

Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz



Aus
der Praxis
für die
Praxis

Empfehlungen zur Umsetzung
des Expertenstandards



Inhalt

- 3 | Vorwort
- 5 | Einleitung
- 6 | Beziehung
- 8 | Biografiearbeit
- 10 | Verstehenshypothese
- 13 | Kategorien der Interventionen
- 17 | Interventionen
- 18 | Erinnerungskiste
- 21 | Gemeinsames Malen
- 23 | Karaoke Gruppe
- 26 | Märchengruppe
- 30 | Motorik-Bausatz Vogelhaus
- 33 | Rezitieren von Sprichwörtern
- 35 | Snoezelen mit Schwerpunkt Riechen (Aromapflege)
- 39 | Snoezelen mit Schwerpunkt Spüren – Tasten
- 43 | Tiergestützte Intervention
- 46 | TimeSlips
- 51 | Kontakt

Vorwort

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

die Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo) setzen es sich zum Ziel die persönlichen und vielfältigen Lebenssituationen der Menschen stets zu berücksichtigen. Die Grundmotive unserer zwischenmenschlichen Interaktionen sind Achtung, Wohlwollen, Anerkennung und Respekt. Dies gilt uneingeschränkt für alle Menschen, die wir im Rahmen einer psychiatrischen Erkrankung begleiten, betreuen, unterstützen, versorgen und pflegen.

Der Nationale Expertenstandard (NES) „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ konkretisiert diesen Auftrag in der Pflege von Menschen mit Demenz. Darin wird das Angebot eines Beziehungsgeschehens beschrieben, das den Erhalt des Personseins unterstützt und fördert. Der NES betrachtet dies als eine der Kernaufgaben von Pflegefachpersonen, die mit der Pflege von Menschen mit Demenz betraut sind. Das verlangt von uns gezielt beziehungsgestaltende und -fördernde Begegnungen und Interventionen anzubieten.

Die Profession der Pflege orientiert sich in ihrer strategischen Ausrichtung sowie ihrem täglichen Wirken an pflegewissenschaftlich gewonnenen Erkenntnissen. Für einen erfolgreichen Theorie-Praxis-Transfer haben wir, die kbo-Pflegedirektorinnen, den kbo-Arbeitskreis Pflegeentwicklung beauftragt, die Inhalte des obengenannten NES praxisnah aufzubereiten.

Die vorliegende Ausarbeitung gibt Ihnen Instrumente und Umsetzungstipps an die Hand, die Sie bei Ihrer intensiven und oft auch herausfordernden täglichen Arbeit unterstützen.

Wir danken Ihnen für Ihr Engagement und Ihren Einsatz.

kbo-Pflegedirektorinnen

Einleitung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

neben grundsätzlichen Definitionen aus dem Expertenstandard finden Sie in in diesem Booklet „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz – Empfehlungen zur Umsetzung des Expertenstandards“ Beschreibungen möglicher Maßnahmen und Angebote, welche die Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz fördern und unterstützen. Diese beziehungsgestaltenden und -fördernden Interventionen wurden von Kolleg:innen aus der Praxis für die Praxis beschrieben. Ein besonderer Dank gilt daher den Autor:innen dieser Interventionen.

Wir freuen uns, wenn die Sammlung der beschriebenen Interventionen weiterwächst. Dies ermöglicht uns einen kbo-weiten Austausch sowie ein gegenseitiges Lernen voneinander. Sollten Sie also weitere Angebote auf Ihrer Station, orientiert an dem Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, planen oder schon implementiert haben, wenden Sie sich gerne auch an den unten aufgeführten Kontakt.

Für Fragen, weitere Ideen und Anregungen kontaktieren Sie bitte den Bereich der Pflegeentwicklung/Pflegewissenschaft Ihrer kbo-Gesellschaft direkt vor Ort.

[kbo-AK Pflegeentwicklung](#)

pfegeentwicklung@kbo.de

Marius Kreissl

Teamleitung Stabsstelle Versorgungsentwicklung und -qualität
kbo-Kommunalunternehmen

Beziehung

Beziehungen stellen einen grundlegenden und wesentlichen Aspekt menschlichen Zusammenlebens dar. Persönliche Beziehungen sind an die beteiligten Personen gebunden und zeichnen sich durch Interaktion und Kommunikation aus.

Pflegebeziehung im beruflichen Kontext

Bei der Beziehung zwischen Pflegefachkräften und Menschen mit Pflegebedarf handelt es sich dem Wesen nach um eine berufliche Beziehung. Die Menschen mit Pflegebedarf können sich die Pflegefachperson nicht freiwillig oder nach Sympathie und Antipathie auswählen. Auch die Pflegefachpersonen können nur in einem gewissen Rahmen beeinflussen, welchen Menschen sie versorgen. Die Pflegebeziehung ist durch Fachlichkeit geprägt. Die Erbringung der Leistung ist auf ein klares Ziel gerichtet, welches vorab definiert wurde. Die Pflegeleistung endet mit der Zielerreichung bzw. dem Behandlungs- und Pflegeauftrag.

Warum Beziehungen in der Pflege gestalten?

Pflegende benötigen eine Beziehung zu den Patient:innen, um ihnen bei der Lösung ihrer Gesundheitsprobleme zu helfen und mit ihnen gemeinsam den Alltag zu gestalten. Eine stark eingeschränkte oder fehlende Beziehung kann das Erbringen von Pflegeleistungen und das Erreichen von Zielen wesentlich erschweren und behindern.

Da Menschen mit Demenz oftmals in ihrer Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt sind, spielt der Aufbau und die Gestaltung einer tragfähigen Beziehung bei der Versorgung dieser Patientengruppe eine besondere Rolle. Es ist die Aufgabe der Pflegekräfte, den Patient:innen Möglichkeiten zu bieten, Vertrauen aufzubauen und eine Pflegebeziehung entstehen zu lassen. Der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“¹ formuliert als Zielsetzung, dass der Mensch mit Demenz durch die Beziehungsgestaltung das Gefühl bekommt, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen verbunden zu sein. Folglich bedeutet Beziehungsgestaltung für Menschen mit Demenz auch eine Erhöhung der Lebensqualität.

¹ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2019): Expertenstandard: Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Osnabrück: DNQP.



Wie können Pflegebeziehungen gestaltet werden?

Wie bereits erwähnt, nimmt das Thema der Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz eine besondere Position ein. Da es sich mit dem Fortschreiten der Erkrankung zunehmend schwieriger gestaltet, eine pflegerische Beziehung aufzubauen, spielt die Schulung der Pflegenden eine wichtige Rolle. Wissen und Kompetenz über Methodik, Planung, Durchführung und Evaluation entsprechender Maßnahmen sind laut des Expertenstandards die Grundvoraussetzung für eine gelungene Beziehungsgestaltung. Neben der entsprechenden Schulung stellt die person-zentrierte Haltung der Pflegenden eine unerlässliche Voraussetzung dar.²

Die im Folgenden angeführten Interventionen können im Prozess der Beziehungsgestaltung unterstützen.

² Kitwood, T. (2008): Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. 5., erg. Aufl. Bern: Huber.

Biografiearbeit

Pflege und Betreuung sollten nicht nur ausschließlich gesundheitliche Aspekte der uns anvertrauten Menschen bedienen. Die sozialen und persönlichen Anliegen sind ebenfalls zu berücksichtigen. Die Biografiearbeit ist eine Möglichkeit die Patient:innen und deren ganzheitliche Bedürfnisse kennen und verstehen zu lernen. Inhalte des Biografiebogens sind beispielsweise Kosenamen, Geschwister, Ehepartner, Bezugspersonen, Kinder/Enkelkinder des/der Patient:in, besondere Vorlieben und Abneigungen oder auch Schicksals-schläge, die der/die Patient:in im Leben erfahren hat.

Warum Biografiearbeit?

Das Wissen um die Lebensgeschichte eines Menschen hilft uns Beobachtetes besser zu verstehen, Bedürfnissignale leichter zu übersetzen und Verhaltensmuster genauer zu interpretieren. Dies ist vor allem bei der Zielgruppe der an Demenz Erkrankten wichtig und sinnvoll, um einen Zugang zu den Patient:innen zu finden und eine Beziehung aufbauen zu können. Zudem hilft eine ausführliche Biografiearbeit auch bei der Entwicklung einer Verstehenshypothese (siehe Verstehenshypothese).

Durchführung

Es wird ein standardisierter Biografiebogen³ vom Stationspersonal zusammen mit dem/der Patient:in in einem ausführlichen Gespräch ausgefüllt. Wenn ein Gespräch nicht durchführbar ist, werden nach Möglichkeit Angehörige oder nahestehende Menschen miteinbezogen. Dies sollte im Idealfall in einem separaten Raum ohne Störungen stattfinden. Der Biografiebogen sollte präzise und umfänglich ausgefüllt werden. Es wird auf den Datenschutz hingewiesen, welcher im kbo-Datenschutzhandbuch beschrieben ist.

Hinweis: Gegebenenfalls kann auch ein bereits vorhandener Biografiebogen aus dem Pflegeheim herangezogen werden.

TIPP
Bei bestehenden Sprachbarrieren ist der Einbezug eines Dolmetscherdienstes zu prüfen.

Der Biografiebogen stellt eine Anamnese dar. Gemeinsam mit den Bezugspersonen wird dieser regelmäßig bzw. bei neuen Informationen überarbeitet oder ergänzt. Wichtig ist es dabei auch die Erkenntnisse des Einzelnen über die Biografie eines/r Patient:in in das gesamte Behandlungsteam zu transportieren, z. B. besondere Vorlieben, die den Zugang zu dem/der Patient:in erleichtern. Das kann beispielsweise mit einer Biografie-Collage geschehen (siehe Übersicht zu den Kategorien der Interventionen).

Bei der Entlassung sollten die weiterbehandelnden Einrichtungen und Personen unter Berücksichtigung des Datenschutzes über die gewonnenen Erkenntnisse im Umgang mit dem/der Patient:in informiert werden – dazu können auch die Angehörigen zählen.

Die Durchführung der Biografiearbeit sowie der Einbezug von Angehörigen/Bezugspersonen werden zusätzlich in Medico dokumentiert.

