

## **Teilnehmende Beobachtung**

### **Protokollstruktur**

#### **Einzelne Beobachtungen**

- Detaillierte Beschreibung einzelner Patienten und deren Verhalten
- Konkrete Beispiele von Interaktionen zwischen Pflegepersonal und Patienten

#### **Aktivitäten und Therapie**

- Beschreibung der durchgeführten Aktivitäten und Therapien
- Beobachtungen zur Teilnahme und Wirkung auf die Patienten

#### **Pflege und Organisation**

- Informationen zur Ausbildung und Weiterbildung der Pflegefachkräfte
- Biografiearbeit: Durchführung und Aktualität

#### **Technologische Aspekte**

- Einsatz digitaler Medien und technologische Hilfsmittel

#### **Schluss:**

##### **Fazit**

- Zusammenfassung der wichtigsten Beobachtungen
- Identifikation von Stärken und Verbesserungspotenzialen in der Pflege

### **Einleitung:**

#### **Zielsetzung:**

- Beobachtung und Analyse des Alltags auf der Pflegestation
- Identifikation von Herausforderungen und Potenzialen in der Pflege von Demenzpatienten

#### **Beschreibung der Pflegestation:**

- Die Station umfasst rund 25 Patienten und Patientinnen.
- 4 Pflegefachpersonen kümmern sich um die Patienten.
- Alle Türen im Heim nach aussen sind verschlossen; ich erhalte deshalb einen Passepartout.
- Ich erhalte eine Pflegeuniform.
- Die Räumlichkeiten sind so angeordnet, dass man rundumlaufen kann.
- Es gibt Geländer oder Laufstangen für die Mobilität der Patienten.
- Die Patienten können sich frei im Haus bewegen, auch zwischen den Stockwerke und im Garten.

Am 28.05.2024 besuchte ich die Pflegestation für demenzkranke Menschen im Domicil Oberried. Bei meinem Eintreffen wurde gerade das Frühstück serviert, wobei auf die individuellen Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten eingegangen wurde. Im Pflegeplan war festgehalten, wer bereits gewaschen wurde, das Frühstück und die Medikamente erhalten hatte. Aufgrund der individuellen Betreuung erschienen die Patienten zu unterschiedlichen Zeiten im Speisesaal, wo sich die Pflegefachkräfte nacheinander um ihr Frühstück kümmerten.

#### **Allgemeine Beobachtungen Frühstück**

Die 25 demenzkranken Patienten saßen teilnahmslos mit apathischem Blick im Aufenthaltsraum. Das Pflegepersonal servierte das Frühstück einzeln. Einige konnten selbstständig essen, anderen musste das Frühstück in kleinen Happen serviert werden. Unter den Patienten befand sich eine Person, die ständig umherlief, und eine weitere mit Trisomie 21, die ständig rief. Die Verabreichung der Medikamente gestaltete sich trickreich: Eine Patientin hatte die Medikamente nicht eingenommen und in ihrem Schuh versteckt. Meine Anwesenheit wurde nicht zur Kenntnis genommen. Bei meiner Ankunft treffe ich auf meine ehemalige Schwiegermutter. Mit ihr mache einen kleinen Rundgang. Dabei erzählt Sie mir aus dem Alltag der Pflege. Ich beobachte Sie bei der morgendlichen Pflege von Ernst Nyffenegger.

## **Einzelne Beobachtungen**

### **Pflege von Ernst Nyffenegger:**

Beim Betreten des Raumes erzeugt meine Anwesenheit eine Irritation bei Herrn Nyffenegger. Die Pflegerin erklärt ihm den Grund meines Besuchs. Der Patient antwortet mit der Frage. «Kommt das gut?». Die Pflegerin beruhigt ihn. Sie spricht mit ihm, wie mit einem kleinen Kind: «mit lauter, bestimmter Stimme und einfachen Sätzen». Für die morgendliche Pflege braucht Herr Nyffenegger für jeden Schritt eine Anleitung. Die Pflegerin gibt ihm die Anweisung mit gelassener Stimme. Sie gibt bestätigt seine Handlungen.

An der Decke hängt ein Modell eines Fliegers und ein Foto vor einem Müllwagen. Ich spreche Herr Nyffenegger an auf das an, sofort übernimmt die Pflegefachkraft und fragt: «können Sie sich erinnern, Sie hatten gerne Modellflieger, nicht wahr». Der Patient kann kurz und knapp zu seiner Vergangenheit Stellung nehmen. Sie drängt ihn sich zu erinnern, Herr Nyffenegger strengt sich an. Er versucht der Norm zu entsprechen und aus seinem Leben zu erzählen. Seine Stirn bildet runzeln und sein Blick wird fester. Er beginnt mit den Worten: «Ich hatte einen Mülllastwagen...» Die Pflegerin unterbricht ihn und fragt ihn: «Was war ihre grosse Leidenschaft?»: «Das Segelfliegen»...Die Pflegerin erweckt in mir das Gefühl, dass die Zeit drängt und es wir das Gespräch nicht weiter vertiefen sollten. Das hinterlässt bei mir einen Floskelhaften, gar Schemenhaften Umgang mit den Patienten. Der Patient wird nun rasiert, die Pflegerin gibt Anweisungen. Auffallend ist, dass der Patient in allen Situationen mit Floskeln, wie «äuä scho» oder «das wäre nicht schlecht» antwortet. Ich mache einen Witz über das rasieren, was Herr Nyffenegger scheinbar lustig findet. Sein Blick strahlt, er würde wohl gerne darauf reagieren, kann es nicht. Er scheint gefangen. Einen wirklichen Zugang kann ich mir aber nicht verschaffen. Das wird wohl auch nicht geschehen. Der Kontakt wird in diesem Moment durch die Pflegefachkraft katalysiert.

Am Mittag sitze ich mit ihm am Tisch und ihn verwirrt die Serviette, welche auf dem Essplatz liegt. Die scheinbare Dopplung der Objekte überfordern ihn. In vergleichbaren Situationen wird er mehrmals sagen:»ig han en chnüppu«.

Eine Pflegerin erklärt mir, dass er in letzter Zeit stark abgebaut hat.

### **Frau Kiener**

Mit einem strahlenden Lachen empfange mich Frau Kiener, sie wurde von der Pflegeperson gestützt. Sie kann sich kaum erholen und kugelt sich vor Lachen. Das ist sehr ansteckend und verbreitet gute Laune.

Später, beim Essen, habe ich mich zu ihr gesetzt und mit ihr gesprochen. Ich erzählte ihr, dass es noch sympathisch wäre, draussen Schafe weiden zu lassen, um Abwechslung zu haben. Da lachte sie laut. Die Unterhaltung schien ihr zu gefallen. Sagen konnten sie nichts, aber es schien so, dass fast alles verstand.

