

Berner Fachhochschule
Institut Alter

Mit Marte Meo die Interaktionen bei herausforderndem Verhalten sichtbar machen und verstehen

Ein Fallbeispiel

Abschlussarbeit Modul 1

eingereicht im Rahmen des Studienganges

CAS Demenz und Lebensgestaltung 2016-2017

vorgelegt von

Ursula Schmid

Datum des Einreichens

11.10.2017

Abstract

Die Konfrontation mit dem Thema Demenz fordert die Pflegenden im Alltag heraus. Mehrere Tage hintereinander bei den „schwierigen“ Heimbewohnern zu arbeiten, verlangt den Pflegenden viel ab und erfordert die ganze Aufmerksamkeit. Vor eine grosse Herausforderung stellen uns Bewohner und Bewohnerinnen, die unruhig sind, laut rufen oder schreien, sich sowohl alleine, als auch in Gesellschaft, nicht wohl fühlen und bei denen unsere üblichen Interventionen ins Leere laufen. Diese Menschen werden im Pflegealltag als mühsam und anstrengend empfunden.

Um diesen Menschen gerecht zu werden und die Pflegenden in ihrer anspruchsvollen Arbeit zu unterstützen, entschied sich die Institutionsleitung des APH Büren a. Aare im November 2016, mit dem Marte Meo-Konzept zu starten. Die Methode Marte Meo (lat. „Aus eigener Kraft“) leitet die Pflegenden an, genau zu analysieren, wie sie sich verhalten können, damit die von ihnen betreuten Menschen ihre Ressourcen so weit wie möglich nutzen können. Sie arbeitet dazu videobasiert.

In der vorliegenden Arbeit wird zunächst das Wissen um die Hintergründe des herausfordernden Verhaltens bei dementiell erkrankten Menschen aufgearbeitet, ebenso wie das Wissen um es fördernde oder hindernde Interaktion. Danach erprobe ich die Arbeit mit der Marte-Meo Methode am Beispiel einer an Demenz erkrankten Heimbewohnerin mit herausforderndem Verhalten. Ziel ist es zu ermitteln, mit welchen Interventionen es möglich ist, dem herausfordernden Verhalten der Bewohnerin so zu begegnen, dass sich ihre Lebensqualität verbessert und die tägliche pflegerische Arbeit erleichtert wird.

Unter Mithilfe einer Marte Meo-Trainerin analysierte ich sieben Situationen meiner Interaktionen mit der Heimbewohnerin. Dies gab tiefe Einsicht in förderliche oder weniger förderliche Momente. Die Verstärkung der förderlichen Interventionen brachte für die Heimbewohnerinnen längere beruhigende Momente. Fazit: Die Arbeit mit der Marte Meo-Methode bringt für die Pflege grossen Gewinn.

Inhalt

1	Einleitung.....	2
2	Ziele und Fragestellung	3
3	Fallbeispiel: Frau J., eine Bewohnerin mit herausforderndem Verhalten.....	4
4	Theoretischer Hintergrund.....	6
4.1	Herausforderndes Verhalten bei Demenz verstehen.....	6
4.2	Herausforderndes Verhalten aus der Perspektive der Pflege.....	8
4.3	Interaktionen.....	9
4.4	Die Marte Meo-Methode	12
5	Praxisprojekt.....	16
5.1	Entwicklung der Fähigkeiten von Frau J. seit Heimeintritt.....	16
5.2	Video-Analysen der Interaktionen.....	18
6	Erkenntnisse und Diskussionen.....	23
7	Reflexion.....	25
8	Ausblicke	27
9	Literaturverzeichnis.....	28

1 Einleitung

In der Einrichtung, in der ich arbeite, werden 46 Menschen in ihrer letzten Lebensphase betreut. Ich arbeite als Gruppenleitung über 3 Etagen, wo Menschen mit unterschiedlicher Pflegebedürftigkeit wohnen. Ein Teil der Bewohnerinnen und Bewohnern nimmt aktiv am Heimalltag teil. Sie brauchen zwar in einzelnen Aktivitäten des täglichen Lebens unsere Unterstützung, bestimmen jedoch ihren Tagesablauf weitgehend selbständig. Diese Bewohnerinnen und Bewohner besitzen die Fähigkeit, mit uns Pflegenden nach Bedarf in Kontakt zu treten und sich zu äussern. Sie werden gehört und aktiv miteinbezogen in alle Alltagsaktivitäten.

Anders sieht es bei Menschen mit speziellen Bedürfnissen aus, die sich nicht klar äussern können. Hier ist es herausfordernd, eine angemessene Pflegequalität zu gewährleisten. Dies gilt besonders bei Bewohnerinnen und Bewohner, die unruhig sind, laut rufen oder schreien, sich sowohl alleine als auch in Gesellschaft nicht wohl fühlen und bei denen die gängigen Interventionen ins Leere laufen. Sie werden im Pflegealltag als mühsam und anstrengend empfunden.

Um diesen Menschen gerecht zu werden und die Pflegenden in ihrer anspruchsvollen Arbeit zu unterstützen, entschied sich die Institutionsleitung des APH Büren a. Aare, ab November 2016 die Arbeit mit der Marte Meo-Methode im Betrieb zu implementieren. Im Herbst 2016 besuchte ich eine Informationsveranstaltung in Wiedlisbach zum Thema Marte Meo.

Ich war begeistert und gleichzeitig etwas irritiert. Aufzeichnungen mit der Videokamera? Happ-Happ Momente?

Noch im Herbst 2016 startete der erste Anwenderkurs und ich nahm an ihm teil. Claudia Berther, Pflegefachfrau HF, Ausbilderin eidg. FA, lizenzierte Marte Meo Supervisorin, führte uns Schritt für Schritt an die Materie heran. Schon ab dem ersten Weiterbildungstag arbeitete sie mit Filmsequenzen aus unserer Institution und ich war erstaunt, was für spannende Details in unseren Interaktionen mit den Heimbewohnern sichtbar wurden. Mein Interesse an diesem Konzept wuchs mit jedem Tag Marte Meo Weiterbildung. Deshalb nahm ich die Gelegenheit wahr, mich auch im Zusammenhang mit der Weiterbildung Demenz und Lebensgestaltung intensiver mit dieser Methode zu befassen. Ich beschloss, als Projektarbeit die Arbeit mit der Marte Meo-Methode zu testen und meine Interaktion mit einer herausfordernd gewordenen Heimbewohnerin untersuchen, um so die Pflegequalität ihr gegenüber zu fördern.

2 Ziele und Fragestellung

Ziel der vorliegenden Projektarbeit ist es, herausforderndes Verhalten bei dementen Menschen in Theorie und Praxis besser zu verstehen und spezifisch im Fall von Frau J. die Qualität der pflegerischen Intervention zu erhöhen. Dazu wird einerseits grundlegende Literatur zum Thema herausforderndes Verhalten bei dementen Menschen aufgearbeitet. Andererseits soll die Umsetzung der Marte Meo-Methode getestet werden: Die Interaktionen zwischen Frau J. und mir werden auf Video aufgenommen und anschliessend wird Schritt für Schritt analysiert, welche Bedürfnisse und Fähigkeiten von Frau J. sichtbar sind und inwiefern eine die Marte Meo-Grundsätze befolgende Interaktion das Verhalten von Frau J. positiv beeinflusst.

In Bezug auf die Betreuung von Frau J. sind die Ziele:

- Pflegende kennen Interventionen, die Frau J. beruhigen, und erleichtern sich und ihr dadurch den Alltag.
- Frau J. hat längere ruhige Phasen
- Medikamente werden als 2. Wahl eingesetzt.

Das Team wird in diesen Prozess miteinbezogen und soll mit der Umsetzung der Erkenntnisse schwierige Situationen ebenfalls besser meistern können.

Der Einsatz der Marte Meo-Methode soll für die Betreuung von Frau J. konkret folgende Fragen klären:

- Welche Fähigkeiten bezüglich Kommunikation sind bei Frau J. noch vorhanden, welche ihrer Ressourcen können gezielt genutzt werden?
- Mittels welcher Marte Meo-Elemente können die Pflegenden in der Kommunikation mit Frau J. erreichen, dass sie sich schneller beruhigen kann und längere ruhige Phasen hat?
- Ist die Pflege mit der Marte Meo-Methode zeitlich aufwändiger?

3 Fallbeispiel: Frau J., eine Bewohnerin mit herausforderndem Verhalten

Frau J. ist eine Bewohnerin, die mir besonders am Herzen liegt, weil sie sehr unglücklich scheint und unsere Bemühungen nicht ausreichen. Sie ruft Tag und Nacht, laut und ununterbrochen, was sowohl für uns als Pflegende wie auch für die anderen Bewohnerinnen und Bewohner schwierig auszuhalten ist.

Das war nicht immer so. Als Frau J. 2012 ins Altersheim eintrat, war sie eine unauffällige, weitgehend selbstständige Heimbewohnerin, die am Heimalltag teilnehmen konnte ohne aufzufallen. Sie kam ins Heim, weil es ihr aufgrund der Diagnose Sehbehinderung und beginnender Demenz nicht mehr möglich war, zuhause zu leben. Sie bezog ein Zimmer im 3. Stock. Bis 2015 konnte sie sich selbständig im Zimmer bewegen. Sie ging alleine auf die Toilette, wusste, was wo im Raum steht, und war mit wenig Unterstützung fähig sich zu pflegen. Die Pflegenden holten sie zu den Mahlzeiten ab und das Gehen am Rollator war kein Problem. Sie war eine ruhige Frau, die oft in ihrem Zimmer war, aber auch gerne an den Aktivierungen und Anlässe teilnahm. Singen und Musikhören gehörten zu ihren Lieblingsbeschäftigungen. Mit der Sehbehinderung kam sie zurecht. Es schien, als hätte sie sich mit der Situation arrangiert.

