Beratungs- und Assessementmethoden der Zugehenden Beratung Alzheimervereinigung Kanton Zürich

Beschreibung und Anwendung der Assessementinstrumente und Schulungsmaterialien in der Zugehenden Beratung

Datum der Erstellung Mai 2017

Datum erster Evaluation Mai 2018

Verfasserin S. Baumert

:

Inhaltsverzeichnis

1. Die Phasen des Familienkontaktes

2. Methodeninstrumente für Erst-Kontakt und Beziehungsaufbau in der Beratung
1.1. Allgemeine Bedarfseinschätzung
1.2. Geno - Öko - Beziehungsdiagramm

3. Bedarfseinschätzung zur Entlastung der pflegenden Angehörigen
3.1 Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung (BIZA-D)
3.2 Säulen der Lebensqualität
3.3 Biographie Arbeit nach DEMIAN
3.4 Einschätzung zu den Aktivitäten des täglichen Lebens und den geistigen Fähigkeiten und Gefühlen

4. Kommunikationstechniken
4.1 Integrative Validation nach Richard
4.2 Motiviational Interviewing
4.3 Fragestellungen nach dem Prinzip der systemischen Beratung

5. Schulungsmaterialien für pflegende Angehörigen
(spezifische Dokumentenansicht siehe Kapitel 5.1. – 9. nur im Praxisordner ersichtlich)
5.1 Aktivierung
5.2 Anpassung der häuslichen Umgebung
5.3 Coping
5.4 Demenz
5.5.1 Bedürfnisse der Menschen mit Demenz in den verschiedenen Krankheitsstadien
5.5.2 Dominanter Erbgang
5.5.3 Genetische Grundlagen der Alzheimer Erkrankung
5.5.4 Hirnregionen und ihre Aufgaben
5.5.5 Therapieformen
5.5.6 Unterteilung der verschiedenen Demenzformen
5.5.7 Ursachen für sekundäre Demenzformen

:

6. Formelle Vorsorgen

6.1 Dokupassflyer

6.2 Patientenverfügung

6.3 Testament

6.4 Mögliche Beratungsstellen

6.5 Antrag Hilflosen Entschädigung

6.6 Signalimentenblatt

7. Körperpflege

8. Umgang mit Menschen mit Demenz

9. Broschüren

10. Literaturverzeichnis

Tipp:
Elektronische Konzeptablage unter: ALZ Akten – Zugehende Beratung - Konzept

:

1. Die Phasen des Familienkontaktes (Wright, Leahey, 2014)

Im Kontext eines therapeutischen bzw. beratenden Gespräches zwischen BeraterInnen und Menschen mit Demenzerkrankung bzw. deren Angehörigen lässt sich das Gespräch in vier Phasen einteilen:

1. Beziehungsaufbau
2. Assessement
3. Intervention
4. Abschluss

Die Stadien treten im Verlauf eines Gespräches auf. Die Reihenfolge ist in der Regel die gleiche. Das heisst, jedes Gespräch beginnt mit einem Beziehungsaufbau und endet mit dem Abschluss. Die Gesprächsphasen verlaufen oft auch ineinander bzw. kann es vorkommen, dass nochmals zur letzten Phase, beispielweise wenn die Auskunft oder das Assessment zu gewissen Themen unzureichend war, nochmals zurückgekehrt werden muss. Mitunter muss sogar der Beziehungsaufbau nochmals wiederholt werden.

Beziehungsaufbau
Soll zur Folge haben, dass eine beraterische Beziehung hergestellt und aufrecht erhalten werden kann. Mit wohlwollender Neugier und Interesse signalisieren die BeraterInnen den zu Beratenden, dass sie auf Augenhöhe in Beziehung treten möchten und ihr Expertenwissen nicht in den Vordergrund stellen. Wohlwollende Neugier verhindert im Gespräch kritische Einschätzungen von Seiten der Beratenden und Schuldzuweisungen durch und unter den Betroffenen und Angehörigen. Ein erster Kontext für Veränderungen wird geschaffen. Konfrontationen und Interpretationen werden vermieden.

Assessment
Das Assessement dient zur Identifizierung und Analyse vorhandener Probleme, sowie die Gegenüberstellung von Stärken und Problemen (Wright, Leahey, 2014). Hier geht es nicht darum, die Leiden, Konflikte und Frustrationen der Betroffenen zu verstehen. Wenn die BeraterInnen ausschliesslich auf die Symptome der Erkrankung eingehen, stehen pathologische Aspekte im Vordergrund und können die Bedingung zur Veränderung behindern. Es geht hier darum die Geschichte der Situation zu erfahren. Unter was leiden die Betroffenen?

Intervention
Die Intervention ist das eigentliche Kernstück der beratenden Arbeit. In dieser Phase wird der Kontext geschaffen, in dem die pflegenden Angehörigen Veränderungen herbeiführen können. Die möglichen Unterstützungsmassnahmen sollten individuell und mit den Betroffenen erarbeitet werden. Dies kann unter Umständen mehrere Beratungsgespräche notwendig machen.

Abschluss
Der Abschluss des Angehörigen bzw. Betroffenenkontaktes ist ein Prozess, in dessen Verlauf die beratende Beziehung zwischen der BeraterInn und den Angehörigen auf eine Art und Weise beendet wird, die die Betroffenen und Angehörigen in die Lage versetzt neue und förderliche Sichtweisen zu entwickeln und diese Schrittweise umzusetzen.

2. Methodeninstrumente für den Erst - Kontakt und Beziehungsaufbau in der Beratung

2.1. Allgemeine Bedarfseinschätzung mit Gesprächsnotizen

Ziel

- Ein Beziehungsaufbau zu den zu Beratenden konnte stattfinden. Die betroffenen Erkrankten sowie deren Angehörigen werden als Experten in ihren Rollen wahr- und angenommen.
- Eine erste Auskunft und Einschätzung über die Gesamtsituation und aktuelle Probleme zu Hause hat stattgefunden.
- Die Informationen können von den BeraterInnen als erste Grundlage für den individuellen Beratungsbedarf genutzt werden

Einschätzungsinstrument

- Die Einschätzung wird durch die BeraterInn der Alzheimervereinigung Kanton Zürich oder einer Partnerorganisation vorgenommen.
- Die Einschätzung kann nach Vorlage in Reihenfolge genutzt und dokumentiert oder in das Gespräch eingebunden und im Anschluss dokumentiert werden
- Die Fragebeispiele zu den einzelnen Überthemen stammen aus der systemischen Beratungspraxis und dienen als Beispiele
- Die schriftlichen Notizen müssen im Anschluss an die Beratung in das elektronische Dokumentationssystem übertragen werden
- Die schriftlichen Einschätzungen können jederzeit und während des Gespräches von den Angehörigen bzw. der offiziell bevollmächtigen Bezugsperson eingesehen werden

Durchführung

- Die Themen und Fragen zu der aktuellen und allgemeinen Bedarfseinschätzung können in das Gespräch unabhängig der Reihenfolgen, je nach Situation und Gesprächsverlauf eingebunden werden und im Anschluss an das Gespräch dokumentiert werden
- Eine Information über den Ablauf des Gespräches und Grund der Notizen sollte vorab mit allen Gesprächspartnern erfolgen.

:

Gesprächsnotizen für zugehende Beratung

Name Beraterin: Datum:

……

Betrifft

Diagnose

Name, Vorname	
Adresse	
Telefon/Handy	
E-Mail	

Anwesende Personen

Name, Vorname	
Name, Vorname	
Name, Vorname	
Name, Vorname	
Name, Vorname	
Beziehung / Familienstand	

Anliegen, Grund für das Gespräch, Thema/Themen? Aktuelles Ereignis	
Aktuelles Befinden Betroffene/r Wie geht es Ihnen im Moment?	
Aktuelles Befinden pA/ Familie Was ist peinlich/ unangepasst Einfühlungsvermögen Krankheitseinsicht Angst/ Halluzinationen	

:

Ist Zustand / wie geht es zu Hause Was geht gut Was eher weniger	**ATL`s** **Bewegung** **Sprache** **Ernährung** **Kognition** **Schlaf** **Schmerz**
Bewältigung der Ist –Situation Wie bewältigen Sie die aktuelle Situation? Wie bewältigten Sie die Sit. bisher? Wann ist die Belastung am höchsten? Wie zeigt sich das? Was ist auffällig	
Informationsstand **Wissen** zum Thema Demenz / was hat sich in der Praxis bewährt?	
Auftrag/ Erwartungen Erwartung/Wünsche/Ängste/Sorgen /Zukunft Was ist ihre grösste Sorge?	
Religion / Rituale	
Mögliche Lösungen Perspektivenwechsel /	Was soll sich ändern

:

Wie haben Sie es bisher geschafft? Was denken Sie könnte sich durch unsere Unterstützung verändern	
Ressourcen des/der Betroffenen Was macht aktuell Freude Hobbys / Vorlieben Wer hilft ihnen momentan am meisten? Was könnte dazu beitragen, dass es leichter wird?	
Nächste Schritte/ konkrete Massnahmen unter Berücksichtigung der Ressourcen Welche Unterstützung kann als nächstes helfen? Welche Schritte kann der Klient umsetzen?	
Abschluss Zusammenfassen Wertschätzung **Gerade haben Sie berichtet wie damit umgehen, das ist eine grosse Arbeit** **Verstehe ich sie richtig? Sie sagen?** Weiteres Vorgehen	O Material schicken? O Meldet sich wieder O Rückruf, neuer Termin am: …….. O Pendenzen:
Evaluation/Feedback Sind noch Fragen offen? Fühlte sich der/die Klient/-in verstanden? Welche Themen haben wir noch nicht angesprochen, sie sich aber erhofft haben?	Hat die/der AnruferIn das erhalten, was sie/er suchte? O Ja O Nein O unklar, kann es noch nicht sagen

2.2 Geno - Öko - Beziehungsdiagramm

:

Das Geno - Ökogramm ist Bestandteil der Familienzentrierten Pflege nach Wright und Leahey (2009), welches das Calgary Family Assessement Modell (CFAM) und das Calgary Familiy Interventions Modell (CFIM) umfasst. Als Grundlage hierzu dienen theoretische Konzepte wie beispielsweise die Systemtheorie, Kommunikationstheorie oder Veränderungstheorie. Das Geno und Ökogramm eigenen sich zur Darstellung der internen und externen Struktur einer Familie. Es sind Hilfsmittel, die das Assessment und die Planung in die Umsetzung von Massnahmen in der Beratung der Familien erleichtern sollen.
Das Geno - Ökogramm kann den BeraterInnen helfen, das Gesamtbild der Situation (in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft) und der Familie wahrzunehmen, ohne subjektive und eigene Interpretationen einfliessen zu lassen.
Vorteile des Geno - Ökogramms

- Patientenumfeld kennenlernen
- Ressourcen und Schwierigkeiten werden erfasst
- Schnelle und Zweckmässige Dokumentation
- Vereinfachung des Informationsflusses

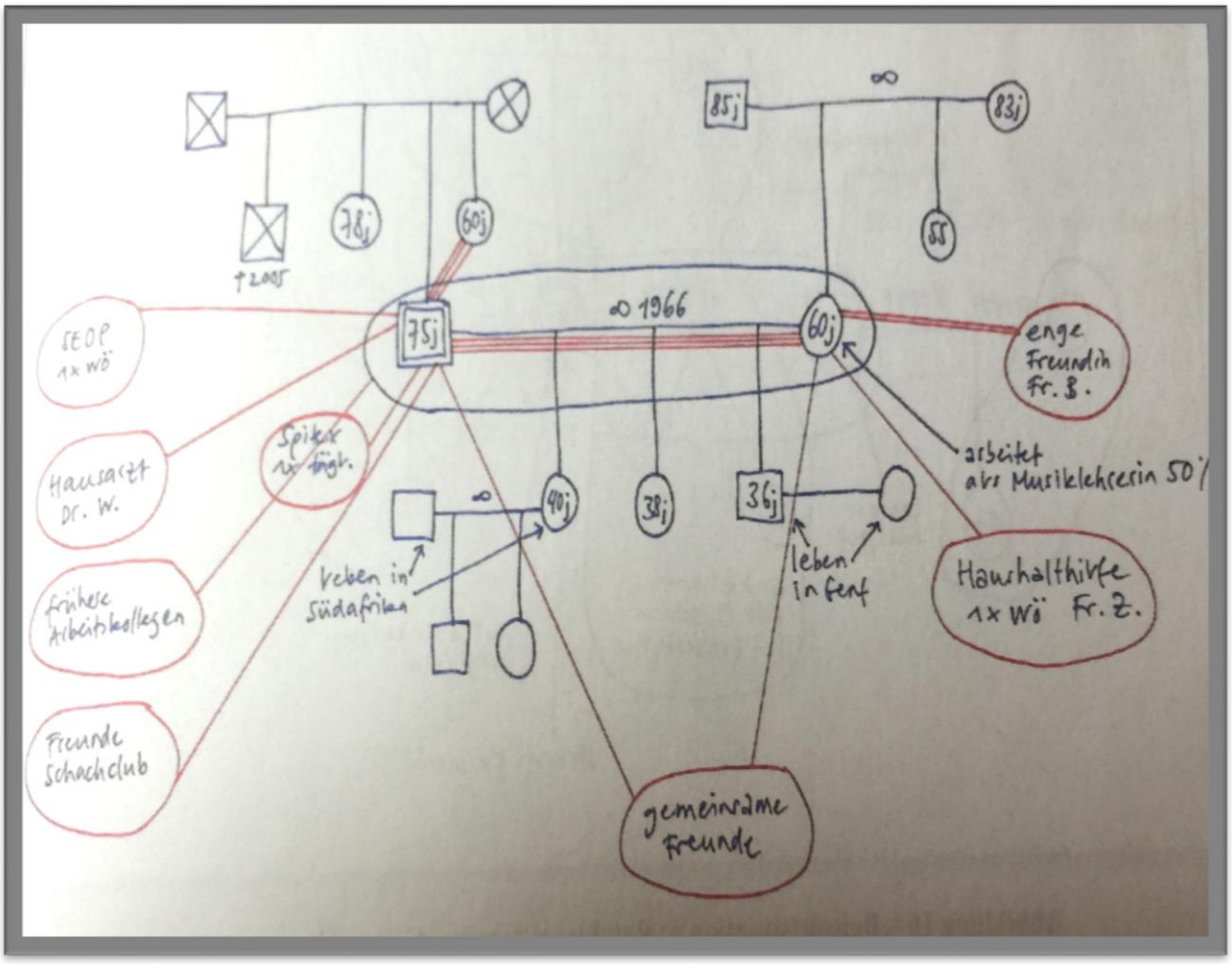
Das Calgary Familien Assessment ist eine Abbildung der Familie aus der Perspektive der Familie, entstanden im gemeinsamen Gespräch mit der BeraterInn

Das Geno Gramm
Das Genogramm vermittelt eine Fülle von Informationen in Form einer graphischen Darstellung. Nützlich und einfach ist dieses Instrument, da es durch Graphiken und Formen viele sprachliche Worte und Geschichten ersetzt. Es dient dazu, die interne Struktur der Familie zu erfassen. Dadurch soll ein Verständnis gewonnen werden, wer verwandtschaftlich der Familie angehört und wie sich die Familiensituation präsentiert. Das Genogramm ermöglicht auch die wichtigsten Personen mit Namen zu nennen (Preusse-Bleuler, 2012).

Das Ökogramm
Das Ökogramm zeigt das weitere, nicht verwandtschaftliche Umfeld auf, wie zum Beispiel Freunde und Arbeitskollegen.
Es stellt den Kontakt der Familienmitglieder mit grösseren Systemen schematisch dar.
Es stellt den Fluss der Ressourcen dar.
Es zeigt Entbehrungen und Mängel auf.
Es liefert Interventionsideen in Bezug auf Ressourcen, die genutzt werden können (Preusse-Bleuler, 2012).

Das Beziehungsdiagramm
Das Beziehungsdiagramm zeichnet die Qualität einer Beziehung nach zwischen verwandten Personen und den Personen des Umfeldes (Preusse-Bleuler, 2012).