Am Nachmittag habe ich mit ihr etwas Zeit verbracht und aus einem Heft gelesen. Ich habe mit ihr über den Inhalt der Glückspost gesprochen: Kreuzworträtsel, Horoskop, Rezepte und ähnliche Themen. Sie hat alles verstanden und hat immer wieder versucht Wörter nachzusprechen, was aber in stetigen Silbenverdopplungen mündete und zu

diesem «ggigiggi». Es gab aber einige Momente, in denen sie einige Wörter sagen konnte.

Danach habe ich sie aktiviert und bin mit ihr durch das Haus gelaufen. Mit der Laufstange ist das gelungen. Bei einem Fenster sind wir angehalten und habe eine Pause eingelegt. Sie hielt sich an der Rollo Stange. Als ich sie animieren, weiter zu laufen. Blickte sie an der Stange hoch und hielt sich daran fest. Mein Versuch ihr Blick auf was anderes zu richten und die Stange loszulassen, misslang. Wir waren in der Fensterecke gefangen. Erst als eine Pflegerin kam, konnte die Situation aufgelöst werden. Sie konnte die Patientin auch von dieser Situation wegbewegen.

### **Frau Wider:**

Sie erzählte mir von Ihrem Schulweg, der sehr lange war. Wenn sie schnell war, dauerte er rund 45 Minuten, normalerweise aber eine Stunde. Deshalb musste sie die Mittagspause in der Schule verbringen oder ins Restaurant. Das mochte sie nicht, weil immer nur die Knaben zu Wort kamen. Mädchen waren damals nicht gefragt. Sie wollte immer Lehrerin für Gesangsunterricht sein, konnte das aber nicht weil die Eltern keine Geld hatten.

Mit ihr habe ich am Nachmittag einen Spaziergang unternommen. Sie hat es sehr geschätzt, dass ich Französisch spreche. In ihrer momentanen Rückentwicklung denkt sie oft an ihre Schulzeit in der Sekundarschule zurück. Sie erzählte mir von ihrer strengen Französischlehrerin, Fräulein Schneider, die immer gut geschminkt war und lange Fingernägel hatte. Wir haben zusammen über die französische Sprache gesprochen und den Subjonctif aufgefrischt. Die Frau hat einen sehr wachen Geist und ist sehr humorvoll. Am Mittag hat sie mich gefragt, ob ich müde sei, da sie einen langsamen Tonabfall in meiner Intonation bemerkte. Diese Ehrlichkeit hat mich sehr überrascht und verwundert. Demenzpatienten durchschauen eine Person sehr schnell. Der Spaziergang mit Frau Wider war für mich sehr anstrengend, weil ich viel von meiner Persönlichkeit geben musste..

Für mich war diese Pflegesituation sehr anstrengend, weil ich viel zuhören musste und viel Empathie zeigen musste. Das Einlassen auf diese Situation erfordert auch ein behutsames Vorgehen und aufgrund meiner Unerfahrenheit auch viel Denkarbeit, die im ersten Moment nicht sehr offensichtlich ist.

### **Herr Steuri**

Am Fenster des Domicil begegne ich einem Patienten, der aus dem Zimmer schaut, ich geselle mich zu ihm. Es ist mein erster Versuch einer Kontaktaufnahme. Ich eröffne das Gespräch mit einem Gespräch über die Landschaft und die Wolken. Es findet einen Austausch statt, aber ich möchte es diese Situationen behutsam angehen und verlasse den Ort wieder.

Später erkennt er mich wieder und setzt sich zu mir. Wir kommen ins Gespräch. Er bezeichnet den Zeitpunkt unserer Bekanntschaft als am Abend vorher. Sein Zeitgefühl scheint gestört zu sein.

**Ausbildung der Pflegefachkräfte:**

Pflegefachkräfte haben keine spezielle Einführung bei der Arbeit. Es gibt vereinzelt Weiterbildungen.

**Aktivierung:**

Am Nachmittag ist die Bewegungstherapeutin vorbeigekommen und hat mit einigen Bewohnern der Station Übungen, wie Aufstehen und Absitzen geübt. Sie ist mit Ihnen in den Gängen rumgelaufen und hat sie zu Bewegung animiert. Generell wird sehr auf die Aktivierung geachtet und wo immer es möglich ist, auch wahrgenommen.

Eine in Aussicht gestellte Aktivierung in der Form von Gesang/Musik oder Ballspiele am Nachmittag hat nicht stattgefunden. Aktivierung ist Glückssache.

**Biografiearbeit**

Der Stellvertretende Stationsleiter zeigt mir die hinterlegte Biografie eines Patienten. Es wird nicht systematisch betrieben und aktualisiert. Er findet das entsprechende Register nicht auf Anhieb.

Ich habe nur sehr wenig Biographiearbeit im Pflegealltag erlebt.

**Aufenthaltsraum:**

Vier Patienten sitzen in der Couchecke und schauen sich die morgendlichen Soaps an. Die rufende Patientin wird aufgefordert zu schweigen. Ein alter Mann sitzt klatschend am Tisch. Das Personal greift deeskalierend ein.

**Fernsehecke:**

Die Fernsehhecke ist in Anlehnung eines Wohnzimmers eingerichtet. Die vier Herren sitzen auf dem Sofa und schauen mit leerem Blick in Richtung des Fernsehers. Obwohl sie dem gebotenen Inhalt scheinbar nicht folgen können, scheint der Ton und die bewegten Bilder einen gewissen Lagerfeuereffekt zu haben. Die Herren werden von der Pflegerin zum Rauchen abgeholt. Eine Frau, die mit den Zähnen knirscht, kommt rasch vorbei. Das Geräusch ist bereits von weitem hörbar.

**Eingeben von Nahrung**

Bei einem ersten Patienten (Herr Bühler) habe ich versucht Nahrung einzugeben, die er jedoch verweigert hat. Den Löffel mit dem Apfelmus habe ich stehen lassen um das Angebot an ihn zu belassen, falls er sich umentscheidend. Seine scheinbare Abneigung gegenüber dem Apfelkompott hat er so ausgedrückt, dass er die Serviette im Apfelmus versenkte und mit der Gabel rum stach. Meine Aufforderung trotzdem etwas zu essen, quittierte er mit Worten «esst dieses Dreckszeug selbst». Danach versuchte er mir eine Backpfeiffe zu verpassen.

Beim nächsten Patienten (Herr Steiner) hatte ich mehr Erfolg. Er nahm die Nahrung gut auf, ass aber sehr langsam. Diese Langsamkeit muss man erstmal aushalten. Es ist ein ungewohntes Gefühl. bei der Eingebung der Nahrung habe ich versucht zu erklären, was

ich gerade auf die Gabel, damit der Patient wusste, was ihn erwartet. Fleisch, Beilage oder Gemüse. Dabei erklärte, was meine Lieblingsspeise war und mit welcher Strategie ich meinen Teller aufass.