Ich lernte die Bewohnerin 2015 im Mai kennen. Wir hatten von Anfang an einen guten Draht zueinander. Mir fiel Frau J. auf, weil das Leben für sie trotz Einschränkungen lebenswert war. Sie hatte einen trockenen Humor und lachte gerne, wollte niemandem zur Last fallen und genoss es sehr, wenn die Pflegenden sich Zeit nahmen für ein Gespräch. Sie war froh, ihre Angelegenheiten alleine zu erledigen.

Doch 2015 veränderte sich der Zustand von Frau J. Sie fing an, rastlos in ihrem Zimmer umherzugehen, stand immer wieder auf dem Korridor und fand sich nicht mehr zurecht. Ihre Ressourcen wurden kleiner. Sie brauchte zunehmend Unterstützung bei der Körperpflege. Beim Gehen war eine wachsende Unsicherheit erkennbar. Das An- und Ausziehen ging nur noch mit Hilfe. Als ich nachfragte, ob sich das Sehen erneut verschlechtert hätte, verneinte sie und sagte, es sei wie immer.

Frau J. fing an, auf dem Korridor laut und verzweifelt zu rufen. Sich mittels Klingel bemerkbar machen zu können, hatte sie vergessen. Die Mitbewohnerinnen und -bewohner beklagten sich, weil das Rufen sehr laut war. Wir besprachen die Situation im Team und mit den 2 Töchtern und kamen zum Entschluss, Frau J. in den 1. Stock zu zügeln. Die Tatsache, dass das Zimmer heller war und nah an den Büros der Pflege und der PDL, wirkte beruhigend auf sie.

Nun hörten wir sofort, wenn Frau J. unruhig wurde. Der Umzug in das neue Zimmer brachte für sie und uns eine Erleichterung. Anfangs schien es sogar die gute Lösung zu sein. Doch kurze Zeit später wurde das Rufen wieder lauter und intensiver. Es waren immer die gleichen Sätze, wie:

Ich kann nicht mehr

Ich weiss nicht, wo ich bin

Ich will nicht mehr

So helf mir doch

Aber, aber, aber.

Das herausfordernde Verhalten der Bewohnerin beschäftigte die Pflegenden Tag und Nacht. Beruhigende Gespräche, Medikamente und eine Schmerzabklärung ergaben kein befriedigendes Ergebnis. Ein Protokoll über 24 Stunden und über längere Zeit ergaben keine Regelmässigkeiten. Alleine im Zimmer war die Bewohnerin unglücklich und in Gesellschaft anderer Heimbewohner überfordert. Eine Einweisung in die Psychiatrie war angezeigt. Der Aufenthalt war für 4 Wochen geplant. In dieser Zeit fand ein Gespräch mit Angehörigen und mir statt. Es war mir wichtig, bei diesem Standortgespräch zu klären, wie die Zukunft für Frau J. aussehen könnte.

In der Psychiatrie zeigte sich genau dieselbe Problematik wie im Heim: Frau J. rief zu jeder Zeit, in Gesellschaft oder alleine. Verschiedene Medikationen und Dosierungen hatten zur Folge, dass Frau J. zwar ruhig war, aber kaum mehr mobilisiert werden konnte und den ganzen Tag im Bett liegen blieb. Weitere Folgen wie Dekubiti an den Fersen und dem Gesäss kamen hinzu. Die Medikamente wurden wieder reduziert und das laute Rufen war wieder da. Es wurde in der Psychiatrie keine Therapie gefunden, die nur Ansatzweise neue Erkenntnisse gebracht hätte. Nach 4 Wochen wurde Frau J. ins Heim zurückverlegt.

4 Theoretischer Hintergrund

Im Folgenden soll die Erkenntnisse über herausforderndes Verhalten bei dementiellen Erkrankungen aufgearbeitet werden. Welche Faktoren beeinflussen herausforderndes Verhalten und lösen es aus? Wie sollen die Pflegenden sich verhalten und welche Interaktionen sinnvoll sind. Weiter wird aufgearbeitet, welche Rollen die Pflegenden im Kontakt mit den Bewohnern einnehmen und welche Verhalten zu einer positiven Entwicklung führen können.

4.1 Herausforderndes Verhalten bei Demenz verstehen

Dementiell erkrankte Menschen zeigen häufig herausforderndes Verhalten. Herausforderndes Verhalten (engl.: behaviours that challenge) wird von James (2013, S. 23-24) definiert als Handlung, die das Wohlbefinden einer Person beeinträchtigt. Die Beeinträchtigung bewirkt, dass sich Menschen mit herausforderndem Verhalten physisch oder psychisch als Belastung zeigen. Im Verlauf ihrer Krankheit zeigen sich bei dementen Menschen oft ein unverständliches Verhalten wie Schreien, Rufen, Unruhe und zielloses Umherwandern, sowie Aggressivität und Apathie (Bartholomeyczik, Holle & Halek, 2013, S. 25-26). Betroffen von solch schwierigen Verhalten sind sowohl die erkrankten Person selbst als auch die Menschen in ihrem Umfeld. Pflegende kommen mit den herausfordernden Verhaltensweisen normalerweise gut zurecht. Viele der Verhaltensweise verschwinden mit der Zeit. Andere werden chronisch und zum Teil gefährlich.

Mit dem herausfordernden Verhalten signalisiert der demenzkranke Mensch oft Bedürfnisse. Der Auslöser dafür kann sein, dass er meint, seine Kinder kämen von der Schule und er müsse nach Hause um zu kochen. Oder vielleicht langweilt er sich, fühlt sich physisch oder psychisch unbehaglich. In solchen Situationen versucht der an Demenz erkrankte Mensch, sein Wohlbefinden zu verbessern oder dieses zu erhalten und wenn möglich sein Unbehagen zu lindern.

Herausforderndes Verhalten bei dementiell Erkrankten hängt mit verschiedenen Faktoren zusammen. James (2013, S. 36-40) macht folgende Gruppierungen:

Biologische Faktoren

Kognitive und neurologische Beeinträchtigung

Die zeitliche und örtliche Desorientierung kann dazu führen, dass nach wenigen Minuten die Erinnerung an das Vorhergegangene vergessen ist. Ein Mensch mit Demenz nimmt die Realität aufgrund der kognitiven Defizite anders wahr als seine Mitmenschen. Die Interaktion mit der abweichenden Sicht einer dementen Person hat nicht automatisch zur Folge, dass ein

herausforderndes Verhalten ausgelöst wird. Wenn es darum geht, wessen Sichtweise nun die richtige ist, hat die Konfrontation mit der Weltsicht der andern Konfliktpotenzial. Man stelle sich z.B. vor, ein Mensch mit Demenz will nachhause um seine Familie zu versorgen.

Medikamente

Herausforderndes Verhalten kann durch die Einnahme einer Kombination verschiedener Medikamente ausgelöst werden. Alte Menschen nehmen im Durchschnitt täglich fünf oder mehr verschiedene Medikamente. Die verabreichten Medikamente haben Nebenwirkungen, die bekannt sind. Über die Wechselwirkungen verschiedener Medikamente miteinander jedoch wissen wir zu wenig.

Körperliche Beeinträchtigung und metabolische Veränderungen.

Demenz als Alterserkrankung ist in vielen Fällen mit Polymorbidität verbunden. Die Leistungsfähigkeit der Organe nimmt ab und Medikamente und Nahrungsmittel können vom Stoffwechsel nicht mehr so gut verarbeitet werden. Schmerzen und Unwohlsein können der Grund für herausforderndes Verhalten sein. Pflegeinterventionen wie Transfers und auch Körperpflege verschlimmern diesen Zustand zusätzlich.

Wahrnehmungsdefizite

Unsere fünf Sinne werden im Alter beeinträchtigt, was bei dementiell erkrankten Menschen die Desorientierung verstärkt. Die nachlassende Sehkraft und das nachlassende Gehör können Betroffene dazu bringen, umherzulaufen und die Umgebung abzusuchen. Um sich zu beruhigen, suchen sie laut Zuspruch. Schreien kann zudem das Ergebnis von schlechtem Hören sein.

Psychische Faktoren

Prämorbidie Persönlichkeit

Die Persönlichkeit eines Menschen bleibt bestehen trotz der Demenz. Seine individuelle Persönlichkeit zeigt sich in den verschiedenen Stadien der Erkrankung auf unterschiedliche Art und Weise. Auch Schwerstdemente haben möglicherweise das Bedürfnis, alte Gewohnheiten oder den Lebensstil beizubehalten. Die früher bewährten Coping-Strategien sind aber vergessen und der Betroffene weiss nicht mehr, was er zum Stressabbau tun könnte. In solchen Momenten ist interessant zu wissen, wie der Betroffene früher mit Schwierigkeiten umgegangen ist. Vielleicht ging er spazieren oder hörte Musik, oder er zog sich zurück, um den Stress abzubauen.

Psychische Gesundheit

Psychische Probleme sind keine Seltenheit und nehmen auf das Verhalten Einfluss. Veränderungen der Gehirnpathologie können verschiedene psychotische Symptome auslösen wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen und das Gefühl bestohlen zu werden. Unverarbeitete Themen können wieder hochkommen und die chronischen Probleme verstärken.