Das Geno - Öko - Beziehungsdiagramm

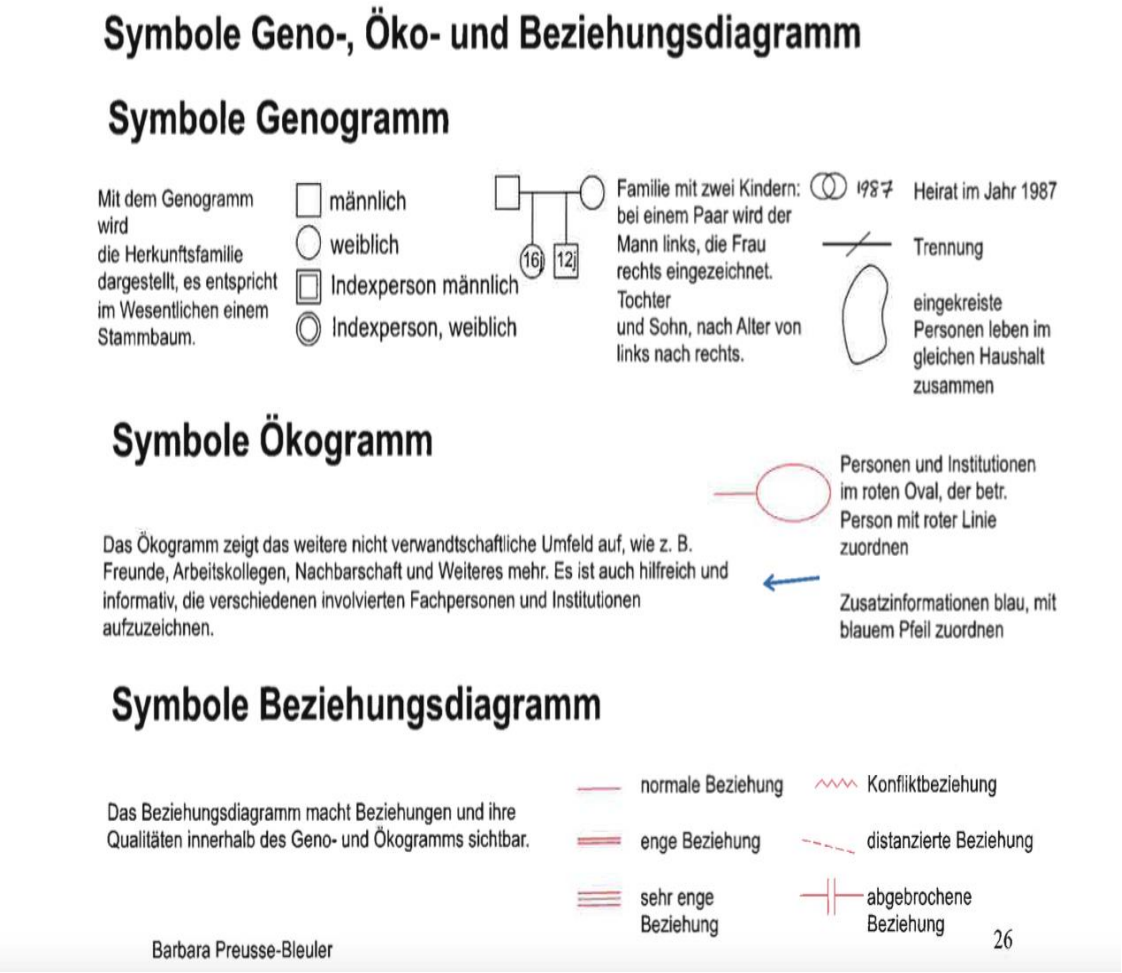


Beispiel eines Geno-Öko-Beziehungsdiagramm: Familie über vier Generation
(Preusse-Bleuler, 2012)

:

Symbole des Geno - Öko und Beziehungsdiagramm

Abb. Familienzentrierte Pflege und Selbstmanagement (Preusse-Bleuler, 2012)



3. Bedarfseinschätzung zur Entlastung der pflegenden Angehörigen

:

3.1. Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung BIZA-D

Das Berliner Inventar zur Angehörigen Belastung Demenz (BIZA-D) dient der Erfassung von objektiven und subjektiven empfundenen Belastungen, die durch die Pflege demenziell Erkrankter entstehen. Der Geltungsbereich des Messinstrumentes bezieht sich auf die Situation von pflegenden Angehörigen von Menschen mit einer Demenzerkrankung (Zank und Schacke, 2007).

Das Instrument ist im Rahmen einer Längsschnittstudie (LEANDER) zur Messung der Belastung von pflegenden Angehörigen entwickelt und eingesetzt worden. Es werden für die Praxisversion 24 Fragen zur Belastung erfragt.

Zur Messung der Effektivität der eingesetzten Massnahmen muss die Befragung zweimal in festgelegten Abständen eingesetzt werden. Der Zeitraum auf den die Antworten bezogen werden sollen, sind die letzten zwei Wochen vor der Befragung.

Die Ergebnisse der Befragung bilden in Kombination mit ihrem Gesamteindruck der Situation eine Beurteilungsbasis dafür, wie intensiv der Angehörige ihrer Beratung und Begleitung bedarf (Zank und Schacke, 2007).

Umsetzung der Befragung

- Erfahrung in der Beratung von Angehörigen.
- Angehörigenarbeit und Beratungsprozesses sind bekannt.
- Kontinuität im Ablauf und im Wording der Befragung (Reihenfolge einhalten, Fragen wie abgebildet erfragen) (Zank und Schacke, 2007).

Wer wird befragt

- Angehörige demenziell Erkrankter.
- Angehörige, die einen erheblichen Anteil an der Betreuung leisten.
- Angehörige, die sich selbst als pflegend definieren und auch für sich selbst Erwartungen an eine Einrichtung haben.
- Angehörige, die eine Ambivalenz zwischen Annahme von Hilfe und Abgabe von betreuerischen Leistungen trotz Belastung verspüren (Zank und Schacke, 2007).

Wann wird befragt

- Je nach Darstellung der Situation und Ambivalenz in der Annahme von Hilfe.
- Je nach Darstellung des Beziehungsaufbaus.
- Wenn auseichend Zeit zur Verfügung steht.
- Wenn ein offenes Gespräch schwierig ist, der Fragebogen eine Art Vorstrukturierung sein kann.
- Ein rascher Überblick über Belastungsmomente gegeben werden sollte.
- Zur Evaluation der Wirksamkeit der beratenden Arbeit bzw. Wirksamkeit der Entlastungs- und Unterstützungsangebote sollte die Befragung nach drei, sechs und neun Monaten erneut erfolgen (Zank, Schacke, 2007).
- Der Einsatz des Fragebogens muss klar begründet werden können

:

- Der/die BeraterInn sollte sich in seinem Gesprächsstil den Bedürfnissen und Möglichkeiten des Gegenübers anpassen können.
- Hinweise auf das eigene Wohlbefinden des Angehörigen, welches zentral ist und sich auf das Wohlbefinden des/der Erkrankten überträgt, ist sehr wichtig.
- Die Befragung als Qualitätsinstrument der Beratung ausweisen.
- Siehe auch (Schacke und Zank, 2007, S. 30): Erstes Informationsgespräch könnte beispielsweise so aussehen....

Wie sollte das Interview durchgeführt werden?

- Vor der Durchführung eines ersten Interviews sollte dies möglichst realistätsnah in Form eines Rollenspiels/ Workshops eingeübt werden. So sind Fragen und Ablauf bekannt.
- Es ist sinnvoll den Durchgang im Vorfeld mit einer/m Kollegin/en den Ablauf einzuüben.
- Der/die Interviewer,-in sollte mit dem Fragebogen vertraut sein. Nur so kann er/sie sich auf den Inhalt und die Atmosphäre des aktuellen Gespräches konzentrieren.
- Die erreichte Gesamtpunktzahl am Ende der Befragung kann im Beisein des/der Befragten errechnet werden und weiterführend in der Erkenntnis der eigenen Belastung sein.

3.2. **Mehrsäulenmodell der Lebensqualität im Alter (Martin und Kliegel, 2010)**

Die Lebensqualität wird in zahlreichen Modellen beschrieben. Eine einheitliche Definition gibt es nach Fayers (1997, S. 394; in Seifert und Schelling, 2016) nicht. Lebensqualität setzt sich aus mehreren objektiven und subjektiv wahrgenommenen Faktoren zusammen. Dabei definiert das Individuum selbst welchen Wert ein Faktor erhält.

Das Mehrsäulenmodell nimmt hier eine dynamische Sicht der Anpassung der Lebensqualität für ein gelingendes Altern in Betonung auf die Ressourcen ein. Zentral ist hier, dass verschiedene Ressourcen zur Stabilisierung der Lebensqualität beitragen. Die Ressourcen sind unterschiedlich ausgeprägt. Sind diese im Gleichgewicht, trägt es zur Stabilisierung der Lebensqualität bei. Im Mehrsäulenmodell wird deutlich, dass stärker ausgeprägte Ressourcen eine stabilisierende Wirkung haben können. So bleibt die Lebensqualität auch in der Belastung der Betreuung stabil, wenn den Ressourcen, die wichtig zur Stabilisation sind, weiter Sorge getragen werden.

Für die geplante Intervention bedeutet, dass auf kompensatorische Mechanismen von Ressourcen geachtet werden sollte, um die Lebensqualität zu stabilisieren. Ressourcen sollten beachtet und in der Beratung herausgearbeitet werden.