### **Digitale Medien**

Es werden keine digitalen Medien eingesetzt. Der Fernseher läuft. Das ist alles.

### **Pflege:**

Die Patient: Innen habe allesamt eine Hauptbezugsperson, welche als Ansprechpartner für die Angehörigen dient und das Dossier der Patientin führt. In der Pflege haben kürzlich zwei Personen gekündigt. Eine ausländische Arbeitskraft hat vor zwei Monaten frisch begonnen.

### **Weitere Beschreibung der Pflegestation:**

Bei der Farbgestaltung der Pflegestation wird vorwiegend auf drei Farben gesetzt: Verschiedene Grüntöne, Gelb und Braun. Die Wände und die Möbel mit diesen Farben versehen. Der Boden ist aus Linoleum. Die Fenster sind verschlossen. Sind sind gross und lassen das Tageslicht in das Innere des Gebäudes. Der Garten hat einen Rundgang und verschiedene Möglichkeiten, um zu verweilen und sich auszuruhen. Der Pavillon bildet das Herzstück der Anlage.

### **Einzelne Beobachtungen**

- Während dem Mittagessen befanden sich die Pflegenden an einem Tisch und sprachen zusammen. Dabei hatten Sie es lustig sprachen über verschiedene Dinge. Dadurch entstand Mittelpunkt, eine Art sozialer Rahmen. Danach waren die Gespräche auf der Station und in der Gruppe intensiver.
- Generell scheint dieser Tag etwas weniger umfangreich im Erfahrungsspektrum zu sein. Nach den ersten Eindrücken macht sich eine gewisse Routine schon breit.

### **Gespräch mit Christine, Stv. Stationsleiterin**

Agrund des Personalmangels ist es gar nicht möglich, mehr Zeit (Aktivierung) mit den Patienten verbringen, was letztlich die Lebensqualität verbessern würde. Und das dringlichste Problem darstellt.

### **Gespräch mit Marianne Zulauf, Ausbilder nach Naomi Veil Methode.**

Es fehlt ein Angebot, wo die Angehörigen ihre Demenzkranken Personen in einem würdigen Rahmen treffen. Oftmals kommen sie auf Besuch und wissen nichts was tun, da wäre eine Multimedia Raum eine ideale Installation, um die Lebensqualität zu verbessern.

### **Begegnungen mit Patienten**

#### **Herr Steuerli**

Herr Steuerli hat mich im Gang angesprochen und wir haben uns in der Sitzecke unterhalten. Er hat mir erzählt, dass er aus Thun stammt und Pferde im Jura hatte. Seine Komplimente über meine starken Beine und leicht sexualisierten Komplimente sind mir als Dauerschleife dann doch zu anstrengend und ich verlasse die Sitzecke und widme mich anderen Beobachtungsmöglichkeiten.

#### **Frau Kiener**

Habe mich wieder bei Kiener hingesezt, um den Kontakt von Gestern zu vertiefen. Wir haben gemeinsam den «Anzeiger von Saanen» angeschaut und ich habe ihr daraus Überschriften und Anekdoten vorgelesen. Auch die Zeitschrift Landliebe haben wir gemeinsam angeschaut. Das hat ihr viel Freude bereitet. Da habe ich herausgefunden, dass sie ebenfalls einen Schrebergarten hatte. Je länger mein Besuch am Tisch dauerte, desto mehr hatte ich das Gefühl, dass die Patientin müde wird.

Letztendlich hatte ich gar nicht um Erlaubnis gefragt, ob ich an ihren Tisch sitzen darf. So verliess ich ihren Tisch wieder.

### **Frau mit Mutter als Hebamme, Fribourg, Brillenträgerin, Rosa Pullover,**

Ein zu Beginn spannendes Gespräch, das sich zunehmend als langweilig entpuppt. Eine Frau sitzt am Tisch und liest in der Zeitschrift «Landliebe». Sie wirkt nicht sehr dement. Ich beginne das Gespräch über einen Artikel in der Landliebe. Wir unterhalten uns über Gerichte und das Kochen. Ich spreche sie auf ihren Dialekt an und frage sie, ob sie aus dem Wallis stamme:»Nein, aus Fribourg« erwidert sie. Das Gespräch dreht danach zunehmend um den Beruf ihrer Mutter, welche Hebamme. Sie erklärt mir ihr ganzes Leben und schient sehr stolz auf ihre Mutter zu sein. Nachdem wir das Gespräch beendet haben, beginnt es von vorne. Es scheint in immer gleichen Zyklen zu wiederholen. Irgendwann breche ich ab und bedanke mich für das Gespräch, was sie ebenfalls tut. Man spürt eine aufrichtige Dankbarkeit.

### **Eingeben von Nahrung**

Am Vormittag habe ich Beim Eingeben von Nahrung bei einem Mann im Rollstuhl und einer blauen Serviette geholfen. Vom Brot mit Konfitüre musste ich die Rinde abschneiden, damit sie vom Patienten verspeist werden konnten. Diese Aufgabe gestaltete sich Schwierig, da er sehr viel Mühe in der Kommunikation bekundetete. Dadurch wusste ich nie, ob mein Tempo in Ordnung war, ob ich die richtige Wahl traf, etc...Manchmal sagte er Dinge, die ich nicht so recht verstehen konnte. Mit viel Mühe liess ich ihn die kargen Sätze wiederholen, was kaum etwas brachte, ausser noch mehr Verwirrung.

### **Dialog unter Patienten:**

1:«Guten Tag, Mein Name ist Galli»

2: Karli?

1: Ja...

2: Das ist ein guter Name, wie ein Hund. Den kann man sich gut merken.

1: Wie ein kleines Säuli, das ist handlich...

2: jajaj..das kann man so machen..

### **Später...**

Frau Galli läuft an 2 vorbei, welche neben einem Teddy sitzt, und diesen hochhält: «Da schau! Dein Hund!»