Soziale Faktoren

Umgebung und Pflegepraxis

Die Umgebungsfaktoren beeinflussen das Wohlbefinden. Die Beleuchtung und die Raumaufteilung sowie der Lärmpegel beeinflussen das Wohlbefinden betagter Menschen. Insbesondere demente Menschen haben Schwierigkeiten mit dem Gedächtnis, dem Problemlösen und der Orientierung. Es ist wichtig zu erkennen, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen dem Wohlbefinden einer Person und ihren Möglichkeiten, mit anderen Menschen in Beziehung zu treten. Abzuklären ist auch, ob ein herausforderndes Verhalten etwas mit Hunger oder Durst zu tun hat. Eventuell hat der Betroffene zu heiss oder ihm ist kalt. Weiter könnte es für ihn zu laut sein.

Pflegepraktiken

Menschen mit Demenz brauchen im Alltag in den verschiedensten Bereichen die Unterstützung der Pflegenden. Pflegende sollten in ihren Ausführungen geschickt vorgehen. Unter Zeitdruck fällt dieses Idealverhalten schwer und ist nicht immer möglich. Das Resultat von zu viel Tempo, in Eile sein und plötzlichem Agieren verunsichert den Menschen mit Demenz. Er ist überfordert und reagiert mit herausforderndem Verhalten.

4.2 Herausforderndes Verhalten aus der Perspektive der Pflege

Die vielen Hilfestellungen, die demente Menschen brauchen, führen zu viel direkter Interaktion zwischen Pflegender und gepflegter Person, so dass es viel Raum gibt für Irritationen und diese können herausforderndes Verhalten auslösen. Die Anforderungen an das Fachpersonal sind hoch; erfordert sind Geduld, Geschick und einfühlsame Kommunikation. Besonders unter Zeitdruck ist das Idealverhalten nicht immer möglich, weil weitere Arbeiten erledigt werden müssen. Das aus dem Eilen heraus schnelle und plötzliche Agieren hat Einfluss auf das empathische Verhalten dem dementen Menschen gegenüber. Wird vom Pflegepersonal schnelles Tempo angesprochen, läuft es Gefahr, herausforderndes Verhalten auszulösen.

Der Kontrollverlust, den demente Menschen als Folge der kognitiven Veränderung erleben, beansprucht die Betreuenden. Mit fortschreitender Erkrankung wird es zunehmend schwieriger, eine gemeinsame Wirklichkeit herzustellen. Das Umfeld, die Familie, aber auch professionelle Pflegende sind damit rasch überfordert. Auch der erkrankte Mensch hat mit solchen

Verhaltensänderungen Schwierigkeiten. Das wiederum führt dazu, dass weitere Medikamente und immer steigende Dosierungen verabreicht werden, wodurch unerwünschte Nebenwirkungen dazukommen.

Wie das herausfordernde Verhalten eines Menschen beurteilt wird ist, hängt auch vom subjektiven Empfinden des Betrachters ab. Dieser fühlte sich vielleicht in der Situation bedroht, oder unangemessen angesprochen.

Bevor die „Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe“ 2006 veröffentlicht wurden, wurde die Perspektive der kognitiv Beeinträchtigten selbst in der Pflege wenig berücksichtigt. Die Rahmenempfehlungen haben zu einer neuen Sicht und zu mehr Verständnis geführt. Der bis dahin verwendete Begriff „störendes Verhalten“ wurde durch den Begriff „herausforderndes Verhalten“ ersetzt. Ein Umdenken fand statt, und es wird nun darauf geachtet, dass der Alltag dem dementen Menschen angepasst wird und er sich wohl fühlen kann. Voraussetzung dafür ist die Kenntnis über die Ursachen und die Auslöser seines Verhaltens.

Die Suche nach der Ursache des herausfordernden Verhaltens erweist sich jedoch im konkreten Fall oft als schwierig (Urselmann, 2015, S. 82-83). Die Pflegenden versuchen, sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen mit Demenz orientieren. Das Rufen und Schreien hat für sie eine Signalwirkung. Die Pflegenden wollen dieses Signal verstehen und dem Grund nachgehen, warum der Bewohner schreit oder ruft. Aus dem Wunsch heraus, den Grund zu kennen und so eine befriedigende Lösung zu finden und die Bedürfnisse des Schreienden oder Rufenden zu erfüllen, stellen sie an den dementen Menschen Fragen. Aber direkte Nachfragen bringt häufig keine Antwort, weil der Mensch mit Demenz nicht verbal antworten kann oder nicht mehr weiss, was er sagen soll. Auch nonverbale Signale bringen die Pflegenden nicht immer auf die richtige Spur. Pflegende müssen oftmals Vermutungen anstellen und hoffen, damit richtig zu liegen.

4.3 Interaktionen

Je mehr bei dementen Menschen die verbale kommunikative Fähigkeit zurückgeht, umso wichtiger ist es, die weiteren kommunikativen Kanäle gut zu verstehen und so die Möglichkeit der Interaktion zu erweitern.

Der Begriff Interaktion (neulat: Wechselspiel, Wechselbeziehung) beschreibt ein komplexes Wechselspiel zwischen Personen und deren Beziehung zueinander. Erwartungen werden signalisiert und gedeutet. Regeln werden ausgehandelt und Werte vermittelt und berücksichtigt. Symbole können ausgetauscht und Konfliktsituationen analysiert werden (Höwler, 2007, S.16-17). Wir verhalten uns bewusst oder unbewusst kommunikativ. Ein nicht Nicht-Kommunizieren

gibt es nicht. Interaktionsprozesse setzen sich aus verbalen und nonverbalen Teilen zusammen: Auf der verbalen Ebene durch Lautsprache, auf der nonverbalen durch die Körpersprache. Ihre Bedeutungen erhalten diese Ausdrucksformen erst durch das Interpretieren.

Es kommt der Moment, so Held (2013, S. 52), wo der demente Mensch nicht mehr versteht und /oder verstanden wird. Dann werden folgende Kommunikationsregeln wichtig (ebda.):

- Körpersprache und Körperkontakt einsetzen und mit Gesten sprechen
- Berührungen nur einsetzen, wenn klar ist, ob der Betroffene sie auch mag
- Geduld und Zeit haben
- Die dementen Menschen nicht von hinten ansprechen. Der demente Mensch muss sehen können, wer mit ihm spricht
- Klar und deutlich sprechen und nicht zu viel auf einmal sagen
- Wiederholungen und Vormachen helfen dem Betroffenen zu verstehen
- Über konkrete und sichtbare Dinge sprechen, damit der Betroffene weiss, um was es geht
- Die Pflegenden müssen gleichzeitig über mehrere Sinnesorgane kommunizieren können
- Es hilft dem dementen Menschen, wenn er in schwierigen Situationen beruhigt und getröstet wird

In einer Pflegesituation spielen verschiedene Elemente mit und es ist wichtig, diese sorgfältig zu untersuchen. Es ist in der Pflege entscheidend zu verstehen, was zwischen der Pflegeperson und dem Bewohner vorgeht (Peplau, 2015, S. 21). Das Bewusstsein über den eigenen Anteil in der Interaktion ist wichtig. Die eigenen Erwartungen, Wünsche, Begierden und vorgefassten Meinungen prägen unsere Handlungen und bestimmen, was vorgeht, wenn wir auf andere Menschen treffen und mit ihnen zusammen sind. Dabei werden die Interaktionen nicht nur durch die persönlichen Anteile der Beteiligten geprägt, sondern auch durch die sozialen Rollen, in denen sie sich begegnen. Peplau (zitiert nach ZfP Calw, o.J.) listet folgende Rollen auf, die die Pflegenden in der Beziehung zu den Betroffenen einnehmen (können):

Rolle der Fremden: In dieser Rolle bietet sich die Pflegenden als Bezugsperson an. Sie baut ein Vertrauensverhältnis zu dem Betroffenen auf. Dies ist von Akzeptanz, Offenheit und Interessen dem emotional erwachsenen Menschen gegenüber geprägt.

Rolle der Person als Ressource: Hier soll der betroffene Mensch Antworten auf seine Fragen bekommen. Die Pflegenden können unterscheiden, ob es sich um eine reine Informationsfrage handelt, oder ob es Fragen sind, hinter denen ein emotionales Problem steht.

Rolle als Lehrer: Durch die Kombination aller Rollen und basierend auf der Überzeugung, dass der Betroffene aus positiven Erfahrungen lernen kann, fühlt sich der betroffene Mensch unterstützt.

Rolle als Führungsperson: Die Pflegende als Führungsperson hat einen demokratischen Führungsstil und nimmt den Betroffenen als Partner und aktiven Menschen wahr.

Rolle als Ersatzperson: Oft werden Pflegende nicht als die Person gesehen, die sie sind. Sie werden z.B. als Person aus der Kindheit des dementen Menschen angesehen. Solche Situationen zu erkennen, erfordert ein hohes Mass an Sensibilität, persönlicher Stärke und Erfahrung sowie Professionalität, um die Situation konstruktiv zu gestalten.

Rolle als Berater: Dies ist laut Peplau die wichtigste Rolle. Die Pflegenden müssen professionell beraten und auf geäußerte Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen eingehen. Die Betroffenen sollen verstehen, um was es geht und was gerade mit ihm geschieht. Sie sollen die Möglichkeit haben, diese Erfahrung in ihr Leben zu integrieren.

Kitwood (2016, S. 29-30) betont, dass es wichtig, Menschen immer als Person zu sehen. Menschen mit Demenz werden demgegenüber vor allem nach den Aspekten der Pathologie und dem, was sie behindert, beurteilt. Die Aspekte der Persönlichkeit und die Tatsache, dass es sich um ein einzigartiges, sensibles Lebewesen handelt, werden stark weniger gewichtet. Das ist falsch: Der betroffene Mensch soll nicht in erster Linie als DEMENTER, sondern als PERSON angenommen werden.