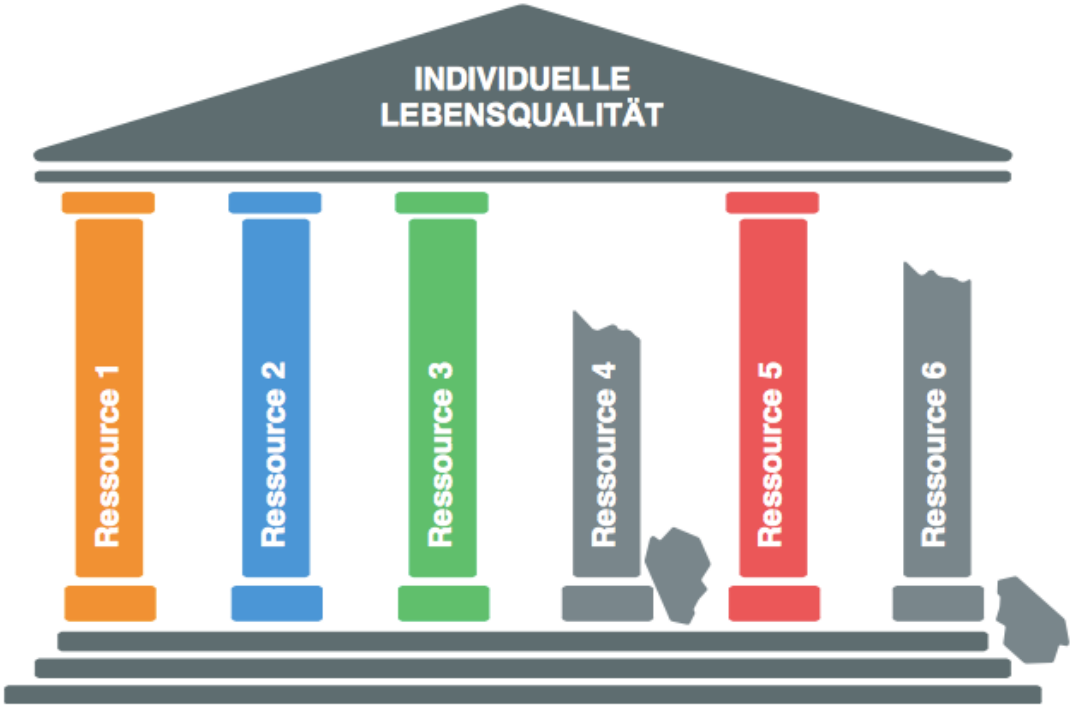


Abb: Mehrsäulen-Modell individueller Lebensqualität (Martin und Kliegel, 2010, S.286)

:

3.3 Biographie Arbeit nach dem Konzept DEMIAN (DEmenzkranke Menschen in individuell bedeutsamen Alltagssituationen)

Ein Konzept zur emotionalen Förderung von Menschen mit Demenz.

Die Nutzung der Original Unterlagen wurde uns mit freundlicher Erlaubnis von Frau Dr. Marion Bär zur Verfügung gestellt.

Die Ausganglage bilden hier individuell bedeutsame Alltagssituation der Betroffenen. Diese Situationen sollen von den pflegenden Angehörigen bewusst beachtet und dokumentiert werden. Nach Bär, Berendonk und Stanek (2010) bleibt "die Fähigkeit, Personen, Dingen und Situationen persönliche Bedeutsamkeit zuzumessen, auch angesichts der kognitiven Beeinträchtigungen bei Demenz erhalten. Menschen mit Demenz verfügen bis in schwere Stadien der Erkrankung hinein über persönliche Vorlieben und individuelle Werte. Diese sind verbunden mit den lebensgeschichtlichen und sozialen Kontexten der Betroffenen. Wenn Menschen mit Demenz in ihrem Wert-Erleben angesprochen werden, trägt dies zur Erhaltung ihres Selbst und zur Aufrechterhaltung von Autonomie bei."

Das Konzept wurde am Institut für Gerontologie in Heidelberg der Universität Heidelberg erarbeitet. Das Anliegen des DEMIAN Konzeptes ist es, den Blick aller Beteiligten immer wieder auf gute Momente und das "was noch geht" zu lenken.

- Den Blick auf das richten, was noch möglich ist.
- Positive Momente immer wieder bewusst gestalten.

Der Fragebogen besteht aus:

- dem Beobachtungsblatt für positive Alltagssituationen /Beschreibung der Situationen Notieren was dem/der Angehörigen wichtig ist.
- Aufzählung von positiven Anregungen über die Sinne.
- Emotional bedeutsamen Alltagssituationen / positives Befinden in den letzten Wochen/ der Vergangenheit
- Positive Anregung bzw. Interesse
- Weitere Leitfragen zu Gegenständen, aktuelle Vorlieben, Umgebungen etc.
- Hinweise zur Anwendung des Fragebogens
- Leitfragen zur Kurzevaluation

Auszüge aus dem Originaltext: mit freundlicher Erlaubnis von Dr. M. Bär.

DEMIAN

Positive Momente im Alltag bewusst wahrnehmen und gestalten

Der Name DEMIAN steht für „DEmenzkranke Menschen in Individuell bedeutsamen AlltagssituationeN“. Das DEMIAN-Konzept wurde am Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg entwickelt und auf seine Wirksamkeit hin erprobt. Die Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass mithilfe des Konzepts die Lebensqualität von Menschen mit Demenz gefördert werden kann. Und auch die begleitenden und betreuenden Personen, die mit dem Konzept arbeiten, berichten, dass die Arbeit mit DEMIAN von ihnen als gewinnbringend erlebt wird.

Mit Demenz leben: Ein Alltag voller Herausforderungen

„Wie herausgefallen aus der Alltagsnormalität“- so beschreiben viele Menschen mit Demenz und ihre Familien das Leben mit der Erkrankung. Was einmal selbstverständlich war, wird nun schwierig. Der Alltag wird zur Herausforderung. Und immer wieder stellt sich die Frage:

Was ist noch möglich?

Diese Frage ist sehr wichtig. Denn es besteht die Gefahr, dass Probleme und Belastungen, die im Verlauf der Erkrankung auftreten, das ganze Blickfeld ausfüllen. Schöne Momente, die immer wieder aufblitzen, erscheinen daneben dann ganz unwichtig. Und doch sind das die Momente, in denen das Leben Freude macht, in denen es „einfach schön ist“, auch trotz und mit Demenz.

Das Anliegen des DEMIAN-Konzepts ist es, den Blick aller Beteiligten immer wieder auf diese guten Momente zu lenken.

Um deutlich zu machen, was wir meinen, hier ein Beispiel. Ein Angehöriger berichtet:

Bei meinem Vater habe ich alle Stadien der Demenz miterlebt. Er war Organist und Chorleiter. Eines Tages haben wir bemerkt, wie das Chorleiten, das ihm immer leicht gefallen ist, angefangen hat, ihm Stress zu bereiten. Da hat er damit aufgehört und nur noch Orgel gespielt. Dann fiel ihm auch das immer schwerer. Da haben wir vorgeschlagen: „spiel doch wenigstens im Kindergottesdienst.“ Das hat er gemacht, bis die Krankheit weiter fortgeschritten ist und es immer häufiger vorkam, dass er Lieder zweimal hintereinander gespielt hat. Da hat er mit dem Musizieren in der Kirche aufgehört. Aber wir beide haben danach noch lange gemeinsam zuhause musiziert, er Klavier und ich Tuba. Irgendwann ging auch das nicht mehr, da haben wir Kirchenlieder gesungen. Und seit auch das nicht mehr

möglich ist, weil er die Liedtexte nicht mehr weiß, summen wir eben die Melodien zusammen.

Dem DEMIAN-Konzept liegt ein sehr einfacher Gedanke zugrunde: Wir alle, ob gesund oder demenzkrank, sind gefühlsmäßig mit dem Leben verbunden. Mit Personen, die uns nahe stehen; mit Dingen, an denen wir hängen; mit Tätigkeiten und Aufgaben, die unserem Leben Sinn geben; mit Gedanken und Erinnerungen, aus denen wir Kraft schöpfen. All diese *individuell bedeutsamen Anderen* sind Teil unseres Lebens und unserer Individualität.

Im Kontakt mit ihnen erleben wir Freude, Zufriedenheit und Wohlbefinden. Wir haben das Gefühl, am Leben teilzuhaben,- kurz: Wir erleben positive Alltagssituationen.

Die Forschungen des Instituts für Gerontologie haben gezeigt, dass Menschen in allen Stadien der Demenzerkrankung (selbst mit fortgeschrittener Demenz) Personen, Tätigkeiten, Erinnerungen, Lieblingsmusik, Lieblingsessen und andere Dinge haben können, **die ihnen persönlich wichtig sind**. Was das ist, unterscheidet sich bei jedem Menschen. Manches, was einem Menschen schon immer wichtig war und am Herzen lag, bleibt es auch trotz Fortschreiten der Demenz. Manches geht auch verloren. Aber es können auch neue Dinge auftreten, die wichtig werden. Ich als Angehöriger muss mich dann unter Umständen erst daran gewöhnen, dass der Mensch, den ich früher gekannt habe, sich so verändert und heute ganz andere Vorlieben hat als früher. Doch: Wichtig ist das, was jetzt ist!

