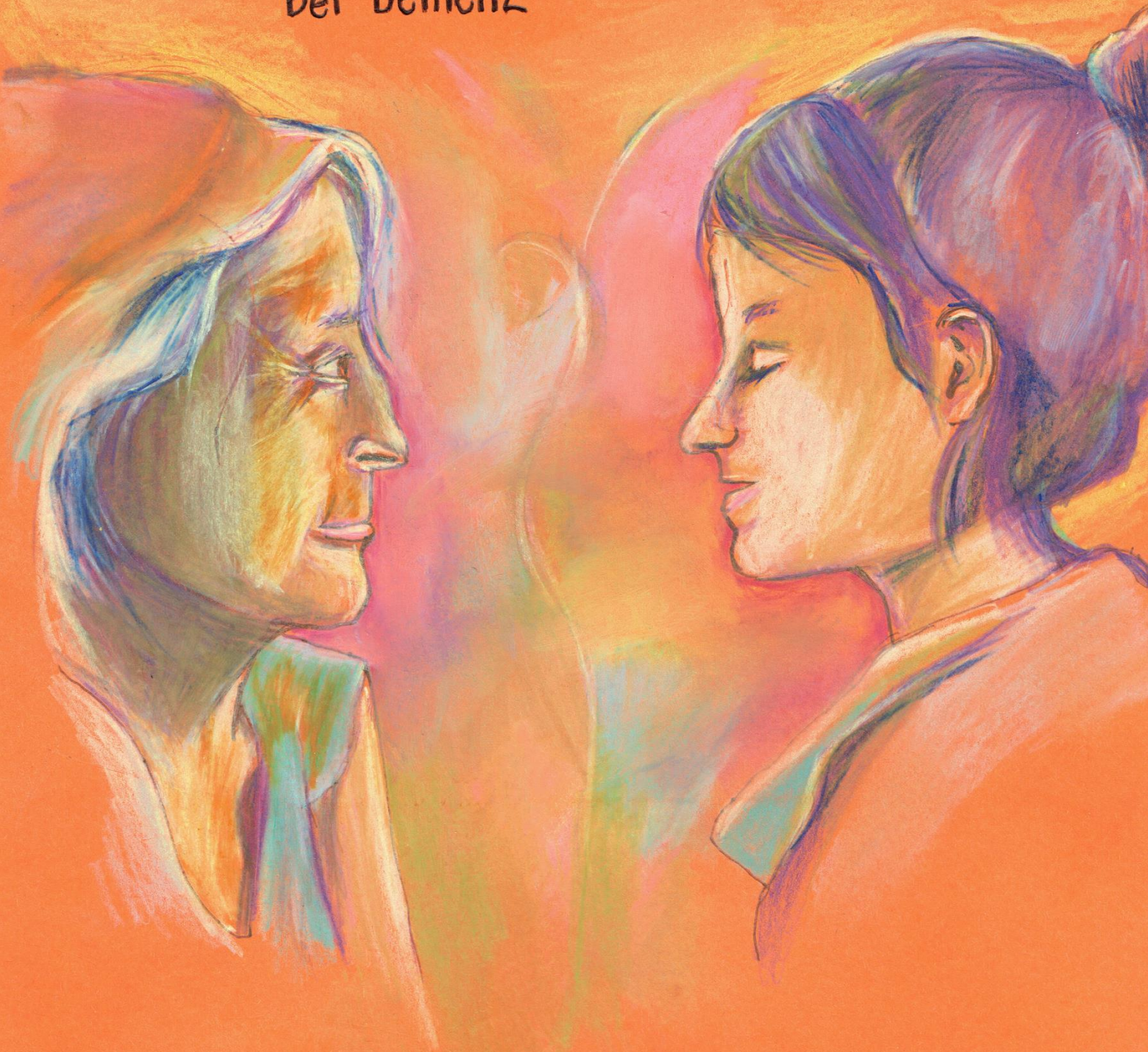


Interaktive Pflege bei Demenz



Rita Beutler-Alessandrello

Domicil Elfenau, Bern

dipl. Pflegefachfrau HF

Flühliweg 16
3624 Goldwil

07. Januar 2018

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Zusammenfassung	3
Motivation	3
Mein Weg:	5
Teil 1	6
Demenz:	6
Validation:	8
Kinästhetik	10
Singen	12
Teil 2	14
Innovative Anteile - Visionen	14
Wohnraumerweiterung	15
Einrichtung	16
Garten	17
Angehörige mehr einbeziehen	17
Ausklang	18
Pflege wohin?	18
Interaktion mit mir selber	18
Allgemeine Gedanken	19
Dank	20

Einleitung

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit ist eine Sammlung aus meinen Gedanken, meiner Erfahrung und meinen Wünschen für die Zukunft. Der erste Teil besteht aus den Themen meines Arbeitsalltags mit unseren dementen Bewohnern und was mir darin wichtig erscheint: Interaktion bei Demenz und die Rolle der Kinästhetik und der Validation. Der zweite Teil besteht aus Ideen und Visionen, die teilweise (noch) nicht umgesetzt sind, an denen ich aber gerne weiter arbeiten will, um sie zu verwirklichen. Ich habe also nicht ein ganz konkretes Projekt beschrieben, das ich umsetzen konnte, sondern es ist ein Beschreiben meines ganzen Wirkens und Wollens in der täglichen Arbeit. Ich kann nichts anderes beschreiben als was ich bin und habe und was mir für mich als Pflegende und unsere Bewohner wichtig erscheint.

Motivation

Esther Klein-Tarolli habe ich während dem Wiedereinsteigerinnenkurs nach 15 Jahren Familienpause kennen gelernt. Ich war damals fasziniert und begeistert von der Art, wie man Menschen gut in ihrer Bewegung unterstützen und so positionieren kann, dass sie sich wohl fühlen. Nun bin ich Esther wieder begegnet im Kinästhetik Peer-Tutoren Kurs, den sie zusammen mit Marianne Schröter leitet. Deshalb ist mir die Ausschreibung „Esther Klein-Tarolli Preis für interaktive Pflege“ aufgefallen. Und weil ich sehr gerne schreibe und viele Gedanken und Visionen habe, die oft im Alltag nicht einfach sind, weiterzugeben und ich auch nicht der Typ bin, mich mit Ellbogen durchzusetzen, habe ich gedacht: „warum nicht meine Stärke mit meiner Schwäche verbinden und den für mich einfacheren Weg wählen, nämlich zu schreiben?“

Ich arbeite in einem kleinen Pflegeheim, einem „Kompetenzzentrum Demenz“. Während der Arbeit mit unseren dementen Bewohnern werden meine Fähigkeiten, „interaktiv“ zu pflegen, täglich geprüft. Und zwar von den vielleicht kompetentesten Prüfern die es gibt, den dementen Menschen selber. Bei Menschen mit Demenz ist bekannt, dass sie auch „schwieriges“ Verhalten an den Tag legen können. Sie können sich wehren, „aggressiv“ sein, verbal ausfällig oder sogar schlagen, kratzen und beißen. Wenn dies geschieht, dann habe ich wahrscheinlich nicht „interaktiv“ gepflegt und ich nehme solche Reaktionen und solches Verhalten als Aufforderung, mein eigenes Verhalten zu hinterfragen und zu reflektieren. Zum Glück gehört in unserem Haus solch extremes Verhalten nicht zur Tagesordnung und wenn es vorkommt, dann meist nicht bei „meinen“ Bewohnern, wenn ich sie pflege. Und wenn es „bei mir“ passiert, dann habe ich gewiss wieder einmal den Zeitdruck über die „interaktive Pflege“ gesetzt. Und dies, obwohl ich schon oft erlebt habe, dass

...Investierte Zeit, gewonnene Zeit ist!

Dass ich während meiner Arbeit schon oft „interaktiv“ pflege, dass „interaktive Pflege“ nicht einfach eine Tätigkeit ist, sondern vielmehr zur **Haltung** werden muss, sehe ich an der Wirkung, die sie hat. Nicht nur, dass die Bewohner nicht kratzen, beißen oder schlagen, sondern sogar sehr viel Freude zum Vorschein kommt. In unserem Haus haben wir grundsätzlich einen würdevollen Umgang mit unseren Bewohnern. Oft reichen kleine Achtsamkeiten im Vorübergehen, die ein Lächeln auf ein Gesicht zaubern, neben der Freude kommt oft Erstaunliches zum Vorschein. Sie „können“ mehr, wenn sie interaktiv gepflegt werden. Mir fällt das vor allem in den Bewegungen auf. Interaktiv

gepflegte Menschen gehen vielleicht umher, obwohl das im Umfeld in dem Moment nicht so erwartet wurde.