Ein positives Arbeiten an der Person besteht laut Kitwood (2016, S. 158-166) aus mehreren und verschiedenen Interaktionen. Sie stärken das Person-Sein auf verschiedene Art und Weisen und lösen positive Gefühle aus. Für die Interaktionen in der Pflege mit dementen Menschen lassen sich aus Kitwoods Ausführungen folgende Richtlinien ableiten:

Anerkennen: Menschen mit Demenz wollen weiterhin als Personen anerkannt werden. Grüßen mit Namen, zuhören und sich Zeit nehmen, damit ein Mensch über sein Leben erzählen kann, gibt ihm das Gefühl, weiterhin einzigartig zu sein. Anerkennung geht aber auch ohne Worte. Ein direkter wohlwollender Blickkontakt reicht aus, um dem Menschen zu signalisieren, dass er wichtig ist.

Verhandeln: Hier geht es darum, dass Pflegende auf die Wünsche der einzelnen Menschen mit Demenz individuell eingehen. Bedürfnisse und Vorlieben müssen erfragt werden und nicht den Vermutungen anderer Personen angepasst werden. Geschickte Verhandlungen mit dem Menschen bezüglich kleinen Alltagssituationen beinhalten auch das Erkennen von Ängsten

und Unsicherheiten. Wichtig ist es, sich dem Tempo des Gegenübers anzupassen, damit es Zeit hat, Informationen aufzunehmen. Beim Verhandeln hat so auch ein hochgradig abhängiger Mensch die Möglichkeit, bei der Pflege die Kontrolle, Macht über sich zu behalten.

Zusammenarbeit: Pflegende sollen, wenn sie mit den zu Pflegenden etwas zusammen tun, dies im Sinn der Zusammenarbeit ausführen, sodass der zu pflegenden Person nicht etwas „angetan“ wird, das sie nicht will. Das kann ein gemeinsames Arbeiten im Haushalt sein, oder die Pflegende unterstützt den dementen Menschen beim Duschen, Anziehen oder beim Gang auf die Toilette. Es ist sehr wichtig, die Fähigkeiten zu erhalten und der Person die Möglichkeit zu geben, eigene Initiative zu ergreifen.

Spielen: Als Folge des Leistungsdrucks und der Arbeitsdisziplin ist Spielen kaum mehr ein Bestandteil des Pflegealltags. Viele Erwachsene verfügen nicht mehr über die Spontaneität, das Spielen in der reinen Form in den Pflegealltag zu integrieren. Dennoch: Während des Arbeitens kann zielgerichtetes Spielen in den Alltag eingebaut werden, ohne dass es das Pflegeumfeld stört.

Timalation: Diese Form der Interaktion wird bei Menschen angewandt, die schwer kognitiv eingeschränkt sind. Hier soll dem betroffenen Menschen Sicherheit, Kontakt und Vergnügen vermittelt werden, z.B. mittels Massagen und Aromatherapien. Das Wort Timalation stammt aus dem griechischen Wort timao und bedeutet: Ich halte in Ehren, ich würdige – und demnach: Ich verletze die persönlichen oder moralischen Grenzen nicht. Die Zugangsweise ist sensorisch oder sinnbezogen und erfordert kein intellektuelles Verstehen.

Feiern: Viele demente Menschen behalten die Fähigkeit, Feste zu feiern und den Augenblick freudvoll zu genießen. Bei manchen Menschen nimmt die Freude am Feiern zu, da die Last der Verantwortung wegfällt. Bei der Interaktion des Feierns fällt die Trennung von Betreuenden und dem Betreuten weg. Beide genießen das Fest.

Entspannen: Diese Interaktion ist am wenigsten intensiv. Sie ist ruhig und hat von allen Interaktionsformen das geringste Tempo. Dementen Menschen gelingt es oft nur in Gesellschaft oder mittels direktem Körperkontakt, sich zu entspannen.

4.4 Die Marte Meo-Methode

In den 1970er-Jahren entwickelte die Holländerin Maria Aarts eine Methode, um Eltern von Kindern mit speziellen Bedürfnissen konkrete und entwicklungsunterstützende Informationen vermitteln zu können, die verstehbar und brauchbar sind. Mithilfe von Videoaufnahmen werden kurze alltägliche Interaktionen festgehalten und danach Schritt für Schritt ressourcenorientiert

analysiert. Um die Grundhaltung und das Ziel der Methode auszudrücken, wählte sie für die Methode den lateinischen Begriff *Marte Meo*, was heisst: *Aus eigener Kraft*“.

Seit 1995 wird die *Marte Meo*-Methode auch erfolgreich in der Pflege und Betreuung dementer Menschen eingesetzt. Sie kann sowohl als Kommunikationstraining wie auch als Beratungsinstrument eingesetzt werden. Videobasiert wird unterstützendes Verhalten und intuitiv angewendete *Marte Meo*-Elemente und deren Wirkung auf die Bewohner untersucht. Mithilfe der Methode soll es den Pflegenden möglich sein, ein optimal unterstützendes Kommunikations- und Interaktionsverhalten zu entwickeln. Ziel ist, dass sowohl die Pflegenden wie auch die zu Betreuenden Menschen ihre Ressourcen nutzen können.

In der *Marte Meo*-Methode wird unterschieden zwischen strukturierten und freien Momenten.

Unter strukturierten Situationen gemeint sind gezielte pflegerische Handlungen bei Abläufen wie Essen eingeben, Mobilisieren, Zähne putzen usw., wo die Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit haben, etwas selbständig zu tun. In diesen Situationen geht es für die Pflegenden darum, positiv zu leiten. Nebst den Körpersignalen freundliches Gesicht und Stimme, die motiviert (Berther & Niklaus Loosli, 2015, S. 58), sind die wichtigsten Elemente dazu

- guter Anschluss
- Folgen
- Sich-selber-Benennen und somit vorherbar sein
- aufmerksam Warten
- Benennen der Handlung oder der Gefühle des Gegenübers
- Schritt für Schritt Anleitung
- Sagen, wie man es gerne haben möchte
- Bestätigen
- Freude teilen
- Happ- Happ

Als freie Situationen werden kurze Begegnungsmomente bezeichnet, bei denen kein Ziel erreicht werden muss (Berther & Niklaus Loosli, 2015, S. 37). Eine solche Alltagsinteraktion kann Sekunden oder Minuten dauern. Es ist ein „Zeitschenken“, z.B. ein Gespräch oder ein kleiner Spaziergang. Die Basis einer freien Situation ist eine gute Atmosphäre und eine interessierte Grundhaltung (ebda., S.65) .

Die wichtigsten Elemente der freien Situation sind:

- gutes Gesicht
- guter Anschluss

- aufmerksamem Warten
- Folgen und schauen, was das Gegenüber tut
- Benennen von Handlungen und Gefühlen der Bewohner
- Freude teilen
- Happ-Happ

Solche Elemente zu befolgen ist im alltäglichen Umgang mit den dementen Bewohnern für die Marte Meo-Methode zentral. Berther und Niklaus Loosli (2015, S. 49-64) erläutern die einzelnen Elemente wie folgt:

Signale lesen: Beim Signale lesen geht es um die Fähigkeit der Pflegenden, die Bewohner wahrzunehmen. Wie fühlen sie sich? Geben sie Unwohlsein an, verbal/nonverbal? Wie sind Gesichtsausdruck und Körperhaltung? Diese Beobachtungen haben einen grossen Einfluss auf die Pflegeverrichtungen. Werden Signale richtig wahrgenommen, ist die Qualität der Zusammenarbeit besser.

Guter Anschluss: Anschluss machen an eine Interaktion kann die Pflege mittels Worten, Tönen, Berührung, einem Lächeln oder mit dem Benennen von Handlungen und Gefühlen. Der Mensch fühlt sich wahrgenommen und es ist ihm aufgrund der Verbundenheit möglich zu reagieren auf das, was sein Gegenüber von ihm will. Dem Kontaktmoment folgt ein Aktionsmoment, dann wieder der Kontaktmoment. Damit Handlungen angepasst werden können, ist es wichtig, den Anschluss nicht verlieren. Es muss immer erst ein Anschluss erfolgen, dann eine Information und danach folgt die Aktion.

Ein gutes Gesicht: Sich dessen nicht immer bewusst, gehen Pflegende öfters mit einem ernsten, besorgten Gesichtsausdruck zu den Heimbewohnern. Private Probleme oder der alltägliche Arbeitsdruck widerspiegeln sich in ernsten Gesichtern. Die Angst, dem Pflegeaufwand nicht gewachsen zu sein, führt ebenfalls zu besorgten Mienen. Diese Probleme nehmen die Pflegenden in ihrem Gesichtsausdruck mit zu den Heimbewohnerinnen. Demenzerkrankte Menschen sind meist nicht mehr in der Lage nachzufragen, was los ist – sie nehmen den ernsten Gesichtsausdruck wahr, können aber die emotionale Botschaft nicht einordnen. Ihre Wahrnehmung aber hat Einfluss auf weitere Interaktionen. Die Bewohnerin reagiert verunsichert, was sich darin äussert, dass sie blockiert, nicht kooperiert oder sich verbal, im schlimmsten Fall sogar körperlich wehrt.