³ Die Kliniken und Stationen bei kbo arbeiten teils mit unterschiedlichen, aber gleichwertigen Biografiebögen, Biografiebroschüren oder Biografieblättern.

Verstehenshypothese

Der nationale Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“⁴ sieht die Entwicklung einer Verstehenshypothese vor. Dabei handelt es sich um eine Annahme, welche die Ursache eines bestimmten Verhaltens einer Person mit einer Demenzerkrankung beschreibt. Die Annahme wird im multiprofessionellen Team erarbeitet. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen und Interventionen werden in der Praxis hinsichtlich ihrer Wirkung geprüft und ggf. angepasst. Das heißt, das Ziel ist es eine **Hypothese** aufzustellen, um die besagte Verhaltensweise der Patient:innen zu **verstehen**.

Vorgehen und Rahmenbedingungen zur Generierung einer Verstehenshypothese

Unter der Moderation einer Pflegefachperson tauscht sich das gesamte Pfltegeteam/ Behandlungsteam über die Patient:innen aus, welche Verhaltensweisen zeigen, die im Alltag potenziell als herausfordernd beschrieben werden können. Je nach zeitlicher Resource ist es sinnvoll im Vorfeld festzulegen, wie viele Patient:innen konkret besprochen werden.

Das als herausfordernd erlebte Verhalten wird im nächsten Schritt beschrieben. Es wird gemeinsam überlegt, aus welchen Erfahrungen das Verhalten des/der Patient:in resultiert oder was er/sie damit zu erreichen versucht. Im Prozess der Ursachen-suche für diese spezifische Verhaltensweisen eines Menschen mit Demenz sollten alle Beteiligten ihre Informationen und Sichtweisen einbringen. Kann eine Hypothese zur Ursache des Verhaltens erstellt werden, wird im Plenum eine Intervention festgelegt. Diese sollte immer dann angewendet werden, wenn das beschriebene Verhalten gezeigt wird. Gleichzeitig sollten die Maßnahmen präventiv in den Situationen Anwendung finden, in welchen das Verhalten zu erwarten ist. Ziel ist es, eine Lösung herbeizuführen, welche das Verhalten des/der Patient:in im Alltag in eine Richtung lenkt, die weder sie selbst noch andere negativ beeinträchtigt.

Alle Informationen, die in diesem Rahmen erarbeitet wurden, müssen so dokumentiert werden, dass sich alle Teammitglieder, unabhängig davon, ob sie bei der Erstellung

⁴ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2019): Expertenstandard: Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Osnabrück: DNQP.

anwesend waren, ein Bild von den Erkenntnissen und dem gemeinsamen Vorgehen machen können.

Eine regelmäßige Evaluation hinsichtlich der Wirksamkeit der erarbeiteten Intervention und der entsprechenden Dokumentation ist die Grundlage bei der nächsten Besprechung. Bei Bedarf werden die Verstehenshypothese sowie die abgeleiteten Maßnahmen angepasst und vertieft.

Praxisbeispiel der Station G1 des kbo-Isar-Amper-Klinikums am Standort Taufkirchen (Vils)

Situationsbeschreibung

Auf der Station G1 wurde im Stationsteam ein männlicher Patient ausgewählt, der bei der Versorgung mit Inkontinenzmaterial teilweise extrem abwehrend reagierte. Der Patient konnte sich nicht mehr adäquat verbal zu dem Grund seines Verhaltens äußern. Das abwehrende Verhalten trat unregelmäßig auf.

Verhaltensbeschreibung

Folgende Überlegungen fanden im Stationsteam statt: Der Patient reagierte abwehrend, wenn es darum ging, ihn mit frischem Inkontinenzmaterial zu versorgen. Sein Verhalten trat unregelmäßig auf und war nicht von einer zeitlichen Komponente abhängig. Das heißt, das Verhalten trat teilweise tagsüber, aber auch nachts auf. Ebenso hing das Verhalten nicht vom Geschlecht der Pflegekraft ab. Nachdem gemeinsam überlegt wurde, bei welchen Pflegekräften das Verhalten auftrat, konnte eine Gemeinsamkeit bezüglich der Haarfarbe festgestellt werden.

Individuelle Bedürfnisse/Verstehenshypothese:

Was will der demenziell-erkrankte Mensch uns mit seinem Verhalten sagen?

Nach Rücksprache mit den Angehörigen des Patienten wurde festgestellt, dass der Patient eine negative persönliche Erfahrung mit einem Nachbarn mit der gleichen Haarfarbe gemacht hatte. Dieses Erlebnis belastete den Patienten über viele Jahre. Es wurde die Hypothese aufgestellt, dass der betroffene Patient aufgrund seiner fortgeschrittenen Demenz durch die Ähnlichkeit des körperlichen Merkmals der Haarfarbe eine Verbindung zu diesem Erlebnis herstellte. Seine Reaktion wurde als Zeichen der Angst gedeutet.

TIPP

Besonders wertvoll hat sich dabei erwiesen, die Biografie des Betroffenen mit-einzubeziehen.

Tatsächlich zeigte sich bei genauerer Betrachtung des Verhaltens, dass der Patient auch in anderen Situationen ablehnend auf Personal mit der entsprechenden Haarfarbe reagierte.

Beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen:

Wie gehe ich auf das beschriebene Verhalten ein?

Um die Beziehung zu dem Patienten aufrecht erhalten zu können und ihm die Angst zu nehmen, wurde er künftig von Personen versorgt, welche diese Haarfarbe nicht aufwiesen. Tatsächlich war es ausreichend, bei der Versorgung des Patienten eine Kopfbedeckung zu tragen. Diese Information konnte nach Entlassung auch der Langzeiteinrichtung mitgeteilt werden, wodurch die Versorgung erheblich erleichtert wurde.

Kategorien der Interventionen

Die im Nationalen Expertenstandard (NES) verglichenen Studien zu den verschiedenen person-zentrierten Interventionen wurden durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege DNQP, zur besseren Übersicht, thematisch zusammengefasst. In der ersten Auflage des NES ergaben sich 14 Kategorien. Diese Kategorien sind nicht abschließend und können je nach aktueller Studienlage um weitere Kategorien ergänzt werden. Jede Kategorie ist gleichwertig. Es erfolgte eine alphabetische Sortierung ohne Priorisierung. Basierend auf den heutigen Erkenntnissen des NES werden nachfolgend die unterschiedlichen Kategorien mit den jeweiligen aktuell zugeordneten Themenschwerpunkten kurz vorgestellt.

Interventionen in der Kategorie **„Gedächtnisstützen“** beschreiben Maßnahmen, mit denen auf Grundlage von biografieorientierten Informationen in Kontakt und Beziehung getreten werden kann. Dies können zum Beispiel personalisierte Bücher oder gemeinsam gestaltete Collagen mit individuellen Informationen über den Menschen mit Demenz sein.

Methoden der Beziehungsgestaltung, die unter das Thema **„Geschichten“** fallen, beinhalten fiktive Inhalte, welche die Kreativität fördern sollen und weniger auf das Erinnern von Fakten abzielen.

Das Themenfeld **„Konversation“** evaluiert zwei Arten von Interventionen. Erstens die sogenannte *„set-time session“*, in der dafür qualifizierte Mitarbeitende zu einer bestimmten Zeit in einem beschriebenen Rahmen ein beziehungsförderndes Angebot über die Kommunikationsebenen anbieten. Zweitens Kommunikationstechniken, die in der täglichen Pflege, also in der Alltagsgestaltung angewendet werden. Hierbei handelt es sich um die sogenannten *„daily-care interventions“*.

Angebote mit der Überschrift **„Kunst“**, können mit verschiedenen Stimuli (z. B. Musik, Düfte) dabei helfen sich emotional zu fokussieren und auf nonverbalem Weg – hier dann malerisch – die eigenen Gefühle auszudrücken. Je nach Schweregrad der Demenzerkrankung und persönlichem Kunstinteresse können aber auch gezielt Kunstwerke gemeinsam betrachtet und besprochen werden.

Facettenreiche Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung bietet die **„Musik“**. Die Interventionen können als passives Zuhören oder aktives Musizieren gestaltet werden. Es bieten sich gesellige Kleingruppen oder individuelle Begegnungen an.

Interventionen mit **„Puppen“** können ein Angebot in zeitlich festgelegten Sitzungen sein oder auch das langfristige Überlassen von Puppen und der damit verbundenen Versorgung bedeuten.

Erinnerungsfördernde Aktivitäten fallen unter den Begriff der **„Reminiszenz“**. Dieser Begriff wird oft mit dem Ausdruck des **„Lebensrückblicks“** verwendet. Hier können eine Vielzahl von Aktivitäten eingeschlossen werden, von einem formlosen, spontanen Schwelgen in Erinnerungen bis hin zu einem systematischen, therapieorientierten Verfahren. Wird zwischen einer persönlichen und sozialen Identifikation unterschieden, bedeutet das für Menschen mit Demenz, dass die persönliche Identifikation sehr lange erhalten bleibt, die soziale Identifikation dabei aber kontinuierlich abnimmt und auf Stimulierung von außen angewiesen ist. Darauf zielen Interventionen der **„sozialen Identifikation“** ab. Dabei wird zwischen fünf verschiedenen Arten von Stimuli unterschieden:

- lebende soziale Stimuli (z. B. Tiere, Menschen)
- simulierte soziale Stimuli (z. B. Kuscheltiere, Puppen)
- aufgabenorientierte Stimuli (z. B. Sortieren von Dingen)
- manipulative Stimuli (z. B. Puzzles, Musik)
- auf die Menschen mit Demenz abgestimmte identitätsfördernde Stimuli (z. B. bezogen auf frühere Hobbies oder Familie)

„Reminiszenz, Lebensrückblick und soziale Identität“ werden im NES zu einer Kategorie zusammengefasst.

Interventionen, welche alle Sinne mit Hilfe unterschiedlicher Hilfsmittel (Musik, Licht, Düfte, etc.) ansprechen, sind in der Kategorie **„Snoezelen“** zusammengefasst. Es kann dabei ein Sinn fokussiert oder mehrere Sinne gleichzeitig angesprochen werden.