### **Aktivierung**

Um ca. 16:00 öffne ich die Kommode mit den Spielen und such mir ein Spiel, welches ich mit Frau Kiener und Frau Wider spiele. Die Regeln des Spiels sind simpel: Zwei Würfel mit je den gleichen sechs Farben, Gelb, Orange, Rot, Blau, Grün und Schwarz. In einer kleinen Holzkiste hat es Stifte und der Deckel der Kiste hat Löcher in den entsprechenden Farben der Würfel. Wobei nur das rot eingefärbte Loch durchgebohrt ist, so dass der Stift hindurchfällt. Jeder Spieler beginnt mit 6 Stiften und wenn rot gewürfelt wird, kann man einen Stift durch das rote Loch in der Mitte in die Kiste werfen. Derjenige Spieler, der keine Stifte mehr hat, gewinnt. Ein vermeintlich einfaches Spiel,



dachte ich. Weit gefehlt. Frau Kiener kann die Würfel zwar in die Hand nehmen, sie aber nicht werfen. Legt man ihr die Würfel hin, legt sie sie so wie sie liegen auf die entsprechend markierten Farbkreise auf der Holzkiste. Die Stäbchen nimmt sie in den Mund und lacht dabei und gackert wie Huhn. Als sie ein Stäbchen fast verschluckt hat, habe ich sie weggenommen. Die Gefahr war zu gross. Frau Wider, hingegen, kann Würfeln, vergisst aber die Regeln des Spiels. Ihr habe bei jedem Zug erklärt, sie solle mit Ihren gewürfelten Farben versuchen, die Stäbchen in der vorgesehen auf der Box zu versenken. Auch sie versuchte die farbigen Würfel auf die Box zu stellen. Beide hatten hierbei die gleiche Intuition: Farbe zu Farbe. Ich erklärte Frau Wider immer wieder die Stäbchen müssen in die Löcher mit der entsprechenden Farbe in der Kiste. Dabei schaute sie immer auf die Stäbchen und schaute nach, ob da eine Farbe. Der Versuch die Regeln auf verschiedene Arten zu erklären, scheiterte.

Zwischenzeitlich kam Herr Steuri an den Tisch und forderte Frau Kiener auf mit den Gaggern aufzuhören. «Höret endlich mit dem Gegaggere uf, dir sit ja keis Huhn». Was Frau Kiener mit einem lauten lachen und Gaggern quittierte.

Später kam eine Frau mit einer dementen Bewohnerin vorbei. Die Bewohnerin lud ich zum Spielen ein. Sie war interessiert. Als ich einen Moment lang nicht aufpasste, hatte sie schon ein Stäbchen in den Mund genommen und sich beinahe verschluckt. Dieser Moment war mit entsprechender Spannung versehen, da ich unerwartet in eine gefährliche Situation geraten war.

Nachdem das Spiel sich als endlos und erschöpfend entpuppte, wechselte ich auf Memory. Das kennen alle. Dabei stellte ich fest, dass die Spiele nicht komplett waren und die Bildmotive teilweise recht komplex war. Zuerst hatte ich das Memory verdeckt hingelegt, aber bald merkte ich, dass ich die Karte aufgedeckt lassen muss und es nur darum geht, die gleichen zwei Motive auf dem Tisch zu finden. Bewohnende konnten teilweise die Karten nicht voneinander unterscheiden. Frau Kiener und Frau Wider konnten beide relativ gut, mit etwas Hilfe, die passenden Karten auf dem Tisch finden.

### **Eingabe von Essen abends.**

Das Abendmenu besteht aus Kartoffeln mit Käse. Ich gebe einer Frau, welche ständig von Hand isst, das Essen ein. Sie verweigert erstmal meine Hilfestellung. Sie sticht mit der Gabel in die Kartoffel und nimmt will sie ganz in den Mund nehmen, dabei fällt sie runter. Die anderen Pflegefachkräfte schmunzeln ab meiner Unbeholfenheit. Nach diesem Vorfall zerstückle ich die Kartoffel und halte ich mit einer gewissen Bestimmtheit die Gabel hin. Das scheint zu funktionieren. Sie beginnt zu essen. Häppchenweise gebe ich das Menu, bis sie nicht mehr mag. Diese Erfahrung zeigt, dass die demenzkranken Personen oftmals zu ernst in ihrer Willensäusserung nehmen. Bei den anderen Pflegern habe ich bemerkt, dass sie mit mehr -Bestimmtheit auftreten und dadurch ihre Ziele bei Patienten erreichen.

### **Allgemeine Beobachtung**

Die teilnehmende Beobachtung findet heute in der Erlebnisgruppe statt. Gabriela «Aebischer» zeigt mir die Räumlichkeiten des ELG. Als ich mit ihr den Hauptraum betrete, sind 4 Bewohner des Domicil am Geschirrtuch falten. Der ganze Raum ist bunt dekoriert. Überall hängen die Erzeugnisse aus dem Angebot «Malen und Zeichnen».

### **Gottesdienst mit musikalischer Begleitung**

Gabriela zeigt mir den Raum, in dem der Gottesdienst stattfindet. Er ist für die Veranstaltung entsprechend eingerichtet. Im nächsten Schritt werden die Patienten und Patientinnen aus den Stationen in den Raum gebracht. Das Programm beginnt mit einer musikalischen Einlage eines Pianisten, die etwa 15 Minuten dauert. Die Anwesenden genießen die Musik, und es gibt kaum Störgeräusche; das Publikum verhält sich ruhig, wo vorher deutlich mehr Chaos und Unruhe herrschte. Die Musik scheint beruhigend zu wirken.

Nach etwa 20 Minuten Pianokonzert betritt die Pfarrerin den Raum und zieht sich am Tisch, der zu einem Altar umfunktioniert wurde, um. Sie legt ihr Pfarrgewand an. Obwohl dies etwas unbeholfen aussieht, hat es System: Die Bewohner sollen den Wechsel mitbekommen und sehen, wie sich die Pfarrerin verwandelt. In ihrer Rede spricht sie von den blühenden Bäumen, Sträuchern und Pflanzen im Mai. Bald stimmt sie auch das erste Lied an. Die Wirkung auf die Zuhörer ist bemerkenswert. Alle sind konzentriert dabei. Frau Kiener zum Beispiel hat aufgehört, ständig „gigigigigi“ wie ein Huhn zu gackern. Sie kann sogar den Titel eines Liedes lesen, wo sonst nur stammelnde Silben zu hören sind. Das Vaterunser kann sie fast vollständig aufsagen, ohne zu stammeln. Das ist bemerkenswert. Musik scheint eine positive Wirkung bei demenzkranken Personen zu haben.

Ich wohne dem Gottesdienst bei, der etwas improvisiert und unbeholfen wirkt. Die Pfarrerin schaut oft ins Publikum, spricht es mit Fragen wie «kennt jemand Maikäfer?». Die Reaktion aus dem Publikum bleibt aus...diese Stille auszuhalten - das ist wahre Kunst. Das gelingt ihr scheinbar nicht. Ihre Nervosität ist spürbar. Scheinbar ist sie neu. Mit der andauernden Länge der Veranstaltung, sinkt die Aufmerksamkeit des Publikums. Meine Nachbarin im Rollstuhl beginnt mit Zwischenrufen zu stören und will ständig aufstehen. Ich bin in dieser Situation etwas überfordert.