Warten: Bei dieser Interaktion geht es darum, der Bewohnerin die Zeit zu geben, die Anweisungen zu verarbeiten und sie selbständig auszuführen. Die Pflegende wartet und überprüft, ob die Bewohnerin den Anweisungen folgen kann und sie selbst ausführt. Hat die Bewohnerin zu wenig Zeit, reagiert sie mit Blockaden und wird unsicher. Nicht abwarten, der Bewohnerin keine Zeit lassen verlängert Pflegeverrichtungen und verhindert, dass sie selbständig bleibt.

Folgen: „Folgen“ heisst, mit der Aufmerksamkeit beim Mitmenschen zu sein, beispielsweise zu beobachten, wo in seiner Abfolge sich der Bewohner gerade befindet, um Momente zu erkennen, wo er auf Unterstützung angewiesen ist. Den Initiativen des Bewohners zu folgen ist wichtig für die Tempoanpassung. Erfolgen beispielsweise die nächsten Schritte zu schnell, ist er überfordert und fühlt sich nicht verstanden. Er reagiert verletzt oder unwirsch auf die Pflegenden, was zu Verzögerung respektive im Pflege-Ablauf zu Zeitverlust führen kann.

Benennen: Das Benennen hilft der Bewohnerin sich zu orientieren, was als Nächstes kommt. Sie kann sich darauf einstellen und ist vorbereitet. Die Bewohnerin kann die anschliessenden Aktionen mitgestalten. Bei einem Menschen mit körperlichen und geistigen Einschränkungen ist das Benennen der Handlung, die folgen wird, noch wichtiger. Er braucht mehr Zeit, sich darauf einzustellen, und so ist ihm möglich zu merken, dass jemand bei ihm ist. Handlungen werden angekündigt und dem Bewohner wird mitgeteilt, wenn sie zu Ende ist. Ansonsten ist es möglich, dass die Bewohnerin aggressiv reagiert. Sie fühlt sich durch die unvorhergesehene Handlung überrumpelt. Die nicht angekündigte Pflegehandlung löst Unwohlsein aus. Eine weitere Überforderung kann entstehen, wenn die Pflegenden zu viel benennen. Die Bewohnerin ist irritiert. Der Zeitpunkt, was und wann etwas benannt wird, ist wichtig.

Bestätigen: Menschen mit Beeinträchtigungen stossen jeden Tag in irgendeiner Form an ihre Grenzen. Sie brauchen Hilfe oder sie möchten etwas sagen und keiner versteht sie. Die Menschen brauchen während oder nach der Verrichtung einer Pflege/Betreuungssequenz eine Bestätigung als Orientierungshilfe. Ein „gut“ oder „ja genauso“ hilft Sicherheit zu haben und die Kraft zu bekommen. Sie fühlen sich wahrgenommen und können besser mitmachen. Ein Schritt-für-Schritt-Anleiten erleichtert die Abläufe. Der Gedächtnisverlust bewirkt, dass Menschen nicht mehr die Möglichkeit haben, auf ihre Erfahrungen zurückzugreifen. Für sie ist alles wie zum ersten Mal. Kurze verbale oder nonverbale / taktile Zeichen helfen ihnen, im Ablauf zu bleiben. Es ist beruhigend und gibt Sicherheit, auf dem richtigen Weg zu sein.

Freude teilen: Sich gemeinsam zu freuen, die Freude zu zeigen und sie auszusprechen, trägt zu einer positiven Stimmung bei und wirkt sich auf die Lebensqualität, sowohl bei den Bewohner wie auch bei den Pflegenden aus.

Happ-Happ: Unter Happ-Happ, einem Begriff, der Maria Aarts aus dem niederländischen „hapjes“ (Häppchen) abgeleitet eingeführt hat, ist gemeint „sich selber emotional zu füttern: die schönen Momente des Tages geniessen und diese bewusst wahrnehmen. Dies hilft den Pflegenden auch im normalen Alltag, neue Kraft und Energie zu tanken.“ (Berther & Niklaus, 2015, S. 61)

5 Praxisprojekt

Mit dem Ziel, die Arbeit mit der Marte Meo-Methode in der Praxis zu erproben und die Not von Frau J. lindern zu können, machte ich während eines halben Jahres fortlaufend Videoaufnahmen über meine Begegnungen mit der Bewohnerin. Anhand der Analyse von 3 geleiteten und 4 freien Begegnungsmomenten wollte ich a) detailliert wahrnehmen, was die Heimbewohnerin noch an Fähigkeiten hat und was davon verloren gegangen ist und b) überprüfen, wie weit es mir jeweils gelingt, durch die Befolgung der Marte Meo-Elemente (s. oben) Frau J. zu beruhigen.

Im Vorfeld holte ich eine Einverständniserklärung ein. Vor jeder Aufnahme informierte ich die Bewohnerin. Ebenso wurden Heimleitung, PDL und das Pflegepersonal über meine fortwährenden Schritte informiert.




Weiter erstellte ich eine Tabelle der Aktivitäten des täglichen Lebens von Frau J., um in einer Übersicht den Verlauf ihre allgemeinen Fähigkeiten von 2012 - 2017 zu bekommen.

5.1 Entwicklung der Fähigkeiten von Frau J. seit Heimeintritt

Anhand eines Vergleichs der Pflegeberichte und Pflegplanungen konnte ich nachverfolgen, was seit dem Eintritt an Veränderungen stattgefunden haben. Für mich ein wichtiger Schritt, um die Defizite genauer anzuschauen.

Tabelle 1 Entwicklung der Aktivitäten des täglichen Lebens von Frau J. von 2012 - 2017

Eintritt 2012, 3.Stock	Umzug 2015 in den 1. Stock	Aktuelle Situation 2017
1. Ruhen und schlafen: Keine Probleme	Unruhe Durchschlafstörungen	HB pendelt zwischen ruhigen und unruhigen Nächten mit 3-5 Std. schlafen. Starke Durchschlafstörungen
2. Sich bewegen: gehen am Rollator im Zimmer sst. Begleitung zum Essen, Aktivierung und Anlässe. Längere Strecken im Rollstuhl und Begleitung.	Geht am Rollator nur noch in Begleitung. Ist nicht mehr sst. im Zimmer unterwegs. Kann nur noch kleine Strecken bewältigen. Ist nun öfters auf den Rollstuhl angewiesen.	Am Rollator in Begleitung nur noch kleine Strecken möglich. Muss sich öfters ausruhen>kraftlos. Rollstuhl kommt regelmässig zum Einsatz. Ansonsten nur noch sitzende Lebensweise.

<p>3. Sich beschäftigen: Geht jeden Morgen in die Aktivierung. Werkelt gerne an Sachen die sie fühlen kann>Sehbehinderung</p> <p>Singt gerne und hört viel Radio.</p> <p>Liebt Musik allgemein.</p> <p>Geht zum Gottesdienst.</p>	<p>Aktivierung nicht mehr in der Gruppe möglich>Unruhe</p> <p>Hat Einzelbetreuung</p> <p>Hört weiterhin gerne Musik</p> <p>Geht zum Singen.</p> <p>Aktivierung wird angepasst an ihre Bedürfnisse.</p>	<p>Kann sich nicht mehr alleine beschäftigen> 1:1 Betreuung</p> <p>Ist nur noch ca. 1-2x in der Gruppenaktivität dabei. Ist zeitlich limitiert da HB unruhig wird und anfängt zu rufen.</p> <p>Ist überfordert.</p>
<p>4. Essen und Trinken: Essen vorbereiten> z.B Fleisch schneiden. Getränke einschenken> Sehbehinderung Isst und trinkt sst.</p> <p>Isst im Speisesaal</p>	<p>Essen mit Unterstützung d. Pflegenden und Einsatz von Hilfsmittel wie Tellerring.</p> <p>Je nach AZ muss Essen und Trinken zeitweise eingegeben werden.</p>	<p>1:1 Betreuung beim Essen.</p> <p>Hand führen. Ist schnell überfordert, wenn sie das Essen auf dem Teller nicht findet.</p> <p>Fingerfood, wenn möglich.</p>
<p>5. Ausscheiden:</p> <p>Kontinent</p> <p>Geht sst. auf die Toilette</p>	<p>Ist zum Teil Urin inkontinent</p> <p>Einlagewechsel durch Pflegende.</p> <p>Geht nicht mehr sst. auf die Toilette.</p>	<p>Tag und Nacht inkontinent.</p> <p>Wird unruhig, wenn sie Urin lösen muss. Pflege muss HB fragen bzgl. Urindrang.</p> <p>Meldet sich zum stuhlen.</p> <p>Einlagewechsel d. Pflegende</p>
<p>6. Körpertemperatur regulieren:</p> <p>Keine Probleme</p>	<p>Keine Probleme</p>	<p>Keine Probleme</p>
<p>7. Atmen:</p> <p>Dyspnoe bei Anstrengung und Aufregung</p>		
<p>8. Für Sicherheit sorgen:</p> <p>Meldet sich via Klingel</p>	<p>HB spricht oder ruft, wenn sie etwas braucht. Kommt mit der Klingel nicht mehr zurecht auch wenn sie griffbereit ist.</p> <p>Auf eigenen Wunsch Bettgitter montiert.</p>	<p>Macht sich mit lautem rufen und sprechen bemerkbar.</p> <p>Behält die Klingel in der Hand. Läutet nur selten und weiss dann nicht warum.</p> <p>Bettgitter</p>
<p>9. Waschen und kleiden: Unter Anleitung. sst. Waschutensilien und Kleider vorbereiten. Genügend Zeit geben. Putzt Zähne sst.</p>	<p>Wäscht sich das Gesicht und den Oberkörper>Vorderseite mit viel Anleitung und Unterstützung. Rest Übernahme durch die Pflegenden. Zähne unter Aufsicht und Anleitung. An/Auskleiden mit Hilfe der Pflegenden.</p>	