Als Ergänzung, aber niemals als Ersatz zu menschlichem Kontakt, können für ein Interaktions- und Kommunikationsangebot **„Sozial-Roboter“** zum Einsatz kommen.

Angebote aus der Kategorie **„Tanz“** können potenziell mehr als eine reine Unterhaltungsaktivität sein. Ähnlich wie bei Interventionen aus der Kategorie **„Musik“** sind auch diese Interventionen geplant oder spontan mit unterschiedlichen Rahmenbedingungen umzusetzen.

Maßnahmen rund um den Begriff **„Technik“** beinhalten technische Angebote, mit denen z. B. soziale Teilhabe sowie Kommunikation gefördert und unterstützt werden.

Die *„Veder-Methode“* auch bekannt als *„Veder-Wohnzimmer-Theater-Aktivität“* ist aktuell die gängigste Intervention unter der Kategorie **„Theater“**.

Tiere können ein fester Bestandteil des Alltags von Menschen mit Demenz sein, in dem diese zum Beispiel immer in der Einrichtung präsent sind. Auch wiederkehrende, zeitlich begrenzte tiergestützte Interventionen fallen unter die Kategorie **„Tiere“**. Hier ist darauf zu achten, dass diese Maßnahmen meist durch speziell geschulte Halter:innen / Therapeut:innen und speziell ausgebildete Tiere angeboten werden.

Auch bei Interventionen zur Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz ist nicht alles immer klar einzuordnen und abzugrenzen. Angebote, welche verschiedene Interventionen kombinieren, zum Beispiel *„Spaziergehen“* und *„Kommunikation“* werden in der Kategorie **„kombinierte Interventionen“** zusammengefasst.⁵

5 Roes M.; Purwins D.; Dreyer J.; Serbser J.; Völz S.; Kissler C. (2019): Literaturstudie. In: DNQP (Hrsg.): Expertenstandard: Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Osnabrück: DNQP, S. 106–151.

INTERVENTIONEN

Interventionen

Im Folgenden werden praxisorientierte Interventionen vorgestellt. Diese Sammlung an Interventionen stellt eine Tool-Box dar, welche nonverbale und verbale Interaktions- und Kommunikationsangebote für Menschen mit Demenz beinhaltet. Diese Angebote dienen der Beziehungsgestaltung und -förderung und tragen dazu bei, Menschen mit Demenz ein Gefühl der Verbundenheit und Zugehörigkeit zu geben.⁶ Die Interventionen liegen konkreten Themenschwerpunkten zugrunde und sind jeweils den zuvor genannten Kategorien zugeordnet.

Die Interventionen wurden von Kolleg:innen aus der Praxis für die Praxis zusammengefasst. Die angegebenen Kontaktdaten bieten interessierten Mitarbeitenden die Möglichkeit sich zu informieren und sich untereinander auszutauschen.

⁶ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2019): Expertenstandard. Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Osnabrück: DNQP, S.106.

Erinnerungskiste

Die Erinnerungskiste ist mit themenspezifischen Materialien/Gegenständen bestückt, davon werden ein bis zwei Gegenstände gewählt und zur Aktivierung von Langzeiterinnerungen genutzt. Durch die Intervention soll die soziale Teilhabe gestärkt, Vertrauen aufgebaut und das Wohlbefinden der Patient:innen gesteigert werden. Durch die Erzählungen der Teilnehmenden über ihre Erinnerungen ist es dem Personal in den verschiedensten Alltagssituationen möglich, schneller und leichter einen Zugang zu den Patient:innen zu erhalten und Sicherheit zu vermitteln. Ein harmonisches, entspanntes und ausgeglichenes Miteinander wird somit gefördert.

Kategorie

Es handelt sich hierbei um eine Intervention, die ihren Hauptfokus auf die Kategorie *Reminiszenz, Lebensrückblick und soziale Identität* legt.

Ziel und Zielgruppe der Intervention

Ziel der Intervention ist die Aktivierung, das Beleben und der Austausch von Langzeiterinnerungen. Die Erinnerungskisten haben die Funktion die Erinnerungen anzuregen, wodurch anhand der Erzählungen eine vertiefende Biografiearbeit möglich wird. Durch die soziale Teilhabe (Gemeinschaftsgefühl und Nähe) und den kommunikativen Austausch werden die Identität und das Selbstwertgefühl gestärkt. Gleichzeitig können Unruhezustände bei den Patient:innen durch das fokussierte und aktive Beschäftigungsangebot reduziert bzw. abgeschwächt werden. Es wird ein Raum für Emotionen (Freude, Trauer, Stolz, Sicherheit, Dankbarkeit usw.) geschaffen, welcher zusätzlich die Stimmung der Teilnehmenden verbessern kann.

Die Erinnerungskiste kann außen passend zum Thema gestaltet werden. Themen sind zum Beispiel Garten, Auto und Kochen. Diese thematischen Erinnerungskisten können in einem sogenannten Erinnerungsschrank zusammen aufbewahrt werden.



Erinnerungskiste



Erinnerungsschrank

Die Intervention ist für Patient:innen mit kognitiven Einschränkungen oder einer dementiellen Erkrankung geeignet und kann sowohl als Einzel- als auch als Gruppenintervention umgesetzt werden. Dabei sollte die Gruppengröße von fünf Personen nicht überschritten werden, damit auf jeden Teilnehmenden individuell und ausreichend eingegangen werden kann.

Zuständigkeit, Häufigkeit und Ort

Die Intervention kann von Demenzbegleiter:innen oder vom Pflegepersonal mit entsprechendem Kenntnisstand durchgeführt werden. Das Einbeziehen von Angehörigen bzw. Betreuer:innen und das Erheben einer biografischen Fremdanamnese kann bei der Wahl der Themen der Erinnerungskiste sinnvoll sein, um die Erinnerungsaktivierung effektiver zu gestalten.

Umgesetzt wird die Intervention bei Bedarf. Speziell bei unruhigen an Demenz Erkrankten kann hierdurch das Gefühl der Kontrolle und Sicherheit gestärkt bzw. wiederhergestellt werden. Die Intervention kann in einer Patientenküche, im Aufenthaltsbereich (je nach Patientenkontext und Atmosphäre auf Station) oder in einem Gruppenraum stattfinden.

Ausführliche Beschreibung der Umsetzung

Vorbereitung

Zur Vorbereitung sollte ein Raum mit ruhiger und entspannter Atmosphäre ausgewählt werden (ggf. Verfügbarkeit und Sauberkeit prüfen). Zusätzlich sollten ausreichend Stühle bereitgestellt werden. Es muss entschieden werden, ob eine Einzelintervention mit Einzelaktivierung oder eine Gruppenintervention durchgeführt wird. Bei einer Gruppenintervention sollte bei der Gruppenzusammenstellung darauf geachtet werden, dass die Teilnehmenden ein ähnliches oder gleiches Krankheitsbild bzw. ähnliche kognitive Fähigkeiten besitzen und die Anzahl max. fünf Personen beträgt. Vor Beginn werden ein bis zwei Gegenstände aus einer Themenkiste ausgewählt. Die Patient:innen werden über die Intervention der Erinnerungsaktivierung informiert und auf der Station abgeholt. Falls Bedarf besteht, wird bei der Mobilität unterstützt und eine Toilette zuvor aufgesucht. Des Weiteren sollten Getränke bereitgestellt werden.

Durchführung

Der vorab gewählte Gegenstand wird den Patient:innen präsentiert. Zusätzlich kann die Erinnerungskiste herumgereicht werden, sodass die Teilnehmenden eigenständig einen Gegenstand auswählen können. Es werden einfache Fragen gestellt wie beispielsweise „Was ist das?“, „Wie fühlt es sich an?“, „Ist es schwer?“, „Wie ist die Form?“ oder „Wozu nutzt man es?“.

Es können unterschiedliche Sinne angesprochen werden. Hierbei sollte es jedoch nicht zu einer Überforderung kommen. Es sollte auf die Teilnehmenden eingegangen werden, in

Dokumentation und Übergabe
Die Teilnahme und der Verlauf der Intervention werden in der jeweiligen Verlaufsdokumentation verschriftlicht. Besondere Situationen werden im Rahmen der Übergabe an die Kolleg:innen sowie das multiprofessionelle Team weitergegeben.

dem das Gesagte aufgegriffen und ggf. auf regionale Besonderheiten, wie Dialekte oder Gebräuche, geachtet wird. Hier ist anzumerken, dass die Patient:innen in ihren Erzählungen nicht korrigiert werden. Die Interventionsleitung sollte das Gespräch steuern, damit jeder Teilnehmende die Möglichkeit bekommt, seine Erinnerungen zu äußern.

Nachbereitung

Nach der Intervention werden die Patient:innen zurück in ihr Zimmer oder in den Aufenthaltsbereich begleitet. Die genutzten Räumlichkeiten sollten sauber und ordentlich hinterlassen werden (Stühle aufräumen, Tische abwischen, Getränkebecher abräumen). Zusätzlich sollten die Gegenstände (soweit möglich) desinfiziert und zurück in die entsprechende Erinnerungskisten aufgeräumt werden. Hierbei sollte auf Ordnung im Erinnerungsschrank geachtet werden. Wenn es notwendig ist, werden Materialien nachbestellt und die Erinnerungskiste aufgefüllt. Für die Dokumentation sollten die Teilnahme sowie Gruppen- oder Einzelmaßnahmen mit Zeiterfassung notiert werden. Auch die gewählte Themenkiste mit dem ausgewählten Gegenstand sowie die Reaktionen und die gewonnenen Informationen über die Teilnehmenden sind Bestandteil der Dokumentation.

Kontakt bei Rückfragen

kbo-Lech-Mangfall-Kliniken Landsberg am Lech
Station 4b

Erhard Tobias, SL
E-Mail | tobias.erhard@kbo.de
Telefon | 08191 3332922

Ried Kathrin, FKS
E-Mail | kathrin.ried@kbo.de
Telefon | 08191 3332921

Erstellt: September 2023

Gemeinsames Malen

Zur Durchführung dieser Intervention werden den Teilnehmenden verschiedene Farben zum Malen sowie Papier zur Verfügung gestellt. Es kann ein Thema vorgegeben werden, wie beispielsweise eine Jahreszeit, ein Beruf, Hobbies oder Familie. Den Teilnehmenden kann aber auch kreative Freiheit gelassen werden. Das entstandene Werk bietet die Möglichkeit mit der Person in Kontakt zu treten.

