Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA

Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen

Band: 57 (1986)

Heft: 11

Artikel: Staffelnhof-Seminar IX, 1. und 2. Oktober 1986 : die ambulante und stationäre Betreuung verwirrter Betagter : "Wir dürfen nicht resignieren!"

Autor: Hofstetter, Irene

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-810526

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Staffelnhof-Seminar IX, 1. und 2. Oktober 1986

Die ambulante und stationäre Betreuung verwirrter Betagter

«Wir dürfen nicht resignieren!»

Im Pflege- und Alterswohnheim Staffelnhof der Bürgergemeinde Littau in Reussbühl, das vor kurzem das Jubiläum des 10jährigen Bestehens feiern konnte, fand am 1. und 2. Oktober das 9. Staffelnhof-Seminar statt. Es stand in engem Zusammenhang mit dem 8. Seminar des vorangegangenen Jahres, an welchem dieselben Referenten, Prof. Dr. Erich Grond, Köln, und Prof. Dr. Hans-Dieter Schneider, Fribourg, unter dem Titel «Die seelisch-geistige Gesundheit der betagten Menschen» über Ursachen und Behandlung von Verwirrtheitszuständen im Alter gesprochen hatten. Diesmal sollten die wiederum in grosser Zahl – 220 – erschienenen Teilnehmer praktische Hinweise für eine lebensgerechte Pflege des kranken Betagten erhalten. Das im letzten Jahr vermittelte Wissen wurde vertieft und beide Referenten betonten nochmals, dass Verwirrtheit durch eine anregende Umwelt, soziale Kontakte und Fürsorge in Verbindung mit lebenslangem, geistigem Training, viel Geduld und Verständnis, zu bessern oder zu beseitigen ist.

Wie äussert sich Verwirrtheit und wie kommt es dazu?

Der Sozialpsychologe und Forscher *Prof. Dr. Hans-Dieter Schneider,* seit 1982 Ordinarius für angewandte Psychologie an der Universität Freiburg/Schweiz, begann mit der Feststellung, dass in Gerontologie-Lehrbüchern Demenz, vor allem die Alzheimersche Krankheit, zwar ausführlich besprochen würde, aber kaum Hinweise zur Vorbeugung oder Behandlung der Auswirkungen von Verwirrtheit zu finden seien. Die Beschäftigung mit Fragen der Desorientierung ist verhältnismässig neu. Unter dem Einfluss einer Forschungswelle in den USA werden nun auch hierzulande, in Deutschland und der Schweiz, mit Unterstützung bestimmter Pharmazeutik-Konzerne die psychische Gesundheit im Alltag und insbesondere auch dementielle Krankheiten unter die Lupe genommen. Man versucht zu ergründen, wie sie entstehen und ob eine Prävention oder Heilung möglich ist. Die biologisch-medizinische Seite erhellt dabei nur einen Teil des Krankheitsbildes, genauso zu berücksichtigen sind die Lebensumstände des Betroffenen, wo, wie und mit wem er lebt. So lebt ein Betagter in seiner gewohnten Umgebung trotz Desorientierung aufgrund gewisser struktureller Hirnveränderungen möglicherweise ohne aufzufallen, während ein anderer mit dem gleichen Gehirnbild in einer ihm ungewohnten Umwelt für verwirrt und pflegebedürftig erklärt wird.

Verwirrtheit hat mit Verlust zu tun. Prof. Schneider sprach von Orientierungs- und Gedächtnisdefiziten, von motorischen Eigenheiten, wenn Beweglichkeit verloren geht, von Persönlichkeitsveränderungen. Die Ursachen sind komplex, der Verlauf ist unterschiedlich und die Gefahr gross, dass vorzeitig von Demenz gesprochen wird. Wenn der Betagte mit Veränderungen konfrontiert wird, die seine Anpassungsfähigkeiten überschreiten, kann dies zu akuter wie auch chronischer Verwirrung führen. Oft ist es der Tod des Partners, ein Wohnungswechsel oder ein erzwungener Heimeintritt. Im Heim selbst können Personal- oder Zimmerwechsel, neue Pflegetechniken, neue Mitbewohner, belastend sein. Probleme mit der eigenen Person machen zu schaffen, die Aufgabe der früheren Arbeitstätigkeit und der damit verbundene Prestigeverlust, das Mitansehen des körperlichen und des geistigen Zerfalls. Der im Vergleich zur früheren Lebensführung unterschiedliche Tagesablauf im Heim beeinträchtigt möglicherweise die Realitätskontrolle, eine mangelnde Privatsphäre lässt sexuelle Gewohnheiten nicht zu. Keine Gelegenheit mehr zu haben, andern zu helfen und dafür Anerkennung zu bekommen, bedeutet ebenfalls einen Verlust. Hör- und Sehschwächen haben oft eine soziale Ausgliederung zur Folge, der Betroffene fühlt sich als Person nicht mehr ernst genommen.