Dazu ein Beispiel:

Frau A. steht auf und geht mit mir, obwohl meine Kollegin zuvor mit Nachdruck gesagt hatte: „Nein, heute kann sie nicht gehen“. Und ihr Ton bedeutete, dass ich es gar nicht erst versuchen muss. Ich ignorierte ihre Bemerkung und ging weiter auf Frau A. zu. Meine Kollegin sagte nochmals: „sie kann heute nicht gehen, wir haben es versucht.“ „Lass mich doch einfach nochmal probieren“ war meine Antwort und tatsächlich, es klappte. Warum? Zunächst habe ich mich versichert, ob Frau A. überhaupt gehen wollte. Und was ich verstand war, sie wollte. Ich habe sie dann in ihren Bewegungen angeleitet, z.B. „Kommen Sie bitte mit ihrem Oberkörper nach vorne“. Dann habe ich beobachtet, was passiert und nur eingegriffen, wo Frau A. nicht alleine weiter kam. Das Wichtigste war, mit Ziehen, Drücken oder gar Heben zu warten, bis das Gewicht und damit auch das Gefühl von Frau A. bei ihren Füßen angekommen war. Ich musste mich also quasi in die Bewegung der anderen Person einfühlen und merken, wieviel Eigenleistung möglich ist. Wo die Kraft nicht ausreichte, bot ich genau die benötigte Unterstützung. Nicht mehr und nicht weniger. Dies wiederum finde ich das Spannendste überhaupt an meinem Beruf: Nämlich genau den Punkt zu finden, wo es mich braucht, nicht mehr und nicht weniger.

Oft beobachte ich, dass gerade im Bewegen der Menschen noch viel Handlungsbedarf ist. Es ist auch hier wieder die **Haltung**, die den Unterschied macht. Manchmal sieht es aus, als komme die Pflegende mit einer Haltung, die ungefähr eine solche Einstellung darstellt: „Frau A. sitzt dort. Jetzt komme ich und stelle sie auf!“ Aber: „**Jetzt komme ich und tue etwas**“ ist nicht „interaktive Pflege“. Vielmehr geht es darum, zu kommen und zu schauen, was der Mensch von mir braucht und auch was er möchte. Oder das, was er aus meiner Sicht braucht, vielleicht dann auch möchte. Dann gilt es zu schauen, was er oder sie noch selber kann - oder auch selber möchte. Alles andere ist aufgezwungen und eine subtile Form von Gewalt und Machtausübung. Das wiederum ist allgemein unter „**Helfersyndrom**“ bekannt. Wenn meine Hilfe oder Unterstützung meinem Bedürfnis entspricht und nicht dem Bedürfnis, das die Bewohnerin hat. Dies ist auch einer der Punkte, bei denen wir möglicherweise mehr Schaden als Nutzen anrichten, das kann ja definitiv niemand wirklich wollen, schon gar nicht im Gesundheitssektor!

Während meiner Ausbildung war bereits das Thema aktuell, dass wir manchmal zu viel übernehmen und damit die Patienten in die Unselbständigkeit und Abhängigkeit führen anstatt die Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Unabhängigkeit zu fördern! Ich erinnere mich an das Bild der „Pflege mit den Händen in den Hosentaschen“. Obwohl der Gedanke einleuchtend war, wollte mir das Bild nicht recht gefallen und jetzt weiss ich auch warum. Dem Bild fehlt etwas. In dieser Körpersprache fehlen das Hinwendende, das sich Zuwenden und das Bereitsein, um unterstützend einzugreifen, wenn es nötig ist. Eine „Pflege mit den Händen in den Hosentaschen“ kann gerade so gut draussen bleiben. Drinnen im Zimmer bei der Bewohnerin oder dem Patienten müssen die Hände in einer Haltung sein, die zum Handeln bereit ist und die mit der ganzen Körpersprache mit kommuniziert!

Mein Weg:

Von 1988 – 1991 besuchte ich die Krankenpflegeschule in Interlaken. Ich gehöre also noch zur „alten Schule“ und bekam mein Diplom als dipl. Krankenschwester AKP. Nach der Ausbildung arbeitete ich drei Jahre im Spital Oberdiessbach auf der Medizin, bevor ich heiratete, Kinder bekam und 15 Jahre „Familienpause“ machte. Ich dachte nicht unbedingt daran, wieder in den Beruf einzusteigen, weil mir schon damals vieles im Gesundheitswesen fehlte. Schon während der Ausbildung hatte ich mir Gedanken darüber gemacht, was Krankheit für den Menschen bedeutet und die Medizin schien mir einen zu einseitigen Blick dafür zu haben. Vielleicht fehlte mir auch einfach die Ganzheitliche Sicht oder das Thema „Interaktion“; ich kann es nicht genau sagen, denn an dieses Wort kann ich mich von damals nicht erinnern...

Während meiner „Familienpause“ kam ich mit dem Thema Spital und Pflege wenig in Berührung, nur drei Mal während und nach den Geburten meiner Kinder. Da bekam ich einen kurzen Einblick in die andere Seite der Pflege und dies war recht eindrücklich. Bei den ersten zwei Geburten wurde ich gut betreut, ich fühlte mich aufgehoben und ernst genommen. Nach der dritten Geburt machte ich jedoch eigenartige Erfahrungen. Da kam zum Beispiel eine Pflegerin am Tag nach der Geburt mit dem Essenstablett ins Zimmer und stellte es auf den Pflgetisch, mitten im Raum. Ich bat sie höflich, mir den Pflgetisch ans Bett zu schieben, worauf sie schroff erwiderte, ich könne das selber tun, sich abwandte und ging. Ich erschrak ob dieser Reaktion.

Ein anderes Mal kam eine Nachtschwester ins Zimmer, mit Lärm und Volllicht. Sie schaute auf mich und mein Kind herab, das ich gerade stillte und verkündete, das sei falsch, wie ich es mache. Ich entgegnete, dass ich schon zwei Kinder jeweils ein Jahr lang gestillt habe, worauf sie nur spitz meinte: „Das hätte ich nicht gemacht“.

Die dritte Erfahrung war der Besuch der Arztvisite, mit ca. fünf Leuten. Ich sass als stolze Mutter meines kräftigen Sohnes auf dem Bett und hielt ihn im Arm. Die Ärzteschaft sprach nur miteinander, aber nicht mit mir, kein wie es mir gehe und keine Bemerkung zu meinem gefühlt schönsten Kind.

Dies sind drei Beispiele von unglücklicher Interaktion und das Wochenbett, das ich so erlebt hatte, bewirkte, dass ich nach den fünf Tagen weinend das Spital verliess. Was ich daraus gelernt hatte war, dass eine Wochenbettdepression wohl sehr häufig vermeidbar wäre und viel damit zu tun hat, wie man behandelt wird während der empfindlichen Zeit nach einer Geburt. Es ist eine Zeit, in der man beachtet und verwöhnt werden möchte und solche Zeiten im Leben gibt es immer wieder. Gerade unsere dementen Bewohner suchen auch oft das **Wahrgenommen und Beachtet** werden. Weil sie alles schnell wieder vergessen, brauchen sie umso häufiger Aufmerksamkeit und Zuwendung, um nicht in ein **Loch des „Vergessen seins“** zu fallen.

Dass ich doch wieder in den Beruf einstieg, hing mit einem Inserat zusammen. Es ging um eine Info für Wiedereinsteigerinnen, in Bern. Ich dachte, das sei ein bisschen weit von Zuhause, aber nur für eine Info würde das schon gehen. Seither, nun also seit acht Jahren, hat mich Bern, hat der Pflegeberuf mich wieder und seither lässt mich auch das Thema Demenz nicht mehr los!

Teil 1

Demenz:

Wenn ich jemandem auf seine Frage nach meinem Beruf antworte, dass ich in einem Pflegeheim arbeite, das spezialisiert ist auf Demenz, kommt als Reaktion oft ein Staunen und Bewunderung, Viele sagen, „das könnte ich nicht machen.“ Ich denke, dass sie es wohl könnten, sie können es sich vielleicht nur nicht vorstellen. Manchmal frage ich mich selber, was meine Faszination ausmacht, an gerade diesem Ort zu arbeiten. Das Spannende für mich ist zum Beispiel, dass von 24 Bewohnern und Bewohnerinnen alle verschieden sind, vielleicht noch „verschiedener“ als Menschen ohne Demenz. Jedes Einzelne spricht eine „andere Sprache“ und ich sehe es als meine Aufgabe, alle diese Sprachen zu lernen und anzuwenden. Mit einigen ist es durchaus möglich, fast „normal“ zu sprechen, also verbal und in gewöhnlich langen Sätzen mit dem fast ganzen Sprachschatz. Mit anderen kann ich auch verbal kommunizieren, muss aber kurze Sätze machen mit einfachen und langsam gesprochenen Worten. Teilweise wird selbst das nicht mehr sinngemäss verstanden. Dann wird selbstverständlich die verbale Sprache weiterhin benutzt, aber zusätzlich taktile Führung und verstärkte Gestik und Mimik eingesetzt. Das alles erfordert Spontanität, Kreativität und Fantasie, das gefällt mir. Man könnte meinen, beim Umgang mit Demenzbetroffenen benötige es weniger intelligentes Personal als für den Umgang mit Menschen ohne Demenz, weil diese vermeintlich ihre Intelligenz eingebüsst hätten. Ich finde, das Gegenteil ist der Fall. Gerade weil oft die verbale Sprache fehlt oder eingeschränkt ist, muss mein Sprachschatz verbal und nonverbal grösser sein, um das Defizit meines Gegenübers auszugleichen. Und zwar möglichst so, dass mein Gegenüber sein „Defizit“ gar nicht bemerkt und sich „ganz“ und „heil“ fühlt. Das ist aus meiner Sicht **die Kunst im Pflegeberuf**, das „Kranke“ oder „Fehlende“ auszugleichen. Oft ist wirkliche Heilung ja nicht möglich, aber sich „heil“ und „ganz“ **FÜHLEN** und auch glücklich sein, ist durchaus in jeder Lebenssituation möglich! Und daran arbeite ich gerne.