<p>10. Kommunizieren: leichte Wortfindungsstörung. Gespräche mit genügend Zeit gut möglich. Kann ganze Sätze sprechen Kann Wünsche und Bedürfnisse mitteilen.</p> <p>Sehbehinderung</p> <p>Hört gut.</p>	<p>Wortfindungsstörung. Kann keine ganzen Sätze mehr sprechen.</p> <p>Hört nach wie vor gut.</p> <p>Verschlechterung der Sehfähigkeit hat weiter abgenommen.</p>	<p>Spricht laut und ohne Zusammenhang. Sagt immer ich weiss nicht oder wo bin ich. Sagt ich habe Angst. Braucht lange um zu antworten. Einfache Fragen können Stichwortartig beantwortet werde</p> <p>Hört immer noch gut.</p> <p>Sieht kaum noch etwas.</p>
<p>11. Sinn finden im Werden, Sein, Vergehen:</p> <p>Beschäftigt sich gerne. Sieht einen Sinn in ihrem Dasein.</p> <p>Geniesst es, in ihrem Zimmer zu sein.</p> <p>Lacht gerne</p> <p>Hatte Selbstbewusstsein</p>	<p>Zweifelt an sich. Sagt oft, sie sei verloren und zu nichts mehr fähig.</p> <p>Fühlt sich alleine.</p> <p>Will sterben. Sieht keinen Sinn mehr in ihrem Dasein</p> <p>Lacht nicht mehr. Zeigt keine Freude mehr.</p>	<p>➔</p>
<p>12. Kind, Frau, Mann sein:</p> <p>Keine Auffälligkeiten</p>	<p>➔</p>	<p>➔</p>

Nun konnte ich feststellen in welchen Bereichen die Bewohnerin zunehmend Hilfe und Unterstützung brauchte (blau unterlegte Bereiche in der Tabelle). Es kristallisierten sich Themen wie Kommunikation, sich beschäftigen und Sinn finden heraus. Das erleichtert mir die Auswertung der Videos. Ich konnte gezielt darauf achten, welche Themen für Frau J. wichtig sind.

5.2 Video-Analysen der Interaktionen

In der Analyse der Videoaufnahmen wird genau analysiert, wie die Umsetzung der unterstützenden Elemente gelingt, und es wird erfasst, worauf die demente Person gut oder schlecht reagiert. Um ein möglichst breites Bild zu erlangen, schlugen Berther und Niklaus Loosli das Aufnehmen von verschiedenen strukturierten und unstrukturierten Sequenzen vor.

Wie erwähnt, nahm ich insgesamt 7 Situationen auf, davon 3 strukturierte und 4 unstrukturierte. Anschliessend erstellte ich ein Raster nach Berther und Niklaus (2015, S.39), sodass ich die Videoaufnahmen in einzelne Sequenzen unterteilen und genau analysieren konnte. Zum Analysieren der Filme verbrachte ich einen halben Tag bei Claudia Berther liz. Marte Meo Supervisorin in Wallbach. Wir gingen die aufgenommenen Filme Schritt für Schritt durch. Jede Interaktion wurde analysiert und besprochen. Die Tabelle 2 illustriert dies am Beispiel eines Ausschnittes aus Video 4:

Tab. 2 Ausschnitt aus einer Videointeraktionsanalyse nach Marte Meo aus Video 4

Zeit	Was zeigen die Bilder	Was kann die Bewohnerin	Welche Fähigkeiten hat sie verloren	Welche unterstützende Marte Meo Elemente setzt die Pflegende ein?	Welche Marte Meo Elemente soll die Pflegende Mehr/zusätzlich anwenden?
3:15	Fr. J sagt: „Wenn schön Wetter ist, ist auch schön.“	Kommt selbstständig auf das Thema Wetter zurück		Hat aufmerksam gewartet	
3:19	US sagt: „muntert einem auf.“	Bewohnerin dreht den Kopf zu US und sagt mh → sie signalisiert, dass sie zuhört		Aktivieren des Dialogs	
3: 22 bis 28	US ergänzt: das schöne Wetter ist gut für das Gemüt	Frau J. antwortet sofort mit ja			
3:30	Frau J. schaut zu US und bewegt den Mund			US wartet 8 Sekunden	
3:38	Frau J sagt: „weder wenn es gäng regnet“	Kann beim Thema anschliessen	Braucht Zeit, kann nicht sofort antworten	Durch das Warten ermöglicht US Frau J. ihre Gedanken in eigene Worte zu fassen	
3:42	US antwortet: „Jo aber es hät's nötig gha	Frau J. schaut zu US		Anschluss beim Thema „Reihe machen“	
3:45	Frau J.: Jo es häts schon nötig gha, jo	Sie wiederholt und bestätigt die Aussage und schiebt noch das Wort „schon“ und „ja“ in den Satz. Sie signalisiert, dass sie dem Thema folgen kann			
3: 51	Frau J wendet den Blick etwas ab und sagt ja.				
3: 52	US sagt: D.ie Bauern haben gesagt es sei trocken wie verrückt	Wendet den Blick sofort wieder zu US		Reihe machen Dem Thema Wetter weiter folgen	
3:57	Frau J. sagt: Ja	Sie signalisiert, dass sie dem Gespräch folgt		US wartet	
4:04	Frau J sagt: Ja, ja			US wartet	

4:05	Frau J: spitzt den Mund			US wartet	
4:08	Frau J. sagt: so eine „Schütte“ Scho nötig gsii	Kann mit ihren eigenen Worten zum Gespräch beitragen	Braucht Zeit Kann nicht sofort antworten	US hat insgesamt 11 Sekunden gewartet	

Erkenntnisse aus der Videointeraktionsanalyse der Sequenz 3:15 bis 4:08:

Frau J. kann beim Thema Wetter mitreden. Zwischendurch braucht sie ca. 8 bis 11 Sekunden Zeit, dann kann sie mit ihren eigenen Worten zum Gespräch beitragen. Frau J. zeigt durch ihre Mimik, dass sie noch etwas sagen möchte.

Bezüglich meines unterstützenden Verhaltens erhielt ich von Claudia Berther folgende Rückmeldung: Dadurch, dass es mir gelang, 8 bis 11 Sekunden auf eine Reaktion zu warten, ermöglichte ich es Frau J, den eigenen Wortschatz noch zu gebrauchen und mit eigenen Worten zum Austausch beizutragen. Noch vorhandene Fähigkeiten werden aktiviert. Auf der emotionalen Ebene erhielt Frau J. durch mein Warten die Botschaft, dass ich mich dafür interessiere, was sie zu sagen und beizutragen hat.

Diese Rückmeldung ermutigt mich, bei einem Gespräch noch mehr darauf zu achten, bei welchen Themen eine Bewohnerin mitreden kann, und genügend Zeit zu geben, dass sie an einem Gespräch teilzunehmen kann.

Im Folgenden sind die sieben Videos summarisch dargestellt und ausgewertet. In der letzten Spalte sind jeweils die wichtigen Erkenntnisse für mein pflegerisches Handeln formuliert.

Video 1

Ausgangslage	Beobachtungen während Mahlzeit	Eingesetzte Marte Meo-Elemente	Erkenntnisse aus Videointeraktionsanalyse und Bemerkungen
Strukturierte/geleitete Situation: Frau J. beim Essen im Zimmer. Ich unterstütze sie dabei. Vor der Mahlzeit war sie sehr unruhig und hat ununterbrochen gerufen.	Die Bewohnerin kann das Essen selber mit der Hand vom Teller aufnehmen. Aufgrund der beeinträchtigten Sehfähigkeit habe ich ihr das Essen zerkleinert.	Guter Anschluss, folgen Sich selber benennen und dadurch vorhersehbar sein Schritt für Schritt Anleitung geben Sagen, wie man es haben möchte bestätigen	Es hätte ihr geholfen, wenn ich ihr ab und zu ein paar Sekunden länger Zeit gegeben hätte. Bei den nächsten Mahlzeiten achte ich auf die Tempoanpassung beim Schritt-für-Schritt-Anleiten. Nach dem Essen war sie ca. 20 Min. ruhig.

Video 2

Ausgangslage	Beobachtungen während der Aktivierung	Eingesetzte Marte Meo-Elemente	Erkenntnisse aus Videointeraktionsanalyse und Bemerkungen
<p>Strukturierte/geleitete Situation:</p> <p>Aktivierung im Zimmer. Frau J. zerreisst Eierbecher. Sie kennt die Tätigkeit und mag diese.</p> <p>Vor der Aktivierung war sie sehr unruhig, ruft laut und wirkt verzweifelt.</p>	<p>Frau J. ist in der Lage, die Eierbecher in die gewünschten Grössen zu zerreißen.</p> <p>Sie lacht dabei.</p> <p>Gegen Ende äussert sie sich über das Alleine-Sein</p>	<p>Guter Anschluss</p> <p>Folgen</p> <p>Warten</p> <p>Bestätigen</p> <p>Benennen der Handlung</p> <p>Schritt für Schritt Anleitung</p> <p>Sich selber benennen</p> <p>Sagen, wie man es haben möchte.</p>	<p>Frau J. hat wenig Unterstützung von mir gebraucht.</p> <p>Nach der Aktivität war sie ca. 15. Min. ruhig.</p>

Video 3

Ausgangslage	Beobachtungen während der Aktivierung	Eingesetzte Marte Meo-Elemente	Erkenntnisse aus Videointeraktionsanalyse und Bemerkungen
<p>Strukturierte/geleitete Situation:</p> <p>Fussbad gemacht. Frau J. freut sich darauf.</p> <p>Ist vorher unruhig und ruft laut. Fühlt sich verlassen.</p>	<p>Sagt, das Wasser dürfte wärmer sein.</p> <p>Ansonsten keine Kommunikation.</p> <p>Wirkt entspannt.</p>	<p>Guter Anschluss</p> <p>Folgen</p> <p>Benennen der Handlung.</p> <p>Sich selber benennen und dadurch vorhersehbar sein</p>	<p>Genoss das Fussbad.</p> <p>Konnte sich entspannen.</p> <p>War nach dem Fussbad ca.30 Minuten ruhig > schläft.</p>

Video 4

Freie Situation. Detaillierte Beschreibung siehe Auszug in Tabelle 1.