Wie kann dem verwirrten Menschen geholfen werden?

Prof. Schneider nennt drei grundsätzliche Aspekte, welche die psychische Gesundheit im Alter positiv beeinflussen: *relative Kontinuität, Normalisierung der Lebensführung* und das *Training wichtiger geistiger Funktionen.* Empirische Erfahrungen zeigten eindeutig, dass das Erhalten der Umwelt und der Lebenssituation Zufriedenheit im Alter gewährleiste. Das leuchtet ein, aber «die Verhältnisse, sie sind nicht so», ist man versucht, mit Brecht zu sagen. Auch aus den Reihen der Zuhörer war wiederholt die Frage zu vernehmen, wie die Theorie der Kontinuität ins tatsächliche Leben des Betagten, sei es in der Familie oder im Heim, eingebracht werden könne. Prof. Schneiders Antwort heisst: rechtzeitige *Vorbereitung* auf mögliche künftige Ereignisse. Das Wissen um vorhersehbare Veränderungen kann helfen, sie zu bewältigen. Der verwirrte Mensch braucht lange Vorbereitungszeiten, um sich auf Neues einzustellen, weil er das eben Erlebte kaum festhalten kann. Kleine, unvermeidbare Änderungen sollten nach Möglichkeit mit der Sicherstellung von Gewohnheiten in anderen Bereichen kompensiert werden. Helfen kann auch ein allmähliches Einführen in Neuerungen und die Übernahme von vertrauten Ritualen im Feiern von Festtagen.

Jede Abweichung vom früheren Leben ist eine Belastung, die zu Verwirrtheit führen kann. Je mehr sich der *Alltag* vom üblichen entfernt, desto grösser ist die Gefahr für die Verwirrten. Das wird im Heim vor allem im Tagesablauf, in der Dauer der Nachtruhe, im Zusammenkommen von Wohnen, Tagesbeschäftigung, möglicherweise auch Arzt-

besuch, Coiffeur, Erbauung usw. am selben Ort, zum Ausdruck kommen. Wir haben Freude daran, Dinge kaufen zu können – die Werbung trägt das ihre dazu bei –, und auch der alte Mensch möchte das tun. Ein Kiosk im Heim könnte solchen Wünschen entgegenkommen, meinte der Referent. Auch von der Architektur her, oder was die Kleidung der Angestellten anbelangt, dürfe das Heim nicht als Spital, Hotel oder gar Gefängnis wirken.

Nachgewiesenermassen lassen sich verloren gegangene Fähigkeiten und Fertigkeiten durch Training und mit viel Geduld seitens des Betreuers ganz oder wenigstens teilweise wieder mobilisieren, sofern die Übung auf den Alltag bezogen ist: zum Beispiel sich anziehen, selber essen, kontinent sein. Die in der Schweiz noch nicht verbreitete sogenannte strukturierte Lerntherapie arbeitet mit vier Schritten: der Modellierung des Verhaltens, dem Rollenspiel, der sozialen Verstärkung und der Übertragung des Gelernten auf neue Situationen.

Zuhause alt werden

Verwirrte Menschen sind nicht vom ersten Tag an unselbständig, die Entwicklung beginnt vorerst unbemerkt. Erste Symptome werden nicht als solche erkannt. Es sind Vorkommnisse, wie sie auch jüngeren Menschen hie und da passieren: ein Flecken auf der Kleidung, einen Termin vergessen, ein unmotiviertes Lachen, ein Übersehen einzelner Faktoren bei Problemlösungen usw. Wenn sie in einem Familien- und Freundeskreis leben, der ihnen Geborgenheit gibt und der nötigenfalls Hilfe leistet, sind die Voraussetzungen für ein Bewältigen der im Alter auftretenden Veränderungen gut.