Mich fasziniert auch, dass oftmals Mitarbeitende aus anderen Ländern, die selber unsere Sprache nicht perfekt beherrschen, einen guten Faden zu unseren Bewohnern finden. Sie gleichen die fehlende Sprache mit Einfühlungsvermögen, Lächeln und Sanftmut, aus und einer erfrischenden Unkompliziertheit, mit einer hohen emotionalen und sozialen Intelligenz und Kompetenz.

Bei uns haben viele Emotionen Platz und dürfen gelebt werden. Man sagt: **„Gefühle werden nicht dement“** und damit kann man auch arbeiten. Wenn jemand traurig ist, kann ich dieses Gefühl in meinem Gesicht **„spiegeln“**. Dann fühlt sich mein Gegenüber ernst genommen und verstanden. Habe ich dies einen Moment lang gemacht, dann funktioniert auch das Umgekehrte: ich sage vielleicht etwas Tröstendes und lächle. In solchen Fällen lassen sich gerade demente Menschen relativ leicht umstimmen und „spiegeln“ dann das Lächeln auf meinem Gesicht wieder...

Ich beschreibe unsere Arbeit folgendermassen: **Unsere AUFGABE ist es, die Bewohner in IHRER WELT, in IHREM ERLEBEN durch UNSEREN ALLTAG zu führen.**

Das ist definitiv eine grosse Herausforderung, macht aber auch Spass!

Schön an der Arbeit mit Menschen mit Demenz ist auch ihre Ehrlichkeit. Bei denjenigen die noch verbal reden können, kommen die Worte und Kommentare oft ungefiltert und geradeheraus, genau wie das momentane Befinden es zeigt. Es kann vorkommen, dass unsere deutsche Dame, wenn ihr

eine Pflegehandlung nicht passt, ausruft: „Sie blöde Kuh!“ War aber alles stimmig und sie fühlt sich wohl und fröhlich, klatscht sie begeistert in die Hände und einmal sagte sie lachend: „Sie sind erleuchtet“! ...

Beide Reaktionen geben mir Anlass, auch mich selber zu reflektieren und die Krankheit Demenz besser zu verstehen. Bei der ersten Reaktion hatte ich mir vielleicht zu wenig Zeit genommen, vielleicht gehandelt, bevor Frau B. bereit gewesen war. Vielleicht war die Pflegehandlung mit dem Waschlappen auch gar nicht nötig oder hätte zu einem anderen Zeitpunkt durchgeführt werden können. Vielleicht war die Anleitung zu wenig klar oder zu „verbal“ und ohne taktile Führung. Jedenfalls heisst so ein deutlicher Kommentar, dass ich es das nächste Mal anders versuche und mich vom Kommentar überraschen lasse! Auch die durchaus positive Rückmeldung „ich sei erleuchtet“ sagt viel aus. Es zeigt klar, dass Menschen mit Demenz die Worte in ihrer Wahl nicht mehr genau treffen, denn ein solches Kompliment hätte mir wohl sonst noch nie jemand gemacht! Aber die Empfindung von Frau B. hat doch vermittelt, dass sie sich wohl fühlt, Freude hat, sich vielleicht bedanken will. Sie spricht in ihrer Begeisterung aus, dass der Moment für sie „hell“ ist, lichtvoll. Ich muss die Aussage nicht wörtlich nehmen, aber in dem Moment ist klar, dass es für Frau B. einfach rundum stimmt!

Eine andere Situation zum Schmunzeln war in einem Spätdienst, nachdem ich Frau C. durch die Abendpflege geführt hatte und sie wohlbehalten und zufrieden im Bett angekommen war. Sie schaute mich noch lange an, hielt meine Hand fest, schüttelte diese und bedankte sich immer wieder. Zum Schluss sagte sie mit Inbrunst: „**das vergesse ich dir nie!**“ Ich verabschiedete mich, wünschte eine gute Nacht und wusste schon während dem Schliessen der Zimmertür, dass bereits in den nächsten Minuten die Erinnerung an diesen Moment gelöscht sein würde...

Jetzt könnte man sich schon wieder fragen, ob es sich lohnt, sich so viel Mühe zu geben, wo doch alles schnell wieder vergessen ist. Aber das Entscheidende ist ja, dass Frau C. mit einem guten Gefühl einschläft, gute Aussicht auf eine ruhige Nacht hat und vielleicht auch noch gut wieder aufwacht. Und wenn sie am Morgen auch wieder dort „abgeholt“ wird, wo SIE ist, dann wird sie auch wieder einen guten Tag haben.

Auch mit Herrn D. gibt es öfter besondere Momente. In der Pflege ist immer auch das Thema Nähe und Abgrenzung präsent. Da Herr D. zwar gedanklich immer noch in seinen „Projekten“ lebt, aber nicht mehr in der Lage ist, selbständig auf Toilette zu gehen, wird er selbstverständlich begleitet und wenn nötig in seinen Handlungen unterstützt. Als ich ihm zum Schluss die Hosen schliesse, wird er auf einmal verlegen und fragt: „Hast du es deinen Eltern schon gesagt?“ Ich bin zuerst ein wenig perplex und muss überlegen, in welchem Zusammenhang Herr D. mich wohl gerade wahrnimmt und kann nach einem Moment der Überlegung ganz ehrlich sagen: „Nein, ich habe ihnen nichts gesagt“...

Es kommt oft vor, dass man in der Geschichte der Bewohner plötzlich als jemanden gesehen wird, der wirklich gelebt hat. Man weiss vielleicht nicht genau, als wen man gerade wahrgenommen oder gesehen wird, aber das ist auch nicht so wichtig. Wichtig ist, dass ICH bei mir bleibe und ICH weiss, wer ich bin und welche Aufgabe ich hier habe. Für wen mich meine Bewohner halten, ob gerade als Pflegenden in einem Altersheim oder als Bekannte, Nichte, Freundin etc. Dieses Erleben lasse ich so stehen, weil es für mein Gegenüber im Moment die Realität bedeutet, in SEINER Geschichte.

Herr D. ist wie erwähnt oft gedanklich in seinen Projekten und damit in seinem Element. So kam er auch einmal mit einer „wichtigen Information“ auf mich zu und sagte nach einem Räuspern: „Ich

habe eine besondere Aufgabe zu vergeben, ... und ich habe an dich gedacht...“ In solchen Momenten wäre es manchmal schon sehr spannend zu wissen, in welcher „Schublade der Erinnerung“ man soeben abgelegt wurde...

Gerade bei Männern ist die Abgrenzung teilweise nicht einfach und die Sexualität durchaus manchmal noch Thema. Demenz kann auch hier die natürliche Hemmschwelle und Schamgrenze überschreiten. Bei Problemen wird wenn möglich ein männlicher Pfleger eingeteilt oder man muss sich wirklich ganz klar abgrenzen. Meistens sind auch in dieser Richtung die Erlebnisse aber harmlos. So kam es vor, dass ich Herr E. gute Nacht sagte und er dann in vertraulichem Ton anfügte: „und wenn du einmal heiratest – dann nimm den Richtigen!“ Solche „Müsterlis“ lassen mich schmunzeln. Erstens weil Herr E. mit 94 Jahren ans Thema Heiraten denkt, sich um mich sorgt und sich Gedanken macht und zweitens, weil ich schon lange „den Richtigen“ habe und schon meine Kinder im heiratsfähigen Alter sind...

Auch dies ist ein Punkt, der mit Demenz nicht unbedingt verloren geht: das Bedürfnis, sich auch um andere zu sorgen. Vor allem die Frauen möchten oft helfen und sorgen sich auch um das Befinden der anderen oder von uns Pflegenden. Weil wir mit kurzärmeligen T-Shirts arbeiten, ist zum Beispiel die besorgte Frage typisch: „Haben Sie nicht kalt?“ Vieles vom früh Gelernten bleibt lange erhalten, so teilweise auch die Fürsorglichkeit.