Kategorie

Es handelt sich um eine Intervention der Kategorie *Kunst*.

Ziel und Zielgruppe der Intervention

Die Intervention bietet ein niederschwelliges Angebot, um mit Menschen mit Demenz in Kontakt zu treten. Malen fördert den kreativen Ausdruck und bereitet Freude. Menschen mit Demenz haben die Möglichkeit, ihre nicht verbal geäußerten Gefühle nonverbal auszudrücken. Auch agitierte Personen können durch das Malen etwas zur Ruhe kommen. Motivation und Lob über das entstandene Werk steigern das Selbstwertgefühl.

Zielgruppe der Intervention sind Menschen mit mittlerer bis schwerer Demenz.

Es handelt sich um eine Einzel- sowie Gruppenintervention. Bei einer Gruppenintervention sollte die Anzahl an Teilnehmenden bei ca. drei bis fünf Personen liegen.

Zuständigkeit, Häufigkeit und Ort

Die Intervention kann von Pflegekräften, Therapeut:innen oder Sozialarbeiter:innen durchgeführt werden. Zusätzlich können Psycholog:innen und Angehörige in die Intervention mit einbezogen werden.

Durchgeführt wird die Intervention bei Bedarf in einem Gruppentherapieaum.

Ausführliche Beschreibung der Umsetzung

Vorbereitung

Für die Intervention wird ein Gruppenraum mit ausreichend Sitzgelegenheiten und Bewegungsfreiheit am individuellen „Kreativ-Platz“ vorbereitet. Es werden verschiedene Materialien bereitgestellt (Buntstifte, Fingerfarben, Stempel, Kreide, Wasserfarben, Papier, evtl. Vorlagen, Mandalas, etc.). Zusätzlich kann ein Thema vorgegeben werden.

Durchführung

Mit den bereitgestellten Materialien können die Patient:innen sich malerisch und kreativ ausleben. Die Gruppenleitung hilft bei der Aktivierung und motiviert die Teilnehmenden. Es wird ein Austausch über das entstehende Bild gefördert, wobei Lob nicht fehlen darf. Die Gesprächsführung hierbei übernimmt die Gruppenleitung. Die Dauer der Intervention sollte ca. 30–60 Minuten umfassen.

Nachbereitung

Nach der Intervention können die entstandenen Werke in Sichtweite der jeweiligen Teilnehmenden aufgehängt werden. Die Materialien werden zurückgeräumt und die Teilnahme der Patient:innen sowie die Durchführung der Intervention werden dokumentiert.

Kontakt bei Rückfragen

kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München, Standort Haar
Zentrum für Altersmedizin und Entwicklungsstörung (ZfAE), Station 56 B1

Alexandra Kugler (GuK)

E-Mail | alexandra.kugler@kbo.de

Ludwig Pangan (GuK)

E-Mail | ludwig.pangan@kbo.de

Erstellt: November 2023

Dokumentation und Übergabe

Die Teilnahme und der Verlauf der Intervention werden in der jeweiligen Verlaufsdokumentation verschriftlicht. Besondere Situationen werden im Rahmen der Übergabe an die Kolleg:innen sowie das multiprofessionelle Team weitergegeben.

Karaoke-Gruppe

In der Karaoke-Gruppe für Menschen mit Demenz wird gesungen und getanzt zu speziell ausgewählten Liedern, die in der Regel für die Teilnehmenden vertraut und bedeutungsvoll sind. Die Gruppe wird durch Personal unterstützt, indem die Musik abgespielt wird und die Teilnehmenden motiviert und ermutigt werden mitzusingen.

Kategorie

Es handelt sich hierbei um eine Intervention der Kategorie *Musik*.

Ziel und Zielgruppe der Intervention

Ziel der Intervention ist es die sozialen Kontakte zu fördern. Singen bietet eine gemeinsame Aktivität, die die soziale Interaktion zwischen den Teilnehmenden verbessert. Gleichzeitig werden das emotionale Wohlbefinden gesteigert und positive Emotionen ausgelöst. Durch das Singen und Tanzen werden Ressourcen der Teilnehmenden gefördert. Lieder aus jeder Lebensphase können Erinnerungen hervorrufen. Durch das gemeinsame Erleben der Musik entsteht das Gefühl von Verbundenheit. Dies kann sich positiv auf die interpersonelle Beziehung auswirken. Letztendlich sollen die Patient:innen Freude und Spaß am gemeinsamen Singen und der Gruppenaktivität haben.

An Demenz erkrankte Menschen profitieren von musikbasierten Angeboten, da diese auf Bereiche wirken können, welche von der Demenz nicht berührt und beeinträchtigt sind. Musik ist eine universelle Sprache, die positive Auswirkungen auf die Menschen hat. Die Liedtexte aus Kindheit und Jugendjahren können oft noch bis in fortgeschrittene Phasen der Demenz mitgesungen werden. Aber auch wenn die Worte verloren gehen, können die Melodien mitgesummt sowie die Stimmung und die Gemeinschaft genossen werden.

Die Intervention wird mit einer Gruppe durchgeführt. Ideal ist eine Gruppengröße von vier bis acht Teilnehmenden. Die Gruppe sollte nicht zu groß werden, um mögliche Gefahren, z. B. Sturzgefahr durch Tanzen, zu erkennen und noch auf einzelne Personen eingehen zu können. Die Gruppengröße sollte sich demnach an den Bedürfnissen und Ressourcen der Teilnehmenden orientieren.

TIPP

Für Menschen, die sich in der Gruppe nicht wohl fühlen o. ä., kann das Angebot der Karaoke-Gruppe auch als Einzelintervention angeboten werden.

Zuständigkeit, Häufigkeit und Ort

Durchgeführt wird die Intervention vom Pflegepersonal und/oder Therapeut:innen. Besonders die Berufsgruppe der Musiktherapeut:innen ist hier zu erwähnen. Zusätzlich können Mitpatient:innen und Angehörige an der Intervention teilnehmen.

Die Intervention wird in einem regelmäßigen Rhythmus und bei Bedarf durchgeführt. Zur Durchführung dient ein ruhiger Raum, wie z. B. ein Therapieraum. Zusätzlich kann die Intervention aber auch in Gemeinschaftsräumen, wie im Flur oder im Speisesaal stattfinden.

Ausführliche Beschreibung der Umsetzung

Vorbereitung

Als Vorbereitung sollten Informationen über die bevorzugte Musikrichtung der Patient:innen gesammelt werden (z. B. Jahrzehnt, Genre...). Auf dieser Grundlage basierend können bereits im Vorfeld Musiktitel ausgewählt und eine Playlist zusammengestellt werden. Um die Musik abspielen zu können, wird ein Lautsprecher, ein CD-Player, eine Bluetooth-Box oder eine Karaoke-Maschine benötigt.

Als Raum eignet sich, bei einer festen Gruppe, ein ruhiger, geschlossener Raum. Der Erfahrung nach bietet es sich auch an, das Angebot offen zu gestalten und in Gemeinschaftsräumen, wie Speisesaal oder Flur, anzubieten. So kann jede/r Patient:in sich der Karaoke-Gruppe anschließen oder bei Überforderung gehen. Dadurch entsteht oft eine angenehme Dynamik und der Therapiecharakter tritt in den Hintergrund.

Hinweis: Um die Informationssammlung vorab zu erleichtern, bietet es sich an, bereits beim Biografiegespräch den Musikgeschmack und die musikalischen Vorlieben abzufragen und diese Informationen z. B. auf Plakaten oder Biografiebögen festzuhalten.

Durchführung

Bei der Durchführung der Intervention ist es wichtig, dass die individuellen Fähigkeiten und das Wohlbefinden der einzelnen Teilnehmenden berücksichtigt werden. Musik kann sowohl positive als auch negative Erinnerungen und Emotionen hervorrufen. Wichtig ist die Patient:innen zu beobachten und ggf. emotionale Unterstützung anzubieten.

Zu Beginn ist es sinnvoll bekannte Lieder zu verwenden, welche viele Teilnehmenden kennen. So wird Stimmung aufgebaut und gleichzeitig gelockert. Im weiteren Verlauf können individuelle Musikwünsche der Patient:innen abgespielt werden. Da die Karaoke-Gruppen nicht für alle Patient:innen geeignet ist, muss individuell auf Bedürfnisse eingegangen und überprüft werden, ob die Teilnehmenden sich in Gruppen wohlfühlt.

Erfahrungsgemäß ist die Karaoke-Gruppe sehr anstrengend und fordernd für alle Beteiligten. Die durchschnittliche Dauer der Intervention sollte 20–30 Minuten umfassen.

Nachbereitung

Nach der Intervention werden alle Teilnehmenden wieder zurück auf die Station begleitet. Je nach Bedarf sollten Getränke angeboten werden. Anschließend wird die Dokumentation durchgeführt. Vorlieben und Abneigungen der einzelnen Personen können zusätzlich im Biografiebuch ergänzt werden, um die erworbenen Informationen auch für weitere Angebote nutzen zu können.

Kontakt bei Rückfragen

kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München, Standort Schwabing
Station Nord 1

Lena Peschel (Altenpflegerin, Fachkraft für Gerontopsychiatrie)
E-Mail | lena.peschel@kbo.de

Natasa Orec (Altenpflegerin, Fachkraft für Gerontopsychiatrie)
E-Mail | natasa.orec@kbo.de

Erstellt: Oktober 2023

Dokumentation und Übergabe
Die Teilnahme und der Verlauf der Intervention werden in der jeweiligen Verlaufsdokumentation verschriftlicht. Besondere Situationen werden im Rahmen der Übergabe an die Kolleg:innen sowie das multiprofessionelle Team weitergegeben.