Aus Umfragen weiss man, dass ein Drittel der Betagten allein lebt; dass die Hälfte erwartet, von den Kindern gepflegt zu werden (wo dies der Fall ist, sind es vor allem Töchter und Schwiegertöchter); dass nur 20 Prozent der Frauen erwarten, von ihren Ehemännern gepflegt zu werden, während 50 Prozent der Männer dies von ihren Ehefrauen erwarten. Man pflegt zwar häufiger Kontakte zu Nachbarn, Freunden/Bekannten, Geschwistern als zu Kindern und Kindeskindern. Persönliche Probleme werden aber kaum besprochen und es bestehen keine Erwartungen in bezug auf pflegerische Hilfeleistungen. Die Zahl der allein Lebenden wird in Zukunft noch ansteigen, denn das Zusammenleben mit den Kindern nimmt ab. Die Familien sind ohnehin kleiner, die Kinder verlassen den elterlichen Haushalt früher, ihre geografische Mobilität ist grösser geworden. Für die allein zuhause lebenden verwitweten, kranken und demenzgefährdeten Hochbetagten ist kein genügendes *soziales Auffangnetz* vorhanden. Da springt die stationäre, institutionalisierte Pflege ein, die allerdings nicht auf affektive Bindungen, wie dies in der Familie der Fall ist, aufbaut.

Zukunftswünsche

Utopisch, wenn auch überaus wünschenswert, Prof. Schneiders Anregung, in unserer Gesellschaft müssten neue Erwartungen geweckt, andere Einstellungen entwickelt werden, damit der Kreis von helfenden Partnern grösser, das soziale Stützsystem verändert werde. Wir sollten dazu kommen, intime Frage auch mit Freunden und Bekannten, mit denen wir Kontakt pflegen, zu besprechen und Hilfe auch von ihnen zu akzeptieren. Es sollte kontaktfreundlicher gebaut werden, so dass die Bewohner sich durch die baulichen Gegebenheiten häufig begegnen.

Ein erster Schritt in eine solche Richtung kann eine gute *Zusammenarbeit zwischen dem natürlichen Stützsystem und dem institutionalisierten System* sein. Kontakt- und Informationsvermittler zwischen Betagten, Familienangehörigen, Nachbarn, Freunden, Hauspflege, Hausarzt, Pfarrer und, später, dem Heim könnte beispielsweise die Gemeindeschwester sein. Verwirrte Betagte sind ein Problem für uns alle, wir müssen noch sehr viel lernen. Oder, wie Prof. Grond es formulierte, wir müssen lernen, systematisch zu denken. Wir müssen aufhören, nur auf den kranken Menschen zu starren; wir sind alle Teile einer Gemeinschaft.

Verwirrtheit ist eine Pflegediagnose

Prof. Dr. Erich Grond, Arzt für innere Medizin und Psychotherapie, war fünfzehn Jahre ärztlicher Leiter eines Altersheims. Er lehrt heute Alterspsychiatrie an zwei Fachseminaren für Altenpflege und Sozialmedizin und Psychopathologie an der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln. Er stellte einleitend fest: «Es gibt Verwirrtheit als Krankheit überhaupt nicht, es ist eine Pflegediagnose.» Durch zeitliche und räumliche, situative und persönliche Desorientierung erlebt der Mensch sich anders als vorher. Am Ende seiner Verwirrtheit weiss er nicht mehr, wer er ist. Dazu kommt häufig eine Bewusstseinstrübung mit gestörter Aufmerksamkeit, ratlose Vergesslichkeit. Ein starker Bewegungsdrang treibt ihn um, er möchte ständig nach Hause, auch wenn er schon dort ist. Das kann unter Umständen zu juristischen Problemen führen, wenn Aufsichtspflicht als Freiheitsberaubung interpretiert wird. Verwirrtheit muss als Symptom einer Erkrankung und/oder Beziehungsstörung gesehen werden, sie stellt eine Krise dar. Davon sind auch die Ärzte betroffen, betonte Prof. Grond. Sie stehen der Verwirrtheit völlig ratlos gegenüber, resignieren mit der Feststellung: «Abgebaut, da ist ja sowieso nichts zu machen!» Doch auch der Demente ist noch lern- und trainingsfähig, er ist nicht ausschliesslich ein Verwirrter, sondern immer auch ein *Mensch,* und wir müssen uns zurückbesinnen auf das eigentlich Menschliche.