Validation:

Ein gutes Beispiel für interaktive Pflege ist von mir aus gesehen die Validation. Das Wort „valid“ heisst so viel wie „gültig“. Ein Pass mit dem Stempel „valid“ ist also „gültig“. Naomi Feil hat die Validation im Umgang mit Menschen mit Demenz begründet. Sie hat festgestellt, dass man demente Menschen nicht belehren und in unserer Realität orientieren kann, denn dies führe nur zu Konflikten und Streit. Sie erklärte quasi das Erleben der dementen Menschen für „gültig“ und entwickelte die „Validation nach Naomi Feil“. Dafür hat sie vier Krankheitsstadien definiert und vierzehn verschiedene Techniken entwickelt.

Frau Richard hat die Validation dann weiterentwickelt und nannte ihren Ansatz „Integrative Validation nach Richard“. Für sie war die Einteilung in Krankheitsstadien und viele Techniken zu kompliziert und zu wenig effektiv und sie „vereinfachte“ die Validation, indem sie vier klare Punkte in der Vorgehensweise definierte.

Punkt 1: Gefühle und Werte des Gegenübers **wahrnehmen** und **erspüren**.

Punkt 2: Diese Aspekte validieren, das heisst in direkten und kurzen Sätzen die Gefühle und Werte annehmen, akzeptieren und wertschätzen. Ein persönliches Echo geben.

Punkt 3: Diese Aspekte allgemein validieren, z.B. mit Sprichwörtern, Volksweisheiten, Liedern usw.

Punkt 4: Das **Lebensthema** und **berufsbezogene Antriebe** und **Schlüsselwörter** erarbeiten und diese Aspekte erneut validieren wie in Punkt 1 und 2. Das Lebensthema als Überbegriff verstehen und Schlüsselwörter einbinden.

Ich habe für beide Validationstechniken (nach „Richard“ und nach „Feil“) den Grundkurs besucht. Dabei nützt mir im Alltag vor allem das schrittweise Vorgehen nach „Richard“. Wenn man das

Vorgehen „auswendig“ gelernt hat und irgendwann verinnerlicht, dann wendet man die Methode fast automatisch an. Einfühlsame Personen, behaupte ich, haben diese Methode schon immer angewandt, einfach vielleicht mehr intuitiv als bewusst. Eine solche Methode hilft auch, sich nicht im Gespräch zu verstricken und nicht zu lügen. Das ist noch eine Herausforderung im Umgang mit Demenz. Dass ich das Erleben meines Gegenübers ernst nehme und „für gültig“ erkläre und trotzdem in meiner Wahrheit bleibe.

Ein „gutes“ Beispiel um Validation zu üben ist bei uns momentan Frau C. Sie erlebt sich selber offensichtlich als junge Frau oder sogar als junges Mädchen. Wenn man sich das Leben als Bibliothek vorstellt mit vielen Büchern und Kapiteln, dann erlebt Frau C. eben gerade nochmals das „Buch“ ihrer Jugend. Bei den an Demenz Erkrankten kann man sich die Lebensbibliothek so vorstellen, dass viele Bücher schon umgefallen oder verschwunden sind, also **vergessen** sind. Je weiter fortgeschritten die Demenz, umso „jünger“ erleben sich unsere Bewohnerinnen. Sie leben diese Zeit wirklich und für sie ist es die Realität und ihre „Wahrheit“.

Frau C. „muss“ oft am späteren Nachmittag und frühen Abend unbedingt nach Hause. Es ist die typische Zeit, wo vor allem Frauen von ihrem Pflichtgefühl gerufen werden und unbedingt nach Hause „müssen“, weil irgendjemand sie dringlich erwartet. Meistens sind dies Kinder, die auf ihre Mutter warten und man muss unbedingt zu Hause sein, wenn diese Kinder „von der Schule nach Hause kommen“ und „zum Kochen“. Frau C. lebt in einem noch viel früheren Buch. Bei ihr sind es die **Eltern**, die dringlich auf sie warten. Und wenn sie nicht rechtzeitig nach Hause kommt, dann machen sie sich **Sorgen!**...

Jetzt kann man versuchen, Frau C. zu orientieren, ihr zu sagen, sie könne jetzt nicht nach Hause gehen, sie sei jetzt hier zu Hause und ihre Eltern seien längst gestorben. Wenn man dies tut, dann reagiert Frau C. sehr heftig, sagt. „Nein, das ist nicht wahr. Ich habe das Mueti noch heute Nachmittag gesehen. Das kann nicht sein!“ Eine solche Nachricht ist für sie, als hätte sie gerade die Nachricht über den Tod ihrer Eltern bekommen und es ist ein unglaublicher Schock. Und fünf Minuten später hat sie die Nachricht wieder vergessen, die Eltern „leben“ wieder und die Geschichte beginnt von vorne. Frau C. regt sich immer mehr auf, das Drängen nach Hause wird immer schmerzlicher und nur noch Beruhigungsmittel können „helfen“...

Wenn ich diese Situation jetzt anders angehe, z.B. mit „Validation nach Richard“, dann nehme ich zuerst einmal wahr, welche Gefühle und Werte hinter diesem Verhalten stecken. Ich merke, dass Frau C. ihre Eltern sehr lieb hat und dass sie eine sehr pflichtbewusste Person, eine pflichtbewusste **Tochter** „war“, **in ihrem ERLEBEN immer noch ist!** Also muss ich diese Aspekte validieren, das heisst annehmen, akzeptieren und wertschätzen und ein persönliches Echo geben. Ich gehe also auf sie ein und wiederhole z.B. ganz einfach ihre Worte und sage: „Sie müssen nach Hause?“ und zeige ihr so, dass ich sie verstanden habe. Ich kann auch erwähnen: „Sie sind eine pflichtbewusste Tochter.“ Damit bestätige ich, was **ihr** wichtig ist und sie fühlt sich ernst genommen. Dann ermuntere ich sie, von ihrem Zuhause zu erzählen, was immer ein wenig anders sein kann. So sagte sie auch schon: „Ich muss nach Hause, meine Mutter ist krank und ich muss zu ihr schauen.“ Oder sie sagte (nach dem Nachfragen): „Ich muss nach Hause, mein Vater und meine Brüder sind im Dienst und meine Mutter ist allein, ich muss ihr helfen“. Man stelle sich dieses Erleben einmal vor, das sind ganz prägende Ereignisse, die eins zu eins „auferstanden“ sind!

Bei Frau C. staune ich immer wieder, wie klar sie sich noch in Worten ausdrücken kann. So weit

zurück im Erleben, sind meistens die Worte auch „gelöscht“. Inzwischen ist es so, dass Frau C. sogar manchmal nach ihrem Grossmueti fragt und ganz dringend und sofort zu ihm nach Oberburg muss.

Weitere Beispiele:

Herr D. folgt mir in der Nachtwache treppauf, treppab. Ich eile den Rufglocken und damit meiner Arbeit nach und mache gleichzeitig mit ihm Treppentraining. Ich decke den Tisch und er „arbeitet“ mit mir an seinen „Projekten“ deutet z.B. auf eine Serviette und erklärt mir einen wichtigen Punkt auf seinem „Plan“.

Herr F. kommt mir mitten in der Nacht im Adamskostüm im Korridor entgegen. Auch ohne Kleider strahlt er in seiner Körperhaltung die Autorität und Würde aus, die er als Ingenieur hatte. Ich kann in ihm jetzt den nackten Menschen vor mir sehen, armes und trauriges Opfer seiner Demenz, oder ich sehe den Menschen, der er war und in seiner Wahrnehmung immer noch ist, nämlich den Ingenieur. Nachdem ich ihn unterstützt habe, sich wieder anzukleiden, geht er weiter im Korridor umher und inspiziert alles. Wände, Türen, die Pflegestühle in der Ecke. Er ist sichtlich zufrieden mit dem, was er sieht. Er schaut stolz und mit zufriedenen Lächeln alles an und sagt hier und da: „tipp – topp“, „super“ „well done“ (er war fünf Jahre in Amerika). Schliesslich kommt er zu den Schränken, liest die Namen darauf (lesen können die wenigsten unserer Bewohner noch) und als er zu seinem Schrank, also zu seinem Namen kommt, freut er sich und lacht laut. Ich denke, dass er in seinem Erleben gerade voll in seinem Beruf und bei seiner Arbeit ist. Er macht vermutlich gerade eine Kontrolle der ausgeführten Arbeit, die ER geplant hat!

Demenz muss nicht traurig sein. Natürlich wünscht sich niemand Demenz, aber wenn sie schon da ist, dann bieten wir doch lieber ein Umfeld, wo **Würde und Humor** gelebt wird.