Ergänzende Bemerkung: Vor dem Gespräch hat Frau J. über längere Zeit laut gerufen. Nach der Sequenz wirkte sie zufrieden und hatte ca. 45 Minuten Ruhe.

Video 5

Ausgangslage	Beobachtungen während der Aktivierung	Eingesetzte Marte Meo-Elemente	Erkenntnisse aus Videointeraktionsanalyse und Bemerkungen
<p>Freie Situation</p> <p>Frau J. ruft laut und verzweifelt</p> <p>Beruhigendes Gespräch geführt.</p>	<p>Beruhigt sich, als ich ihre Hände halte. Spricht mit mir.</p> <p>Sagt, sie wisse nicht weiter.</p>	<p>Guter Anschluss</p> <p>Folgen</p> <p>Warten</p> <p>Sich selber benennen und dadurch vorhersehbar sein</p>	<p>Freute sich über meinen Besuch und das Gespräch.</p> <p>Das Händehalten hatte sie beruhigt.</p>

	Keine Kommunikation über früher möglich. Sagt, ich weiss nicht mehr.	Freude teilen	War danach für ca. 45 Minuten ruhig.
--	---	---------------	--------------------------------------

Erkenntnisse aus Video 6

Ausgangslage	Beobachtungen während der Aktivierung	Eingesetzte Marte Meo-Elemente	Erkenntnisse aus Videointeraktionsanalyse und Bemerkungen
<p>Freie Situation</p> <p>Frau J. ruft laut und ist sehr unruhig.</p> <p>Frau J. beruhigen mittels einem Gespräch.</p>	<p>Sagt immer wieder, dass niemand zu ihr komme und sie sich alleine fühle.</p> <p>Sagt, dass sie nicht mehr könne. Verwischene Sprache.</p> <p>Kann nicht beim Thema bleiben.</p> <p>Wirkt unruhig.</p>	<p>Guter Anschluss</p> <p>Folgen</p> <p>Warten</p> <p>Bestätigen</p>	<p>Kann sich nicht richtig entspannen. Ist in ihren Gedanken um das Alleinsein gefangen.</p> <p>Die Situation war auf beiden Seiten nicht entspannt.</p> <p>Wartezeiten zu wenig lang.</p> <p>Frau J. kann so nicht richtig beruhigt werden.</p> <p>Ruhe danach ca. 20 Minuten</p>

Erkenntnisse aus Video 7

Ausgangslage	Beobachtungen während der Aktivierung	Eingesetzte Marte Meo-Elemente	Erkenntnisse aus Videointeraktionsanalyse und Bemerkungen
<p>Freie Situation</p> <p>Frau J. ruft laut und ohne Unterbruch.</p> <p>Beruhigendes Gespräch geführt nach dem Weggehen der Tochter.</p> <p>Setze mich zu ihr und halte ihre Hände.</p>	<p>Hat den Besuch ihrer Tochter schon wieder vergessen.</p> <p>Frau J. beruhigt sich, als ich ihre Hände halte und mit ihr spreche.</p>	<p>Guter Anschluss</p> <p>Folgen</p> <p>Warten</p> <p>Bestätigen</p>	<p>Reagiert sehr gut auf das Händehalten. Geniesst diese Form der Zuneigung sehr.</p> <p>Schläft während dessen ein.</p> <p>Ist ca. 1 Stunde ruhig und entspannt.</p>

6 Erkenntnisse und Diskussionen

Das Auswerten der Videos hielt für mich einige Überraschungen bereit. Viele Details in den Interaktionen wurden mit der Möglichkeit, mir die Filmsequenzen mehrmals anzuschauen, sichtbar.

Bei der Analyse wurde mir bewusst, dass wir Pflegenden längstens nicht alles wahrnehmen, was während den Interaktionen abläuft. Es sind kurze Momente, nur Augenblicke, in denen sich die Mimik verändert oder in der Körperhaltung eine Spannung oder Entspannung sichtbar werden. Eine humorvolle Antwort, oder ein verschmitztes Lächeln eröffnete mir eine neue Sicht der Dinge. Diese Erkenntnis motivierte und beschäftigte mich zunehmend.

Mir wurde klar, wie wichtig der erste Kontakt und der damit verbundene gute Anschluss für eine Interaktion ist – ein Händedruck, eine ruhige Stimme, sich hinsetzen und dem Gegenüber signalisieren, dass da jemand ist, der Zeit hat. Nun fühlte sich die Bewohnerin wahrgenommen. Beim Eröffnen des Gespräches zeigte es sich als wertvoll, wenn ich sagen konnte, dass ich Zeit habe. In den ersten Videoaufnahmen liess ich der Bewohnerin zu wenig Zeit zum Antworten und ich reihte zu viele Fragen aneinander. Ich lernte zu warten, bis eine Antwort kam. Und es lohnte sich jedes Mal. Nach durchschnittlich 7 Sekunden bekam ich jeweils eine Antwort. Die Antworten der Bewohnerin waren dem Thema angepasst. Sie wiederholte meine Aussagen oder gab mit eigenen Worten ihrer Meinung Ausdruck. Für mich war die Erfahrung des Benennens erstaunlich. Einfach die Handlungen und Gefühle der Bewohnerin wiedergeben, statt immer nachzufragen.

Beim Beobachten von Frau J. auf den Videos fiel mir auf, dass sie vor jeder Antwort anfang, den Mund zu bewegen. Dazu hielt sie die Lippen geschlossen. Es sah aus, als wenn sie sich die Worte zurecht legen wollte.

Laut Berther und Niklaus Loosli (2015, S. 59) ist das Zusammenspiel von Anleitung und Anweisung wichtig. Das Tempo muss dem Bewohner angepasst werden, damit er mitmachen kann. Geht es zu schnell, also nicht Schritt für Schritt, könnte die Reaktion negative Gefühle auslösen und der Bewohner fängt mit Schreien an und leistet Widerstand.

Berther und Niklaus Loosli (2015, S. 56f.) sagen, dass wir Fragen aus Höflichkeit stellen. Das entspricht unserer Kultur. Wir möchten nicht einfach über den Kopf von anderen Menschen hinweg bestimmen, wir möchten sie miteinbeziehen. Wir fragen. Zu viele Fragen lösen insbesondere bei älteren Menschen eine Überforderung aus. Wird eine Frage gestellt, muss darauf geachtet werden, ob mein Gegenüber noch antworten kann und es seine Situation noch einschätzen kann. Sind die Fähigkeiten eingeschränkt, ist es wichtig, nicht zu viele Fragen zu

stellen. Manche Fragen werden zudem aus Höflichkeit auch dann gestellt, wenn der Bewohner gar keine Wahl hat zu wählen, was er gerne möchte. Es ist eine Überlegung wert zu überprüfen, bei welchen Entscheidungen der Bewohner mit einbezogen wird. Weiter ist es hilfreich für Menschen mit Demenz, wenn die nächsten Schritte jeweils benannt werden. Zum Beispiel die Ankündigung, dass ich sie ins Zimmer begleite, macht für sie die nächste Handlung und die Pflegende vorhersehbar. Es ist für den Bewohner einfacher, sich zu orientieren, wenn er weiss, was als nächstes passiert und zudem hat er die Möglichkeit, seine Sicht der Dinge zu sagen.

Eine weitere Erkenntnis war, dass während der Begegnungsmomente meine volle Aufmerksamkeit notwendig ist. Ich war gefordert, den Reaktionen von Frau J. genau zu folgen.

In der Videoanalyse erstaunte mich zudem, wiederholt zu sehen, dass die Bewohnerin die Fähigkeit hat, auf aktuelle einfache Themen wie das Wetter, das Essen zu reagieren und die passenden Antworten zu liefern. Sobald die Themen die Vergangenheit betreffen oder komplexer werden, ist sie aber überfordert. Sie kann sich nicht erinnern, wird unruhig und sagt „ich weiss nicht.“ Das Fortführen des Gespräches wird schwierig.

Urs Kalbenmatten (2011, S. 32 und Skript Unterricht, 2017) betont, dass in der Interaktion mit Menschen eine zentrale Rolle spielt, wie viel man ihnen zutraut. Nicht sinnvoll hingegen sei es, sie mit ihren Defizite zu konfrontieren. Es ist wichtig, Handlungsräume zu suchen, in denen sich der demente Mensch bewegen kann. Das Gelingen stärkt sein Selbstwertgefühl. Voraussetzung dafür ist, dass die Handlungen Sinn ergeben. Damit sind Dinge gemeint wie zum Beispiel Kochen, Einkaufen oder Singen.