Märchengruppe

Den an Demenz erkrankten Patient:innen wird ein Märchen vorgelesen, welches sowohl den Fähigkeiten als auch den Wünschen dieser Gruppe entspricht. Märchen haben in deren Kindheit meist eine größere Rolle als heute gespielt und gehören zum kulturellen Erbe. Deshalb können sich ältere Menschen besonders gut damit identifizieren.

Kategorie

Es handelt sich um eine kombinierte Intervention, da sowohl die Kategorien *Geschichten*, *Konversation* aber auch die *Reminiszenz* behandelt werden.

Ziel und Zielgruppe der Intervention

Durch die Märchen geschieht Erinnerungsarbeit. Die Märchen und Erinnerungen regen außerdem an, sich über das Gehörte zu unterhalten. Neben der Kommunikation wird hierdurch auch die Beziehung gefördert.

Diese Intervention eignet sich besonders für Menschen mit leichter und mittelgradiger Demenz. Zum einen ist eine gewisse kognitive Fähigkeit erforderlich, damit der Erzählung zugehört und gefolgt werden kann. Zum anderen wird hierdurch ein Austausch ermöglicht.

Es handelt sich um eine Gruppenintervention, wobei die Anzahl der Teilnehmenden acht Personen nicht überschreiten sollte.

Zuständigkeit, Häufigkeit und Ort

Durchgeführt wird die Intervention von einer Pflegefachkraft mit ggf. weiteren Mitarbeitenden aus dem multiprofessionellen Team. Die Teilnahme von zwei Mitarbeitenden ist sinnvoll. Die Pflegefachkraft moderiert und die zweite Person kann direkt auf die Bedürfnisse von Teilnehmenden reagieren. Diese können körperlicher Art sein (Sitzunruhe bei Harndrang), aber auch emotionale Begleitung bei wehmütigen Erinnerungen.

Neben der Pflegefachkraft können auch Angehörige als weitere durchführende Personen einbezogen werden. Zudem besteht die Möglichkeit, dass jemand aus der Gruppe das Märchen vorliest. Es sollte darauf geachtet werden, dass hierbei nicht das Gefühl von Überforderung entsteht. Die Moderation der Gruppe sollte jedoch beim Personal verbleiben.



Märchenbücher

TIPP

Bei der Durchführung in einem regelmäßigen Rhythmus hat diese Intervention den ergänzenden Vorteil eines rituellen Charakters.

Die Intervention sollte in einem ruhigen Raum und in einem regelmäßigen Rhythmus stattfinden. Das kann zum Beispiel jeden Samstag- und Sonntagvormittag oder auch bei Bedarf und zeitlicher Möglichkeit sein.

Ausführliche Beschreibung der Umsetzung**Vorbereitung**

Bei der Märchengruppe finden speziell dafür vorgesehene Bücher ihren Einsatz (siehe Abbildung). Diese Bücher sind leicht(er) verständlich für Menschen mit Demenz. Neben der entsprechenden Literatur können auch passende unterstützende Requisiten zu den verschiedenen Märchen eingesetzt werden. Diese sollten zum Beginn der Gruppenintervention griffbereit sein. Dies kann zum Beispiel ein Frosch als Stofftier und/oder eine goldene Kugel zu dem Märchen „Der Froschkönig“ sein.

Der Raum sollte störungsfrei sein, da die Patient:innen ansonsten schnell abgelenkt werden und dem Märchen nur unzureichend folgen können. Außerdem ist für gemütliche

Sitzgelegenheiten und eine insgesamt angenehme Atmosphäre zu sorgen. Die Pflegefachkraft motiviert die Teilnehmenden zur Märchengruppe und lädt in die Gruppe ein. Als unterstützend hat sich gezeigt, dass die Informationen, wann und wo die Gruppe stattfindet, auf den verschiedenen Informationskanälen, z. B. Therapietafeln und Therapieplan, verschriftlicht sind.

Durchführung

Um das Autonomiegefühl der Teilnehmenden zu steigern, kann durch die Patientengruppe über „das Märchen des Tages“ entschieden werden. Eine Vorauswahl ist zu empfehlen, da ansonsten schnell eine Überforderung entstehen kann.

Wichtig ist, dass sich die Pflegefachkraft Zeit nehmen kann und das Märchen langsam vorliest sowie Pausen zur Verarbeitung und/oder Erinnerung zulässt. Durch die verschiedenen Erinnerungen der Teilnehmenden entwickelt sich meist eine Gesprächsrunde. So fühlen sich die Menschen gehört und finden Platz zur Erinnerungsarbeit.

Bekannte Phrasen können dazu genutzt werden die Patient:innen zum Mitmachen einzuladen. Beispielhaft sei hier das Märchen „Rapunzel“ genannt. Die Pflegefachkraft gibt vor: „Rapunzel, Rapunzel...“, und die Teilnehmenden entgegnen: „...lass dein Haar herunter“. Aber auch die oben genannten Requisiten können gezielt eingesetzt werden, wodurch das gemeinsame Erleben des Märchens intensiviert werden kann.

Nachbereitung

Bei jedem/jeder Patient:in der Gruppe wird die Teilnahme dokumentiert und auf ggf. individuelles Verhalten und/oder Äußerungen eingegangen. Besonders wichtig ist es, mit den Patient:innen, die eine intensivere und/oder auch wehmütige Gefühlserinnerung erlebt haben, auch nach der Gruppe in den Kontakt zu gehen, um dabei zu unterstützen, dieses Gefühl gut verarbeiten und einzuordnen zu können.

Dokumentation und Übergabe
Die Teilnahme und der Verlauf der Intervention werden in der jeweiligen Verlaufsdokumentation verschriftlicht. Besondere Situationen werden im Rahmen der Übergabe an die Kolleg:innen sowie das multiprofessionelle Team weitergegeben.

Kontakt bei Rückfragen

kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München
Gerontoeinheit Fürstenfeldbruck

Dominik Riedlberger (GuK)
E-Mail | dominik.riedlberger@kbo.de

Antje Hillmer (pflegerische Leitung)
E-Mail | antje.hillmer@kbo.de

Erstellt: November 2023

Motorik-Bausatz Vogelhaus

In dieser Intervention bekommen die Patient:innen die Möglichkeit anhand eines Motorik-Bausatzes ein Vogelhaus zu errichten. Dabei erhalten sie Hilfestellung durch die Pflegefachkraft. Der Bausatz ist speziell für an Demenz erkrankte Personen konzipiert und besteht aus großen, gut greifbaren Holzbausätzen, extra großen Plastikschrauben sowie einem für Grobmotorik geeigneten Plastikwerkzeug. Der Motorik-Bausatz Vogelhaus ist in einem kompletten Set (online) erhältlich (z. B. Firma HABA Pro Motorikbausatz Vogelhaus). Dieses Set ist explizit für den mehrmaligen Auf- und Abbau geeignet.



Motorik-Bausatz Vogelhaus von oben

Kategorie

Es handelt sich um eine Intervention, welche zur Kategorie *Reminiszenz, Lebensrückblick und soziale Identifikation* gehört. Durch die Nutzung eines identitätsfördernden Stimulus, liegt der Fokus vor allem auf der sozialen Identifikation.

Ziel und Zielgruppe der Intervention

Die Intervention soll dazu dienen, den Patient:innen ihre Unruhe zu nehmen. Viele Patient:innen verspüren permanent den Drang, etwas erledigen zu müssen, nesteln an Gegenständen, wollen etwas aufräumen oder reparieren. Die Intervention kann das Gefühl vermitteln, sinnvolle Arbeit zu verrichten und so beruhigend wirken. Zusätzlich ist das Ziel der Intervention, eine Beziehung mit den Patient:innen aufzubauen. Hierfür sollte als Vorarbeit notwendige Biografiearbeit durchgeführt worden sein. Des Weiteren kann auch während der Intervention Biografiearbeit im Gespräch betrieben werden. Durch die gemeinsame Aktivität wird das Gemeinschaftsgefühl gestärkt. So kann Beziehung und Vertrauen entstehen sowie das Identitätsgefühl der Patient:innen gestärkt werden.

TIPP

Zusätzlich hat sich die Intervention als Beschäftigung vor allem für Patient:innen als geeignet erwiesen, welche auch in ihrer Vergangenheit Interesse am Handwerk gezeigt haben.

Die Intervention ist geeignet für Menschen ab einer mittelschweren Demenz mit Unruhezuständen (grob- und feinmotorisch) und Bewegungsdrang. Gerade Patient:innen, die den Drang verspüren, etwas tun zu müssen und deshalb Unruhe zeigen, profitieren.

Es handelt sich hierbei um eine Einzelintervention.

Zuständigkeit, Häufigkeit und Ort

Pflegekräfte, die mit dem Zusammenbau des Materials vertraut sind, können die Intervention durchführen. Hierbei können Angehörige (z. B. Enkel) in den Bau des Vogelhauses miteinbezogen werden.

Die Intervention kann bei Bedarf in einem geeigneten ruhigen Raum mit Tisch und Stühlen sowie ausreichender Beleuchtung umgesetzt werden.

Ausführliche Beschreibung der Umsetzung**Vorbereitung**

Als Umgebung sollte ein ruhiger Raum mit ausreichend großem Tisch und Stühlen gewählt werden. Die Beleuchtung sollte hell genug sein und der Raum sollte nicht zu viele andere Reize bieten, um Ablenkungen zu vermeiden. Der Bausatz steht auf dem Tisch bereit, wenn der/die Patient:in hereingeführt wird. Der/die Patient:in sollte über die Intervention informiert sein.

Durchführung

Der Bausatz kann nun gemeinsam mit dem/der Patient:in ausgepackt werden. Es hat sich als zielführend erwiesen, wenn die Patient:innen die einzelnen Teile selbstständig inspizieren. Es ist wichtig, dass bei der Durchführung genug Zeit eingeräumt wird. Es sollte nicht zum Ziel gemacht werden, den Motorik-Bausatz schnell oder richtig zusammenzubauen. Gegebenenfalls kann der/die Patient:in einzelne Teile auch beliebig zusammensetzen oder lediglich mit dem Werkzeug an den Schrauben drehen. Solange er/sie das Gefühl hat, sich sinnvoll zu beschäftigen, kann die Intervention als Erfolg betrachtet werden. Die Pflegekraft kann an passenden Stellen Impulse zum Zusammenbau geben oder

mit dem/der Patient:in gemeinsam an den einzelnen Bauteilen schrauben. Lediglich dann, wenn geäußert wird, nicht weiterzukommen oder anderweitig Zeichen der Frustration zu erkennen sind, ist es sinnvoll im Ablauf Hilfestellung zu bieten.