Verwirrtheit ist das Ergebnis psychosozialer und körperlicher Faktoren, sie wird bei jedem Menschen anders sein. Es wird unterschieden zwischen akuter Verwirrtheit – sie kann ein vorübergehender Zustand sein – und chronischer Verwirrtheit. Akute Verwirrtheit ist zu 80–90 Prozent durch andere Erkrankungen als psychiatrische bedingt. Aus diesem Grund stellt sich Prof. Grond ganz entschieden gegen die Einweisung solcher Patienten in geschlossene, psychiatrische Kliniken. «Sie gehören in eine Abteilung für innere Medizin!», verlangt der engagierte Mediziner.

Aus Prof. Gronds Übersicht verschiedener Formen chronisch dementer Verwirrtheit geht hervor, dass 60–70 Prozent der primären, degenerativen Demenz vom Alzheimer Typ, 20–23 Prozent Multi-Infarkt-Demenzen sind. Überaus wertvoll für die in der Alterspflege Tätigen waren die ausführlichen Hinweise auf *Stoffwechselstörungen* als Verursacher von Verwirrtheit. Es ist zum Beispiel viel zu wenig bekannt, dass ältere Menschen eine veränderte

VSA-Kurs unter Mitwirkung der CARITAS Schweiz

«Helfen – eine Ader des Daseins»

Perspektiven auf dem Weg zu einer neuen Spiritualität des Helfens

Leitung: Dr. Imelda Abbt, VSA; Hubert Bausch, CARITAS

Dienstag, 25. November, und Mittwoch, 26. November 1986, im Antoniushaus Mattli, Morschach (Schwyz)

Das Seminar richtet sich an Heimleiter/innen, Mitglieder von Heimkommissionen, Mitarbeiter/innen aller Heime sowie an Verbandsmitglieder und Mitarbeiter/innen der Caritas. Soweit Platz vorhanden, können auch weitere Interessierte am Seminar teilnehmen.

Programm

Dienstag, 25. November 1986

10.00 **«Von der Selbstverständlichkeit zur Professionalität und Freiwilligkeit des Helfens»**
Dialog zwischen Imelda Abbt und Hubert Bausch

14.00 **«Uns und das Thema in Bewegung bringen»**
Pia Marbacher, Bewegungstherapeutin, HPS, Zürich

16.30 **«Die motivierende Ethik am Beispiel Albert Schweitzers»**
Referat: Dr. Rudolf Zihlmann, Luzern

20.00 **«Mattli-Abend»**

Mittwoch, 26. November 1986

09.00 **«Christliches Engagement für den Wert des ‚Wertlosen'»!**
Referat: Hubert Busch

10.00 **Gespräche in Kleingruppen zum Thema: «Mein Engagement für den Wert des ‚Wertlosen'»**

14.00 **«Aspekte einer künftigen Anthropologie des Helfens»**
Referat: Imelda Abbt

15.00 **Etwas für den Heimweg . . .!**

16.00 **Ende des Seminars**

Kurskosten: Fr. 140.– für VSA- und Caritas-Mitglieder sowie für Mitarbeiter aus Institutionen beider Organisationen, Fr. 180.– für alle übrigen Teilnehmer.
Unterkunft und Verpflegung im Antoniushaus Mattli, Morschach, separat, Vollpension zirka Fr. 65.–

Anmeldung: bis 10. November 1986 an Kurssekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich, Tel. 01 252 47 07 (nur vormittags)

Die Anmeldung wird nicht bestätigt. Kursunterlagen und Rechnung erhalten Sie spätestens eine Woche vor Kursbeginn

---

Anmeldung Mattli 1986 Morschach

Name, Vorname _____

Name + Adresse des Heims _____ PLZ/Ort _____

Datum, Unterschrift _____

VSA-Mitgliedschaft des Heims ☐ Persönliche Mitgliedschaft ☐ Unterkunft im Mattli erwünscht ☐

Angemeldeten Teilnehmern, die eine Unterkunft bestellt haben, muss bei Rückzug der Anmeldung vor Tagungsbeginn eine Annulationsgebühr von Fr. 70.– berechnet werden.

Zuckerverarbeitung haben, wie man sie sonst nur von Diabetikern her kennt. Eine medikamentöse Behandlung ist nicht angezeigt, sondern eine andere Verteilung der Mahlzeiten: 6 x täglich in kleineren Mengen, mit Spät- oder Frühimbiss, um eine nächtliche Hypoglykämie (Unterzuckerung) zu verhindern. Häufig nicht ernst genommen wird eine andere Stoffwechselstörung betagter Menschen: die Austrocknung. Ihr Durstgefühl ist herabgesetzt und sie sollten immer wieder zum Teetrinken aufgefordert werden. Ein sicheres Symptom ist die trockene Zunge, da muss unbedingt Flüssigkeit verabreicht werden. Damit in Zusammenhang steht der Salzmangel, der zu tiefem Blutdruck, Erbrechen usw. führen kann. Alte Menschen trinken abends oft nichts aus Angst, inkontinent zu werden. Inkontinenz ist eine der schwersten, persönlichen Kränkungen. Es ist ein akuter Kontrollverlust und hat soziale Isolation zur Folge. Die Toilettenbenutzung kann durch Wegmarkierung und Hinweisschilder, leicht zu öffnende Kleidung, Nachtstuhl im Schlafzimmer usw. erleichtert und der Kranke damit beruhigt werden.

30 Prozent verwirrter Patienten sind arzneimittel-vergiftet

Viel zu wenig beachtet werden die gegenseitigen Wechselwirkungen verschiedener Arzneimittel. Es sind gerade Medikamentengruppen, die in der Pflege Hochbetagter häufig verschrieben werden, deren Kombination verheerende Auswirkungen hat. Die Abgabe von Medikamenten ist nicht allein Sache des Arztes, der Pflegende ist der Anwalt des alten Kranken, und durch seine auf sorgfältigen Beobachtungen beruhenden Angaben kann er die Verordnung beeinflussen. Die Indikation «bei Bedarf» ist in den meisten Fällen unverantwortlich und trägt den Nebenwirkungen nicht Rechnung. Für eine Digitalis-Überdosis gibt es zum Beispiel kein Gegenmittel, da hilft nur absetzen. Die gleichzeitige Einnahme von Digitalis, Diuretika, Psychopharmaka und Anticholinergika hat Austrocknung, Blutdrucksenkung, Inkontingenz und damit Verwirrtheit zur Folge. Neuroleptika (nur bei Wahnkranken angezeigt) und Antidepressiva – jeder zehnte alte Mensch ist depressiv – wirken anticholinergisch, das heisst, sie hemmen den wichtigen Überträgerstoff Acetylcholin, der bei Demenz fehlt. Schlafmittel könnten durch abendliche Einreibung des Rückens eingespart werden, weil zum Beispiel Diazepam bei 80jährigen eine Halbwertzeit von 90 Stunden hat. Bewegungsübungen könnten den gestressten Kranken beruhigen, ermüden, die Muskelkraft stärken, Koordination, Kreislauf, Appetit und Verdauung fördern, Gefühle ausdrücken, Lebensfreude und Erinnerung wach halten.

Ein wichtiger Hinweis von Prof. E. Grond:

Ältere Menschen vertragen nur die Hälfte der Erwachsenendosis, von Psychopharmaka und Schlafmitteln nur ein Drittel der angegebenen Dosis.

Es ist wohl ein vergeblicher Wunsch, dass die Pharmazeutik-Industrie die Dosierungsangaben auf den Beipackzetteln ihrer Medikamente entsprechend formuliert und damit eine Umsatzeinbusse bei ihrer grössten Konsumentengruppe riskiert.

Ratschläge für Pflegende

Entscheidend für die Pflege verwirrter Betagter und aller psychisch Kranken, so Prof. Grond, ist die Pflege der mitmenschlichen Beziehung und eine positive Grundeinstellung, die auf dem Glauben an die Besserungsfähigkeit basiert. Pflegende sollten sich über Entstehungsbedingungen, Behandlungsmöglichkeiten und Besserungsaussichten von Verwirrtheit und Demenz informieren. Veranstaltungen wie die Staffelnhof-Tagung leisten da einen wertvollen Beitrag.

Die eigenen Gefühle müssen wahrgenommen werden: «Wie würde ich mich selbst fühlen, wenn ich alles vergässe, mich an Erlebnisse nicht mehr erinnern, Alltägliches nicht mehr verrichten könnte und ich mich meines Versagens schämen würde?» Es lohnt sich nie, mit dem Verwirrten zu streiten, weil er die Wirklichkeit anders erlebt, er möchte so akzeptiert werden, wie er ist. Es geht vielmehr darum, das, was der Verwirrte noch kann, zu loben und anzuerkennen.

Wichtigste psychologische Hilfe ist, wie bereits verschiedentlich ausgeführt, die Erhaltung der *Kontinuität.* Der Verwirrte braucht mehrere verlässliche Bezugspersonen für die Betreuung rund um die Uhr und eine feste Ordnung, wo die persönlichen Gegenstände ihren ständigen Platz haben. Jede Pflegetätigkeit sollte erklärt werden mit einfachen, langsam und deutlich artikulierten Worten. Die *non-verbale Kommunikation,* oft der einzige Zugang zum Dementen, zeigt ihm, woran er ist in der Beziehung. Im Blickkontakt, einer Berührung, durch den warmherzigen Tonfall wird er spüren, ob der Pflegende ihn mag. Das wird ihm das Gefühl vermitteln, angenommen zu sein, und das beruhigt, entspannt, heilt. «Es gibt die heilende Hand!», sagt Prof. Grond. Der Tastsinn ist bekanntlich der erste Sinn, der in den ersten Schwangerschaftswochen im Menschen entwickelt wird. Er ist in den tiefsten Schichten des Hirns gelagert und bleibt am längsten erhalten. Das

sterilAir®: besiegt den Feind in der Luft

Kampf dem Hospitalismus:

sterilAir bekämpft den unsichtbaren Feind mit unsichtbaren Ultraviolett-Strahlen, geräuschlos und sicher. Von sterilAir entwickelte UV-Entkeimungsverfahren, wie die zum Begriff gewordene Methode ‹sterilAir plafond-sanitaire›, unterbinden erfolgreich die Infektionsgefahr durch luftgetragene pathogene Keime.

W. A. Kohler AG
Hersteller von UV-Entkeimungsgeräten
Industriestrasse 18 · Tel. 01-825 35 64
CH-8117 Fällanden-Zürich

Verlangen Sie nähere Unterlagen oder rufen Sie doch gleich an, unsere Entkeimungsspezialisten beraten Sie gerne.

Argument, dazu fehle Personal und Zeit, ist oft nur Alibi für fehlende Motivation. Eine gute Beziehung zu den kranken Menschen zu hegen und mit dieser Einstellung zu pflegen, nimmt nicht mehr Zeit in Anspruch als wortloses Besorgen des Kranken.

Der Umgang mit störendem Verhalten, wie Weglaufen, Wutausbrüche usw., kann gelernt werden; der Verwirrte will ja nicht absichtlich ärgern. Um die Selbständigkeit in täglichen Verrichtungen zu erhalten, sollten die Aufgaben erleichtert, jeder Schritt immer wieder erklärt werden, zum Beispiel das Pflegen des Gebisses, das Rasieren. Knöpfe könnten durch Velcroverschlüsse ersetzt werden. Mit Vorwürfen, ständigem Ändern der Routine, Drängen beim Essen oder Verkindlichung des Kranken wird seine Verwirrtheit verschlimmert. Die Orientierung wird erleichtert durch eine Strukturierung der Umgebung: grosse Uhren, Abreisskalender im Zimmer, Markierung der persönlichen Dinge mit Symbolen usw.

Entlastung durch Gespräche

Das Zusammenleben mit verwirrten Menschen kann schwierig sein, sie sind keine einfachen Partner, führte Prof. Schneider aus. Sie können die Grundwerte unserer Gesellschaft nicht mehr beachten, sie sind antriebsschwach, ermüden rasch, halten keine Distanz, vergessen immer alles gleich. Wenn sie noch mithelfen, ist das meist eher eine Belastung für die Angehörigen. Das Gefühl der Ohnmacht gegenüber dem Zustand des alten Menschen, fehlende Anerkennung, die Ungewissheit bei jedem Verlassen des Hauses, der Verzicht auf eigene Vorlieben und oft auch auf eine eigene Imtimsphäre sind auf die Dauer für die Pflegenden schwer zu ertragen. Da sind Gespräche mit andern, die sich in der gleichen Lage befinden, eine grosse Hilfe. Mit dem Austausch von Erlebnissen werden die eigenen Sorgen relativiert, können Schuldgefühle abgebaut werden. In Basel und in Zürich existieren solche *Selbsthilfegruppen.* Sie wurden in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gerontologischen Gesellschaft eingerichtet. Es hat sich gezeigt, dass bei Neugründung solcher Gruppen das Heranziehen eines gesprächstherapeutischen Fachmanns empfehlenswert ist. Später könnten solche Experten Supervision leisten.

Auch beim Pflegepersonal in Heimen und Spitälern bringen Gespräche über Erfolge und Misserfolge mit Kolleginnen und Kollegen Erleichterung. Wichtig ist, dass die Erwartungen in diesem Beruf realistisch sind, dass auch kleinere Erfolge gesehen werden. Der Mensch funktioniert durch Belohnung, und vom verwirrten Hochbetagten erhält der Pflegende kaum Anerkennung, eher sind es noch Vorwürfe. So ist er auf positive Rückmeldungen von Mitarbeitern und Vorgesetzten oder von Angehörigen angewiesen.

In der ambulanten Altersbetreuung, so war von einem Pro-Senectute-Vertreter zu vernehmen, ist man ebenfalls unterwegs zu neuen Einsichten. Eigenverantwortung des Betagten und noch Vorhandenes sollen vermehrt mobilisiert, Nachbarhilfe aktiviert und überhaupt die Kooperation aller in der Altersbetreuung Tätigen gefördert werden, kurz: Fachleute und Angehörige, Pflegende und freiwillige Helfer, Ärzte und Behörden sollen alle am gleichen Strick ziehen.

Irene Hofstetter

Aargauische Fachschule für Heimerziehung Brugg

Baslerstrasse 43
5200 Brugg

Weiterbildungskurs für Erzieher zum Praktikumsanleiter

Kursziel:
Berufsbegleitende Ausbildung für Heimerzieher/-innen zum Praktikumsanleiter.
Vermittlung von theoretischen und praktischen Grundlagen für die Ausbildung und Betreuung von Praktikanten im Heim.

Kursinhalt:
Entwicklung und Festigung der Persönlichkeit. Stellung und Funktion des Praktikumsanleiters. Umgang mit pädagogischen und rollentypischen Konflikten. Systematische Erarbeitung eines Pflichtenheftes. Gruppen- oder Einzelsupervision.

Aufnahmebedingungen:
Abgeschlossene Berufsausbildung an einer von der SAH anerkannten Grundausbildungsstätte. 1 Jahr Berufserfahrung im Heim. Möglichkeit einer Praktikumsanleitung während des Kurses.

Kursausweis:
Die Absolventen erhalten einen von der SAH anerkannten Ausweis.

Kursbeginn:
März 1987 (bei genügend grosser Zahl von Interessenten).

Kursstruktur:
6 Kursblöcke à 3 Tage / 1 Kursblock à 4 Tage (insgesamt 22 Tage) verteilt über ein Jahr.
Begleitend: Gruppen- oder Einzelsupervision (insgesamt 24 Stunden)

Kursleitung:
Peter Hunziker, lic. phil., und verschiedene Fachlehrer

Kursort:
Aargauische Fachschule für Heimerziehung, Brugg
Tagungsstätten

Kurskosten:
Gesamtaufwendungen zirka Fr. 1000.– (davon zirka Fr. 400.– für Unterkunft und Verpflegung in den beiden Blockseminarien)

Veranstalter:
Aargauische Fachschule für Heimerziehung, Brugg

Anmeldeschluss:
Samstag, 17. Januar 1987

Anmeldeformulare und weitere Unterlagen können bezogen werden bei der Aargauischen Fachschule für Heimerziehung, Fort- und Weiterbildung, Baslerstr. 43, 5200 Brugg, Telefon 056/41 22 23