Kinästhetik

Man sagt, jeder Mensch habe ein Sinnesorgan, das er bevorzugt oder das bei ihm besonders ausgeprägt ist. Ich war mir nie bewusst, ob bei mir mehr der visuelle, der auditive oder der Geruchs-Geschmacks- oder Tastsinn im Vordergrund steht. Bis ich einmal von einem „neuen“ (neuer entdeckten) Sinn hörte, dem „kinästhetischen“ Sinn. Von da an war mir klar: Bei mir ist der kinästhetische Sinn der bevorzugte und der am meisten ausgeprägte Sinn. Im ganzen Körper verteilt sind Sinneszellen, die auf spezifische Reize im Körperinnern spezialisiert sind und als Ganzes ein zusammenhängendes Netz bilden, das kinästhetische Sinnessystem. Dieses System ist zuständig für die Wahrnehmung von Schmerz, Muskelspannung, Vibration, der Stellung der Körperteile zueinander und bezüglich der Schwerkraft. Diese Reize von innen geben eine dauernde Rückmeldung über die Bewegung, so dass die Bewegung wahrgenommen wird.

Schon als kleines Kind liebte ich es, mich in meiner Bewegung zu erfahren. Ich kletterte auf alles hinauf und turnte an allem herum. Wenn auch nicht bewusst, so habe ich mich doch schon damals in meiner eigenen Bewegungskompetenz geschult und mir eine Lernumgebung geschaffen. In der Schule war mein Lieblingsfach „Turnen“ und der sichere 6-er in meinem Zeugnis. Später leitete ich zehn Jahre das MUKI – Turnen und Sport und Bewegung begleiten mich noch immer, wenn nicht sogar immer mehr. Trotzdem stand bei mir nie die Leistung im Vordergrund, sondern immer die **FREUDE** und die **GESUNDHEIT**. Einer meiner Lieblingsorte ist meine Teppichecke zu Hause, wo ich Yoga und Kinästhetik übe, also die Achtsamkeit in meine Bewegungen lenke. Auch bei meiner

jetzigen Arbeit in der Pflege ist das Bewegen, bzw. das Unterstützen in der Bewegung eine meiner Lieblingstätigkeiten, so dass es den Menschen Spass macht, ihre Lebensgeister weckt und sie sich, „kinästhetisch“ ausgedrückt, „selbstwirksam“ erleben. Ich denke, dass mir mein gutes Körpergefühl hilft, mein Gegenüber in guter Bewegungserfahrung zu unterstützen.

In den Kinästhetik Kursen wurden wir auch immer wieder angehalten, „bei uns zu bleiben“. Fast paradoxerweise ist das „bei sich bleiben“ die beste Voraussetzung, um auf einen anderen Menschen einzugehen. Nur wenn ich bei mir bleibe und mich selber wahrnehme als die, die ich bin, kann ich mein Gegenüber gut wahrnehmen als den, der er ist.

„Bei mir bleiben“ übe ich selber schon seit längerer Zeit und es gelingt mir besser bei der Arbeit im Haushalt als in der Pflege. In meinem Haushalt bewege ich mich bewusster und spüre den Bewegungen nach. Ich versuche rückengerecht zu heben und z.B. beim Fenster putzen auch mal die linke Hand zu benutzen. In der Pflege jedoch lenkt vieles von mir selber ab, am meisten natürlich die Beschäftigung am Gegenüber. Das spüre ich dann schmerzhaft in meinem Rücken. Dies wiederum ist nicht nur schlecht, denn dann erinnert mich mein Rücken daran, auf ihn zu achten und ich nehme dieses Signal wahr. Der Schmerz holt mich sozusagen zu mir zurück!

Von Kinästhetik bin ich begeistert, weil sie den Menschen wirklich gut tut und in Richtung Gesundheit arbeitet, und zwar sowohl bei den Gepflegten wie auch den Pflegenden. Kinästhetik kann sich mit der Zeit auch auf den ganzen Betrieb auswirken und ihn verändern. In unserem Heim darf ich an den Teamsitzungen Kinästhetik-Inputs geben und meine Kolleginnen während der Arbeit begleiten. Manchmal ist es auch eine Kollegin, die mir einen Tipp gibt. Ich werde als die Bewegungsspezialistin gesehen und manchmal werde ich auch liebevoll spöttisch als „Miss Kinästhetik“ angesprochen.

Mit dem Verlust der Langsamkeit, beginnt die Gewalt.

Wenn wir unsere Patienten und Bewohner z.B. zu schnell und zu unsensibel bewegen, dann erzeugt das in ihnen Spannung. Diese kann sich immer mehr verstärken und bis zu Schmerzen führen. Auch diese Schmerzen werden immer stärker, und damit nimmt die Angst und die Abneigung oder Abwehrhaltung zu. Das alles führt im Menschen zu Stressreaktionen und auch diese lösen z.B. mit Botenstoffen wieder Reaktionen im Körper aus, die den Organismus schädigen. Dies führt wieder zu noch mehr Spannung und der Teufelskreis ist geboren. Was aber kein Problem ist, denn wir haben ja gute Medikamente, die schmerzlindernd und spannungslösend wirken...

Ein Gesundheitswesen, das selber krank ist, ist in sich ein Widerspruch und unglaubwürdig. Die vielen Krankheitsausfälle durch Rückenschäden oder Burnouts der Pflegepersonen sprechen für sich.

Gerade bei unseren dementen Bewohnern, wo oftmals die verbale Kommunikation eingeschränkt ist, kommt die nonverbale Kommunikation vermehrt zum Zuge. Die Sprache über Berührung und Bewegung ist eine starke Sprache, die sehr viel zu bewirken vermag, im Positiven wie auch im Negativen. Mit verschiedenen Bewohnern habe ich „Rituale“ die ich zum Teil genauso nur mit der jeweiligen Bewohnerin durchführe. Wie mit Frau A. spaziere ich mit keiner anderen Bewohnerin. Ich selber gehe dabei rückwärts, halte Frau A. an Händen/Unterarmen und führe sie so an den neuen Ort. Das heisst, nicht nur ich führe Frau A., Frau A. führt auch mich. Sie verliert leicht ihr Gleichgewicht und darum ist es wichtig, ihr trotz des lockeren Griffs Sicherheit zu geben und ich merke, dass sie sich sicher fühlt. Ich merke, dass ich über mein Körpergefühl, über meine Arme mich über Frau A's Arme bis in ihre Füße hinunter denken und fühlen kann. Ihr Körper ist für mich also

quasi wie ein Paar Ski, in denen zwar nicht meine Sinneszellen drin sind, aber ich über meinen Körper trotzdem die Ski führen kann, als gehörten sie zu meinem Körper. Verliert Frau A. ihre Balance und wankt ein wenig auf eine Seite, dann genügt es jeweils, über meinen Arm dieser Seite einen kleinen Impuls entgegen zu geben, der über ihren Arm, über ihre Schulter, Oberkörper, Beine bis in die Füße zurück gelangt. Angekommen in den Füßen braucht es einen Moment des Stehenbleibens. Dann ermuntere ich Frau A. aufzuschauen und sich aufzurichten. Unsere Blicke begegnen sich und beide strahlen um die Wette. Frau A. hat ihre Balance wieder und wir können mit leichter Gewichtverlagerung gemeinsam wieder anfangen Schritte zu machen.

Frau A. geht gewöhnlich am Rollator. Sie gehört aber nicht zu denen, die selbständig aufstehen, ihren Rollator nehmen, ihre Runden drehen und sich dann irgendwo wieder setzen. Auch mit Rollator benötigt sie Begleitung. Am Rollator sieht sie immer nach unten und wir haben keinen Blickkontakt, wenn wir nebeneinander gehen. Deshalb mache ich das Gehen mit ihr gerne zu einem gemeinsamen Erlebnis und Ereignis. Aufstehen - Hände/Unterarme fassen - Aufrichten – Blickkontakt – Lächeln – ... und los geht's!

Bei Herr G. funktioniert das Ritual ein wenig anders. Herr G. leidet an Parkinson, geht ohne Rollator. Seine Haltung ist „typisch Parkinson“ mit rundem Rücken, hängenden Armen und hängendem Kopf. Und manchmal scheint mir, als würde Herr. G. nicht nur äusserlich seinen Kopf hängen lassen, sondern auch im übertragenen Sinn. Für mich ein klarer Fall eines Bewohners, der körperlich und seelisch aufgerichtet werden muss! Ich spreche Herr G. an, was schon eine kleine Kopfhebung bewirkt und plaudere ein wenig mit ihm. Dann drücke ich ihm mit sanfter Kraft die Schultern von vorne nach hinten/oben und streiche ihm mit einer Hand über den Rücken. Um die Gegend des Steissbeins gebe ich mit einer Hand etwas Druck, gleichzeitig bleibt die andere Hand weiter an einer Schulter. Dann fordere ich Herr. G. auf, sich aufzurichten und aufzuschauen. Und wie bei Frau A. funktioniert das Aufrichten und gipfelt im Blickkontakt, der unweigerlich im Lächeln endet!...