Mitten im Gottesdienst ruft Frau Kiener rein «Der ist da oben» (o.ä)...Erstaunlicherweise sagt sie das in relativ verständlichen Worten, so dass ich begreife, dass sie damit die Montagearbeiter des neuen Baldachins im Garten meint. Ihre Worte wiederholt sie nicht.

Am Schluss habe ich die Gesangsblätter eingesammelt und habe bei Frau Kiener begonnen. Sie wollte das Blatt nicht abgeben – hat es einfach nicht losgelassen. Auch nach mehrmaligen auffordern nicht. Also habe ich begonnen alle ändern

einzusammeln, was problemlos lief. Danach hat mir Frau Kiener das Blatt unaufgefordert gegeben.

**Fazit:** Vorleben und Vorzeigen von Dingen scheint bei demenzkranken Personen gut funktionieren.

### **Eingabe von Essen**

Heute bin ich wieder bei Herr Steiner für die Essenseingabe eingeteilt. Er ist der Man der am ersten mir eine Backpfeife verpassen wollte, weil er sein Apfelmus nicht wollte. Heute nimmt er einige Löffel, lässt es danach sein. Gestern Abend konnte er seine Mahlzeit nahezu vollständig allein essen. Heute Mittag scheint er Schmerzen beim Schlucken zu haben und mag nicht essen. Von der Mahlzeit isst er nur wenig. Nach einer Weile schiebt er den Teller und verweigert die Nahrung.

### **Beobachtung während der Mahlzeit**

Eine sehr dünne Frau mit roter Jacke hat mehr Zeit verbracht, die Zutaten ihrer Mahlzeit zu sortieren, bevor sie sie gegessen hat. Sie hat diese mehrmals umpositioniert. Später habe ich mit ihr das Gespräch gesucht und als bei der Küche mit zwei Handtüchern hantierte. Das Karomuster hat ihre Aufmerksamkeit angezogen da die beiden Handtücher gleicher Sorte waren, hat sie versucht dies passgenau aufeinanderzulegen. Dabei las sie immer, was darauf stand: »Zebag Geschirr- und Gläser Tuch 406«. Ich habe einige Minuten mit ihr verbracht und die beiden Tücher umgedreht und neu angeordnet, um ihre Reaktion zu beobachten. Sie ist stets von Neuem auf die Änderungen eingegangen und hat versucht, die Ordnung darin zu erkennen oder zu erstellen

### **Glacestand und Alphornkonzert**

Das Nachmittagsprogramm der Aktivierung umfasste einen Glacestand und ein Alphornkonzert. Nach und nach trafen die Bewohner aller Stationen in der zu dem Konzertsaal umgebauten Glasveranda ein. Jedem wurde Glace und Sirup serviert.

Dabei fiel mir auf, dass es Ja-Sager und Nein-Sager gibt. Die Ja-Sager nehmen jedes Angebot an, während die Nein-Sager diese ausdrücklich ablehnen. Auffallend war, dass Frau Kiener in der großen Gruppe genauso still war wie im Gottesdienst. Diese Beobachtung Gabriela Aebischer (Leiterin ELG) konfrontiert. Ihrer Meinung nehmen Demenzpatienten auch eine soziale Rolle ein, je nach Kontext. Das Zusammenkommen zum Konzert aktiviert, die soziale Klammer im Sinne von »in guter Gesellschaft« benimmt man sich. Sie erweiterte meine Beobachtung mit einem Beispiel einer Frau, die während der Einnahme der Mahlzeiten sehr unschön isst. (Sie lässt das Essen immer wieder aus dem Mund. Dabei landet ein Teil des zerkauten Breies wieder im Teller, eigene Beobachtung). Als sie eines Tages mit der Familie, welche zu Besuch kam, ass sie wunderbar. Sehr vornehm, ohne das Essen wieder auf den Teller zu »spucken«.

Ein demenzkranker Mann mit Brille hielt sich ständig beim Glacestand auf. Auf Anweisung von Gabriela musste ich ihn wegschicken, da dies ihrer Meinung nach nur einem kräftigen Mann gelingen würde.

Bei einer Dame gebe ich Nahrung ein. Sie hat eine Serviette um den Hals gehängt. Diese hat am Ende eine Auffangflasche für runterfallende Speisereste. Die Frau ist sehr darauf bedacht, dass die Schale mit der Glace zusammen auf die Serviette gelegt wird. Auf die Gefahr hin, dass die Schale runterfällt, verweigere ich ihr diesen Wunsch. Die Serviette legt sie trotzdem auf den Tisch. Als nur noch Reste der Vanille-Schoko in der Schale sind, stellt sie fest, dass die gleiche Struktur, wie die Serviette aufweist. Was die Frau beobachtet hat, dass die gelb-schwarzen schlieren der Glace eine Ähnlichkeit mit der Textur der Glace besitzt, welche ebenfalls kleine Anhebungen aufweist, die als Streifen wahrgenommen werden können. Mir wäre dieses Muster gar nicht aufgefallen.

Während dem Konzert herrschte eine generelle Stille. Die Bewohner des Domicil hörten alle gespannt den Alphörnern zu. Einige sehr andächtig. Gesichtszüge, an denen man sonst Verwirrung und Desorientierung erkennen kann, war Entspannung und Konzentration zu erkennen. Die meisten waren spürbar bei sich. Sie mussten nicht mit der Umgebung kämpfen.

Bei einem Rundgang in den Gängen des Instituts fällt mir auf, dass sich vielen Leute in der Cafeteria befinden. Scheinbar nutzen viele Angehörige solche Anlässe, um ihre Angehörigen zu besuchen.

### **Feierabend, Lydia Gasser**

An der Ausgangstüre des Zentrums traf ich eine Frau aus dem zweiten Stock: Sie hat mich angesprochen und gebeten rauszulassen: «Ich will nach Hause! Rufen Sie meine Tochter Lydia Gasser aus Belp an und sagen Sie ihr, dass ich nach Hause kommen will.» Ich wusste, dass ich sie nicht anlügen sollte, wollte ihr aber nicht sagen, dass ich sie nicht nach Hause lassen kann. Ich schlug ihr vor, dass wir gemeinsam in den zweiten gehen und gemeinsam nach Jemanden schauen. Ich bin mit ihr mit dem Lift hoch und habe sie dort abgeben, resp. stehen lassen. Auf dem Weg nach draussen ist mir in den Sinn gekommen, dass ich diese Frau nach Ihrer Familie hätte fragen müssen.