Den Blick auf das richten, was noch möglich ist.

Positive Momente immer wieder bewusst gestalten.

Das ist wichtig, um Lebensqualität erfahren zu können,- als Betroffener und als Angehöriger.

Positive Alltagssituationen

Wie kann ich erkennen, was meinem demenzkranken Angehörigen wichtig ist, was ihr oder ihm etwas bedeutet?

1. Achten Sie auf POSITIVE ALLTAGSSITUATIONEN

Positive Alltagssituationen sind der Kern des DEMIAN-Konzepts. Damit sind alle Situationen gemeint, in denen Ihr Angehöriger Freude erlebt, in denen sie oder er sich wohl fühlt. Oder

:

Situationen, in denen sie oder er sich für etwas interessiert. Manchmal sind solche Situationen nur kurz. Aber sie sind wertvoll! Wenn Sie solche positiven Alltagssituationen bewusst wahrnehmen, gibt das Ihnen und auch anderen Personen, die in die Pflege und Betreuung Ihres Angehörigen eingebunden sind, wichtige Hinweise für die Alltagsgestaltung. Deshalb gibt es am Ende dieser Handreichungen einen Bogen, um solche Situationen aufzuschreiben. Wir möchten Sie ermutigen, dies zu tun.

Was hilft Ihnen dabei?

- **Immer wieder bewusst hinschauen**
  Auch wenn es im Verlauf der Demenz immer schwerer fällt, in Worte zu fassen, was einem Menschen Freude bereitet, so sind Menschen mit Demenz in der Lage, ihre Gefühle durch Mimik, Gestik und durch Verhaltensweisen zum Ausdruck zu bringen. Vielleicht dauert es eine Weile, bis Ihnen solche Situationen auffallen. Haben Sie Geduld.

- **Nachfragen**
  Suchen Sie das Gespräch mit Ihrem Angehörigen über Dinge, die Sie positiv erlebt haben, oder von denen Sie wahrgenommen haben, dass sie/er sie positiv erlebt. Oder fragen Sie einfach nach. Die Frage „Wie gefällt dir das?“ oder „Ist das schön für dich?“ können Menschen auch bei fortgeschrittener Demenz häufig noch beantworten.

- **Mit anderen sprechen**
  Sind auch andere Menschen in die Begleitung Ihres Angehörigen involviert? Vielleicht machen auch diese Beobachtungen, worauf Ihr Angehöriger positiv reagiert.

2. Sie erinnern sich an die Dinge, von denen Sie wissen oder vermuten, dass diese Ihrem/Ihrer Angehörigen wichtig sind

Wahrscheinlich kennen Sie Ihren Angehörigen schon viele Jahre lang. Sie wissen, was ihr/ihm früher Freude bereitet hat, was sie/er gerne gemacht hat. Wie sich solche Vorlieben von früher im Verlauf einer Demenz entwickeln, ist sehr unterschiedlich. Manche bleiben erhalten, manche gehen verloren, manche verändern sich aber auch. Ein Beispiel: Eine 90jährige Dame, die früher mit Begeisterung Schneiderin gewesen ist, konnte aufgrund ihrer Demenz nicht mehr nähen. Sie hat sich aber gefreut, wenn sie dabei sitzen konnte, wenn andere genäht haben.

Versuchen Sie ruhig, immer wieder etwas von geliebten früheren Dingen in den heutigen Alltag zu bringen. Vielleicht sind Sie für Ihren Angehörigen in irgendeiner Form noch möglich.

Meine positiven Alltagssituationen, unsere positiven Alltagssituationen

Bisher ging es um positive Alltagssituationen Ihres demenzkranken Angehörigen. Aber Sie als pflegender Angehöriger brauchen auch immer wieder positive und ermutigende Erfahrungen in Ihrem Alltag. Das gibt Ihnen Lebensfreude und Kraft, die Sie bei Ihrer wichtigen und sicher nicht immer einfachen Aufgabe der Pflege dringend brauchen.

Auch wenn es in diesem Leitfaden keinen Bogen für Ihre positiven Alltagssituationen gibt: Nehmen Sie diese bewusst wahr, und schaffen Sie sich Freiräume, um sich immer wieder etwas Gutes zu tun.

Besondere Momente sind auch die gemeinsam erlebten positiven Alltagssituationen: Möglicherweise gab es früher vieles, was Sie mit Ihrem demenzkranken Angehörigen zusammen gemacht haben, was Ihnen beiden Freude bereitet hat. Solche gemeinsamen Momente zu verlieren, ist für alle Beteiligten sehr schmerzhaft. Aber es lohnt sich, immer wieder danach zu suchen.

Eine Angehörige aus dem DEMIAN-Projekt beschreibt, wie sie sich überlegt hat, mit Ihrem demenzkranken Mann den Silvesterabend zu verbringen. Sie habe beschlossen, einmal etwas Besonderes zu wagen, und habe einen Tisch im Mannheimer Fernsehturm reserviert. Dort haben sie und ihr Mann einen unvergesslichen gemeinsamen Abend verbracht.

Auch wenn solch eine Aktivität vielleicht nicht mehr möglich ist, kann es doch etwas geben, was Sie gemeinsam tun oder erleben können.

Anamnese mit Angehörigen/Bezugspersonen

Beratungsgespräch mit: ……..…..

Datum: ……..

Einleitung (Vorschlag)

Das Leben mit Demenz stellt für alle, den Menschen mit Demenz wie auch seine Familie und sein sonstiges Umfeld, eine große Herausforderung dar. Gerade deswegen ist es wichtig, die guten Momente nicht zu vergessen, die der Alltag mit der Erkrankung trotz allem bieten kann. Studien des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg, mit dem wir zusammenarbeiten, haben gezeigt, dass Menschen mit Demenz in allen Erkrankungsstadien in der Lage sind, Freude und Wohlbefinden zu erfahren. Und auch für pflegende Angehörige ist es wichtig, immer wieder auch positive Momente im Alltag zu erleben, um Kraft zu schöpfen.

Lassen Sie uns im ersten Schritt einmal gemeinsam schauen, welche positiven Momente Ihres demenzerkrankten Angehörigen Sie in der letzten Zeit beobachtet haben. Ich werde Ihnen dazu ein paar Fragen stellen und Sie bitten, sich an die letzten Wochen zu erinnern, in denen Sie Ihren Angehörigen begleitet haben.

Im Anschluss an unser Gespräch gebe ich Ihnen, wenn Sie möchten, einen Leitfaden mit, in dem das Konzept, das wir hier anwenden, noch einmal ausführlicher beschrieben wird. Dieser Leitfaden enthält einen Notizbogen für Sie, mit dem Sie Ihre Beobachtungen im Alltag aufzeichnen können. Sie sind herzlich eingeladen, mit diesen Beobachtungen wieder zu uns zum Gespräch zu kommen, so dass wir gemeinsam überlegen können, wie solche positiven Alltagssituationen für Ihren Angehörigen, aber auch für Sie, noch mehr gefördert werden können.

Ihre Beobachtungen können auch für andere Personen, die Ihren demenzkranken Angehörigen begleiten, wichtig sein. Sie helfen, seinen/ihren Alltag bedürfnisgerecht zu gestalten.

:

Beobachtungsblatt positive Alltagssituationen

	Beschreibung der positiven Situation
Glück/ Freude **Situationen, in denen sie/er sich gefreut hat, glücklich oder vergnügt wirkte**	
Wohlbefinden **Situationen, in denen sie/er sich offenbar wohl fühlte, zufrieden oder sehr entspannt wirkte**	
Positive Anregung **Situationen, in denen sie/er sich für etwas besonders interessiert hat**	

:

Einsatz der DEMIAN-Anamnese und des DEMIAN-Leitfadens in die Angehörigenberatung

- Leitfragen zur Kurzevaluation –

Erstgespräch

Datum des Gesprächs:	
Code*:	
Wievieltes Gespräch mit der Familie:	
Initialen des Beraters/der Beraterin:	

*bitte geben Sie jeder Familie einen Code, damit die einzelnen Gespräche den Personen zugeordnet werden können

---

Wie war die Reaktion der Familie auf den im DEMIAN-Konzept verfolgten Ansatz der positiven Alltagssituationen?

Inwieweit gelingt es den Beteiligten spontan, positive Alltagssituationen aus der letzten/erst kurz zurückliegenden Vergangenheit zu berichten? Wie bewerten die Beteiligten diese Alltagssituationen (als etwas für den gegenwärtigen Alltag eher wichtiges oder eher unbedeutendes)? Berichten die Beteiligten von Strategien, positive Alltagssituationen gezielt zu gestalten?

Wie reagieren die Beteiligten auf den Leitfaden? Sehen sie sich in der Lage bzw. können sie sich vorstellen, positive Alltagssituationen zu dokumentieren?

