen.

Kreuzen Sie zu jeder Aussage das Kästchen an (rechts daneben), das für Sie am ehesten zutrifft.

Wichtig ist eine möglichst ehrliche Beantwortung. Nehmen Sie sich ruhig Zeit. Versuchen Sie, alle Fragen auf den nachfolgenden drei Seiten zu beantworten und immer nur eine Antwort anzukreuzen. Fragen, die Sie nicht beantworten können, lassen Sie einfach leer, also kein Kreuz setzen.

Die letzte Seite (Seite 5) ist für Ihre persönliche Rückmeldung an Ihre Kursleiterin resp. Ihren Kursleiter gedacht.

AmD = Ihr/ihre Angehörige/r mit Demenz

	stimmt genau	stimmt überwiegend	stimmt wenig	stimmt nicht
1. <u>Achtsamkeit</u> : Ich merke, dass ich in der Begegnung mit meinem AmD achtsamer werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <u>Achtsamkeit</u> : Ich merke, dass sich meine Achtsamkeit in der Betreuung positiv auf meine Befindlichkeit auswirkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <u>Gelassenheit</u> : Wenn ich körperlich-emotional gelöst und gelassener kommuniziere, erkenne ich, wie sich dies positiv auf meinen AmD überträgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <u>Dialogisch Atmen</u> : Ich nutze bewusst stille Momente des Zusammenseins mit „dialogischem Atmen“ als verbindende, unterstützende Kommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <u>Berührung</u> : Ich entdecke Möglichkeiten, wie ich durch bewusste Berührung unterstützend kommunizieren kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <u>Dankbarkeit</u> : In der Betreuung / Begleitung verspüre ich vermehrt Dankbarkeit für das, was da ist, was möglich ist, was wichtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. <u>Dankbarkeit</u> : Ich merke, wie sich Dankbarkeit positiv auf unsere Verbundenheit / Beziehung auswirkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <u>Wertschätzung der Hände</u> : Ich nutze bewusst stille Momente des Zusammenseins für das Befähigungsritual „Manicure“ – die Wertschätzung der Hände.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. <u>Reizüberflutung</u> : Ich merke, dass sich der Schutz vor Reizüberflutung positiv auf das Wohlbefinden meines AmD auswirkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. <u>Filter anbieten</u> : In der Kommunikation kann ich vermehrt Filtermöglichkeiten nutzen (z.B. Blickkontakt, Zeigen, Berührung, Gestik), so dass mein AmD leichter versteht, um was es jetzt gerade geht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. <u>Distanzsignale</u> : in Situationen, wo mein AmD Unterstützung braucht, erkenne ich vermehrt, ob er sich wohl fühlt oder Abwehr signalisiert (Distanzsignale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. <u>Distanzsignale</u> : Dank dem Erkennen und Respektieren von Distanzsignalen meines AmD gelingt es mir besser, Konflikte zu vermeiden und Vertrauen zu stärken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. „ <u>Freude</u> “: ich entdecke vermehrt, wie allein ein herzliches Lächeln von mir, ein Lächeln oder eine Entspannung auf das Gesicht meines AmD zaubern kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. „ <u>Ärger</u> “: ich entdecke, dass einem Ausbruch von Ärger oder Wut meines AmD das Bedürfnis zugrunde liegen könnte, ernst genommen zu werden, respektiert zu werden, Kontrolle zu haben über das, was geschieht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. <u>Verzeihen</u> : Allfällige Verletzungen in der gemeinsamen Lebensgeschichte konnte ich meinem AmD verzeihen, so dass ich eine befreiende Wirkung in der Betreuung / Begleitung merke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. <u>Herausfordernde Verhaltensweisen</u> meines AmD sind zunehmend weniger herausfordernd, weil ich mögliche Ursachen besser verstehe und gelassener, bedürfnisorientierter kommunizieren kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. <u>Zutrauensbegleitung</u> : In Unterstützungssituationen gelingt es mir vermehrt, meinen AmD durch Beobachtung, Gestik, Zeigen, Berührung oder Bewegung so zu begleiten, dass er die Aktivität möglichst selbständig tun kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. <u>Zeit</u> : Bei der Unterstützung meines AmD gelingt es mir vermehrt, der Geschwindigkeit seiner Bewegung zu folgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. <u>Kraft</u> : Ich merke, dass ich weniger Kraft einsetze, wenn ich meinen AmD bei einer Aktivität unterstütze (z.B. Aufstehen) und besser in der Lage bin, seiner Bewegung zu folgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. <u>Versprechen</u> : Mir ist bewusst geworden, welche verbindenden, haltbare Versprechen ich für die weitere Betreuung / Begleitung meines AmD geben kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. <u>Versprechen</u> : Mehr Klarheit darüber zu haben, was ich für die weitere Betreuung / Begleitung meines AmD bindend versprechen kann und zu halten bereit bin, fühlt sich befreiend an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. <u>Verbundenheit</u> : Im Miteinander ohne Worte (z.B. über Blickkontakt, Mimik, Berührung, Atmung, Bewegung) spüre ich vermehrt Momente der Verbundenheit mit meinem AmD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. <u>Gewohnheiten schaffen</u> : Ich achte vermehrt darauf, meinem AmD Situationen vertrauter Gewohnheiten zu schaffen, die ihn/sie zu Eigentätigkeiten anregen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. <u>Befähigungsrituale</u> : Ich erkenne das Potenzial der körperlichen Befähigungsrituale (z.B. Körperwissen aktivieren; Handfertigkeit; „Code of Autonomy“ beim Aufstehen vom Boden) für die Förderung der Selbstständigkeit meines AmD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. <u>Befähigungsrituale</u> : Ich traue es mir zu, diese Befähigungsrituale im weiteren und im späten Verlauf der Demenz meines AmD zur Förderung seiner/ihrer Lebensqualität zu nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. <u>Lebenswandel gestalten</u> : Ich erkenne, dass die Betreuung meines AmD auch bedeutet, mir über mein Leben Gedanken zu machen: Was ist mir wichtig? An was will ich festhalten? Was kann ich loslassen? Was kann ich verändern? Was will ich neu anfangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. <u>Aufstehen vom Boden</u> : Sollte mein AmD hinfallen oder stürzen, dann weiss ich eher, worauf ich achten soll, wenn ich ihm/sie beim Aufstehen vom Boden unterstütze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. <u>Sinnhaftigkeit</u> : Durch die Betreuung meines AmD erkenne ich in besonderer Weise die Sinnhaftigkeit meines Daseins als Mitmensch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Angaben!

Bitte legen Sie den Fragebogen jetzt in ein Couvert, verschliessen Sie dieses und geben Sie es beim Abschlussgespräch Ihrer Kursleiterin resp. Ihrem Kursleiter ab.

Rückmeldung an Ihre Kursleiterin resp. Ihren Kursleiter

Anhang 7: Gesprächsleitfaden «Evaluationsgespräch»

1. Wenn Sie an diesen Kurs zurückdenken, was ist Ihnen da für Sie selbst wichtig geworden?

Stichworte (allenfalls Schlüsselworte, Metaphern):

2. Wenn Sie an diesen Kurs zurückdenken, was ist Ihnen da in Bezug auf Ihren an Demenz erkrankten Angehörigen wichtig geworden?

Stichworte (allenfalls Schlüsselworte, Metaphern):

3. Wenn Sie an diesen Kurs zurückdenken, was ist Ihnen da in Bezug auf andere Bezugspersonen Ihres an Demenz erkrankten Angehörigen wichtig geworden?

Stichworte (allenfalls Schlüsselworte, Metaphern):

4. Wenn Sie an diesen Kurs zurückdenken, gibt es sonst noch etwas, das Ihnen wichtig geworden ist?

Stichworte (allenfalls Schlüsselworte, Metaphern):

5. Wenn Sie an diesen Kurs zurückdenken, gibt es etwas, das Sie anderen Angehörigen von Menschen mit Demenz gerne mitgeben möchten?

Stichworte (allenfalls Schlüsselworte, Metaphern):

Beobachtungen (nach Abschluss des Gesprächs notieren)