Aus Frau J. Reaktionen in der Interaktion wird deutlich, dass wir Pflegenden reagieren müssen, sobald die Bewohnerin mit Rufen und lautem Sprechen anfängt, und dass als erste Intervention eine ruhige freie Situation zu schaffen ist. Die Verabreichung von Reservemedikamenten soll nur supplementär erfolgen. Das herausfordernde Verhalten der Bewohnerin verschwindet zwar nicht ganz, aber sie wird während des Gespräches ruhiger. Nach dem Gespräch ist die Bewohnerin im Durchschnitt zwischen 15 Minuten und 1 Stunde ruhig. Solch beruhigendes Intervenieren ist nur dann möglich, wenn ich mir 5 Minuten Zeit lasse und das mehrmals am Tag. Es funktioniert nur, wenn ich entspannt bin und mich auf die Situation einlassen kann. Ansonsten reagiert Frau J. auf die Interventionen nicht.

Der Einsatz von Medikamente ist auch in meinem Pflegealltag ein Thema. Wie viele zusätzliche Medikamente eine Bewohnerin erhält, hängt davon ab, wer von den Fachkräften arbeitet. Bei Frau J. brachte der Einsatz von Reservemedikamente bisher meistens kein befriedigendes Resultat. Nun fand ich heraus, dass eine Kombination von Gespräch und Medikamente gute

Wirkung haben kann, aber nur dann, wenn Frau J. zuerst beruhigt war und dann entscheiden konnte, ob Medikamente oder nicht. Sagte sie ja, war sie länger ruhig.

Spannend fand ich hierzu die Aussage des Experten Ian Andrew James (2013, S. 70), dass pharmakologische Substanzen zur Behandlung von herausforderndem Verhalten bei Demenz offenbar nur ungern eingesetzt werden. Ein Zurückgreifen auf angemessene und effektive pflegerische Empfehlungen wird als bessere Option angesehen: Mit pflegerischen Interventionen müsste demzufolge weniger auf pharmakologische Methoden zugegriffen werden. Das heisst aber: Der Bedarf an genügend und besser geschultem Personal in den Pflegeeinrichtungen ist als notwendig zu betrachten, damit Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen auf geeignete Art betreut werden können.

Mit Frau J. kann man lachen und sich freuen, auch das wurde in den Videos noch einmal deutlich. Eine gute Stimmung lenkt sie ab und sie kann sich entspannen. Über Komplimente freut sie sich und gibt auch welche zurück.

Zum Element Freude teilen äussern sich Berther und Niklaus Loosli so(2015, S. 60 u. 64): Einen Menschen wahrnehmen und sich mit ihm zu freuen über alltägliche Dinge – z.B. dass er gut aussieht in dem schönen Pullover oder dass die Mobilisation heute gut gelaufen ist – trägt zu einer guten Stimmung bei. Die kurzen und schönen Momente gemeinsam zu geniessen geben dem Menschen mit Demenz und den Pflegenden Energie, Kraft und Motivation. .

7 Reflexion

Die neu erworbenen Fähigkeiten und das neu gewonnene Fachwissen ermöglichen mir, im Arbeitsalltag genauer hinzuschauen. Das Wissen gibt mir Sicherheit. Es ist nicht die Idee, jeden Tag mit der Filmkamera Interaktionssequenzen aufzunehmen, aber es ist gut zu wissen, wie wichtig unsere Reaktionen in der Interaktion sind. Meine Reaktion beeinflusst den weiteren Verlauf des Verhaltens meines Gegenübers. Die Pflegenden haben es in der Hand, den dementen Menschen zu leiten und seine Ressourcen anzuerkennen.

Herausforderndes Verhalten kann nicht einfach ausgeknipst werden. Bei Frau J. existiert es weiterhin. Sie selber ist sich ihres Rufens nicht bewusst. Wird sie darauf angesprochen, reagiert sie heftig. Nicht sie rufe, sondern jemand anderes, ist ihre Antwort.

Es wurde deutlich, dass mit etwas Zeit und Ruhe Frau J. für längere Momente beruhigt wird. Pflege unter Zeitdruck dagegen fördert das herausfordernde Verhalten. Unsere Wahrnehmungen, wenn wir in der Pflege keine Zeit haben, sind von Stress geleitet. Die Bedürfnisse und

Ressourcen des Bewohners zu erkennen und gezielt darauf einzugehen gelingt nur, wenn sich die Pflegenden Zeit nehmen und hinschauen.

Es waren schlussendlich immer nur ein „paar“ Minuten, die, wenn gezielt eingesetzt, ihre Wirkung haben. Das heisst: Ich nehme mir die Zeit bewusst, setze mich hin und bin für diesen „kurzen“ Moment nur bei Frau J. und gebe ihr so die Möglichkeit, sich zu beruhigen. Dieses Entspannen im Moment hat nicht nur eine Wirkung auf Frau J., auch ich werde ruhiger und kann die Situation besser einschätzen. Wichtig im Zusammenhang mit dem Beruhigen scheint mir der Körperkontakt. Frau J. reagiert ausserordentlich gut, wenn wir Pflegenden ihre Hände halten. Sie reagiert darauf augenblicklich und entspannt ihren ganzen Körper. Sie ist dann schneller bei sich. Mir wurde bewusst, dass diese einfache, ehrlich gemeinte Handlung eine positive Wirkung ausübt.

Das Analysieren der Filme hilft, Ressourcen wahrzunehmen. Die Umsetzung der Ergebnisse wird durch das neu erworbene Wissen einfacher in den Alltag integriert. Die Beobachtungen und damit verbundenen Massnahmen bekommen eine Sprache.

Das Anschauungsmaterial gab mir zusätzliche Motivation. Ich fand es spannend, hinzuschauen und festzustellen, wie wichtig es ist, die Elemente der Marte Meo-Methode zu kennen und sie einzusetzen. Ich erkannte die Wichtigkeit einer guten Atmosphäre mit der Bewohnerin, auch, ihr in der Interaktion zu folgen und abwarten, bis sie reagieren kann, einen guten Anschluss machen und die Gefühle und Handlungen von Bewohnerin und mir zu benennen.

Aufgrund dieser Erkenntnisse kann ich die Frage, ob die Pflege nach Marte Meo zeitaufwändiger ist, mit einem Nein beantworten. Die Videoaufnahmen helfen, ein detailliertes Bild über die oft schwierigen Situationen zu bekommen. Die Pflegenden können schneller und gezielter reagieren. Die Pflegeinterventionen am Bewohner und seine Reaktion darauf sind sofort sichtbar. Im Weiteren wird der offene Umgang im Team gefördert und eine gemeinsame Marte Meo-Sprache erleichtert den Pflegenden den Umgang mit herausforderndem Verhalten.

Ich habe meine Ergebnisse am letzten Weiterbildung Tag der Marte Meo-AnwenderInnenkurs vorgestellt und festgestellt, wie viel ich in Bezug auf den Umgang mit Menschen mit herausforderndem Verhalten gelernt habe.

Es erfüllt mich mit Zufriedenheit, wenn es gelingt, Druck von schwierigen Pflegesituationen wegzunehmen, wenn ich Zeit schenke. Es sind viele Ressourcen bei dementen Menschen vorhanden, die wir nutzen sollten. Das gelingt aber nur, wenn wir hinschauen und erkennen wollen. Es kam mir während der ganzen Zeit vor, als wenn ich in einer Schatztruhe nach den verlorenen Schätzen suchen würde. Sie waren schon vorher da, aber nicht immer gleich sichtbar.

Ich habe mich über die schönen Momente gefreut. Ein Lächeln von der Bewohnerin oder eine kecke Antwort bescherten mir ein Happ-Happ Gefühl.

8 Ausblicke

Mich hat die Marte Meo-Methode überzeugt. Die Erfahrungen durch die Anwendung, die ich im Rahmen der vorliegenden Projektarbeit gemacht und ausgewertet habe, haben mich dazu geführt, mich ab September 2017 als Marte Meo-Fachberaterin weiterzubilden. Das ganze Team am AH Büren soll fortlaufend geschult werden. Unsere Lernenden sollen ebenfalls die Gelegenheit haben, sich während ihrer Ausbildungen ein Gefühl für Interaktionen zu erschaffen.

9 Literaturverzeichnis

Bartholomeyczik, S., Holle, D. & Halek, M. (2013). Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz verstehen. Die Verbesserung der Versorgung Demenzkranker durch Qualitätsinstrumente. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Berther, C. & Loosli, Niklaus, Th. (2015). Die Marte Meo Methode. Ein bildbasiertes Konzept unterstützender Kommunikation für Pflegeinteraktionen. Bern: Hofgrefe.

Held, Ch. (2013). Was ist „gute“ Demenzpflege? Demenz als dissoziatives Erleben-Ein Praxis-handbuch für Pflegenden. Bern: Huber.

Höwler, E. (2007). Interaktionen zwischen Pflegenden und Personen mit Demenz. Ein pflegedidaktisches Konzept für Ausbildung und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

James, I. A. (2013). Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz. Einschätzen, verstehen und behandeln. Bern: Huber.

Kalbenmatten, U. (2011). Interaktionsorientierter Zugang zur Demenz. Lebenswelt Heim 51.

Kitwood, T. (2016). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Hogrefe, vorm. Huber.

Peplau, H.E. (2015). Zwischenmenschliche Beziehungen in der Pflege. Ausgewählte Werke. Bern: Huber.

Urselmann, H.W. (2015). Schreien und Rufen. Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz. Bern: Huber.

Wirsing, K. (1986). Psychologisches Grundwissen für Altenpflegeberufe. Ein praktisches Lehrbuch. München-Weinheim: Psychologie Verlags Union.

ZfP Calw Klinikum Nordschwarzwald (o.J.): Die Pflgeethorie von Hildegard. <https://www.kn-calw.de/sites/default/files/content/downloads-calw/zfp-pflege-peplau.pdf>. (Download am 15. Mai 2017).