Zeigt sich bei <u>den Angehörigen</u> ein Bedarf, neben den positiven Alltagssituationen des Menschen mit Demenz auch gemeinsame und/oder eigene positive Situationen besser wahrzunehmen und zu gestalten? Brauchen die Angehörigen dabei Unterstützung?

:

Einsatz der DEMIAN-Anamnese und des DEMIAN-Leitfadens in die Angehörigenberatung

- Leitfragen zur Kurzevaluation –

Folgegespräch

Datum des Gesprächs:	
Code*:	
Wievieltes Gespräch mit der Familie:	
Initialen des Beraters/der Beraterin:	

*bitte geben Sie jeder jeder Familie einen Code, damit die einzelnen Gespräche den Personen zugeordnet werden können

Wenn die Beteiligten im Folgegespräch auf DEMIAN angesprochen werden…

Inwieweit ist den Beteiligten die Thematik noch präsent?

Hatten die Beteiligten die Gelegenheit, den Leitfaden daheim durchzulesen? Wenn ja: Wie sind sie mit dem Leitfaden zurechtgekommen?

War es den Beteiligten möglich, auf positive Alltagssituationen bewusster zu achten? Gab es Schwierigkeiten?

Gibt es weitere Rückmeldungen, ob und in welcher Weise das Wissen über die Bedeutung positiver Alltagssituationen, das im Erstgespräch und durch die Lektüre des Leitfadens vermittelt wurde, irgendwelche Auswirkungen auf die Beteiligten hatte?

3.4 Einschätzung zu den Aktivitäten des täglichen Lebens sowie den geistigen Fähigkeiten und Gefühlen

1. Ziel

- Anhand des schriftlichen Einschätzungsinstruments können Veränderungen der aktuellen Situation in Aktivitäten des täglichen Lebens sowie der geistigen Fähigkeiten und Gefühle der Klientin/des Klienten aufgezeigt werden.
- Diese Informationen dienen der gezielten Unterstützung von pflegenden Angehörigen bzw. der offiziell bevollmächtigten Bezugsperson (z.B. Beistand, Lebenspartner/-in, Ehepartner/-in) der Klientin/des Klienten.
- Die Informationen können von den pflegenden Angehörigen bzw. von der offiziell bevollmächtigten Bezugsperson als Argumentation zur Anforderung weiterer Unterstützungsangebote genutzt werden, beispielsweise bei Hausarztbesuchen.

2. Einschätzungsinstrument

- Die Einschätzung wird durch die Betreuungsperson des Entlastungsdienstes der ALZ Zürich vorgenommen.
- Diese erfolgt schriftlich auf dem vorgegebenen Formular einen Monat nach dem ersten Einsatz und dann im vierteljährlichen Rhythmus, solange die Klientin/der Klient zu Hause lebt.
- Die Dokumentation bleibt bei der Klientin/dem Klienten zu Hause in einem speziell dafür vorgesehenen Dossier an einem dafür festgelegten Ort.
- Die schriftlichen Einschätzungen können jederzeit von der/dem pflegenden Angehörigen bzw. von der offiziell bevollmächtigten Bezugsperson eingesehen werden.

3. Durchführung

- Ausfüllen der Formulare im vorgegebenen Rhythmus
- Wertfreie, beschreibende und sachliche Dokumentation in der Rubrik „Beobachtungen/Bemerkungen“
- Mitteilung (schriftlich oder telefonisch) an die pflegenden Angehörigen bzw. an die offiziell bevollmächtigte Bezugsperson bei Veränderungen des aktuellen Zustands
- Mitteilung an die Leiterin Entlastungsdienst der Alzheimervereinigung Kanton ZH, dass und wann die pflegenden Angehörigen bzw. die offiziell bevollmächtigte Bezugsperson über eine Zustandsveränderung informiert wurde

4. Tipps

- Weitere Hinweise sind ggf. in Verlaufsjournalen (z.B. Dokumentation der Spitex oder in Journalen, die von mehreren Betreuungspersonen im selben Auftrag geführt werden) zu finden

Geistige Fähigkeiten und Gefühle

alzheimer
Alzheimervereinigung Kanton Zürich

Klientin/Klient: .....

Datum: .....

Einschätzung durchgeführt von
(Name der Betreuungsperson): .....

	ja	meistens	selten	nie
A) Örtliche Orientierung*				
findet sich zurecht in der Wohnung				
findet sich zurecht ausserhalb der Wohnung				
B) Zeitliche Orientierung*				
kennt die Tageszeit /die Wochentage / die Jahreszeit				
C) Orientierung in Bezug auf die eigene Person*				
Erkennt ihre/seine Beziehung/Rolle/Position im Familienkreis				
ist orientiert in Bezug auf ihre/seine Lebensgeschichte				
D) Gedächtnis*				
erinnert sich an soeben Gesagtes				
erinnert sich an Personen /Ereignisse aus der Vergangenheit				
E) Sprechen / Sprachverständnis*				
reagiert auf seinen/ihren Namen				
versteht Anweisungen und befolgt sie				
spricht vollständige Sätze				
spricht einzelne Wörter				
spricht langfädig, weit ausholend				
verwechselt Worte/Begriffe, spricht ohne Zusammenhang				
kann sich durch Gesten verständlich machen				
F) Wahrnehmen, Erkennen*				
erkennt die Bedeutung von Gegenständen und weiss, wozu sie dienen				
erkennt Nahrung und verwechselt sie nicht mit Gegenständen				
erkennt ihr/sein Zuhause				
erkennt die Angehörigen				
G) Urteilsfähigkeit*				
erkennt Gefahrenquellen und verhält sich dementsprechend				
pflegt ihr/sein Äusseres				
zieht sich der Jahreszeit entsprechend an				
akzeptiert Hilfeleistungen und Pflege von Angehörigen				
H) Gefühle*				
wirkt entspannt, ruhig, zufrieden				
wirkt angespannt, unruhig, unglücklich				
wirkt aktiv und voller Tatendrang				
hat grossen Bewegungsdrang				
wirkt traurig, antriebslos, ängstlich				
hört und sieht Dinge oder Begebenheiten, die sonst niemand sieht/hört				
äussert sich durch Rufen und Schreien				
wirkt bedrohlich, beschädigt Gegenstände				
nimmt ihre/seine Probleme wahr und reagiert darauf				
I) Aktivitäten und Interessen				
ist kontaktfreudig, spricht Leute an				
erhält gerne Besuch oder geht zu Besuch				
hilft gerne mit				
liest Bücher, Zeitungen				
geht seinen/ihren Interessen/Hobbies nach, beschäftigt sich selber				
kann sich auf Aktivitäten mindestens 1/4 Stunde konzentrieren				

* Fähigkeiten und Gefühle sind individuell und vielfältig. Es ist nicht möglich, jede Situation zu beschreiben.

© nach Ruth Ritter-Rauch,in Anlehnung an das Konzept: *Pflegeplanung zu Hause*, Alzheimer Vereinigung Schweiz (2009)

3

:

Aktivitäten des täglichen Lebens: aktuelle Situation

alzheimer
Alzheimervereinigung Kanton Zürich

Klientin/Klient: .....

Datum: .....

Einschätzung durchgeführt von (Name der Betreuungsperson):	selbständig	unter Anleitung, muss dazu angehalten werden	unselbständig/ nur mit Hilfe/ mit Begleitung	ist vollständig auf Hilfe angewiesen
1. sich bewegen				
Aufstehen	☐	☐	☐	☐
sich hinsetzen	☐	☐	☐	☐
sich hinlegen	☐	☐	☐	☐
kann stehen	☐	☐	☐	☐
kann Lage im Bett / Stuhl anpassen	☐	☐	☐	☐
Gehen in der Wohnung	☐	☐	☐	☐
Gehen im Freien	☐	☐	☐	☐
Treppensteigen	☐	☐	☐	☐
besteht Sturzgefahr	ja / nein			
benötigt Hilfsmittel	ja / nein	welche/s:		
2. sich waschen und kleiden				
sich waschen: Hände, Gesicht	☐	☐	☐	☐
Haare kämmen	☐	☐	☐	☐
Make-up, Rasieren	☐	☐	☐	☐
Zahnpflege	☐	☐	☐	☐
Nagelpflege (Maniküre, Pediküre)*	☐	☐	☐	☐
Baden, Duschen	☐	☐	☐	☐
Ankleiden	☐	☐	☐	☐
Auskleiden	☐	☐	☐	☐
3. Essen und trinken				
Nahrung oder Getränk zubereiten	☐	☐	☐	☐
Nahrung zerkleinern	☐	☐	☐	☐
Nahrung und Getränke zum Mund führen	☐	☐	☐	☐
benötigt verbale Aufforderung zum Essen und Trinken	☐	☐	☐	☐
verschluckt sich	ja / manchmal	nein		
4. Ausscheidung				
zur Toilette gehen	☐	☐	☐	☐
Reinigung nach dem Toilettengang	☐	☐	☐	☐
Toilettentraining	ja / nein			
Braucht Hilfe bei Urininkontinenz	Tag ja / nein	Nacht ja / nein		
Braucht Hilfe bei Stuhlinkontinenz	Tag ja / nein	Nacht ja / nein		
5. Präsenz einer Bezugsperson				
stundenweise*	ja / nein			
tagsüber*	ja / nein			
nachts*	ja / nein			
andauernd*				
ist weglaufgefährdet*	zuhause ja / nein	auswärts ja / nein		
6. Schlaf				
Einschlafschwierigkeiten*	ja / zeitweise / nein	Medikamente bei Schlafproblemen*	ja / nein	
Durchschlafschwierigkeiten*	ja / zeitweise / nein			
Tag/Nachtumkehr*	ja / zeitweise / nein			