Nachbereitung

Nach der Intervention wird der/die Patient:in in die Gemeinschaft zurückgeführt. Die Materialien werden abgebaut und aufgeräumt. Eine Dokumentation über die Teilnahme, den zeitlichen Aufwand sowie die Wirkung der Intervention auf den/die Patient:in wird anschließend angelegt.

Kontakt bei Rückfragen

kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München,
Standort Taufkirchen (Vils)
Station G1

A. Albrecht (Stationsleitung)
E-Mail | alexandra.albrecht@kbo.de

Erstellt: November 2023

Dokumentation und Übergabe

Die Teilnahme und der Verlauf der Intervention werden in der jeweiligen Verlaufsdokumentation verschriftlicht. Besondere Situationen werden im Rahmen der Übergabe an die Kolleg:innen sowie das multiprofessionelle Team weitergegeben.



Motorik-Bausatz Vogelhaus von der Seite

Rezitieren von Sprichwörtern

In dieser Intervention geht es darum, den Patient:innen Sprichwörter vorzulesen und gemeinsam zu vollenden. Hierdurch sollen Bezüge zu biografischen Themen hergestellt und besprochen werden.

Kategorie

Diese Intervention wird der Kategorie *Konversation* zugeordnet.

Ziel und Zielgruppe der Intervention

Die Intervention dient der Erhaltung der Kommunikationsfähigkeit. Hierbei schaffen die gemeinsame Aktivität und der Austausch von Erinnerungen ein Gefühl von Nähe und Zugehörigkeit.

Die Intervention *Rezitieren von Sprichwörtern* ist für Patient:innen mit Demenz oder mit leichter bis mittelschwerer kognitiver Beeinträchtigung geeignet. Bei agitierten Patient:innen, deren Sprachzentrum schwer betroffen ist, ist eine Teilnahme an der Intervention nicht sinnvoll.

Es handelt sich hierbei um eine Gruppenintervention, bei welcher fünf bis sechs Personen eine geeignete Gruppengröße darstellen.

Zuständigkeit, Häufigkeit und Ort

Die Intervention kann von Pflegekräften, Beschäftigungsassistenten oder Auszubildenden unter Anleitung durchgeführt werden. Zusätzlich können weitere Patient:innen mit anderen Krankheitsbildern miteinbezogen werden, bei denen die Intervention therapeutisch sinnvoll ist.

Die Durchführung der Intervention erfolgt bei Bedarf und in einem ruhigen Raum mit ausreichend gemütlichen Sitzmöglichkeiten.

Ausführliche Beschreibung der Umsetzung

Vorbereitung

Die Patient:innen werden auf der Station bzw. aus dem Zimmer abgeholt und zur Intervention eingeladen. Die Gruppenleitung hat mehrere Sprichwörter auf einer Liste oder auf laminierten Karten vorbereitet.

Durchführung

Die Gruppenleitung beginnt die erste Hälfte eines Sprichwortes vorzulesen. Die Teilnehmenden haben die Aufgabe, das Sprichwort zu vollenden. Es werden Bezüge zu den einzelnen Biografien erfragt und ggf. besprochen. Zusätzlich können die laminierten Karten mit Sprichwörtern verteilt werden, sodass jede/r Teilnehmende eine Karte vorliest. Es folgt ein gemeinsamer Austausch in der Gruppe hinsichtlich der Bedeutung der Sprichwörter. Es können Fragen gestellt werden wie beispielsweise „Wer kennt das Sprichwort?“ oder „Wann wurde das Sprichwort angewendet?“. Dabei befragen sich die Patient:innen gegenseitig. Die Gruppenleitung übernimmt die Moderation.

Nachbereitung

Die Themen aus der Biografie der Patient:innen werden aufgegriffen, um die Beziehung zu den Teilnehmenden auf- bzw. auszubauen. Alle zentralen Informationen und Hinweise zu den Patient:innen werden dokumentiert und bei der Übergabe an das multiprofessionelle Team weitergegeben.

Kontakt bei Rückfragen

kbo-Inn-Salzach-Klinikum Außenstelle Freilassing
Station P2

Raufer Michael (GKP)
E-Mail | raufer.michael@kbo.de

Erstellt: September 2023

Dokumentation und Übergabe

Die Teilnahme und der Verlauf der Intervention werden in der jeweiligen Verlaufsdokumentation verschriftlicht. Besondere Situationen werden im Rahmen der Übergabe an die Kolleg:innen sowie das multiprofessionelle Team weitergegeben.

Snoezelen mit Schwerpunkt *Riechen* (Aromapflege)

Eine weitere Intervention ist das Snoezelen¹ mit Schwerpunkt *Riechen*. Hierbei geht es um ein bewusstes Riechen von Duftpflanzen und deren ätherischen Ölen. Dabei werden auch die Sinne des Sehens und des Berührens miteinbezogen. Die Pflanzen und Öle können in einer „Duft- und Erinnerungsbox“ sortiert sein. Mittels der Intervention können sanft Erinnerungen und Emotionen wiedererfahren werden. Dies kann dazu führen, dass man teils sehr intensiv, aber schonend im Umgang, mit dem Gegenüber in Kontakt tritt. Die Wirkung und Interaktion der Aromen können bei den an Demenz erkrankten Patient:innen, erfragt, gehört und gespürt werden.



Regal mit verschiedenen Duftölen



Getrocknete und laminierte Pflanzen

Das Snoezelen mit Fokus auf das Riechen kann vielfältig angewendet und kombiniert werden:

Beispiele für die Anwendung können bei der täglichen Körperpflege oder während einer Konversation sein. Zusätzlich kann es mit Interventionen vereint werden, die den Lebensrückblick oder Tanz und Bewegung behandeln. Auch bei einer Berührung mittels Handmassage und Einreibungen oder durch eine Raumbeduftung und das achtsame Einatmen eines Duftes kann die Aromapflege kombiniert werden.

TIPP

Für die Winterzeit können Teile von Pflanzen getrocknet und laminiert werden, um diese in der Jahreszeit begutachten zu können.

¹ Allgemeine Informationen zum Thema Snoezelen sind in der Intervention Snoezelen mit Schwerpunkt Spüren – Tasten zu finden.

Kategorie

Es handelt sich um eine Intervention, die der Kategorie *Snoezelen* zugeordnet wird.

Ziel und Zielgruppe der Intervention

Das Ziel der Intervention ist, durch das gemeinsame Erleben der verschiedenen Düfte und dem Austausch der daraus entstehenden Assoziationen und Erinnerungen eine Beziehung zu den Patient:innen aufzubauen. Gleichzeitig werden positive Erinnerungen und Emotionen hervorgebracht.

Die individuell angewendete Snoezelen-Intervention ist für alle Patientengruppen geeignet. Bei der Anwendung mit direktem Kontakt auf der Haut, sollte zuvor eine Allergie bei den Patient:innen und offene Wunden im direkten Anwendungsbereich mit dem Öl ausgeschlossen werden.

Das Snoezelen kann als Einzel- sowie als Gruppenintervention durchgeführt werden. Je nach Schweregrad der Demenzerkrankung der Patient:innen sollte eine Einzelsitzung veranlasst werden, ggf. auch unter Einbezug von Angehörigen. Als Gruppenintervention sollte die Anzahl von maximal drei Personen nicht überschritten werden.

Zuständigkeit, Häufigkeit und Ort

Die Intervention kann von zwei Demenzbegleiter:innen und/oder Pflegekräften der Station sowie von Kunst- und/oder Ergotherapeut:innen des Hauses durchgeführt werden. Ebenso können Angehörige zu dieser Intervention hinzugezogen werden.

Die Aromapflege wird bei Bedarf umgesetzt. Hierbei kann die Intervention direkt auf der Station oder während des begleiteten Ausgangs, beispielsweise im bepflanzten Klinikgarten, stattfinden.

Ausführliche Beschreibung der Umsetzung

Vorbereitung

Vorab sollten die Vorlieben und Ressourcen von Menschen mit Demenz nach Möglichkeit ermittelt werden (ggf. Biografie hinzuziehen). Für die Intervention sollte ein Ort mit einer reizarmen Umgebung geschaffen sowie eine bequeme Sitzmöglichkeit bereitgestellt werden. Bei starker Unruhe der betroffenen Person kann diese Intervention

auch im Stehen oder im Gehen durchgeführt werden. Für Patient:innen, welche ausschließlich im Bett liegen, ist auch eine bequeme Liegeposition möglich.

Durchführung

Achtsames Riechen:

Wenn es möglich ist, wählen die Teilnehmenden anhand von Bildern und eigenem Interesse die Düfte aus. Danach werden die Duft-Materialien, wie z. B. Öle oder Pflanzen, mit allen Sinnen gemeinsam aufgenommen. Die Erfahrungen hierzu werden ausgetauscht, indem Erinnerungen, Emotionen und weitere Empfindungen der Teilnehmenden beobachtet, angenommen und aufgegriffen werden.

Hierdurch soll vor allem Positives gefördert werden. Gleichzeitig wird auf weitere entstehende Bedürfnisse und Ressourcen der Patient:innen eingegangen.

Kombination mit Handmassage:

Zu Beginn werden die eigenen Hände sowie ggf. die Hände des/der Patient:in erwärmt. Die Interventionsleitung wählt gemeinsam mit dem Teilnehmenden ein Öl aus und führt die Handmassage durch. Hierbei werden die Vorlieben erfragt und sich nach Duftanpassungen und Wohlgefallen erkundigt. Es werden Erinnerungen, Emotionen und weitere Empfindungen beobachtet, angenommen und aufgegriffen. Die Dauer der Handmassage beträgt ca. 10-30 Minuten pro Anwendung.