Protokoll, 31.05,2024

## **ELG-Zeichnen und Malen**

### **Allgemeine Beschreibung:**

Der Raum ist voller Arbeiten der Bewohner dekoriert. Eine Tischreihe steht beim Fenster und dient als Ablage. Es sieht wie ein Baselraum aus. In der Mitte des Raumes sind mehrere Tische zu einer Insel gruppiert worden. Jedes Fenster ist verziert. Als ich den Raum betrete, ist bereit Herr Rubitschang am Malen. Im Hintergrund läuft klassische Musik. Gabriela macht mir ein Zeichen, dass ich leise sein soll.

### **Herr Rubitschang**

Biografie:

Herr Rubitschang war vorher Siebdrucker. Er lebte in einer symbiotischen Beziehung. Im Heim braucht er intensive Betreuung, kann nicht allein sein. Er sucht die ständige Nähe zu Frau Gasser.

Er sitzt vor einem Mandala und malt es aus. Seine Bewegungen erscheinen mir bestimmt und präzise. Er ist konzentriert am Malen und scheint gewissermassen entspannt zu sein. Er malt stets mit einem Farbstift und wechselt die Farbe nie. Trotz seiner präzise wirkenden Geste, ist das Mandala nicht sehr präzise ausgemalt.

Als Herr Rubitschang fertig ist, klopft er nervös mit dem Bleistift auf die Zeichnungsunterlage. Er sucht ebenfalls stets die Nähe zu Frau Gasser. Diese reagiert zwar nicht gross, gemäss Gabriela führte dieses Verhalten auch schon zu Problemen. Gabriela verhindert dies geschickt, indem sie sich kurz zwischen die beiden setzt und den Stuhl stehen lässt.

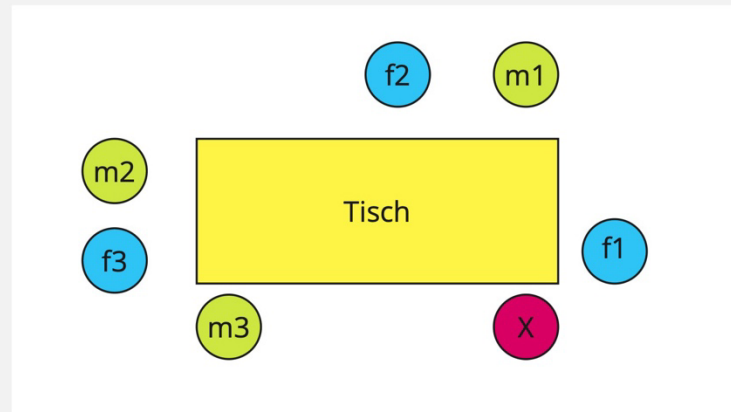
### **Dähler**

Biografie:

Frau Dähler stammt ursprünglich aus dem Wallis und ist nach Bern gezogen. Sie ist auf einem Bauernhof aufgewachsen und musste im Leben viel arbeiten. Sie hat niemals Zeit und ist immer im Stress.

Frau Dähler sitzt sehr aufrecht in ihrem Stuhl. Steife Haltung. Ihre konzentrierte Art, spiegelt sich in ihren strengen Gesichtszügen. Dementsprechend ist präzise im Nachmalen der vorgegebenen Struktur des Mandalas. Sie hat eine klare Farbgebung: Grün für die Blätter und rot für die Blüten.

## Die Raumanordnung im ELG



- M1 : Herr Rotzler
- F1 : Frau Stucki
- M2 : Herr Forster
- F2 : Frau Dähler
- M3 : Herr Rubitschang
- F3 : Frau Gasser

### Gabriela

Die ELG-Therapeutin nimmt stets eine moderierende Rolle ein. Wann immer Patienten den Raum betreten, führt sie mich als Gast ein und fragt, was sie Lust haben zu zeichnen (Das Domicil wird als Wohnstube betrachtet, deshalb bin ich ein Gast in ihrem Wohnzimmer). Im Morgenprogramm der Aktivierungstherapie verfolgt sie ein klares Konzept. Sie wechselt zwischen Ruhe und Aktivierung. In der Ruhephase wird die entsprechende Musik gespielt, in der Aktivierungsphase hingegen, die Musik stumm geschaltet und den Fokus auf eine Gruppenaktivität gelegt. Z.B. nimmt sie ein Buch und fragt, ob jemand den Berg kennt, ob das die «Wimmis» sei. Frau Stucki erwähnt, dass es kaum die «Wimmis» sein kann, da es beim abgebildeten Dorf um Mürren handelt.

### Herr Forster

Relativ junger Demenzpatient. Ehemaliger Jazzmusiker. Hat Rollkragenpullover. Er scheint traurig zu sein. Gabi muntert ihn mit positiven Worten auf, die sie auf ein grosses Blatt Papier schreibt: «Bald ist Sommer». Während der Musik, legt sie ihm zutraulich die Hand auf die Schulter.

### **Musikprogramm im ELG**

Gabriela beginnt spielt das Stück «Sierra madre Su». Herr Forster beginnt zu summen. Frau Stucki und Frau Gasser singen den Refrain. Herr Rotzler wippt leicht mit. Frau Dähler bleibt konzentriert bei ihrer Aufgabe. Die Therapeutin geht auf alle ein und fragt sie der Reihe nach, ob sie das Lied. Ich werde ebenfalls nach meiner Musik befragt aus der Jugend befragt. Nun ja, ob Death Metal geeignet – ich bin unschlüssig und erwähne Metallica. Ob eines Tages, wenn ich im Demenzeheim bin, diese Art von Musik gespielt wird, ich denke nicht. Es wird eher AC/DC sein. «Great Balls of Fire» ist ein weiteres Stück, das sie spielt und die Patienten damit animiert. Frau Stucki erzählt immer wieder von ihrer Panflöte – die Therapeutin baut dies ein und spielt ein Lied mit Panflöte.

### **Frau Gasser**

Sie einen Brief der Familie mitgebracht mit herzigen Fotos ihrer Familie mit den Haustieren. Sie daraus vor: «Da wir in letzter Zeit nicht sehr oft bei dir haben sein können, schicken wir dir diese Fotos (o.ä.)»...Alle sind berührt von den Fotos und einige nehmen diesem Moment teil.

### **Frau Stucki**

Mit Jahrgang 1965 ist sie eine relative junge Patientin. (Das beeindruckt mich sehr und stimmt mich auch nachdenklich. Sie hat drei Kinder, welche in Schwarzenburg, Rubigen und Heimberg wohnen. Sie hat gerne Panflöte gespielt und getöpfert. Ihre Leherin Melanie Gasser ist scheinbar an einer Krankheit gestorben und sie hat Panflöte an ihrer Beerdigung gespielt.

### **Aktivierung mit Erinnerung**

Die Therapeutin aktiviert die Gruppe, indem sie die Patienten nach ihrem Vornamen fragt und dabei Assoziationen weckt oder über Kosenamen spricht, wie «den Namen kann man aber nicht verkürzen», wie im Falle von Werner Rotzler. Bei Herr Rubitschang fragt sich nach dem Vornamen, er sagt «Manfred». «Dann haben Sie euch Fredi genannt», was Herr Rubitschang aber nicht mehr weiss.

### **Abschluss der ELG**

Den Morgen schliesst sie mit einem Lied. Herr Rubitschang hat Hunger und wird nervös. Er meint es müsse nun vorwärts gehen und betont es später noch einmal: «Es muss immer vorwärts gehen». Die Patienten werden durch Sie auf die Station gebracht. Herr Rubitschang wird als erstes auf die Station gebracht.

### **Mittag Cafeteria**

Ich begegne zwei Frauen in der Cafeteria, die nach Hause wollen. Die eine sagt, dass ihre Tochter Lydia Gasser sie abholen und ich sie benachrichtigen soll. Ich frage sie, ob sie Sehnsucht nach Hause hat. Sie antwortet, dass sie im Seeland wohnt.

### **Nachmittagsprogramm im ELG**

Herr Rubitschung ist wieder vor Ort und will beschäftigt werden. Er kriegt ein Mandala. Ich sitze bei ihm und schaue ihm zu, während die Therapeutin andere Bewohner abholt. Frau Gasser und Frau Dähler kommen betreten den Raum. Als Herr Rubitschung Frau Gasser sieht, wird er sofort nervös. Er will, dass sie sich bei ihm hinsetzt. Die Therapeutin setzt sie etwas weiter weg, damit sie genug Platz hat. Er setzt sich sofort zu ihr. Die ganze Zeit malt er an seinem Mandala, bis er fertig ist. Erst nachdem er dieses fertig, nimmt er wieder Kontakt auf, indem er fragt, was noch zu tun ist.

Frau Aebischer, die Therapeutin holt Herr Jauslin aus einer Abteilung. Er war Bauleiter. Als sie mich als Medieningenieur vor, davon ist er sofort begeistert. Sie verwickelt ihn in ein Gespräch und weckt Erinnerungen

### **Frau mit den Zähnen**

Die knirschende Frau mit dem Zähnen kommt vorbei und schaut in der ELG rein. Die Gruppe unterhält sich über ihr Verhalten und meinen, dass es ein Wunder sei, dass sie überhaupt noch Zähne hat...  
«Die fickt das Zeug doch ab.», sagt eine Bewohnerin.  
Frau Gasser erzählt die Geschichte, als diese Frau eines Tages in ihrem Bett gelegen ist. Dabei stellt eine der Frauen fest, dass diese gar nicht, bei ihr wohnt. Alle drei teilen diese Empörung.

### **Rubitschung**

Frau Aebischer kehrt mit Rubitschung zurück, Frau Gasser nervt sich darüber. Der Grund liegt wohl in der ständigen Nähe, die er zu ihr sucht.

### **Frau von Büren**

Frau von Büren steht in der Türe zum ELG-Raum. Ihr Blick ist suchend und verwirrt. Sie spricht Frau Aebischer an, welche sich ihr zuwendet.

Von Büren: Ich will nach Hause

G: Wo wollen sie hin?

Vb: Nach Bümpliz.

G: Wissen Sie, wo Sie sind?

VB: In Belp.



G: Wer hat Sie hierhin gebracht?

VB: Meine Söhne.

G: Die haben Ihnen ein Zimmer hier organisiert...  
Sie haben ein Zimmer mit Vollpension und Frühstück...

VB: habe ich?

G: Danach gehen ich nach Hause?

VB: Das müssen Sie morgen mit dem Chef schauen.

G lenkt das Thema geschickt auf ein Auto, was die Person früher hatte. Sie gibt ihr ein Buch mit Oldtimern. Sie und ihre Nachbarin blättern im Buch.

In der Abschlussrunde nutzt immer wieder Sprichwörter und ruft Erinnerungen hoch. Herr Rubitschung wird nervös und meint, es müsse vorwärts gehen. 30Min. vor dem Essen ist Herr Rubitschung nervös und will sofort essen. Die Frauen haben es lustig.

### **Spiel mit Sprichwörtern**

Frau Aebischer spielt nun, ein Spiel mit Sprichwörtern und fragt in die Runde...  
«Morgenstund, hat....?» «Gold im Mund», antwortet Frau Pavkovic. Aus der Gruppe machen 3-4 mit. Die Gruppe beginnt lebhafter zu werden. Einzelne nehmen am Spiel, andere bleiben bei sich, wie z.B. Herr Rubitschung, der weiterhin eifrig, fast verkrampft am Malen ist.

Protokoll 03.06.2024

### **Allgemeines Setting**

Die teilnehmende Beobachtung findet heute im bei ELG statt. Auf dem Programm steht Musik und Bewegung im Wintergarten. Die Therapeutin Esther die Stühle zu einem Kreis angeordnet. In der Mitte ist ein grosser Plastikball platziert. Auf einem portablen Radio läuft klassische Musik – ein Walzer von Strauss. Frau Pavkovic ist die Erste, die im Saal eintrifft. Sie ist sichtlich nervös und fragt immer nach, wann es denn jetzt losgeht. Die Therapeutin holt in den verschiedenen Stockwerken Bewohner ab, um sie am Programm teilhaben zu lassen.

### **Musik und Bewegung**

Das Programm beginnt um 10:00 mit 12 Bewohnenden. Die Therapeutin beginnt mit einfachen Bewegungsübungen der Armen und Beine. Die demenzkranken Personen können mehrheitlich den Übungsanweisungen folgen und entsprechend umsetzen. Vereinzelt sitzen sie teilnahmslos da, sind aber stets bestrebt den Übungen zu folgen. So auch die Frau (Rüfenacht), mit einem Teddybären, welche links neben der Therapeutin sitzt. Bei der Anweisung die Füsse nacheinander anzuheben und wieder zu senken, klopft sie mit beiden Füessen. Herr Rubitschung ist schläft. Er scheint heute sehr müde und sehr still zu sein, er sitzt teilnahmslos da. Nach der körperlichen Aktivität baut die Therapeutin Geschicklichkeitsübungen mit Bällen ein. Die Bewohner sollen die verschiedenen Bälle spüren und entscheiden mit welchem Ball, dass gespielt wird. Das Spiel ist einfach gehalten – Ball fangen und weiterwerfen. Zu meinem Erstaunen, gelingt allen diese Übung. Um ca. 10.40 kommt Herr Wenger von draussen und stösst zur Gruppe. Er war Trainer bei BSYCB. Seine Geschicklichkeit mit dem Ball ist sichtbar besser als bei den anderen. Dementsprechend erhält er öfters den Ball. Generell werden eher die Besseren Bewohner in diesem Ballspiel bevorzugt. Am Ende der Sitzung ist vor allem bei Frau Rüfenacht eine spürbare Veränderung, ihre Teilnahme ist aktiver als zu Beginn. Ihre Körpersprache wirkt aktiver. Obwohl es bereits fast 11.00 Uhr ist, bleibt Herr Rubitschung ruhig – im Gegensatz zum Vortag. Gegen Ende flippt der Ball einige Male unkontrolliert hin – und her. Die Bewohner finden das witzig. (Ich frage mich, wieso die Therapeutin nicht verstärkt, darauf eingeht. Im Gespräch konfrontiere ich sie mit meinem Gedanken: Sie meint, dass die Bewohner nicht hinfallen sollten). Als die Sitzung zu Ende ist, bringt sie alle auf die Station zurück.

### **Nadja Piazza**

Am Mittagstisch unterhalte ich mich mit einer Pflegerin. Ich lenke das Gespräch auf das Thema der Lebensqualität. Sie sieht der Grund im akuten Personalmangel im Domicil und der damit verbundenen Tatsache, dass die Pflegenden daher zu wenig Ressourcen aufbringen können, um mit den Patienten und Patientinnen qualitativ wertvolle Zeit verbringen können, die über die Pflege hinausgeht. Dies war vor einem Jahr noch anders – da war noch genügend Personal vorhanden, dass man mit den Bewohnern Aktivitäten auf der Station hätte unternehmen können.

### **Frau im Eingang Lydia Gasser**

Im Eingangsbereich ist stets die gleiche, welche darauf wartet nach Hause zu gehen. Als ich nach meinem Mittagessen in Foyer im in der Kaffecke sitze und am Laptop am Schreiben bin, kommt sie zu mir und sagt mir:

«Ich bin Frau xy, ich wohne in XY. Bitte rufen Sie meine Tochter Lydia Gasser an und sagen ihr, dass ich nach Hause kommen will».

Diesmal bin ich auf die Situation vorbereitet und gehe auf ihr Wunsch ein, in der Annahme, dass sie ihre Familie vermisst, frage ich sie:

«Vermissten Sie ihre Tochter?»

Sie geht nicht darauf ein...meine Frage scheint falsch zu sein. Die Bewohnerin erklärt, dass es wichtig ist, dass man ihre Tochter kontaktiert und fragt, wann sie kommt.

«Hat Ihre Tochter Sie gebracht?», frage ich sie.

Sie antwortet:

«Ja, wissen Sie wann sie kommt?»

Ich werde zunehmend ratlos mit meinen Argumenten und vertröste und sage ihr, dass sie bestimmt bald kommt. Die Frau geht zum Eingang des Domicil. Als Sie zurückkommt, wendet sie sich an die Frau der Cafeteria: «Wissen Sie, wann meine Tochter kommt?»

Die Frau vertröstet sie auf 18:00 Uhr.

Sie setzt sich beim Eingang in den Wartebereich.

Nach einigen Minuten fragt am Empfang, wann die Tochter kommt. Regula vom Empfang vertröstet sie ebenfalls auf 18:00 Uhr.

### **Fazit Frau, die nach Hause will**

Es ist offensichtlich, dass einzig Pflegende und Therapeuten (in dem Fall Gabriela Aebischer von der ELG) die Validationsmethode nach Naomi Veil kennen und wissen, wie sie angewendet wird. Die Lebensqualität für alle Bewohner des Domicils könnte davon profitieren.

### **ELG-Nachmittag**

Die Therapeutin spielt das Spiel ABC DRS3. Die Bewohner spielen alle mit. Sie kennen die Redewendungen gut und können nahezu jedes Wort des Spiels erraten.

Gleichzeitig schreibe ich das Protokoll und bin etwas schläfrig, da ich viel Brot am Mittag gegessen habe. Frau Dähler merkt das sofort und fragt mich, ob ich müde bin.

Es scheint, als seien Demenzpatienten aufmerksam, was in ihrer Umgebung geschieht.

### **Rummikub Spiel**

Bei diesem Spiel geht es darum mindestens drei Steine zu legen, die zusammenpassen.

Frau Bensait beherrscht dieses Spiel unglaublich gut. Sie lässt keine Gelegenheit aus, immer wieder eine hohe Anzahl von Steinen zu legen. Das überrascht mich, da ich einige Tage zuvor erlebt habe, wie Bewohner einfache Spiele nicht beherrschen.

### **Christoph Berger**

Planerische Tätigkeit -> Frustration, Keine Planerische Tätigkeit vorhanden.

Training in gewisser Weise vorhanden.

Lernfähigkeit vorhanden...

Emotionale Verknüpfung eher vorhanden...

Gefühle werden nicht dement...

Durch das Regelmässige bleibt dennoch etwas...

- ➔ Film anschauen oder Projektionen kann funktionieren...
- ➔ Selber bedienen nicht realistisch.

#### Punkte der Besprechung

- 1) **Du Kultur:** Dient der Wahrung einer gewissen Barriere, falls die Bewohner mit Fäkalien rumspielen und eine gewisse Massregelung stattfinden muss.
- 2) **Belebung der Räume:** Die Räume sind bewusst so eingerichtet, damit keine Reizüberflutung stattfindet.
- 3) **Soziale Struktur während dem Essen:** Es ist bewusst ruhig gehalten, damit die Konzentration auf das wesentliche stattfindet: Essen

#### Fazit über mein Designprojekt mit Christoph Berger

Die Lebensqualität der demenzerkrankten Personen kann durch das Umfeld positiv durch das Umfeld beeinflusst werden – durch Anpassung. Der Versuch hingegen, die Symptome der Krankheit mittels Technik zu lindern, ist durch die eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten, in der Praxis nicht umsetzbar. Deshalb ist der Nutzen am grössten, wenn das Umfeld auf die Krankheit sensibilisiert wird und weiss, wie man richtig darauf reagiert.

#### Generelles Fazit über den Einsatz von Technologien im Betreuungsalltag

Die Umgebung im Domicil Oberried ist auf Einfachheit Klarheit ausgelegt, um eine Reizüberflutung zu verhindern. Bis auf den Fernseher oder ein Tablet, werden keine elektronischen Geräte in der Pflege eingesetzt. Im Beobachtungszeitraum gab es keinen Moment, in der die Pflege auf individuelle Bedürfnisse zum Thema Aktivierung der Patienten hätte eingehen können. Aufgrund des derzeitigen Personalmangels können nur Grundbedürfnisse abgedeckt werden. Es scheint nicht realistisch zu sein, VR-Technologien auf individueller Basis einzusetzen – weder zur Aktivierung noch zur Therapie.