* nicht Zutreffendes streichen

© Ruth Ritter-Rauch

:

4. Kommunikationstechniken

4.1. Integrative Validation nach Richard

Die Integrative Validation nach Richard (IVA) hat sich aus dem Ansatz der Validation nach Naomi Feil (2010; in Richard, 2016, S. 12) entwickelt. Die IVA bezieht sich in verschiedener Beziehung auf die gleichen Grundsätze und Grundhaltung (Personenzentriertheit nach Rogers, sowie die Anerkennung und Wertschätzung der Welt des Menschen mit der Demenzerkrankung).
Im Gegensatz zur Validation nach Feil, verzichtet die IVA mehrheitlich auf Fragetechniken und Symbolinterpretationen. Ausgangspunkt sind nicht wie bei Feil die unerledigten Angelegenheiten eines Menschen mit Demenz, die es nachträglich zu lösen gilt, sondern die IVA orientiert sich an den Gefühlen und Ressourcen der Erkrankten.
Die IVA bezieht sich auf die Prinzipien des Personenzentrierten Ansatzes des Psychotherapeuten C. Rogers als grundlegende Haltung für helfende und zwischenmenschliche Beziehungen (Richard, 2016).
Die Grundlage der Kommunikation ist hier eine echte und wertschätzende empathische Beziehung. Nach van der Kooij (2010; in Richard, 2016, S.42) "ist die Herangehensweise der IVA dem Handlungsmodell der Mäeutischen Pflege und Betreuung nachzuempfinden. Einen Menschen betreuen heisst immer wieder, dass man sich auf dessen Wirklichkeit, dessen Erlebniswelt und Bedürfnisse einstellt."
In der IVA sind nicht Experten gefragt, die sich anmassen, es besser zu wissen und voreilige Ratschläge geben, sondern Helfer, die bereit sind, sich auf die Welt eines anderen Menschen einzulassen. Sie versuchen den Menschen zu verstehen und zu begleiten. Nach van der Kooij (2010) geht es hier nicht nur um eine angemessene Pflege und Betreuung, sondern vielmehr um eine unmittelbare und echte Präsenz des Gegenübers.

Die Integrative Validation steht auf 4 Säulen

- Wertschätzende Grundhaltung, Anerkennung, Respekt und die Ich-Identität stehen im Mittelpunkt
- Unterstützung der Wahrnehmungskompetenzen der Pflegenden: Ausgegangen wird von hirnorganischen Abbauprozessen und den damit in Verbindung stehenden Verlusten und Einbussen der Menschen mit Demenz. Es konzentriert und orientiert sich auf die IVA Ressourcen
- Umgangs und Kommunikationsweisen (Antriebe und Gefühle werden als Ressourcen gesehen)
- Biographie Arbeit, Körpersprache, basale Stimulation
- Die IVA soll Vertrauen schaffen
- Menschen mit Demenz äussern ihre Gefühle spontan und ungefiltert
- Sie werden geleitet von ihren Gefühlen und Antrieben
- Diese sind ernst zunehmen und in kleinen Sätzen wertschätzend wiederzugeben. So fühlt sich das Gegenüber erfasst und verstanden. Wir sind das Echo und geben ihren oftmals isolierten Äusserungsformen eine Sprache.

:

- Validierende Sätze sollten kurz und direkt sein.
- Wichtig ist eine authentische Sprache. Die IVA nutzt die Kraft und Vertrautheit von Metaphern, Redewendungen, Volksweisheiten, Liedern und Sprichwörtern.

(Richard, 2014)

Die Integrative Validation benennt Ressourcen, wie:
Antriebe eines Menschen
Zitiert nach www.uni-protokolle.de/Lexikon/Antrieb_Psychologie (2015 in Richard, 2016, S.55): "Der Begriff Antrieb ist nicht einheitlich definiert. Allgemein werden Antriebe als "innere dynamische aktivierende Verhaltensbedingungen oder Verhaltenstendenzen, die die Zielorientierung, -gerichtetheit und -bindung des Verhaltens gewährleisten."
Antriebe aktivieren zum Handeln und sagen etwas darüber aus, was ein Mensch mit seinem Verhalten erreichen will (Ziel). Dabei wird das Verhalten zur Zielerreichung nicht nur von aussen beeinflusst, sondern auch durch eine innere Kraft, die individuell für diesen Menschen ist (Richard, 2016).
Menschen mit einer Demenzerkrankung äussern ihre Antriebe unabhängig von Stadium der Erkrankung. Es ist davon auszugehen, das zum Ausdruck gebracht wird, was sie zeitlebens geprägt und beeinflusst hat.
Beispiele

• Pünktlichkeit • Fleiss • Pflichtbewusstsein • Humor • Fürsorge • Gerechtigkeitssinn • Gastfreundschaft • Familiensinn • Kinderliebe • Geselligkeit	• Kontrolle, Strenge • Genuss • Mut • Mütterlichkeit • Tierliebe • Treue • Verlässlichkeit • Neugier • Charme • Anstand • Ausdauer

Bestätigende Sätze zu Antrieben können sein:

Aufrichtigkeit: „ Sie sind ein ganz aufrichtiger Mensch
Ehrlichkeit: „ Lügen haben kurze Beine, nicht wahr?“
Durchsetzungsvermögen, Familiensinn: ... “Sie setzten sich durch, immer für die Familie gekämpft..“
Fleiss: ..“ohne Fleiss kein Preis...“
Geduld:....“ Sie haben Nerven wie Drahtseile.., Sie haben aber Geduld! Strenge, Verantwortungsbewusstsein: Sie haben auf alles ein Auge. ...Einer muss es ja kontrollieren...“**Sparsamkeit:** ..“ Sie halten ihr Geld zusammen... “**Verlässlichkeit:** ..“ auf Sie kann man zählen, da ist Verlass..“

Gefühle

Gefühle stellen eine wesentliche Ressource in der Begegnung und Beziehungsgestaltung dar.

:

Menschen mit Demenzerkrankungen orientieren sich durch ihre eigenen empfundenen Gefühle, sowie durch die ausgedrückten Gefühle ihres Gegenübers. Unmittelbar ausgedrückte Gefühle sind oft der einzig verbleibende Kompass der Menschen mit Demenzerkrankung, die auf einer rationalen Ebene sprachlich nicht mehr zum Ausdruck gebracht werden können. Sie äussern sich als Ausdruck ihres spontanen, inneren Erlebens, also echt und unvermittelt. Sie erlauben uns damit einen unmittelbaren Zugang zum Verstehen des Menschen mit der Demenzerkrankung (Richard, 2016).
Die Äusserung von Gefühlen steht in Verbindung mit geäusserten oder verhinderten Handlungsantrieben.
Über das Ansprechen dieser Gefühle können wir Trost aussprechen und eine unterstützenden und beruhigende Beziehung herstellen. Verständnis zeigen und Zugehörigkeit vermitteln (Bindung als sicherer Hafen) (Richard, 2016).

Gefühle sind als:

- Direkter Kompass der momentanen Befindlichkeit zu verstehen
- Sind immer Reaktionen auf Personen und Umwelt
- Menschen mit Demenz orientieren sich an ihren persönlichen Gefühlen zB. Hilflosigkeit, Wut, Trauer, Zufriedenheit

Kommunikationsgrundlagen

Nach Ganss (2014; in Richard, 2016, S. 130) wird "die Kommunikation eines Menschen wird über die Kommunikation mit anderen gestärkt."
Die IVA setzt die Kommunikation bewusst ein. Alle Ebenen der Kommunikation (verbal, nonverbal und paraverbal). Neben dem Einfühlungsvermögen und der Fähigkeit gut und eindeutig zu kommunizieren, muss sich die/der BeraterInn seiner /ihrer unterschiedlichen Ausdrucksmöglichkeiten bewusst sein (Richard, 2016).