Auch bei Frau. H. funktioniert das gleichzeitig körperlich wie seelische Aufrichten. Frau. H. hat gerne Zuwendung und erzählt gerne von sich. Wird sie länger nicht beachtet, dann bekommt sie einen traurigen, leicht beleidigt wirkenden Gesichtsausdruck. Frau H. geht selbständig am Rollator und hat sitzend wie stehend einen gebeugten Rücken. Wenn ich sie in den Speisesaal begleite, dann lasse ich sie zwei- bis dreimal anhalten, streiche ihr über den Rücken und leite sie an, sich langsam aufrichten. Sie streckt sich, kann die Streckung einen Moment halten – Blickkontakt – Lächeln!... Und weiter geht's!

Singen

Wir haben einen eher unbeliebten Dienst, den „3.3“. Das ist ein geteilter Dienst, der von 07.10 Uhr morgens bis 21.00 Uhr abends dauert, mit langer Mittagspause von 11.20 bis 16.00. Diesen Dienst habe ich nur ca. einmal monatlich, das finde ich fast schade. Denn diese Person hat abends die Aufgabe, sich mit den Bewohnern, die noch nicht im Bett sind zu beschäftigen und das tue ich immer sehr gerne. Oft sammeln sich die Bewohner zu einer Runde am Abendfenster und wer nicht von sich aus kommt, den versuche ich zu motivieren, sich auch dazusetzen. Dann nehme ich ein altes Schulsingbuch zur Hand mit Liedern, die unsere Bewohner noch gut kennen. Die Lieder kommen aus einer früheren Zeit und diese ist viel präsenter als die jetzige. So machte unsere Frau C, die sich als junge Frau erlebt und auch schon einmal ihren Rollator packte mit dem Kommentar: „jetzt fahre ich

mit dem Velo nach Thun“, folgende Bemerkung nach einem Lied: „Dieses Lied haben wir im 7.Schuljahr gelernt.“ Darauf sagte ich: „Dann haben sie aber ein gutes Gedächtnis, wenn sie das noch so genau wissen.“ Und sie: „Ja, es ist auch noch nicht lange her...“

Ich staune immer wieder, wie Musik und Lieder Fähigkeiten hervorholen, die schon fast verloren scheinen. Eine unserer Frauen singt fehlerfrei die zweite Stimme und drei Männer, die früher im Männerchor sangen oder selber Lehrer waren, die Unterstimmen. Unsere welsche Madame gesellt sich nicht ohne weiteres zu uns. Man kann sie aber gut mit: „la haut sur la montagne“ herlocken oder mit: „quand je pense a mon village...“ Dazwischen gibt das Thema eines Liedes immer wieder Anlass zum Austausch und Plaudern, manchmal gar Philosophieren. Singen wir z.B.: „Die Gedanken sind frei...“ dann macht sicher jemand den Kommentar: „das stimmt“. Oder umgekehrt. Frau H. erzählt jeweils gerne, sie habe immer mit ihrem Papa gesungen. Ihr Papa hat ohnehin viel bei ihr gegolten. Dieser Abschweifer führt uns zum Lied: „Oooh mein Papaaa...“ Frau I. gesellt sich auch gerne in die Runde, jedoch nicht um zu singen, sondern nur um zuzuhören, zu plaudern und ein Gläschen Wein zu trinken. Frage ich sie zum Mitsingen, kenne ich ihre Antwort bereits: „ Uh nein, mein Lehrer hat mir gesagt, ich könne nicht singen....“ Eigenartig - so vieles geht vergessen, aber ausgerechnet solche Dinge nicht! Aber eben - es ist von FRÜHER!

Teil 2

Innovative Anteile - Visionen

Ich sehe immer wieder, dass unsere dementen Bewohner sich gerne mehr betätigen würden. Mit geplanten Aktivitäten, wie sie in der Aktivierungstherapie durchgeführt werden, sind sie aber häufig überfordert. Oft kommen spontane Aktivitäten bei ihnen am besten an, je nach Befindlichkeit, Stimmung, den individuellen Möglichkeiten oder auch dem Wetter. Hier ist wieder die Achtsamkeit und das genaue Wahrnehmen durch uns Betreuende wichtig. Einige unserer Bewohnerinnen sind wie magisch angezogen vom Speisesaal. Er ist schön, gross und hell. Ausser zum Essen sind die Bewohner jedoch nicht so gerne dort gesehen, denn entweder wird er gerade geputzt oder man will nicht, dass Unordnung z.B. ins saubere Geschirr kommt. Viele Frauen und Männer würden auch gerne mithelfen beim Putzen oder auch nur dabei sein, was wiederum bedeuten würde, dass das ganze Personal geschult wäre, die Bewohner miteinzubeziehen und nicht nur das Pflegepersonal. Solche Sachen werden natürlich auch von Haus zu Haus verschieden gehandhabt. Ich habe es einmal miterlebt, dass auch die Mitarbeitenden des Hausdienstes geschult worden waren. Die Idee und Umsetzung war aber schnell wieder „versandet“, weil das Thema nicht immer wieder aufgenommen und verfolgt wurde. Hier ist es wie bei der Kinästhetik und vielen weiteren Themen. Einmalige Informationen oder Schulungen sind schnell vergessen und werden nicht verinnerlicht. Damit etwas zur Gewohnheit wird, benötigt es viele Wiederholungen, wie man es auch kennt, wenn man lesen, Auto fahren oder ein Instrument spielen lernen will.

Eine andere Möglichkeit wäre:

Ein Zimmer einrichten mit Regalen, einem Tisch, einem Schreibtisch, einer Kommode und Truhen, mit viel Material zum „Nuschen“. Z.B. könnten auf den Regalen ein paar Bücher stehen, aber auch Geschirr, um damit den Tisch zu decken oder auch einfach zum Hin- und Herstellen. Vor allem für die Männer könnte auch Werkzeug vorhanden sein, natürlich von der Sicherheit angepasstes wie es das auch für Kinder gibt. Kinderwerkzeug taugt hier aber wiederum nicht, denn zum Teil haben unsere Männer sehr grosse Hände, denen man auch ansieht, dass sie anpacken konnten und vielleicht noch können.

Eine Kommode ist schon deshalb interessant, weil man viele Schubladen auf - und wieder zumachen kann. In diesen Schubladen könnten Tücher sein, aber auch Holzklötze, Spiele, einfache Dinge, die man in die Hand nehmen kann und auch darf und am selben oder auch an einem anderen Ort wieder ablegen.

Jetzt könnte man einwenden, dass so ein Zimmer mit aufräumen und putzen wieder Mehrarbeit für das Personal generieren würde. Aber genau da könnte eine Betreuerin oder auch eine geschulte Reinigungsfachkraft sich mit den Bewohnerinnen gemeinsam beschäftigen. Viele unserer Bewohnerinnen haben diese Tätigkeiten so verinnerlicht in ihrem Leben, dass sie es auch mit Demenz noch können, jedenfalls mit aufmerksamer Betreuung. Aufräumen und putzen wäre dann gleichzeitig auch Aktivierung. Von einer Betreuerin, einer einfühlsamen Hausangestellten oder auch einer Praktikantin geführt, wäre das erst noch günstiger als wenn eine teure Aktivierungstherapeutin angestellt werden müsste.

Um dieses Ziel realisieren zu können, schrieb ich Folgenden Antrag an die Geschäftsleitung:

Wohnraumerweiterung

Ausgangslage:

Im Erdgeschoss ist oftmals der Platz zu eng für 24 demente Bewohner. Dies verschärft Konflikte zwischen den Bewohnern (z.B. Herr E. oder Mme K. + L.). Zudem ist der Weg nach draussen in den Garten lang und umständlich. Man muss mit den Bewohnern immer den Umweg durch Teeküche und den Wintergarten machen. Dieser Weg durch die Teeküche ist oftmals zu wichtigen Zeiten „gesperrt“, weil er geputzt wird. Dies verschärft die Unruhe nach dem Mittagessen.

Vorschlag:

Das Geschäftsleitungsbüro als Wohnraumerweiterung nutzen

Für die Bewohner würde sich ein neuer Weg ergeben. Sie könnten eine Runde machen Korridor – „Büro“ – Wintergarten – Teeküche – Korridor – Büro... oder umgekehrt. Für unsere dementen Bewohner mit grossem Bewegungsdrang wäre das eine Wohltat! Auch für das Personal wäre es eine Erleichterung, einen Raum mehr und damit etwas mehr Luft zu haben. Man wäre schneller mit den Bewohnern draussen und für die Tagesleitungen wäre es auch viel einfacher zu kontrollieren, was draussen (im wahrsten Sinne des Wortes) „läuft“.

Den frei gewordenen Büroraum könnte man als zusätzlichen Raum für unsere Bewohner nutzen.

Vorschlag für die Einrichtung:

Eine Kommode, die von den Bewohnerinnen geöffnet werden könnte, wo etwas herausgenommen und wieder hineingelegt werden dürfte. Ein Tisch, an dem eine Pflegeperson z.B. mit ein paar Bewohnern ein Spiel machen kann oder drei bis vier Bewohnerinnen separat ihr z`Vieri einnehmen könnten. In der Ecke am Boden wäre vielleicht Platz für die Gymnastikmatten und ein paar Kissen, wo sich die Bewohnerinnen mit Unterstützung bewegen dürften und verwöhnt werden könnten.

Möglicher neuer Bürostandort:

Das Büro der Geschäftsleitung könnte z.B. im Zimmer 101 untergebracht werden, wo viel Licht vorhanden ist ohne zu blenden und ohne im Sommer zu heiss zu werden.

Es könnte auch Zimmer 204 sein, mit privatem Balkon (um den Kopf in einer Verschnaufpause auszulüften und die Augen zu entspannen...)

Oder Zimmer 301 mit genügend Licht dank Fenster plus Dachfenster und viel Stauraum unter der Dachschräge für Ordner etc.

Dafür könnte ein drittes Zweierzimmer geschaffen werden, um die Bewohnerzahl von 24 zu erhalten. Die meisten unserer dementen Bewohner halten sich nur zum Schlafen im Zimmer auf und bevorzugen am Tag die allgemeinen Räume.

(dieser Antrag wurde leider (bisher) abgelehnt!)

Einrichtung

Interaktion passiert auch mit der Umgebung. Bei meiner täglichen Arbeit ärgere ich mich immer wieder über die teilweise bewegungsunfreundliche Einrichtung. Kürzlich wurde in unserem Heim renoviert. Das sieht hübsch aus, ist zum Teil aber sehr unpraktisch. Zum Beispiel wurden neue Lavabos eingebaut und daneben steht, mit dem Lavabo fix verbunden ein schmaler hoher Schrank. Genau dort würde idealerweise die Pflegeperson stehen.

Auch die andere Seite des Waschbeckens ist durch die eckige Form und Platzmangel schlecht zugänglich.

Schade, dass die Planung erfolgte, ohne Einbezug der Bedürfnisse der Pflege und ohne neue Erkenntnisse zu berücksichtigen.

Ein weiteres Hindernis sah ich in den Nachttischchen, die immer direkt am Kopfende neben dem Bett standen. Diese sind nur dort sinnvoll, wo die Bewohnerinnen das Nachttischchen selbständig benutzen. Viele unserer Bewohner tun das nicht mehr. Hingegen steht der Nachttisch im Weg, wenn die Bewohnerin mit Rollstuhl oder Rollator zum Bett fahren will oder wenn der Bewohner im Bett gepflegt werden soll. Im Gegensatz zu einem Lavabo ist ein Nachttisch immerhin verschiebbar und ich habe erreicht, dass rund um die Betten inzwischen mehr Platz geschaffen wird, so dass man die Betten und sich selber leichter bewegen kann. Früher wurden Möbel, die ich weggeschoben hatte, immer wieder zurückgeschoben. Jetzt ist das Personal immer mehr sensibilisiert und die Möbel bleiben weggerückt.

Um die Bewohner nach kinästhetischem Konzept bewegen zu können, müssten auch Betten und Rollstühle anders gebaut werden. Wir sollten immer mehr davon wegkommen, die Menschen zu tragen. Ein Mensch besteht kinästhetisch gesehen aus sieben Massen und sechs Zwischenräumen, die am leichtesten spiralig bewegt werden. Das heisst, anstatt zu tragen, werden die Menschen eher „gerollt“. Hätten zum Beispiel die Rollstühle hinunterklappbare Arm- und Rücklehnen und hinaufklappbare Fussraster, dann könnten Bewohner ohne Stehfähigkeit vom Rollstuhl ins Bett gerollt werden oder sich vielleicht sogar selber ins Bett rollen.

Die Betten wiederum müssten für grosse und schwere Patienten breiter sein, damit man sie besser darin drehen kann, ohne dass sie fast hinausfallen. Denn wenn man zur Sicherheit das Bettgitter hochschiebt, so dass die Bewohner sich halten können, kann die Drehung wiederum nicht genug weit durchgeführt werden...

Was ich bei uns als sehr praktisch anschau sind die fahrenden Toilettenstühle. Da unser Haus eine alte Villa ist mit nicht allzu grossen Zimmern, gab es wohl keinen Platz für eingebaute WCs und das ist meines Erachtens überhaupt kein Nachteil. Im Gegenteil – das eingebaute separate WC lässt wieder viel weniger Spielraum und schränkt ein und behindert wiederum die Bewegungsfreiheit der Bewohner und der Pflegenden. Der Toilettenstuhl hingegen kann herumgefahren werden, dorthin wo es ihn gerade braucht. Ein eingebautes WC gehört heutzutage zwar zum Standard in fast jedem Heim, aber es ist nur praktisch bei sehr selbständigen und noch mobilen Bewohnern.

Je immobil der Mensch ist, desto flexibler und mobiler müssen es die Gegenstände sein!

Garten

Wir haben einen wunderschönen riesengrossen Garten um unsere „Demenzvilla Kunterbunt“ herum. Nur leider kann der grösste Teil des Gartens gar nicht von unseren Bewohnerinnen genutzt werden, weil dieser Teil nicht wirklich zugänglich ist. Sicherlich ist es das Geld, das fehlt, um den Garten noch aufzuwerten. Meine Vision wäre ein langer gewundener Pfad durch den Garten, den diejenigen Bewohner mit grossem Bewegungsdrang selbständig und gefahrfrei benutzen könnten; dazwischen Blumen, Kräuter, Sträucher und Bäume und Bänke zum Verweilen. Pflanzen und Bänke haben wir zwar schon, aber eben nicht in diesem grossen unzugänglichen Teil des Gartens.

Meine Idee, diese Vision umzusetzen wäre, jemanden zu suchen, der ein Stück Garten für sich selber möchte und bereit wäre, diesen so zu gestalten, dass auch unser Heim und die Bewohner profitieren könnten. Frisches Gemüse für das eigene Zuhause und unser Heim zum Beispiel, eine „win – win“ Situation also. Oder man würde die Zusammenarbeit mit der Stadt suchen, mit der Stadtgärtnerei und eine Idee umsetzen, von der zusätzlich die Öffentlichkeit profitieren würde. Man könnte auch Wasser zum „Kneipen“ darin einbauen oder einen Barfussweg oder einen Spielplatz darin integrieren. Für die Sicherheit der Kinder müsste dieser ja genau gleich abgeschlossen sein wie für unsere Bewohner mit Demenz.

Angehörige mehr einbeziehen

Viele Angehörige haben ein schlechtes Gewissen, wenn sie ihre Mutter, ihren Vater oder Ehepartner ins Heim (oder ins Kompetenzzentrum...) geben. Es scheint nur die zwei Varianten zu geben: entweder den Angehörigen zu Hause zu behalten oder ins Heim zu geben. Gerade mit an Demenz erkrankten Angehörigen sind die Betreuenden aber verständlicherweise überfordert und im Heim dann weit weg. Meine Idee für die Zukunft wäre, Heime so zu gestalten, dass Angehörige in die Pflege miteinbezogen werden, soweit es in ihren Möglichkeiten steht und sie das auch möchten. Dazu würden sie von ausgebildeten kompetenten Pflegenden angeleitet.

Eine Kollegin erzählte mir, dass sie zu ihren Kindern folgendes gesagt hatte: „Ihr dürft so lange zu Hause wohnen wie ihr wollt, aber gebt mich später nie in ein Heim“. Ich erzählte dies meinen Kindern und sagte, dass ich das nie von ihnen erwarten würde. Ich fände es aber schön, wenn sie mich oft besuchen und auch mal aus dem Heim holen würden, damit ich etwas draussen erleben könnte, auch wenn es „nur“ ein Spaziergang wäre.

Jetzt könnte man da natürlich viel weiter gehen und sagen: Warum kann nicht eine Tochter der Mutter ein schönes Hand- oder Fussbad machen und anschliessend die Finger- bzw. Fussnägel verschönern? Oder ein richtiges Bad, also etwas im Pflegealltag sehr „Zeitraubendes“ und Aufwändiges, das deshalb eher selten durchgeführt wird! Solche Dinge müssten dann auch geplant werden, so dass es verbindlich wäre und man sich darauf verlassen kann. Ginge man noch weiter, könnten Angehörige an bestimmten Tagen die Pflege übernehmen, z.B. am Morgen zum Aufnehmen, am Mittag zum Essen eingeben oder für die Abendpflege. Auch das könnte in der Monatsplanung berücksichtigt werden und so wiederum Zeit und Geld sparen. Gleichzeitig müsste genug Personal geplant werden, um die Angehörigen anzuleiten und zu unterstützen. Dies würde am Anfang mehr Zeit „kosten“, die aber nachhaltig gesehen schliesslich gewonnen wäre.

Ausklang

Pflege wohin?

In letzter Zeit fällt mir immer wieder eine Werbung für den Pflegeberuf auf. Darauf steht: „Auch du kannst pflegen, lern`s bei der Nummer eins!“ Und dazu steht: „Sprich mit Marc über seine Stimmen im Kopf“.

Natürlich, eine Werbung muss kurz und auffällig geschrieben sein. Aber trotzdem – diese Werbung tönt achtlos und lieblos und geht nicht davon aus, dass Pflege interaktiv ist, bzw. sein sollte. Wenn ich schon einen Schüler oder eine Schülerin zu diesem „Marc“ schicke, dann doch eher so: „geh doch mal zu Marc und schau wie es ihm geht. Vielleicht hört er Stimmen in seinem Kopf, die ihn plagen und er möchte darüber reden. Vielleicht mag er auch nicht darüber reden, dann setz dich einfach zu ihm und versuche herauszufinden, ob er etwas braucht oder auch nur das „bei ihm sein“ schätzt.

Natürlich wäre das für eine Werbung zu lange. Aber wenn schon ein kurzer Satz, dann doch eher so: „Marc hört manchmal Stimmen in seinem Kopf. Geh einmal hin zu ihm und versuche herauszufinden, ob er darüber reden möchte.“

Eine zweite Werbung tönt so: „Sag dem Franz, dass du nicht sein Vreni bist.“

Für mich, die arbeitstäglich mit dementen Menschen zu tun hat, tönt so ein Satz fast schmerzhaft. Früher hat man versucht, die Menschen mit Demenz mit ROT, d.h. mit „Realität – Orientiertem – Training, eben in der Realität zu orientieren und zu trainieren. Davon ist man abgekommen, weil achtsame Menschen gemerkt haben, dass dies nur Streit und Unbehagen auslöst. Wenn Franz (bzw. Herr Müller oder Herr Meier!) meint, ich sei sein Vreni, dann ist es nicht in erster Linie meine Aufgabe zu sagen, dass ich nicht sein Vreni bin. Ich werde ihn auch nicht darin bestätigen, sein Vreni zu sein, denn auch demente Menschen werden nicht belogen. Aber ich kann versuchen, Herr Müller in ein Gespräch zu verwickeln über sein Vreni, ihn ermuntern zu erzählen. Vielleicht spricht er dann auch noch von seinen Kindern, der Kathrin, dem Meieli und dem Ernst. Oder er erzählt von seiner Arbeit, etc. Und zum Abschluss darf ich ihn sogar in der Realität orientieren und z.B. sagen: „Kommen Sie, Herr Müller, das Mittagessen ist bereit.“ Worauf ihm immer noch frei gestellt ist zu denken, dass „sein Vreni“ gekocht hat. Ich bleibe bei mir und kenne meine Realität und akzeptiere gleichzeitig seine Realität, ohne diese zu verneinen oder zu bestätigen.

Interaktion mit mir selber

Achtsame Interaktion mit unseren Patienten und Bewohnerinnen ist, denke ich, nur möglich, wenn die Interaktion mit mir und in mir selber stimmt. Wie oft ist man mit sich selber nicht zufrieden oder zu streng im Eigenurteil. Auch im seelisch-geistigen Bereich kommt es auf den Umgang mit mir selber an, um achtsam und geduldig in der Interaktion mit unseren Bewohnern sein zu können. Ich brauche den Rückzug zuhause oder in der Natur, genieße oft auch einfach die STILLE um mich herum. Ich habe ein so reiches Innenleben in mir drin, dass ich oftmals gar nicht noch viele Reize von aussen brauche. Im Gegenteil, ich erlebe jeden Arbeitstag als spannend und aufregend, so dass ich nicht das Bedürfnis habe, in der Freizeit z.B. dauernd Filme zu schauen oder viele Bücher zu lesen.

Jeder Tag ist schon ein Film oder ein Buch! Je mehr ich in der Freizeit auftanken kann, desto einfühlsamer kann ich mich auf unsere Bewohnerinnen einlassen und desto schöner und befriedigender ist meine Tätigkeit.

Ausgerechnet eine Woche vor Abgabe dieser Arbeit passierte es, dass Bewohner Herr F. mich so heftig in den Arm biss, dass ich auf dem Notfall die Wunde behandeln lassen musste. Die Situation war so, dass er verstuhlt war, aber die Notwendigkeit nicht verstand, die Hose auszuziehen und sich waschen zu lassen. Erklären nützte nichts, also hielt ich ihn fest und meine Kollegin versuchte zu handeln. Ich war in dem Moment nicht in meiner gewohnten Ruhe und Geduld und Herr F. machte das logische, wenn die Arme blockiert sind, um sich „gegen den Angriff“ zu wehren, er biss zu.

Diese Begebenheit führte mir einmal mehr vor Augen, wie wichtig es ist, auch im Zeitdruck bei sich zu bleiben und inne zu halten, um solche Ereignisse zu vermeiden! Und wie wichtig es ist, nach aussen zu vertreten, warum wir genügend Personal brauchen!

Allgemeine Gedanken

Wenn wir an interaktive Pflege denken, darüber sprechen und versuchen danach zu handeln, so kann das von mir aus gesehen nicht abgekoppelt von anderen Bereichen vor sich gehen. Ich glaube, dass wir erst gesünder werden können, wenn auch alle anderen „Interaktionen“ gesünder werden. Die Frage, wie wir in unserer Gesellschaft miteinander umgehen zum Beispiel. Wie in Geschäftsbeziehungen miteinander umgegangen wird oder in der Politik. Wie Länder miteinander interagieren. Wie die verschiedenen Religionen und Kulturen miteinander kommunizieren. Vor allem auch, wie wir mit unserer Umwelt, der Natur, den Ressourcen umgehen. So wie wir die Erde behandeln, benutzen und plündern, so plündern wir auch uns und unsere Gesundheit.

Und schliesslich ist es auch die Frage, wie wir mit unserem Geld und unserer Zeit umgehen. Oft kostet das Sparen zuletzt viel mehr Zeit und Geld, als es gekostet hätte, wenn von Anfang an die Zeit und das Geld eingesetzt worden wären, die es gebraucht hätte.

Oft wird gesagt, das nütze doch nichts, wenn ich etwas tue oder wenn „nur die Schweiz“ etwas tut. „Das ist doch nur ein Tropfen auf den heissen Stein“. Aber: „wenn viele kleine Leute viele kleine Schritte tun, dann bewirkt das Grosses!“ Ich habe irgendwann erkannt, dass ich nicht für die anderen denken und handeln kann und diese auch nicht zu verändern brauche. Ich kann nur versuchen, verantwortungsvoll zu denken und handeln, und wenn das alle für sich tun, bewirken 7 Milliarden Menschen etwas. Deshalb denke ich, dass meine wichtigste Arbeit weiterhin die „Arbeit an meinen eigenen Gedanken“ ist. Schon da gibt es noch ganz viel zu tun!

In diesem Sinne verabschiede ich mich und hoffe, mit dieser Arbeit möglichst vielen Freude zu bereiten!

Rita Beutler-Alessandro

Dank

Ich danke:

Meiner Tochter Milena für das einfühlsam gestaltete Umschlagsbild.

Meinem Mann Martin und meiner Freundin Monika für das Korrigieren der Arbeit.

Meiner Tochter Sonja für das Formatieren.

Schwester Liliane Juchli für ihre wunderbaren Bücher: „Heilen durch Wiederentdecken der Ganzheit“ „Sein und Handeln“ und „Alt werden – alt sein.“ Diese Bücher sind immer wieder (Badewannen)-Inspiration für mich.

Ada van der Star für ihr wunderschönes Buch „Schöpferisch pflegen.“ Dieses Buch öffnet mir immer wieder noch mehr die Augen, dass Pflege über die alltäglichen Handreichungen hinaus eine andere Dimension haben muss.

Esther Klein-Tarolli für ihr Vorausgehen und für alles, was ich bei ihr lernen durfte.

Allen meinen Kursleiterinnen in Validation und Kinästhetik.

Meinen Bewohnerinnen und Bewohnern des Domicil Elfenau, von denen ich tagtäglich weiter lerne, wieviel mehr Liebe, Geduld und Sanftmut bewirken können als Druck und Gewalt, ganz nach dem Zitat von Dietrich Bonhoeffer: „Arbeit ist Arbeit an sich selber“