Nachbereitung

Nach der Aromapflege wird das Erlebte mit den Patient:innen nachbesprochen. Des Weiteren werden die Teilnahme an der Intervention sowie die Beobachtungen im Verlaufsbericht dokumentiert. Alle verwendeten Materialien müssen desinfiziert und zurückgestellt werden. Zusätzlich sollte der Bestand überprüft und ggf. neue Materialien nachbestellt werden.

Dokumentation und Übergabe
Die Teilnahme und der Verlauf der Intervention werden in der jeweiligen Verlaufsdokumentation verschriftlicht. Besondere Situationen werden im Rahmen der Übergabe an die Kolleg:innen sowie das multiprofessionelle Team weitergegeben.

Kontakt bei Rückfragen

kbo-Lech-Mangfall-Kliniken
Standort Agatharied, Station 16 (Geronto)

Veronika Seidl
E-Mail | veronika.seidl@kbo.de

Franca Castrogiovanni
E-Mail | franca.castrogiovanni@kbo.de
Telefon | 08026 393-3216

Erstellt: November 2023

Snoezelen mit Schwerpunkt *Spüren – Tasten*

Snoezelen ist eine Intervention, die es Menschen ermöglicht, unabhängig vom Schweregrad ihrer Erkrankung, grundlegende Sinneserfahrungen im taktilen, emotionalen und kognitiven Bereich zu erleben. Mit Snoezelen wird eine Aktivität beschrieben, in der alle Sinne angesprochen werden. Ziel ist die Förderung von Entspannung und Erholung, dabei geht Snoezelen von einer ganzheitlichen Sichtweise aus. Nicht Defizite und Fördergedanken stehen im Vordergrund, sondern primär der Erholungs- und Entspannungswert. In folgendem Abschnitt liegt der Schwerpunkt auf Snoezelen durch Spüren und Tasten.

Hinweis: Die Snoezelen Intervention *Spüren-Tasten* kann mit der Snoezelen-Intervention *Riechen* kombiniert werden z. B. durch eine Handmassage mit Aromaöl (s. u.).

Kategorie

Diese Intervention wird der Kategorie *Snoezelen* zugeordnet.

Ziel und Zielgruppe der Intervention

Das Ziel des Snoezelen mit Schwerpunkt Spüren-Tasten ist es, die Lebensqualität der Patient:innen zu verbessern und neue, andere Kommunikationsmöglichkeiten zu finden. Außerdem kann es helfen, Stress zu bewältigen. Snoezelen erzeugt Wohlbefinden und wirkt entspannend. Es bringt den Menschen zur Ruhe, kann aber auch aktivieren. Es bietet die Möglichkeit, Interesse zu wecken. Es steuert und ordnet die Reize und ruft die Erinnerung hervor. Snoezelen kann Ängste mildern und das Gefühl von Sicherheit schaffen. Die gemeinsame Erfahrung des Snoezelen und die sich daraus entwickelnde entspannte Atmosphäre, bieten die Möglichkeit, Beziehungen herzustellen oder zu festigen.

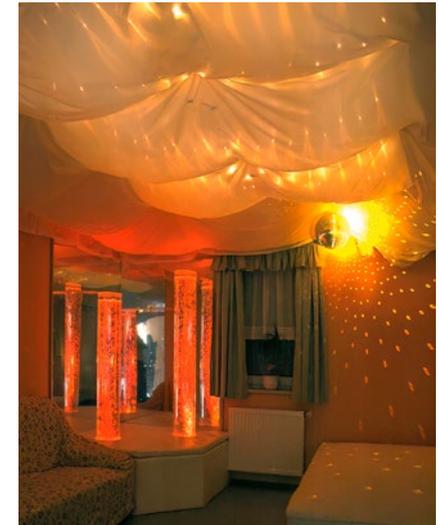
Die Intervention ist für alle an Demenz erkrankten Personen jeden Schweregrades geeignet. Es handelt sich hierbei um eine Einzel- und Gruppenintervention. Bei der Durchführung in einer Gruppe sollte die Anzahl von drei Personen nicht überschritten werden.

Zuständigkeit, Häufigkeit und Ort

Durchgeführt wird die Intervention durch eine Pflegekraft, Therapeut:in oder Auszubildende/n unter Anleitung (je nach Ausbildungsgrad). Zusätzlich können auch Angehörige oder Praxisanleiter:innen einbezogen werden.

Das Snoezelen kann in einem regelmäßigen Rhythmus beispielsweise zweimal die Woche oder bei Bedarf angeboten werden (z. B. bei akuter Anspannung und Unruhe, bei körperlich stark eingeschränkten Personen oder auch palliativ).

Die Intervention wird in einem Snoezelen-Raum oder im Patientenzimmer anhand eines mobilen Snoezelen-Wagens und/oder Boxen, gefüllt mit verschiedenen zu ertasteten Materialien, durchgeführt.



Snoezelen-Raum (kbo-IAK)

Ausführliche Beschreibung der Umsetzung

Vorbereitung

Für die Vorbereitung ist ein geeigneter Raum (ca. 15–30 qm), mit guter Belüftung und abseits von Lärmquellen notwendig. In dem Raum sollte ein weicher Boden mit ausreichend Kissen, Decken und Fellen vorhanden sein, auf den man sich setzen kann (z. B. Bodenmatten).

Für die Durchführung der Intervention sollte sich eine weitere Person als Begleitung bereit erklären (siehe Durchführung).

Zum Tasten und Fühlen werden diverse Kästen mit einer Öffnung aufgestellt, in welcher verschiedene Materialien zum Ertasten erfüllt werden können, z. B. Rapssamen. Ebenso kann man Tastobjekte an der Wand

TIPP

Als Hinweis ist anzumerken, dass bei Inkontinenz der Patient:innen der Boden desinfizierbar sein sollte. Zusätzlich sollte die Ausgangstür durch ein Leuchtsignal gekennzeichnet und ein Notrufknopf vorhanden sein.



Snoezelen-Wagen (kbo-IAK)



Snoezelen-Wagen, leuchtend (kbo-IAK)

oder an einem Brett befestigen. Eine weitere Möglichkeit ist die Nutzung eines Wasserbettes, das zudem als Musik-Wasserbett umkonstruiert werden kann. Hierdurch kann man auf dem temperierten Wasserbett liegend nicht nur die Musik hören, sondern auch durch Vibration erfahren und spüren.

Durchführung

Achtsames Spüren und Tasten:

Die Patient:innen werden in den Snoezelenraum eingeladen bzw. begleitet. Die vorbereiteten Materialien werden gemeinsam gespürt und ertastet. Die Patient:innen sollten ihre Position im Raum sowie ihre Körperposition, wenn möglich, selbst bestimmen, da jeder Mensch das Snoezelen auf seine eigenen Art und Weise wahrnimmt. Die Dauer der Intervention

Dokumentation und Übergabe
Die Teilnahme und der Verlauf der Intervention werden in der jeweiligen Verlaufsdokumentation verschriftlicht. Besondere Situationen werden im Rahmen der Übergabe an die Kolleg:innen sowie das multiprofessionelle Team weitergegeben.

wird von den Teilnehmenden selbst bestimmt. Je nach ihren Fähigkeiten, bringen sie verbal oder nonverbal zum Ausdruck, dass sie das Snoezelen beenden möchten. Hier ist anzumerken, dass je nach Mobilität der Teilnehmenden ggf. eine Begleitperson sinnvoll ist, um Einzelnen das Verlassen des Raumes zu ermöglichen, ohne die anderen Teilnehmenden allein lassen zu müssen. Die Patient:innen werden über den gesamten Zeitraum begleitet. Die Art der Begleitung ist von den Teilnehmenden abhängig und kann sich von nur anwesend sein bis zum gemeinsamen Erkunden des Raumes erstrecken.

CAVE: Es besteht immer die Möglichkeit für ein negatives Erleben (insbesondere bei stark deliranten Patient:innen)

Kombination mit Handmassage:

Zu Beginn werden die eigenen Hände sowie ggf. die Hände des/der Patient:in erwärmt. Die Interventionsleitung wählt gemeinsam mit dem Teilnehmenden ein Öl aus und führt die Handmassage durch. Hierbei werden die Vorlieben erfragt und sich nach Duftanpassungen und Wohlgefallen erkundigt. Es werden Erinnerungen, Emotionen und weitere Empfindungen beobachtet, angenommen und aufgegriffen. Die Dauer der Handmassage beträgt ca. 10–30 Minuten pro Anwendung.

Nachbereitung

Nach der Intervention werden die Teilnehmenden wieder zurück auf die Station begleitet. Wenn die Patient:innen in der Verfassung sind, wird sich nach deren Befinden erkundigt. Zusätzlich werden die Durchführung und Beobachtungen dokumentiert. Im Anschluss wird der Raum aufgeräumt, alle genutzten Oberflächen und Gegenstände desinfiziert sowie alle Materialien aufgefüllt.

Kontakt bei Rückfragen

kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München
Station 56 C1

Nevena Duric (SSL)
E-Mail | nevena.duric@kbo.de

Erstellt: November 2023

Tiergestützte Intervention

Die tiergestützte Intervention dient der sozialen Integration und Steigerung der Lebensfreude der Patient:innen. Im Rahmen dieser Intervention haben die Teilnehmenden die Möglichkeit mit Tieren in Kontakt zu treten und sie kennenzulernen. Der folgende Beitrag beschreibt eine tiergestützte Intervention mit einem Therapiebegleithund. Hierbei werden gemeinsamen mit den Teilnehmenden und dem Tier Spiele und Aktivitäten durchgeführt. Je nach Mobilität erfolgen diese im Sitzen, Stehen oder Gehen.

Kategorie

Es handelt sich um eine Intervention der Kategorie *Tiere*.

Ziel und Zielgruppe der Intervention

Das Ziel der Intervention ist die Steigerung des Wohlbefindens und der Lebensfreude sowie eine Ressourcenaktivierung im Bereich Kommunikation und Interaktion. Dies kann folgende positive Auswirkungen haben:

- Soziale Integration
- Hervorrufen von Erinnerungen
- Gemeinsame Gespräche
- Aktivierung
- Freude auf die Intervention
- Förderung der zeitlichen Orientierung

Zielgruppe dieser Intervention sind Personen mit einer Demenzerkrankung. Für Patient:innen mit Hundehaarallergie oder Angst vor Hunden ist die Intervention ungeeignet. Die Intervention wird in einer Gruppengröße von maximal 10 Personen durchgeführt.

Zuständigkeit, Häufigkeit und Ort

Die Intervention wird von dem/der speziell hierfür ausgebildeten Trainer:in für Therapiebegleithunde durchgeführt. Neben dem Therapiebegleithund ist auch eine Pflegefachkraft anwesend.

Darüber hinaus sollte die Intervention in einem regelmäßigen Rhythmus stattfinden, beispielsweise einmal wöchentlich an einem festen Wochentag für 20–40 Minuten. Der Ort der Intervention kann variieren. Je nach Wetter und Mobilität der Teilnehmenden werden

der Stationsgarten, die Stationsterrasse oder eine Räumlichkeit innerhalb der Klinik für die Intervention genutzt.

Ausführliche Beschreibung der Umsetzung

Vorbereitung

Für die Durchführung der Intervention müssen die Patient:innen vorbereitet werden. Zum einen sollten die Patient:innen vorab informiert werden, dass die Intervention stattfindet. Zum anderen müssen die sie entsprechend gekleidet sein (z. B. mit festem Schuhwerk, Jacke etc.). Zusätzlich werden Räumlichkeiten und Sitzmöglichkeiten (Stuhlkreis) organisiert. Die Intervention kann bei schönem Wetter auf einer Terrasse/im Garten und bei schlechtem Wetter in geschlossenen Räumen durchgeführt werden.

Durchführung

Zu Beginn stellt der/die Trainer:in sich und den Therapiebegleithund vor. Der/die Trainer:in geht dann mit dem Hund innerhalb des Stuhlkreises herum, so dass die Patient:innen das Tier anfassen und streicheln können, wenn sie möchten. Zusätzlich werden die Fähigkeiten des Hundes, wie z. B. Pfote geben oder Sitz machen auf Kommando durch den/die Trainer:in demonstriert. Danach dürfen die Patient:innen selbst versuchen, dem Hund Kommandos zu geben. Hierfür erhält jeder Teilnehmende eine Belohnung für das Tier in Form von artgerechtem Futter (Leckerlis). Währenddessen erzählen die Patient:innen über Erfahrungen beispielsweise mit ihren eigenen Hunden oder anderen Tieren. Im Anschluss werden interaktive Spiele mit dem Hund gespielt, z. B. Apportieren. Die Teilnehmenden können jederzeit Fragen über den Therapiebegleithund an den/die Trainer:in stellen. Zum Ende hin wird nochmal ein Abschlusskreis gebildet, um sich voneinander zu verabschieden. Dabei darf jeder den Hund zum Abschied noch einmal streicheln.

Dokumentation und Übergabe
Die Teilnahme und der Verlauf der Intervention werden in der jeweiligen Verlaufsdokumentation verschriftlicht. Besondere Situationen werden im Rahmen der Übergabe an die Kolleg:innen sowie das multiprofessionelle Team weitergegeben.

Nachbereitung

Nach der Intervention werden die Patient:innen auf ihre Station und zum Händewaschen begleitet (Hygienehinweis!). Für die Dokumentation ist es wichtig, spezielle Beobachtungen zu den Teilnehmenden zu notieren. Hier wären beispielsweise die Reaktionen der Patient:innen auf die tiergestützte Intervention und das Verhalten gegenüber dem Therapiebegleithund zu nennen. Daraus können sich Informationen zur Biografie der Patient:innen ergeben. Zusätzlich werden die Informationen an das multiprofessionelle Team weitergegeben.

Kontakt bei Rückfragen

kbo-Inn-Salzach-Klinikum
Stabsstelle Pflegeentwicklung

Dr. Mathias Weichselgärtner
E-Mail | mathias.weichselgaertner@kbo.de

Erstellt: November 2023

TimeSlips

Die Intervention *TimeSlips* ist eine Gruppenaktivität, die vor allem die Kreativität der Teilnehmenden nutzt, um eine neue Geschichte zu kreieren. Die Geschichten werden nicht anhand von Erinnerungen erzählt, sondern durch Setzen eines Impulses (z. B. eines Bildes) in der Gruppe zusammen gestaltet. Der Fokus wird somit weg von der Gedächtnisleistung gelenkt, wodurch auch kognitiv bereits stark eingeschränkte Personen die Möglichkeit haben teilzunehmen. Der fehlende Leistungsansatz (es gibt kein richtig oder falsch) kann das Selbstbewusstsein der Teilnehmenden stärken, Kommunikation entstehen lassen und einen Beziehungsaufbau ermöglichen.

Kategorie

Es handelt sich um eine Intervention der Kategorie *Geschichten*.

Ziel und Zielgruppe der Intervention

Die Intervention zielt darauf ab, die Gruppenteilnehmenden kreativ zu aktivieren. Sie soll die soziale Interaktion fördern und dadurch zu einer Verbesserung der Stimmung beitragen. Damit können vor allem sozial passive, wenig engagierte, sowie depressive Menschen mit Demenz profitieren. Zusätzlich soll durch regelmäßiges Durchführen dieser Intervention die Verschlechterung der Kognition verzögert und die Lebensqualität gesteigert werden. Bei dieser psychosozialen Intervention stehen die Kreativität der Patient:innen sowie die Geschichte im Fokus und nicht die vergessenen Erinnerungen oder die kognitive Einschränkung.

Zielgruppe sind Menschen mit einer dementiellen Erkrankung, deren verbale Kommunikationsfähigkeit noch vorhanden ist. Ebenso ist die Intervention für Patient:innen mit einer Demenzerkrankung und gleichzeitig bestehenden depressiven Episoden geeignet.

Es handelt sich hierbei um eine Gruppenintervention, wobei die Gruppengröße ca. fünf Personen umfassen sollte.

Zuständigkeit, Häufigkeit und Ort

Durchgeführt wird die Intervention von Pflegekräften/Pflegefachhelfern, Therapeut:innen oder Sozialarbeiter:innen. Auch Auszubildende oder Praktikant:innen können nach einer Einarbeitung in die Intervention als Unterstützung miteinbezogen werden. Zusätzlich können Psycholog:innen bei der Umsetzung der Intervention unterstützen.

Die Intervention wird regelmäßig in einem Rhythmus von ein- bis zweimal pro Woche (auch am Wochenende) und nach Bedarf durchgeführt. Ein passender Ort für die Umsetzung ist ein Gruppentherapieaum.

Ausführliche Beschreibung der Umsetzung

Vorbereitung

Die Intervention wird von zwei Personen umgesetzt. Hierbei übernimmt eine Person die Moderation und die andere die Mitschrift. Es sollte ein Gruppenraum vorbereitet werden, welcher Platz für fünf Personen bietet und störungsfrei ist. Es wird ein Gegenstand als Impuls sowie Stift und Papier für Notizen vorbereitet. Der Impuls kann zum Beispiel ein Bild einer (Theater-)Szene aus dem Internet sein. Es sollte mindestens eine Person mit einem Gegenstand oder mehrere Personen sowie Tiere zu sehen sein, welche die Grundlage für die Geschichte bilden. Es geht um die Kreativität der Teilnehmenden, demnach gibt es keine falschen Antworten.

Durchführung

Die Teilnehmenden werden im Gruppenraum versammelt und über das Vorgehen der Intervention informiert. Dabei wird betont, dass es keine falschen Antworten gibt, sondern dass Kreativität und Fantasie gefragt sind. Es wird das Foto bzw. der Gegenstand in die Runde gezeigt. Um das Gespräch anzuregen, wird eine offene Frage gestellt, wie z. B. „Was ist hier wohl passiert?“ oder „Was machen die Personen/Tiere auf dem Bild?“. Die Teilnehmenden werden von der Moderation der Reihe nach gebeten, ihre Gedanken und Ideen zu dem Bild zu äußern. Die jeweilige Antwort des Teilnehmenden wird notiert und mit den vorherigen Antworten durch die/den Protokollierende:n zu einer Geschichte verknüpft. Diese wird immer wieder vorgelesen, um weitere Gedanken und Ideen bei den Patient:innen anzuregen. Die Dauer der Intervention umfasst circa 30–45 Minuten.

Dokumentation und Übergabe
Die Teilnahme und der Verlauf der Intervention werden in der jeweiligen Verlaufsdokumentation verschriftlicht. Besondere Situationen werden im Rahmen der Übergabe an die Kolleg:innen sowie das multiprofessionelle Team weitergegeben.

Nachbereitung

Nach der Intervention werden die entstandene Geschichte und das Bild an die Gruppe ausgehändigt und soweit möglich auf der Station im Gemeinschaftsraum aufgehängt. Die Durchführung der Intervention wird dokumentiert. Zusätzlich sollte der genutzte Raum wieder aufgeräumt und entsprechend sauber hinterlassen werden.

Kontakt bei Rückfragen

kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München, Standort Haar
Station 56 C2

Ana-Marija Alemu (Gerontopsychiatrische Fachkraft)
E-Mail | ana-marija.alemu@kbo.de

Erstellt: November 2023

Kontakt

Herausgeber

kbo-Kommunalunternehmen
Stabsstelle Versorgungsentwicklung und -qualität
Prinzregentenstr. 18
80538 München

E-Mail | pflgeentwicklung@kbo.de

Redaktion

Marius Kreissl, kbo | Kliniken des Bezirks Oberbayern – Kommunalunternehmen,
Sabine Brüchmann, kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München | Haar,
Manuel Singer, kbo-Lech-Mangfall-Klinikum,
Brigitta Zahorsky, kbo-Inn-Salzach-Klinikum,
Alexandra Albrecht, kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München | Taufkirchen (Vils) in
einer Arbeitsgruppe des kbo-Arbeitskreises Pflegeentwicklung

Redaktionelle Überarbeitung:

Leonie König, kbo | Kliniken des Bezirks Oberbayern – Kommunalunternehmen