4.2. Motivational Interviewing (MI)

Ziel

Ziel des Motivational Interviewing ist es, eine Lösung bei ambivalentem Verhalten oder Einstellungen des zu Beratenden (hier das Umfeld des an Demenzerkrankten oder pflegende Angehörige in der Ablehnung von Unterstützungsannahme) herbeiführen zu können.

Das Konzept des Motivational Interview beruht auf dem klientenzentrierten Beratungskonzept nach C. Rogers. In dem Beratungskonzept liegt der Fokus auf dem Ziel, Strategien einzusetzen, die es dem Klienten ermöglichen, sein Ziel und seine Möglichkeit zur Veränderung selbst zu herbeizuführen.

Die Gesprächstechnik im MI fördern die Autonomie der Klienten, sowie seine Bereitschaft, sein Verhalten zu ändern.

Aktives Zuhören, Wertschätzung und Akzeptanz eines möglichen inneren Zwiespaltes unterstützen die zu Beratenden in ihrem Selbstvertrauen und in ihrer Motivation zur Verhaltensänderung. Die Technik des Motivational Interview (motivierende Gesprächsführung) respektiert den zu Beratenden mit seinen/ihren Zielen und gibt das Empowerment zur eigenen Veränderung (Peltenburg, 2017).

Belastung und komplexe Situationen im Alltag in der Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung können Auswirkungen auf das eigene Selbstwertgefühl der pflegenden Angehörigen haben. Die Entwicklung krankmachender, kompensatorischer Verhaltensweisen kann die Folge sein. Wichtig ist hier, dass der/die BeraterInn diese Ambivalenz spürt und akzeptiert.

Mit der motivierenden Gesprächsführung gibt der/die BeraterInn dem/der pflegenden Angehörigen die Möglichkeit diesen Zwiespalt zu erkennen und zu akzeptieren. Die Aufgabe des MI ist es, Gesprächsinhalte zusammenzufassen und Aussagen über die eigene Motivation einer Veränderung herbeizuführen und zuzulassen.

Der Rhythmus, Zeitpunkt, Richtung und Intensität des Gespräches werden durch den/der zu Beratenden bestimmt. Der/die BeraterInn passt sich dem an und behält dabei immer das klientenzentrierte (eigenen Entwicklung) im Auge (Demmel, Peltenberg, 2017).

4.3 **Systemische Fragestellungen in den einzelnen Phasen der Beratung**

Im systemischen Beratungsansatz werden Fragen als wichtige Intervention angesehen, die es ermöglichen, dass der Patient und seine Familie selber ihre passenden Lösungen finden. Die Anwendung der Fragen ist eingebettet in die Grundhaltung der wohlwollenden Neugier und engagierter Allparteilichkeit (meint keine Partei für einen von mehreren zu Beratenden zu ergreifen). Die pflegenden Angehörigen und ihre Familien werden als Experten für ihre individuelle Situation angesehen.

Im systemischen Ansatz nach Tomm 1998, Wright und Leahey 2000 (in Preusse-Bleuler, 2012, S. 62) werden vier Fragenarten den systemischen, zirkulären Fragen zugeordnet:

1. Fragen nach Unterschieden
2. Fragen nach dem Verhalten
3. Fragen zur Beobachtungsperspektive
4. Fragen nach der Zukunft

Schritte der Beratung	Themen	Methoden	Mögliche Fragen
1. Beziehung aufbauen	Einstieg gestalten	Wertschätzende Wahrnehmung / Haltung Offenen W- Fragen Neugier	• Haben sie gut hergefunden? • Wie war die Anreise? • Einen schöne Tasche haben sie d
1. Beziehung aufbauen	Angenehme Atmosphäre schaffen	Eigene Körpersprache einsetzen Keine eigenen Meinung kundtuen Gefühle des Gesprächspartners erkennen und ansprechen	• Wohin möchten sie sich setzen? • Darf ich Ihnen etwas zu trinken anbieten? • Benötigen sie noch etwas • Können wir mit der Beratung beginnen?
1. Beziehung aufbauen	Rahmenbedingungen für die Beratung festlegen	Namen, Adresse,usw. Kurz die eigene Arbeitsweise / Ablauf schildern Kontraktbildung: Vertraulichkeit, Kosten, Dauer	• W- Fragen, aktives Zuhören • Was sollte nach der Beratung passieren? • Benötigen sie mehrere Beratungstermine? • Was sollte auf keinen Fall passieren?
1. Beziehung aufbauen	Anlass für die Beratung erfragen	Klarheit über den Auftrag Klarheit über die Beratung Grenzen der Beratung aufzeigen	• Wer oder was hat sie bewogen zu uns zu kommen? • Auf einer Scala von 1-10, welchen Erfolg sollte die Beratung haben?
1. Beziehung aufbauen	Erwartungen klären	Sichtweise von Klient und Berater in Einklang bringen Was sollte auf keinen Fall passieren?	• Auf einer Scala von 1-10 wie dringend ist ihr Anliegen? • Ziel der Beratung?

Abb. Beratungsleitssätze Alzheimervereinigung Kanton Zürich (2016)

:

Alzheimervereinigung Kanton Zü

Schritte der Beratung	Themen	Methoden	Fragen
2. Anliegen konkretisieren	Schlüsselbegriffe aufgreifen Beratungsauftrag herausfinden	Beschreibungen , erste Worte des Klienten aus der Beratung aufgreifen	• Mit welchem Adjektiv würden sie das Anliegen beschreiben? • Wie stark sind sie von der Belastung betroffen? • Sie wissen nicht weiter.. beschreiben sie „weiter"
2. Anliegen konkretisieren	Auswahl an Themen treffen	Themen mit hoher Dringlichkeit Formulieren sie ihr Anliegen mit einem Satz	• Welches Thema ist besonders wichtig? • Wieviel Gewicht haben die Themen wenn sie es auf 100 kg verteilen sollten • Was genau möchten sie verändern?
3. Bearbeitungs- Lösungsebenen	Suchprozess	Blickwinkel erweitern Perspektivenwechsel	• Wie haben sie es bisher geschafft das Problem anzugehen? • Wer in ihrem Umfeld bemerkt das Problem ist gelöst • Woran bemerkt er es?
3. Bearbeitungs- Lösungsebenen	Suchprozess	Blickwinkel verengen Klarheit und Struktur in der Ist- Situation aufzeigen / Ist- Situation wertschätzen	• Welche Gedanken helfen ihnen momentan am meisten? • Welche Lösungsversuche wurden unternommen? • Was würde sie entlasten, damit wie wieder Licht sehen?
4. Impulse geben	Zur Veränderung einladen	Unterschiede machen Ideen entwickeln	• Was genau muss sich verändern? • Auf einer Scala von 1-10 , wie hoch ist ihr Veränderungswunsch?

Abb: Beratungsleitsätze Alzheimervereinigung Kanton Zürich (2016)

:

10. Literaturverzeichnis

Alzheimervereinigung Kanton Zürich (2016). Beratungsleitsätze. Internes Dokument

Bär, M., Berendonk, Ch. und Stanek S. (2010) DEMIAN - DEmenzkranke Menschen in Individuell bedeutsamen AlltagssituationeN . Institut für Gerontolgie, Universität Heidelberg.http//www:gero-uni-heidelberg.de

Demmel, R. und Peltenberg, M. (2006). Motivational Interviewing: Kommunikation auf gleicher Augenhöhe. http//www: motivationalinterviewing.ch

Martin, M. und Kliegel, M. (2010) Grundriss Gerontolgie. *Psychologische Grundlagen der Gerontologie* (3ed), Stuttgart:Kohlhammer.

Preusse-Bleuler, B. (2012) Familienzentrierte Pflege und Selbstmanangement. 14. Schweizer Onkologie Kongress. http//: www.onkologiepflege.ch

Preusse-Bleuler, B. (2012). Familienzentrierte Pflege. *Handbuch zum Film.* Arbeitsinstrumente für Familienzentrierte Pflege. Das Calgary Familienassessemnent und Interventionsmodell n der Pflegepraxis in LIndenhofspital und Schule, Bern.

Richard, N., Richard, M. (2016). Integrative Validation nach Richard. *Menschen mit Demenz begegnen.* Institut für integrative Validation. Deiningen: Steinmeier.

Richard, N. (2014) Die innere Erlebniswelt bei Menschen mit Demenz. Unveröffentliche Vortragsunterlagen. Bern.

Schacke, C. und Zank,S. (2007) Das Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung- Demenz (BIZA-D). Manual für die Praxisversion (BIZA-D-PV).

Seifert, A. und Schelling, H.(2016) Coviage (Coping with visual impairment in old age), *Faktoren für ein erfolgreiches Altern mit einer Sehbehinderung.* Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich

Wright , L. M. & Leahey, M. (2014). *Familienzentrierte Pflege*. Bern: Hans Huber.

: