

**GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR PFLEGENDE FAMILIENANGEHÖRIGE
VON MENSCHEN, DIE AN DER ALZHEIMER-KRANKHEIT ODER
VERWANDTEN MENTALEN STÖRUNGEN LEIDEN**

HANDBUCH FÜR GRUPPENLEITER

MODUL1

EINFÜHRUNG UND EMPFEHLUNGEN FÜR GRUPPENLEITER

VON MARTINA HUMBACH & MICHAEL APEL

Inhaltsverzeichnis

1. EINFÜHRUNG	3
<i>Grundlegende Zielsetzung des Handbuchs</i>	3
<i>Struktur</i>	3
<i>Aufbau der Module.....</i>	4
2. HINTERGRUND DES PROJEKTES	6
<i>Philosophie des Handbuchs</i>	6
<i>Gesundheitsförderung</i>	7
3. ALLGEMEINE EMPFEHLUNGEN FÜR GRUPPENLEITER	8
3.1 DENKEN SIE ÜBER SICH SELBST NACH!	9
<i>Welche Qualifikationen sollten Sie als Gruppenleiter haben?</i>	9
<i>Was ist Ihre Rolle als Gruppenleiter?</i>	9
<i>Überlegungen zur Arbeit mit älteren Erwachsenen</i>	10
<i>Überlegungen zur eigenen Einstellung gegenüber älteren Menschen und dem Prozeß des Älter-</i> <i>werdens</i>	10
3.2 DENKEN SIE ÜBER DIE GRUPPE NACH!	11
<i>Einstellung zu den Gruppenmitgliedern</i>	11
<i>Eigenschaften von unterstützenden Gruppen.....</i>	11
<i>Die Planung der Gruppenzusammensetzung</i>	12
<i>Beteiligung eines Co-Leiters</i>	12
<i>Offene/geschlossene Gruppen</i>	13
3.3 DENKEN SIE ÜBER DAS PROGRAMM NACH!	14
<i>Feststellen der Bedürfnisse der Gruppe</i>	14
ZUR STRUKTUR DES PROGRAMMS: DIE AUSWAHL DER THEMEN	15
<i>Beispiel für einen Kursus</i>	19
<i>Stadien der Krankheit</i>	20
<i>Umgebung, in der die Gruppe arbeitet.....</i>	22
FESTSTELLUNG IHRER BEDÜRFNISSE ALS PFLEGEPERSON	25
ÜBUNG: GRUPPENDISKUSSION/META-PLAN.....	28

1. EINFÜHRUNG

Grundlegende Zielsetzung des Handbuches

Das vorliegende Handbuch ist vorrangig für Leiter von unterstützenden Gruppen für pflegende Familienangehörige und andere Pflegepersonen von Menschen, die an der Alzheimer-Krankheit (AK) und verwandten mentalen Störungen leiden, konzipiert worden. Folglich sollte es mehr als eine **Quelle** von Übungen und Hintergrundinformationen angesehen werden, denn als ein **Rezept** für den Ablauf von Kursen für Pflegepersonen. Dieses Handbuch (oder Trainingspaket) bietet eine Auswahl von Übungen und Materialien für Gruppenleiter an, aus der die Gruppenleiter Teile entsprechend ihren speziellen Zielsetzungen, Bedürfnissen und Fähigkeiten auswählen können. Die Übungen sind gedacht für Gruppenleiter mit verschiedenen Erfahrungsebenen und berücksichtigen die unterschiedlichen Stadien der Alzheimer-Krankheit.

Obwohl die Autoren sich auf Menschen konzentriert haben, die an der Alzheimer-Krankheit leiden, sind verwandte mentale Störungen soweit wie möglich berücksichtigt worden; aus Gründen der Vereinfachung ist jedoch nicht zwischen den verschiedenen Formen der Demenz unterschieden worden. Bei der schriftlichen Abfassung des Textes haben die Autoren eine negative Terminologie wie "Patienten" oder "geistig gestörte Personen" vermieden, um die an einer Demenz leidenden Person zu beschreiben.

Struktur

Das Handbuch ist aus **sieben detaillierten Modulen** zusammengesetzt, die folgende Bereiche abdecken:

- 1. ALLGEMEINE EMPFEHLUNGEN FÜR GRUPPENLEITER** dazu, wie eine Gruppe von Pflegepersonen aufgebaut und betreut wird
- 2. INFORMATIONEN** zu Demenz, rechtlichen und finanziellen Angelegenheiten und zum Thema Altwerden
- 3. UNTERSTÜTZUNG:** Inanspruchnahme von Pflegediensten, soziale Unterstützung, die Gruppe als System gegenseitiger Unterstützung
- 4. VERÄNDERUNGEN IN DER AN EINER DEMENZ LEIDENDEN PERSON IN DEN BEREICHEN WAHRNEHMUNG, GEFÜHLE UND VERHALTEN:**
Umgang mit dem Verlust des Erinnerungsvermögens, den Veränderungen in Kommunikation und Konzentration; Umgang mit Angst/Furcht, Depression oder Apathie; Umgang mit aggressivem oder aufgeregtem Verhalten, Schlafstörungen, Halluzinationen und Wahnvorstellungen, unangemessenem Sexualverhalten, Herumwandern und Ruhelosigkeit, unangemessener Inkontinenz
- 5. GESTEIGERTE ABHÄNGIGKEIT DER AN EINER DEMENZ LEIDENDEN PERSON:** Fertigkeiten für die Pflege zu Hause, Aktivitäten des täglichen Lebens, Sicherheitsthemen, Stürze, Inkontinenz
- 6. EINFLUSS DER KRANKHEIT AUF DIE PFLEGEPERSON:**
Angst, Verlust von Hoffnung, Depression, Einsamkeit und Isolation, Tod/Verlust, Nervosität, Schuldgefühle, positive Aspekte der Pflege
- 7. SELBST-PFLEGE:** Streßbewältigung, Entspannung, Zeit für sich selber nehmen, Freizeit (für die Pflege- und die an der Demenz leidende Person), Pläne für die Zukunft machen.

Die Module 4 und 5 behandeln die Veränderungen in der an einer Demenz leidenden Person. Die anderen Module und speziell die Module *Einfluß der Krankheit auf die Pflegeperson* und *Selbst-Pflege* konzentrieren sich auf die Bedürfnisse der Pflegepersonen.

Aufbau der Module

Jedes Modul ist wie folgt aufgebaut:

I. Inhalt

Beschreibung der Themen, die in diesem Modul behandelt werden, z.B. soziale Unterstützung, Tod und Verlust.

II. Ziele

Lernziele, z.B. Wissen zu vertiefen, Bewußtsein für und Einsicht in zukünftige Probleme, praktische Fertigkeiten zu verbessern und die Pflegepersonen zu einer toleranteren Haltung zu ermutigen.

III. Struktur des Moduls

Wie das Modul im Rahmen einer unterstützenden Gruppe für Pflegepersonen benutzt werden kann.

IV. Hintergrundinformationen

Die Hintergrundinformationen geben einen kurzen Überblick über die Konsequenzen des behandelten Themas für die Pflegepersonen und enthalten eine weiterführende Literaturliste. Nachfolgende Punkte werden behandelt:

- **Praktische, emotionale und soziale Konsequenzen** des Themas, die darstellen, was passieren kann und warum. Zu jedem Thema werden die praktischen, emotionalen und sozialen Konsequenzen sowohl für die Pflegeperson als auch für die an einer Demenz leidende Person behandelt. Dies ist in Form eines **Merkblattes** für die Pflegepersonen und in Form von Hintergrundinformationen für den Gruppenleiter dargestellt.
- **Didaktische und methodische Informationen zu den Aktivitäten:**

Vorschläge für Gruppenleiter versehen die Verfasser mit didaktischen Hinweisen zu den Aktivitäten des Moduls, möglichen Schwierigkeiten und dem Grad an Erfahrung, den sie oder er haben sollte, mit diesem Thema umzugehen.

V. Übungen/Aktivitäten

Eine Auswahl verschiedener Übungen/Aktivitäten mit detaillierten Anweisungen wird angeboten. Die Aktivitäten werden den Gruppenmitgliedern erlauben, sich auf folgendes zu konzentrieren:

- a. Den Einfluß des Themas auf die an der Alzheimer-Krankheit leidende Person.
- b. Den unmittelbaren oder kurzfristigen Einfluß auf die Pflegeperson.
- c. Den langfristigen Einfluß auf die Pflegeperson, die Familie, die Freunde etc..
- d. Mögliche Lösungen zu dem Thema oder Problem, ob **intern** (z.B. sich zu entscheiden, sich mehr Zeit für die eigene Gesundheit zu nehmen) oder **extern** (z.B. Freunde um Unterstützung zu bitten).

Die Übungen/Aktivitäten basieren auf nachfolgendem **Aufbau**:

1. **SCHWIERIGKEITSGRAD FÜR GRUPPENLEITER**
2. **ZEITPLAN**
3. **MATERIAL**
4. **INFORMATIONEN ZUR METHODE**
5. **ZIELVORSTELLUNGEN**
6. **VERBINDUNG ZU VORHERGEHENDEN SITZUNGEN**
7. **HINWEISE FÜR GRUPPENLEITER**

Die Module **konzentrieren sich auf Übungen** mit einer kurzen Einführung von Hintergrundinformationen für Gruppenleiter und Hinweisen auf anderes Material.

Die Übungen berücksichtigen, daß Gruppenleiter mit unterschiedlichen Fertigkeiten oder Fähigkeiten das Handbuch benutzen werden. Wir denken, daß ein Gruppenleiter Erfahrung in der Unterrichtung Erwachsener haben sollte und über Kenntnisse in den Bereichen Demenz/Alzheimer-Krankheit verfügen sollte. Zur Berücksichtigung der kulturellen Unterschiede innerhalb Europas werden Sie Basisübungen für Gruppenleiter, die eine begrenzte Erfahrung haben, und anspruchsvollere Übungen (z.B. Rollenspiel, Zeichnungen, Bildersymbolik...) finden.

Wir haben für jede Übung einen **Schwierigkeitsgrad** angegeben, der den Gruppenleitern die Anforderungen der Aktivitäten anzeigt. Die Übungen sind unterteilt in einfach (1), mittel (2) und anspruchsvoll (3). Diese Skala bewertet nicht die bezeichnete Übung oder ihre Effektivität, sondern macht den Gruppenleiter nur auf Schwierigkeiten aufmerksam, die auftreten können, während er mit der Gruppe in diesem Kontext arbeitet.

Die Autoren haben auch die **verschiedenen Stadien der Krankheit** berücksichtigt. Deshalb sind Übungen für frühe, fortgeschrittene und Endstadien der Krankheit vorhanden. Zusätzlich wurden, soweit wie möglich, **unterschiedliche Zielgruppen** berücksichtigt. Die Hauptzielgruppen sind jüngere und ältere Pflegepersonen, die im allgemeinen die Kinder und Ehegatten sind. Diese Gruppen haben verschiedene Rollen und Bedürfnisse innerhalb der Familie.

2. HINTERGRUND DES PROJEKTES

Dieses Trainingspaket ist das Ergebnis einer zwölfmonatigen Zusammenarbeit eines Teams von Experten auf dem Gebiet der Alzheimer-Krankheit aus allen 15 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union. Sie brachten Wissen und Erfahrungen aus verschiedenen Arbeitsbereichen mit, um dieses Handbuch zu entwickeln, in dem die kulturelle Vielfalt der europäischen Staaten jetzt dargestellt ist.

Das Ziel dieses Projektes war die Entwicklung eines Trainingshandbuchs für die Veranstalter von Gruppen, die Rat und Unterstützung bei den Problemen, denen pflegende Familienangehörige von Menschen, die an einer Demenz leiden, gegenüberstehen. Das Programm konzentriert sich auf die psychosozialen Bedürfnisse der Pflegepersonen und beabsichtigt, deren Selbsthilfepotential zu verbessern. Die Zielpersonen für die Benutzung dieses Handbuches sind Gruppenleiter in Selbsthilfeorganisationen und sozialen, caritativen, Pflege- oder sonstigen Einrichtungen, die Unterstützung für pflegende Familienangehörige anbieten.

Neuere Forschungen belegen, daß pflegende Familienangehörige von Menschen, die an einer Demenz leiden, ihre Pflegeaufgaben als physische und emotionale Belastung erleben. Ein wirkungsvoller Weg, Pflegepersonen ihren Streß zu erleichtern, ist das Anbieten von unterstützenden Gruppen. Es ist bereits gezeigt worden, daß die Teilnahme an Peer-Gruppen Pflegepersonen dabei hilft, ihre Probleme zu lösen. Unterstützende Gruppen für pflegende Familienangehörige von älteren Menschen mit AK sind bereits erfolgreich in allen europäischen Staaten mit Ausnahme von Griechenland eingerichtet worden. Allerdings weist die aktuelle Literatur einen Mangel an Trainingsmaterial für die Gestaltung von Kursen für diese Gruppen auf. Diese Situation betrifft insbesondere Europa. Deshalb spezialisiert sich das vorliegende Material auf Übungen für die Veranstalter von Gruppen.

Die Entwicklung des Trainingshandbuches basierte auf zwei vorhergehenden Prozessen:

1. **Der Sammlung von Informationen:** Die teilnehmenden nationalen Koordinatoren analysierten Informationen über die Bedürfnisse privater Pflegepersonen und die Trainingsmöglichkeiten, die in den Mitgliedsstaaten bereits vorhanden waren. Zusätzlich suchten und fanden sie nationale Experten, Institutionen und Organisationen, die psychosoziale oder pflegende Unterstützung für an der Alzheimer-Krankheit leidende Personen und ihre Pflegepersonen anbieten. Eine internationale Literaturrecherche vervollständigte die Informationssammlung.
2. **Der Feststellung von Bedürfnissen:** In allen Staaten wurden Pflegepersonen und nationale Experten befragt, um die spezifischen Bedürfnisse, Probleme und Sorgen von Pflegepersonen in ganz Europa festzustellen. Die Daten aus dieser internationalen Befragung wurden zusammen mit denen aus dem Informationssammlungs-Prozeß benutzt, um die Struktur des Handbuches zu entwickeln.

Philosophie des Handbuches

Die dem Handbuch zugrundeliegende Philosophie ist, Pflegepersonen dadurch zu unterstützen, daß Informationen angeboten werden, ihnen die Gelegenheit zum Austausch von Erfahrungen und Zielen gegeben und ihnen geholfen wird, Alternativen zum Umgang mit ihren Problemen zu finden. Wir wollen ihnen keine Lösungen für ihre Probleme und Sorgen anbieten, sondern wir wollen Pflegepersonen helfen, ihre eigenen Lösungen zu finden. In diesem Sinne wird Gruppenarbeit für Pflegepersonen als ein Prozeß des Nachdenkens über die Pflegesituation, der (Wieder-)Erlangung von Kompetenz, der Entwicklung von Selbständigkeit und Kraft zur Bewältigung von Aufgaben angesehen. Aus diesem Grunde ist es wichtig, die Gruppenmitglieder aktiv an der Planung und Entwicklung ihrer Gruppe zu beteiligen und ihre praktischen Fertigkeiten zu trainieren. Die Gruppe selbst bildet die beschüt-

zende Umgebung, in der die Mitglieder Verständnis, Vertrauen und soziale Kontakte finden können, die ihre eigene und die zwischenmenschliche Entwicklung fördern.

Das Handbuch versucht, die an einer Demenz leidende Person in einer positiven Art und Weise zu betrachten. Das Handbuch erörtert deshalb mehr die Wege zu einem positiven Zusammenleben und zur Feststellung von Hilfsmöglichkeiten, als sich auf Defizite zu konzentrieren. Dieser Ansatz wird besonders deutlich in dem Kapitel "Positive Aspekte der Pflege".

Die Inhalte der einzelnen Gruppensitzungen fördern die Fähigkeiten der Pflegepersonen zur Konfliktbewältigung und sind auf ihre speziellen Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten zugeschnitten. Aus diesem Grund können wir kein detailliertes Programm anbieten, da das Programm von der individuellen Gruppenzusammensetzung und anderen Faktoren abhängen wird. Wir haben statt dessen Material zusammengestellt, aus dem der Veranstalter der Gruppentreffen entsprechend den Bedürfnissen der Gruppe auswählen kann.

Gesundheitsförderung

Es ist hinreichend bekannt, daß die Pflege von Verwandten, die an einer Demenz leiden, Streß verursacht und die Gesundheit der Pflegeperson beeinträchtigen kann. Pflegepersonen leiden häufiger als andere Personen ihres Alters unter Depressionen oder anderen emotionalen Störungen, wie Angst, Trauer, Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen oder psychosomatischen Störungen. Die Anzahl chronischer Krankheiten ist bei Pflegepersonen ebenfalls gesteigert, da physische Belastungen, wie beispielsweise Schlafmangel, ihre Gesundheit beeinträchtigen können. Hinzu kommt, daß das Privatleben der Pflegepersonen beschränkt ist und viele von ihnen sich isoliert und alleine fühlen. Das Zusammentreffen *mentaler, physischer und sozialer Belastungen* kann ihre Möglichkeiten, mit dieser Situation umzugehen, überfordern. Die Lebensqualität der Pflegeperson und in Konsequenz das Wohlbefinden der an einer Demenz leidenden Person würden dadurch nachhaltig beeinträchtigt.

Aus diesem Grund haben wir versucht, die Gesundheitsressourcen der Pflegepersonen und der an einer Demenz leidenden Personen zu stärken. Gemäß dem Konzept "*salutogenesis*" haben wir versucht, uns nicht auf die Krankheit zu konzentrieren. Statt dessen steht die Förderung der Gesundheit einer Gruppe von Menschen im Vordergrund, die in ihrem täglichen Leben unter einer schwierigen Situation leiden. Durch Reduzierung ihrer psychosozialen Belastung sollen sowohl die Situation der an einer Demenz leidenden Person als auch die Qualität der Pflege verbessert werden.

Die Entwicklung dieses Handbuches wurde unterstützt von:
Der Europäischen Kommission, DG V, Luxemburg.

3. ALLGEMEINE EMPFEHLUNGEN FÜR GRUPPENLEITER

Das vorliegende Trainingspaket ist als Informationsquelle für die Veranstalter von unterstützenden Gruppen gedacht. Wir wollen keine detaillierte Struktur für einen Kursus für Pflegepersonen präsentieren, weil der Inhalt eines solchen Kurses von vielen unvorhersehbaren individuellen, nationalen oder kulturellen Faktoren abhängt, wie z.B. :

1. Ihrem Hintergrund als Gruppenleiter, Ihren Fertigkeiten, Bedürfnissen und Interessen;
2. Den speziellen Bedürfnissen der Teilnehmer in Ihrer Gruppe, abhängig von deren Beziehung zu der an einer Demenz leidenden Person, abhängig von Alter, Geschlecht, Stadium der Krankheit etc.;
3. Externen Faktoren wie Rahmen und Dauer des Kurses sowie der Finanzierung.

Im folgenden Kapitel unterbreiten wir Ihnen Vorschläge und Informationen, an die Sie nach unserer Ansicht denken sollten, wenn Sie einen Kursus planen. Zusätzlich unterbreiten wir Ihnen einige Empfehlungen und Beispiele für die Kursusplanung.

DER ANFANG : DREI SCHRITTE:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Denken Sie über sich selbst nach!<ul style="list-style-type: none">- Was sind Ihre Fähigkeiten als Gruppenleiter?- Was brauchen Sie, um diese Gruppe leiten zu können?
(Z.B. Informationen zum Thema Demenz, Erfahrung als Gruppenleiter, Erfahrung in der Arbeit mit älteren Erwachsenen.)- Was ist Ihre Zielrichtung? Was möchten Sie mit der Gruppe erreichen?2. Denken Sie über die Gruppe nach!<ul style="list-style-type: none">- Einstellung zu der Gruppe und den Teilnehmern- Bedürfnisse und Fähigkeiten der Gruppe- Gruppenzusammensetzung3. Denken Sie über das Programm nach!<ul style="list-style-type: none">- Feststellung der Bedürfnisse der Gruppe- Auswahl der Themen- Struktur der Sitzungen |
|---|

3.1 DENKEN SIE ÜBER SICH SELBST NACH!

- Was sind Ihre Fähigkeiten als Gruppenleiter?
- Was brauchen Sie, um diese Gruppe leiten zu können? (Z.B. Informationen zum Thema Demenz, Erfahrung als Gruppenleiter, Erfahrung in der Arbeit mit älteren Erwachsenen.)
- Was ist Ihre Zielrichtung? Was möchten Sie mit der Gruppe erreichen?

Welche Qualifikationen sollten Sie als Gruppenleiter haben?

Gruppenleiter, die dieses Handbuch benutzen, sollten:

- Erfahrung mit den Grundsätzen der Erwachsenenunterrichtung haben,
- über Kenntnisse der Alzheimer-Krankheit/der Demenz, deren medikamentöser Behandlung und Pflege zu Hause verfügen,
- Erfahrung in der Arbeit mit Gruppen haben,
- Verständnis für die Bedürfnisse und Situation der privaten Pflegepersonen haben,
- ihre eigene Einstellung zum Thema Altwerden und gegenüber älteren Menschen untersucht haben.

Die **Zielgruppen** für den Gebrauch dieses Trainingspaketes sind Sozialarbeiter, in der Ausbildung Erwachsener Beschäftigte, Psychologen, Krankenschwestern oder andere in diesen Bereichen arbeitende Personen. Alternativ sind viele Aktivitäten so angelegt, daß auch Gruppenleiter wie "PEERS" oder Freiwillige, die nicht über einen ausdrücklichen professionellen Gruppenleiter- oder Beratungshintergrund verfügen, die Übungen benutzen können. Es muß berücksichtigt werden, daß auch relativ einfache Aktivitäten starke Emotionen und Gefühle hervorrufen können, mit denen der Gruppenleiter fertig werden muß.

Wir haben für jede Übung einen **Schwierigkeitsgrad** angegeben, der dem Gruppenleiter die Anforderungen der Aktivitäten anzeigt. Die Übungen sind unterteilt in einfach (1), mittel (2) und anspruchsvoll (3). Diese Skala bewertet weder die jeweilige Übung noch sagt sie etwas über deren Effektivität aus, sie macht den Gruppenleiter lediglich auf die Schwierigkeiten aufmerksam, die auftauchen können, während er mit der Gruppe in diesem Kontext arbeitet.

Was ist Ihre Rolle als Gruppenleiter?

Gruppenleitung kann als *der Prozeß, die Entwicklung der Gruppe durch alle Phasen ihrer Existenz zu führen, von der Planung bis zur Beendigung* (TOSELAND, Ronald W.: Group Work with Older Adults, New York, London: New York University Press, 1990) angesehen werden.

Die Rolle des Gruppenleiters wird sich entsprechend der Gruppendynamik und den Fähigkeiten der Gruppenmitglieder während der Entwicklung der Gruppe verändern. Im Idealfall ist der Leiter einer unterstützenden Gruppe jemand, der die Fähigkeiten und das Wissen der Teilnehmer mit einbezieht, und nicht als ein Experte auftritt, der ihnen sagt, was zu tun ist. Sie/Er sollte die Teilnehmer ermutigen, aktiv am Ablauf des Programms teilzunehmen. Die Kommunikation sollte offen sein und unmittelbar von Gruppenmitglied zu Gruppenmitglied erfolgen, nicht vom Gruppenleiter zum Gruppenmitglied.

Die Rolle des Gruppenleiters hängt von dem Stadium der Gruppenentwicklung ab. In der Anfangsphase einer Gruppe sind die Teilnehmer oft unsicher und zu ängstlich, um sich selbst einzubringen. In diesem Stadium sollte die Rolle des Gruppenleiters eine zentrale und die eines Experten sein. Sie/Er ist verantwortlich dafür, eine sichere, warme und offene Atmosphäre herzustellen, um die Struktur für eine Interaktion in der Gruppe zu gewährleisten.

Um dieses Ziel zu erreichen, könnte der Leiter die Teilnehmer in die Planung des Programms miteinbeziehen (s.u.) und die Gruppenmitglieder durch die Aktivitäten führen, die entsprechend ihren Bedürfnissen ausgewählt wurden.

In späteren Stadien, wenn die Gruppe stabiler geworden ist und Vertrauen und Offenheit etabliert worden sind, kann die Rolle des Leiters weniger zentral werden. Statt dessen sollte sie/er den Mitgliedern helfen, Lösungen für ihre eigenen Probleme zu finden und ihre Selbstständigkeit zu steigern. In dieser Situation ist es günstig für den Gruppenleiter, die Mitglieder als Partner anzusehen, die ihre eigenen Fähigkeiten, ihr eigenes Wissen und ihre eigenen Erfahrungen haben, und die zusammenarbeiten, um sich gegenseitig in schwierigen Situationen ihres Lebens zu unterstützen. In einem solchen Ansatz sollte der Leiter eher ein Moderator, Katalysator oder Vermittler sein, als ein Trainer. Es ist wichtig für den Leiter daran zu denken, daß die Mitglieder der Gruppe in dieser Hinsicht auch Experten sind. **Wir können ihnen keine Lösungen geben, wir können ihnen nur helfen, eigene Lösungen zu finden.** Alle Mitglieder der Gruppe teilen sich deshalb die Gruppenleitung, und Lernen ist ein Austausch zwischen allen Mitgliedern der Gruppe, die die Leiterin/den Leiter einschließt.

Überlegungen zur Arbeit mit älteren Erwachsenen

Bei der Arbeit mit älteren Erwachsenen sollte der Gruppenleiter das Potential und das Wissen der Gruppenmitglieder nutzen. Die meisten Pflegepersonen sind ältere Menschen, die während ihres Lebens Wissen, Erfahrung und Weisheit gesammelt haben. Sie könnten das starke Verlangen haben, diese Erfahrungen mit der Gruppe zu teilen. Sie sollten ihre Ansichten respektieren, selbst wenn Sie ihre Auffassungen nicht teilen. Sie sollten sich auch die Fähigkeiten und das Wissen der Pflegepersonen zunutze machen. Sie sind die Experten zum Thema Pflege im Bereich der Demenz, und sie sollten ermutigt werden, mit Anderen Hinweise, Tips oder Vorschläge, wie mit der Last der Pflege umgegangen werden kann, auszutauschen.

Überlegungen zur eigenen Einstellung gegenüber älteren Menschen und dem Prozeß des Älterwerdens

Bei der Arbeit mit älteren Menschen ist es nützlich, sich der eigenen Emotionen, Gefühle und Erfahrungen bewußt zu sein. Das von Gruppenleitern in diesem Zusammenhang am häufigsten bezeichnete Problem ist das Thema Tod und Sterben. Die Gruppenleiter können mit ihren eigenen Haltungen und Ängsten zu den Themen "Älterwerden und Tod" konfrontiert werden.

Ein anderes Problem für Gruppenleiter ist das Gefühl, nicht über ausreichende Fähigkeiten zu verfügen. Die Gruppenleiter sind möglicherweise enttäuscht, wenn sie beispielsweise fühlen, daß die Gruppenmitglieder stur sind und ihr Verhalten nicht ändern werden.

Probleme können auch auftauchen, wenn die Gruppenleiter jünger sind als die Mehrheit der Gruppenmitglieder und behandelt werden, als wären sie Kinder. Andererseits können einige jüngere Gruppenleiter gegenüber den älteren Mitgliedern der Gruppe reagieren, wie sie gegenüber ihren Eltern reagieren würden.

Um zu verhindern, daß Probleme aus ungelösten Themen im Umgang mit älteren Menschen und dem Thema Älterwerden entstehen, kann es für den Gruppenleiter nützlich sein, über die folgenden Punkte nachzudenken:

- ihre/seine Erfahrung mit den Problemen und Sorgen, die die Gruppe vorgetragen hat,
- ihre/seine Gefühle im Umgang mit diesen Themen,
- ihre/seine Fähigkeiten, der Gruppe zu helfen, die Probleme zu bewältigen und zu lösen (Toseland, 1990).

3.2 DENKEN SIE ÜBER DIE GRUPPE NACH!

- Einstellung zu der Gruppe und ihren Mitgliedern
- Bedürfnisse und Fähigkeiten der Gruppe
- Gruppenzusammensetzung

Einstellung zu den Gruppenmitgliedern

Pflegepersonen sollten nicht als "Patienten" oder "Klienten" angesehen werden; d.h. nicht als Individuen, die durch die Anwesenheit einer psychologischen Belastung in einem Grad, der professionelle Hilfe erfordert, gekennzeichnet sind. Pflegepersonen sind Individuen, die einen Menschen, der an einer Krankheit leidet, in diesem Fall an der Alzheimer-Krankheit oder einer anderen Demenz, physisch und emotional unterstützen. Auch wenn Pflegepersonen als Gruppe ein hohes Maß an Belastungen erfahren, erfüllt die Mehrheit von ihnen nicht die Kriterien für den Einsatz der Psychotherapie.

Eigenschaften von unterstützenden Gruppen

Das Ziel von Gruppenmaßnahmen für pflegende Familienangehörige ist es, den Gruppenmitgliedern zu helfen, mit anstrengenden Lebensbedingungen fertig zu werden und sie in die Lage zu versetzen, zu wachsen und sich zu entwickeln, während sie durch schwierige Lebensumstände hindurchgehen (Toseland, 1990). Die Gruppe unterstützt die Pflegeperson bei der Bewältigung der schwierigen Aufgabe, einem Verwandten, der an der Alzheimer-Krankheit oder einer anderen Demenz leidet, Pflege zu geben. Diese Aufgabe verursacht Stress und Belastungen, die die Möglichkeiten der Pflegeperson, effektiv mit ihrer Situation fertig zu werden, schwächen können. Hinzu kommt, daß die Pflegesituation oft zu einem Mangel an sozialer Unterstützung führt, weil Familienmitglieder oder Freunde die Situation der Pflegeperson nicht verstehen und sich zurückziehen. Andererseits kann die Pflegeperson zu sehr mit der an einer Demenz leidenden Person und den Pflegeaufgaben beschäftigt sein, um soziale Kontakte aufrechtzuerhalten.

In diesen Fällen kann die unterstützende Gruppe der Pflegeperson dabei helfen, die negativen Konsequenzen der Pflege zu überwinden und neue Wege zu finden, um positiv mit der Situation umzugehen. Die Mitglieder der Gruppe befinden sich selbst in ähnlichen Situationen, die andere oft nicht verstehen. Sie bieten sich gegenseitig Informationen an, tauschen nützliche Tipps und Hinweise aus und teilen Lebenserfahrung, um Stress und Belastungen zu bewältigen. Diese gemeinsamen Interessen bringen die Gruppenmitglieder enger zusammen und fördern Vertrauen und Offenheit.

Pflegepersonen profitieren von der Teilnahme an einer Gruppe, wie nachfolgend beschrieben:

1. Die Gruppe bietet eine beschützende Umgebung, in der die Mitglieder Akzeptanz und Unterstützung durch andere, die ähnliche Sorgen haben, finden. Sie können neue Wege ausprobieren, mit Situationen umzugehen, und neue Problemlösungsstrategien entwickeln.
2. Die unterstützende Gruppe bietet neue soziale Kontakte und soziale Unterstützung, hilft den Pflegepersonen, ihre Isolation zu überwinden, kompensiert den Verlust von Partnerschaft und hilft, das informelle unterstützende Netzwerk auszuweiten. Es können sich Beziehungen entwickeln, die die Gruppenmitglieder ermutigen, weitere soziale Kontakte außerhalb der Gruppe zu suchen.

3. Der Austausch mit Gleichgesinnten und die Erkenntnis, daß andere Teilnehmer unter ähnlichen Belastungen und Problemen mit ihrer Pflege-Rolle leiden, bringen emotionale Erleichterung. Die Teilnehmer lernen voneinander und finden Unterstützung, um kritische Situationen zu lösen. Zusätzlich erfahren sie Selbstwert durch die Erkenntnis, daß sie viel zu bieten haben und daß ihr Wissen von anderen wertgeschätzt, akzeptiert und begrüßt wird.
4. Die Teilnehmer können eigenständig über den Grad ihres Engagements in der Gruppe entscheiden. Sie können mit ihrer eigenen Geschwindigkeit teilnehmen. Die Mitglieder bestimmen selbst, wo ihre eigenen Grenzen und Schranken liegen und können auch mit geringem Beitrag am Gruppenprozeß teilnehmen.

Die Planung der Gruppenzusammensetzung

Um sicherstellen zu können, daß alle Teilnehmer in die Gruppe passen, empfehlen wir die Durchführung von **Aufnahme-Befragungen**, bevor die Gruppe beginnt. Wenn die Befragung schwere emotionale, psychologische oder existentielle Probleme hervorbringt, sollte die Person ermutigt werden, professionelle Hilfe zu suchen.

Es gibt grundsätzlich zwei **Zielgruppen** von Pflegepersonen mit unterschiedlichen Bedürfnissen: Jüngere Pflegepersonen, die erwachsene Kinder sind, und ältere Pflegepersonen, die vorwiegend Ehegatten sind. Es kann nützlich sein, über verschiedene Ansätze für jede dieser Gruppen nachzudenken, da es die Effektivität der Gruppe erhöhen kann, wenn sich auf die speziellen Bedürfnisse konzentriert wird. Unterstützende Gruppen für erwachsene Kinder laufen normalerweise über einen kürzeren Zeitraum, da der Zweck vorrangig in der Vermittlung von Wissen besteht. In Gruppen für Ehegatten wird mehr Zeit damit verbracht, miteinander zu sprechen, sich gegenseitig zu unterstützen und auf diese Weise die eigenen Gefühle aufzuarbeiten.

Die **Gruppenzusammensetzung** kann die Entwicklung des Gruppenprozesses beträchtlich beeinflussen. Sie sollten versuchen, einen Eindruck darüber zu gewinnen, wie jeder Teilnehmer in die Gruppe paßt, indem Sie ihre/seine Persönlichkeit mit den anderen vergleichen. Im Hinblick auf Alter, Lebensweg, Bildung und soziale Stellung sollte die Gruppe gemixt sein. Die Mitglieder sollten nicht zu heterogen, aber auch nicht zu homogen sein.

Das Stadium der Krankheit bei den Verwandten ist ebenfalls eine sehr wichtige Variable. Pflegepersonen von Menschen, die an Demenz in den frühen Stadien leiden, haben andere Bedürfnisse als Pflegepersonen, deren Verwandter in den fortgeschrittenen Stadien der Krankheit ist.

Überfordern Sie die Pflegepersonen nicht durch die Informationen, die Sie präsentieren. Sie müssen die emotionalen Konsequenzen dieser Informationen bewältigen. Es kann z.B. geschehen, daß unerfahrene Gruppenmitglieder Angst vor ihrer Zukunft bekommen, wenn sie mitanhören, wie andere Mitglieder darüber diskutieren, was in den fortgeschrittenen Stadien der Demenz geschehen ist.

Es muß daran gedacht werden, daß die Gruppe wahrscheinlich mehr aus Frauen als aus Männern bestehen wird. Sollte nur ein Mann in der Gruppe sein, kann er sich isoliert fühlen oder er kann die Gruppe dominieren.

Beteiligung eines Co-Leiters

Wir empfehlen die Beteiligung eines zweiten Leiters oder eines Co-Leiters. Diese Person könnte während anspruchsvoller Programmaktivitäten assistieren oder auf Gruppenmitglieder achten, die sich in bestimmten Situationen unwohl fühlen und auf sie eingehen. Der Co-Leiter kann zusätzliches Wissen und zusätzliche Fertigkeiten einbringen, bei den Rollenspielen assistieren oder dem Leiter ein Feedback geben. Ein anderer Vorteil von Co-Leitung ist die Kontinuität des Gruppenprozesses. Mit einem zweiten Leiter kann die Gruppe selbst dann weitermachen, wenn der Leiter nicht in der Lage ist, teilzunehmen.

Wichtige Voraussetzungen für einen Co-Leiter sind, daß keine Konflikte mit dem anderen Leiter bestehen und daß die Rolle für jede Person geklärt ist. Die Leiter sollten sich kennen, aber sie sollten keine enge Beziehung haben.

Offene/geschlossene Gruppen

Sie müssen entscheiden, ob Sie die Gruppe in einer offenen oder einer geschlossenen Form anbieten. Eine offene Gruppe ist weniger strukturiert und die einzelnen Teilnehmer wechseln, weil es den Mitgliedern freigestellt ist, ob sie an den Treffen teilnehmen oder nicht. Bei einer geschlossenen Gruppe bleiben dieselben Teilnehmer während des gesamten Kurses zusammen und der Kurs ist prinzipiell für neue Mitglieder geschlossen. Dies kann vorteilhaft sein für den Aufbau von Vertrauen und um den Austausch in der Gruppe zu fördern. Sollten Sie neue Teilnehmer zu der Gruppe einladen, empfehlen wir jedenfalls, daß Sie die Gruppe auf den Neuankömmling vorbereiten, in dem Sie berichten, daß ein neuer Teilnehmer bei dem nächsten Treffen dabei sein wird und wer diese Person ist. Diese Art des Umgangs mit Neuankömmlingen bezeichnet man als "langsame offene Gruppen".

3.3 DENKEN SIE ÜBER DAS PROGRAMM NACH!

- Feststellen der Bedürfnisse der Gruppe
- Zur Struktur des Programms: Die Auswahl der Themen
- Struktur der Sitzungen

Feststellen der Bedürfnisse der Gruppe

Um die Gruppenteilnehmer zu motivieren, ist es nützlich, ihnen die Gelegenheit zu geben, aktiv an der Planung des Programms teilzunehmen. Dies kann dadurch erreicht werden, daß ihre Bedürfnisse untersucht werden, bevor die Gruppe beginnt. Es werden zwei Wege zur Feststellung der speziellen Sorgen einer Gruppe vorgeschlagen:

1. durch Fragebogen oder Befragung,
2. oder durch Gruppendiskussion/Meta-Plan.

1. Der Fragebogen oder die Befragung

Dies ist ein exzellenter Weg, die Bedürfnisse Ihrer Gruppe festzustellen. Ein Beispiel für einen Fragebogen, der für dieses Handbuch zusammengestellt wurde, finden Sie im Anhang 1 am Ende dieses Kapitels. Sie können diesen Fragebogen entweder an die Teilnehmer schicken bevor die erste Sitzung beginnt, oder Sie können ihn gemeinsam mit der Pflegeperson bei einer Aufnahmebefragung ausfüllen (dies berücksichtigt, daß ältere Personen oftmals nicht gerne Fragebogen ausfüllen).

Sie werden in der Lage sein, aus den Ergebnissen Ihrer Befragung ein Programm für die Gruppe zu entwerfen. Es besteht kein Zweifel daran, daß zuviele Themen vorgeschlagen werden und daß Sie Prioritäten setzen müssen.

Um den Teilnehmern zu zeigen, daß ihre Bedürfnisse respektiert werden, sollten Sie die Resultate Ihrer Befragungen während der ersten Sitzung darstellen und erklären, wie Sie diesen Kursus zusammenstellen wollen; Sie sollten die Pflegepersonen ermutigen, Ihre Pläne mit Ihnen zu diskutieren, selbst wenn Sie sie möglicherweise daraufhin ändern müssen.

2. Gruppendiskussion/Meta-Plan

Eine Gruppendiskussion, die nach der Meta-Plan-Methode, die wir hier empfehlen, geleitet wird, kann angewandt werden, um die Bedürfnisse gerade Ihrer Pflegepersonen herauszuarbeiten. Das Ziel dieser Methode ist es, die Teilnehmer in die Lage zu versetzen, als Gruppe die relevanten Themen für den Kursus festzustellen. Die Rolle des Gruppenleiters besteht darin, die Gruppe dabei zu unterstützen, kooperativ und unabhängig zu arbeiten.

Die Methode arbeitet wie folgt:

- 1) Die Pflegepersonen erhalten eine Anzahl von Karten und Stifte und werden aufgefordert, ihre Erwartungen und Bedürfnisse sowie die Themen aufzuschreiben, die sie bearbeitet sehen wollen.
- 2) Sie befestigen diese Karten dann so an einer Wand, daß jeder in der Lage ist, alle Themen zu lesen, die von den anderen vorgeschlagen wurden.
- 3) Danach werden die Karten von dem Leiter, oder besser noch von den Mitgliedern der Gruppe, in allgemeine Themen sortiert.
- 4) Zum Schluß diskutiert die Gruppe das Ergebnis ihrer Arbeit.

Diese Methode hat, verglichen mit einem Fragebogen, verschiedene Vorteile: Vor allem, daß Diskussion und Austausch zwischen den Gruppenmitgliedern beginnen. Die Pflegepersonen werden ermutigt, ihre eigenen Erwartungen zu modifizieren und ihren Nutzen aus der Tatsache zu ziehen, daß andere die gleichen Sorgen haben. Darüber hinaus sind alle Vorschläge sichtbar und kein Kommentar geht verloren. Hinzu kommt, daß die ganze Gruppe die Chance erhält, aktiv an der Planung des Kursus teilzunehmen. Hinweise zum Beginn einer Gruppe nach dieser Methode sind in Anhang 2 gegeben.

ZUR STRUKTUR DES PROGRAMMS: DIE AUSWAHL DER THEMEN

Die Resultate Ihrer Bedürfnis-Befragung werden Ihnen eine Liste von Themen geben, die für Ihre Gruppe von Pflegepersonen relevant sind. Außerdem werden Sie in der Lage sein, die Themen entsprechend ihrer Häufigkeit, mit der sie in den Fragebögen oder auf den Systemkarten auftauchen, zu sortieren. Das folgende Kapitel wird Sie mit Hintergrundinformationen aus der Literatur und unseren Empfehlungen zur Auswahl von Themen versorgen.¹

Aus den Ergebnissen der Bedürfnis-Befragung, die für dieses Projekt in allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union durchgeführt wurde, und aus neueren Veröffentlichungen zum Thema 'pflegende Familienangehörige', kristallisierten sich sechs zentrale Themen für unterstützende Gruppen heraus:

INFORMATION (MODUL 2):

4 verschiedene Arten von Information können unterschieden werden:

- **Informationen zur Krankheit**
Symptome, Stadien und Verlauf der Krankheit, Behandlung mit Medikamenten, Einflüsse auf die Person, die an der Demenz leidet, und auf die Kommunikation.
- **Informationen zur finanziellen Unterstützung und rechtlichen Fragen**
Welche Art von finanzieller Unterstützung kann erlangt werden?
Die Teilnehmer ermutigen, Hilfsorganisationen der Gemeinde um konkrete Hilfe zu bitten. Themen wie Erbschaft, Testament etc.
- **Informationen zu Pflegediensten**
Pflege im Bedarfsfall, Tagespflege, Pflegedienste für zu Hause, Pflegeheime / -zentren.
- **Informationen zu organisierter emotionaler Unterstützung**
Welche Art von emotionaler Unterstützung ist erlangbar? Selbsthilfe-Gruppen, Beratung.

Information ist ein sehr wichtiges Thema für Pflegepersonen. Der Mangel an notwendiger und oft grundlegender Information ist ein Thema, dem besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muß, da dieses Bedürfnis nach Informationen oftmals erfüllt sein muß, bevor die Pflegepersonen sich anderen wichtigen Themen wie Selbstpflege oder emotionalen Auswirkungen der Pflege zuwenden können. Deshalb sollten die ersten Sitzungen oder Teile davon damit verbracht werden, wichtige Informationen auszutauschen und Fragen zu beantworten.

Es ist darauf hingewiesen worden, daß die Pflegepersonen oft unzureichende Informationen von den allgemeinen Ärzten und den offiziellen Stellen erhalten. Viele befragte Pflegepersonen haben voll Sorge von ihren Schwierigkeiten berichtet, eine richtige Diagnose und wichtige Informationen von den allgemeinen Ärzten zu bekommen.

¹Siehe: Bourgeois & Schulz 1996; Teri u.A., 1992; Toseland & Rossiter 1989.

Einige Pflegepersonen berichteten frustriert von praktischen Ärzten, die Vergesslichkeit als normal ansahen und sich nur auf die physischen Probleme der an der Demenz leidenden Person konzentrierten.

Dieser Mangel an medizinischer Aufklärung begrenzt nicht nur die Möglichkeiten der Pflegepersonen, die Umstände zu verstehen, sondern schwächt auch ihre Selbständigkeit, wenn sie mit Pflegediensten verhandeln, da sie nicht genug über die zur Verfügung stehenden Hilfs- und Pflegemöglichkeiten wissen.

Auch der Weg, über den die Informationen an die Pflegepersonen gegeben werden, muß sorgfältig bedacht sein: Pflegepersonen, die für diese Untersuchung befragt wurden, teilten mit, daß die Weitergabe von Informationen über die Krankheit und über den Verlauf der Alzheimer-Krankheit ohne gleichzeitige emotionale Unterstützung die Stimmung und Motivation der Pflegeperson verschlechtern kann. *Zuviel Information kann die Pflegeperson ängstigen und überfordern.*

Schließlich sollte bedacht werden, daß die Information, die von den Pflegepersonen benötigt wird, in den drei Stadien der Krankheit verschieden ist.

UNTERSTÜTZUNG (MODUL 3):

Dieses Modul beschäftigt sich speziell mit unterstützenden Systemen für Pflegepersonen und versucht, die Wichtigkeit von verschiedenen Formen der Unterstützung für Pflegepersonen zu unterstreichen: innerhalb ihres eigenen sozialen Kreises und außerhalb, formell und informell, praktisch und auf gefühlsmäßiger Ebene.

Dieses Modul hat die folgenden Ziele:

- Zur Feststellung von Quellen für Unterstützung zu ermutigen.
- Die Wichtigkeit dieser unterstützenden Systeme für Pflegepersonen aufzuzeigen.
- Zur Erkenntnis zu führen, daß Unterstützung in verschiedenen Bereichen gefunden werden kann: Familie, Freunde, professionelle Hilfspersonen, andere Pflegepersonen etc.
- Die Pflegepersonen mit den Fertigkeiten und dem Vertrauen auszustatten, die nötig sind, um selbstsicher und bestimmt nach Hilfsmöglichkeiten zu fragen.
- Vertrauen innerhalb der Gruppe aufzubauen, um ihren Sinn als unterstützendes System zu verstärken.

Die sozialen Netzwerke vieler, aber nicht aller Pflegepersonen sind durch die Pflegesituation beeinträchtigt. Dies trifft insbesondere auf die ältere Generation zu. Der Kontakt zu Freunden und Familie "ran wie Sand durch die Finger" (Kommentar einer Pflegeperson aus Großbritannien). Die Pflegepersonen betonten vor allem, wie schwierig es trotz der emotionalen und physischen Belastung durch die Pflege ist, um Hilfe zu bitten. Die Pflegepersonen brauchen nicht nur Informationen über die Existenz von Pflegediensten, sie müssen auch oft aktiv ermutigt werden, zu nutzen.

Viele Pflegepersonen machen deutlich, daß es ihr Hauptziel ist, ihren Verwandten solange wie möglich in der Gemeinschaft zu Hause zu behalten und ihn gleichzeitig mit einer Pflege von hoher Qualität zu versehen. Um dieses Ziel erreichen zu können, müssen die Pflegepersonen ihrerseits angemessen unterstützt werden. Dieses Modul will den Pflegepersonen helfen, verschiedene Formen von Unterstützung kennenzulernen und sie in die Lage versetzen, sich dieser Unterstützung zu bedienen.

VERÄNDERUNGEN DER AN EINER DEMENZ LEIDENDEN PERSON IN DEN BEREICHEN WAHRNEHMUNG, GEFÜHLE UND VERHALTEN (MODUL 4):

Dieses Modul konzentriert sich auf die verschiedenen Änderungen im Verhalten, Denken und in der Stimmung, die die an Demenz leidende Person im Verlauf ihrer Krankheit erfährt. Das Modul will nicht dazu ermutigen, diese Änderungen als Probleme zu erkennen, sondern vielmehr als Abweichungen, die verstanden und gemeistert werden können, um einen effektiven Nutzen aus der Sache zu ziehen. Folgende Themen werden behandelt:

- Unruhe und Angstzustände
- Aggression
- Depression
- Herumwandern

Das Modul verfolgt nachstehende Ziele:

- Die Pflegepersonen zu ermutigen, sich mit den Änderungen und Stimmungswechseln auseinanderzusetzen und sie zu verstehen.
- Sie dazu zu befähigen, sich mögliche Lösungen für das geänderte Verhalten zu überlegen und in einen Lösungsversuch umzusetzen.
- Bei der einer Lösungsfindung zu helfen, die die Würde und Identität des Patienten und der Pflegeperson wahrt.
- Demenz-Pflege nicht nur als Problem-Mangement zu verstehen, sondern als einen ganzheitlichen Erfassungsprozeß der Person und Ihrer Umstände

Die Analyse der Ergebnisse der Bedarfsfestellung dieses Projekts ergibt eine enge Verknüpfung dieses Themenbereichs mit den in Modul 6 behandelten Themen - der emotionale Einfluß der Krankheit auf die Pflegeperson. Pflegepersonen müssen lernen zu verstehen, was die Änderungen für sie und ihre eigenen emotionalen Reaktionen bedeuten und damit umgehen können.

GESTEIGERTE ABHÄNGIGKEIT DER AN EINER DEMENZ LEIDENDEN PERSON (MODUL 5):

Dieses Modul behandelt den Umgang mit praktischen Problemen, die sich aus den Verrichtungen des täglichen Lebens und ungünstigen Umweltbedingungen ergeben können. Die folgenden Themen werden behandelt:

- Fertigkeiten für die Pflege zu Hause, Aktivitäten des täglichen Lebens.
- Inkontinenz.
- Sicherheitsthemen, Stürze.

Das Modul konzentriert sich auf die folgenden Ziele:

- Die praktischen Fertigkeiten der Pflegeperson zu verbessern.
- Ein positives Verhalten der Pflegeperson gegenüber den Schwierigkeiten ihres Verwandten zu erreichen.
- Der Pflegeperson zu helfen, die Selbständigkeit und das Selbstwertgefühl ihres Verwandten zu fördern.
- Der Pflegeperson zu helfen, die physischen und psychologischen Konsequenzen von Inkontinenz zu verhindern.
- Der Pflegeperson zu helfen, Sicherheit in der Lebensumgebung zu fördern.

Am Anfang des Kurses werden die praktischen Fragen zur Pflege möglicherweise als die wichtigsten angesehen. Dies ist eng mit der Gabe von Informationen verbunden und ist besonders wichtig für ältere Pflegepersonen und Frauen im Hinblick auf ihre eigene Gesundheit. Die physischen Anforderungen, die mit der Pfllegetätigkeit einhergehen, sind oft sehr erschöpfend. Die Erschöpfung der Pflegeperson kann dazu führen, daß der Verwandte in ein Pflegeheim gegeben wird.

EINFLUSS DER KRANKHEIT AUF DIE PFLEGEPERSON (MODUL 6):

Dieses Modul heißt "Einfluß der Krankheit auf die Pflegeperson", um es von den Modulen 3 bis 7 unterscheiden zu können, die die Veränderungen in der an einer Demenz leidenden Person behandeln. Dieses Modul versucht, die Bereiche aufzuzeigen, die während der verschiedenen Stagen der Pflege Tätigkeit einen emotionalen Einfluß auf die Pflegepersonen haben, um darzulegen, daß die emotionalen Reaktionen sehr verbreitet und ganz normale Reaktionen sind und um die Pflegepersonen zu befähigen, mit diesen Emotionen umzugehen.

Die folgenden Themen werden behandelt:

- Angst
- Schuldgefühle
- Depression
- Ärger
- Positive Aspekte der Pflege.

Positive Aspekte der Pflege: Viele Aktivitäten für Pflegepersonen konzentrieren sich auf den physischen, psychologischen und sozialen Stress, dem pflegende Familienangehörige ausgesetzt sind. "Es ist richtig, daß viele unangenehme praktische und emotionale Situationen auftreten, mit denen umgegangen werden muß. Trotzdem sollte das Trainingsprogramm auch darauf angelegt sein, positive Situationen, Erfolge und Annehmlichkeiten, die die an einer Demenz leidende Person und ihre Familie erleben können (zusammen oder individuell), aufzuzeigen. *Das ist es, wo die Kompetenz und das Wissen der Pflegepersonen eine aktive Wertschätzung erfahren und nutzbar gemacht werden können, bei der Erlangung von Hoffnung und Energie.*" (Zitiert von Christine Swane, Nationaler Report von Dänemark in diesem Projekt).

Dieses Modul konzentriert sich auf die folgenden Ziele:

- Die durch die Pflege hervorgerufene emotionale Belastung aufzuzeigen.
- Die Pflegepersonen in die Lage zu versetzen, diese bei sich selbst festzustellen.
- Die Pflegepersonen bei der Erkenntnis zu unterstützen, daß diese Erfahrung von anderen geteilt wird und sie nicht alleine sind.
- Die Diskussion von Emotionen in einer sicheren und unterstützenden Umgebung zu erleichtern.
- Die Diskussion darüber zu fördern, wie mit der im höchsten Maße emotionalen Aufgabe der Erbringung von Pflege umgegangen werden kann.
- Die positiven Aspekte der Pflege genauso zu berücksichtigen wie die ansonsten häufiger erwähnten negativen Effekte.

SELBST-PFLEGE (MODUL 7):

Dieses Modul behandelt speziell das Thema der Selbst-Pflege. Die Pflege einer an einer Demenz leidenden Person kann als psychologische und soziale Belastung empfunden werden. Unter dieser Belastung vergessen viele Pflegepersonen, für sich selbst zu sorgen. Dies bedingt einen sich verschlechternden physischen und mentalen Zustand der Pflegeperson, der konsequenterweise die an der Demenz leidende Person ebenfalls trifft. Dieses Modul will die Wichtigkeit der Selbst-Pflege zeigen und pflegende Familienangehörige in die Lage versetzen, ihre eigenen Bedürfnisse zu erkennen und zu befriedigen.

Die folgenden Themen werden behandelt:

- Bewältigung von Streß durch Entspannung
- Beachtung körperlicher Signale
- Problemlösungen
- Grenzen setzen
- Freizeit
- Zukunftsperspektiven

Dieses Modul konzentriert sich auf die folgenden Ziele:

- Die Wichtigkeit der Selbst-Pflege herauszuarbeiten.
- Die Pflegeperson in die Lage zu versetzen, besser für sich selbst zu sorgen.
- Sie zu ermutigen, für sich selbst zu sorgen.
- Den pflegebezogenen Streß und die Belastung sowohl bei der Pflegeperson als auch bei der an einer Demenz leidenden Person durch Streßbewältigung und durch Verbesserung der Fähigkeiten der Pflegeperson, damit umzugehen, zu reduzieren.

Beispiel für einen Kursus

Die meisten unterstützenden Gruppen haben eine ähnliche Struktur (für einige Anmerkungen siehe das Kapitel *Umgebung, in der die Gruppe arbeitet*):

- ◆ Zum Beispiel: eine Gruppe könnte über 6 bis 8 wöchentliche Treffen laufen, die jeweils 2 Stunden dauern, mit 6 bis 10 Ehegatten, Kindern oder anderen pflegenden Familienangehörigen als Teilnehmern. Die Ankündigung des Beginns einer neuen Gruppe könnte in der lokalen Presse veröffentlicht werden, aber Allgemeine Ärzte, Gemeindefrauen und andere professionelle Pflegepersonen sollten informiert werden, um sie in die Lage zu versetzen, diese Information an betroffene Individuen weiterzugeben. Zwei Experten, wie z.B. Psychologen, Krankenschwestern oder Sozialarbeiter, können die Gruppen begleiten.
- ◆ Bevor die Gruppe beginnt, führen die Veranstalter Aufnahmebefragungen durch, um sicherzustellen, daß die Teilnehmer in die Gruppe passen und daß es keine anderen dominierenden Probleme, wie z.B. (Drogen-) Abhängigkeit oder psychiatrische Probleme gibt.
- ◆ Gruppenteilnehmer werden nicht als Patienten oder Menschen, die professionelle Hilfe nötig haben, betrachtet, sondern als Individuen, die sich in einer schwierigen Situation befinden und Assistenz benötigen.
- ◆ Das generelle Ziel der Gruppe sollte sein, die Teilnehmer dadurch zu unterstützen, daß wichtige Informationen angeboten werden, daß ihnen die Gelegenheit zum Austausch von Erfahrungen und Gefühlen gegeben wird und daß ihnen Alternativen zum Umgang mit den Problemen, die sie erleben, angeboten werden.
- ◆ Das eigentliche Ziel besteht darin, die negativen Konsequenzen der Pflege zu reduzieren und die Gesundheit und das Wohlbefinden zu fördern.

Ein Vorschlag für ein **Programm einer unterstützenden Gruppe für die Pflegepersonen von Menschen, die an einer Demenz leiden**, sieht wie folgt aus:

Treffen 1:	Einführung und Vorstellung; das Programm und die Methoden der Gruppe durchgehen, individuelle Situation und Erfahrungen, praktische Hausregeln diskutieren.
Treffen 2:	Was ist Demenz?; Ursache, Symptome und Verlauf.
Treffen 3:	Emotionale Gesichtspunkte; Umgang mit der täglichen Pflege, Veränderungen und Akzeptanz der Veränderungen, vorwegnehmende Trauer.
Treffen 4:	Praktische Gesichtspunkte; Hinweise zum Verhalten und zur Kommunikation in schwierigen Situationen.
Treffen 5:	Die Zukunft; die Organisationen, die Pflege anbieten, die Art der angebotenen Maßnahmen und wann die angebotene professionelle Pflege genutzt werden sollte.
Treffen 6/7:	Offenes Programm; die Gelegenheit geben, zusätzliche Informationen zu bestimmten Themen zu bekommen.
Treffen 8:	Schlußfolgerung; Rückblick, Bewertung und Verabschiedung.

Nachfolgetreffen nach ungefähr zwei Monaten: Wie geht es den Einzelnen, Wiederholungen von Tips und Ratschlägen, und möglicherweise eine Verabredung, um ohne professionelle Hilfe weiterzumachen.

Stadien der Krankheit

Viele unterstützende Gruppen zielen auf Pflegepersonen ab, die sich in speziellen Stagen ihrer Pflegetätigkeit befinden, z.B. neue Pflegepersonen, Personen, die bereits seit langer Zeit pflegen, und Pflegepersonen von Pflegebedürftigen, die bereits in Pflegeheimen untergebracht wurden. Bei der Erstellung eines Trainingsprogramms ist es entscheidend, festzulegen, welches Stadium der Pflegetätigkeit berücksichtigt werden soll: Im **Anfangsstadium** kurz nach Erhalt der Diagnose konzentrieren sich die Bedürfnisse der Pflegepersonen meist auf praktische Fragen und Informationen. Dies kann beinhalten, verbesserte Bewältigungsstrategien festzustellen. **Danach** sollte das Programm weitergehen und Wege aufzeigen, die den Pflegepersonen helfen, mit der an einer Demenz leidenden Person umzugehen, sowohl in praktischer (z.B. Fertigkeiten für die Pflege zu Hause) als auch in mehr psychologischer (z.B. Erinnerungsvermögen und schwieriges Verhalten) Hinsicht. In den **späteren** Stadien kann das Training eine Verbesserung des Selbstwertgefühls beinhalten. Zum Schluß könnte das Programm Themen behandeln, die sich auf den eigenen Lebensstil der Pflegepersonen beziehen: ein Leben außerhalb der Pflege zu entwickeln und den Lebensstil anzupassen. In **allen** Stadien können die Themen 'schwieriges Verhalten' und 'Verlust' von Bedeutung sein.

Nachfolgend finden Sie Vorschläge für Themen, die gemäß den Stadien der Krankheit aufgeteilt sind. Aktivitäten für die Selbst-Pflege sind auch darunter.

Stadium 1 - die an einer Demenz leidende Person lebt zu Hause und ist in der Lage, für sich selbst zu sorgen

1. Informationen²

- zur Krankheit und zum klinischen Befund
- zur finanziellen Unterstützung
- zur emotionalen Unterstützung, die verfügbar ist (Gruppen, Beratungen)
- Pflegedienste

2. Emotionale Unterstützung

- die Situation akzeptieren, Verständnis
- wie mit einer Person, die an einer Demenz in diesem Stadium leidet, umzugehen ist
- die Pflegepersonen ermutigen, Hilfe von Gruppen, Institutionen, Freunden, Familie in Anspruch zu nehmen

3. Selbst-Pflege (Berücksichtigung der eigenen Bedürfnisse und daß es ein Leben über die Pflege hinaus gibt)

- Entspannungstechniken
- sich der eigenen Grenzen gewahr werden
- sich der eigenen Bedürfnisse gewahr werden
- sich Zeit für sich selbst zu nehmen
- Bewältigungsstrategien
- Bestimmtheit
- soziale und kulturelle Veranstaltungen mit der Gruppe genießen

Stadium 2 - die an einer Demenz leidende Person wird abhängiger von der Pflegeperson, zeigt Störungen im Verhalten und gesteigerte Defizite im Erinnerungsvermögen

1. Informationen

- zur Krankheit
- zu rechtlichen Angelegenheiten
- zur finanziellen Unterstützung
- zur emotionalen Unterstützung
- zu Pflegediensten, teilweiser Pflege etc.
- Fertigkeiten für die Pflege zu Hause

2. Emotionale Unterstützung

- Umgang mit schwierigem oder störendem Verhalten, Traurigkeit, Weinen...
- Verlust eines gleichgestellten Partners und ihrer/seiner Gesellschaft
- Verbesserung zwischenmenschlicher Beziehungen und Kommunikation
- Balance zwischen Pfllegetätigkeit und anderen Rollen in der Familie
- Umgang mit Konflikten innerhalb der Familie
- Ermutigung der Pflegeperson, soziale Unterstützung (Institutionen, Freunde, Familie) zu benutzen
- Verständnis und Vertrauen
- Einsamkeit und Isolation, die aus einem eingeschränkten Privatleben resultieren
- Ärger, weil Freunde und Familienmitglieder keine Hilfe anbieten
- Verlust von Freunden, weil sie den Kontakt nicht aufrechterhalten

²Information sollte nur in Verbindung mit emotionaler Unterstützung gegeben werden. Informationen zum Verlauf der Krankheit, zu den Auswirkungen auf eine geliebte Person und zu den Veränderungen, die zu erwarten sind, können bei Pflegepersonen Erschrecken und Angst hervorrufen. Die Präsentation dieser Informationen muß sensibel gehandhabt werden.

3. Selbst-Pflege

- Entspannungstechniken
- sich der eigenen Grenzen gewahr werden
- sich der eigenen Bedürfnisse gewahr werden
- sich Zeit für sich selbst zu nehmen
- Bewältigungsstrategien
- Bestimmtheit
- soziale und kulturelle Veranstaltungen mit der Gruppe genießen

Stadium 3 - die an einer Demenz leidende Person ist sehr abhängig von ihrer Pflegeperson, ist bettlägerig, hat schwere Defizite im Erinnerungsvermögen und reagiert nicht auf ihre/seine Umgebung

1. Information

- zu Fertigkeiten für die Pflege zu Hause (Baden, Hochheben etc.)
- zu Pflegediensten
- zu rechtlichen Angelegenheiten betreffend Testament, Beerdigung etc.
- zur Kommunikation mit der an einer Demenz leidenden Person.

2. Emotionale Unterstützung

- Verlust, Tod, Trauer
- Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
- Zukunftsperspektiven: Was kommt nach der Pflege?

3. Selbst-Pflege

- Entspannungstechniken
- sich der eigenen Grenzen gewahr werden
- sich der eigenen Bedürfnisse gewahr werden
- sich Zeit für sich selbst zu nehmen
- Bewältigungsstrategien
- Bestimmtheit
- soziale und kulturelle Veranstaltungen mit der Gruppe genießen.

Umgebung, in der die Gruppe arbeitet

Dauer der unterstützenden Gruppen

Die in der Literatur beschriebenen Gruppen waren sehr oft zeitlich begrenzt. Sie liefen über 6 bis 8 Sitzungen, die jede 2. Woche stattfanden und 1½ bis 2 Stunden dauerten. Einige Gruppen trafen sich öfter als 8mal und benutzten eine Langzeitstruktur mit offenem Ende.

Berücksichtigt man, daß die Krankheit eine Dauer von bis zu 20 Jahren haben kann, kann es sich lohnen, langdauernde oder kontinuierlich stattfindende Gruppen zu organisieren. Alternativ könnten die Teilnehmer ermutigt werden, die Treffen nach der einführenden geleiteten Phase in einer Art Selbsthilfe fortzusetzen, vielleicht mit monatlicher Supervision.

Rahmen

Eine Gruppengröße von 8 bis 12 Teilnehmern wird generell empfohlen.

Es sollte berücksichtigt werden, daß viele Pflegepersonen die an einer Demenz leidende Person nicht für die Dauer des Treffens zu Hause lassen können. Erfahrungen haben gezeigt, daß Pflegepersonen sehr interessiert an unterstützenden Gruppen sind, aber Probleme mit der Teilnahme haben, wenn die Gruppe einmal angefangen hat. Einer der Gründe dafür scheint die Schwierigkeit zu sein, die Pflegepersonen damit haben, angemessene alternative Pflege für ihre Verwandten zu finden.

Es kann deshalb angebracht sein, das Training in einer Umgebung durchzuführen, die auch eine Pflege für die Angehörigen anbietet. Das Training könnte beispielsweise in Kooperation mit einem Pflegeheim oder mit einem Tagespflegezentrum durchgeführt werden, wo die an der Demenz leidenden Personen während des Kurses beaufsichtigt werden können. Ältere Teilnehmer könnten Schwierigkeiten mit dem Gehör oder dem Sehvermögen haben. Der Raum sollte deshalb ruhig sein und Folien oder Transparente sollten unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Teilnehmer vorbereitet werden.

Struktur der Sitzungen

Wenn Sie einen Kursus für Pflegepersonen entwerfen, sollten Sie am Anfang über die Struktur der Sitzungen oder Treffen nachdenken. Ein Beispiel für eine Struktur, die auf unseren eigenen Erfahrungen und der Beschreibung in der Literatur (u.a.: Green & Monahan, 1989) beruht, wird nachfolgend vorgestellt:

Die Treffen könnten ungefähr 2 Stunden Arbeitszeit mit einer 15minütigen Pause dauern.

- 1) Wir schlagen vor, daß die ersten 30 bis 45 Minuten in einer lose strukturierten, Interaktion beinhaltenden Form stattfinden sollten, bei der die Teilnehmer ermutigt werden, Themen, Probleme, Fragen und Sorgen mit der Gruppe zu teilen. Positive Erfahrungen, einschl. erfolgreicher Problemlösungen könnten ausgetauscht und verstärkt werden. Kurze "Aufwärm"-Übungen können nützlich sein.

Diese Komponente ist sehr wichtig, da Pflegepersonen ein starkes Bedürfnis haben, einfach miteinander zu sprechen und Erfahrungen auszutauschen. Hinzu kommt, daß diese Zeit wertvoll für die Gruppendynamik ist und zur Vorbereitung anspruchsvollerer Übungen dient. Der Gruppenleiter sollte die Zeit für diesen Teil begrenzen, *da andernfalls möglicherweise nicht genügend Zeit übrigbleibt, um spezielle Themen zu behandeln.*

- 2) Eine Pause von 15 Minuten Dauer könnte den ersten Teil des Treffens abschließen. Die Teilnehmer könnten Kaffee, Tee und Kuchen zu sich nehmen und diese Zeit benutzen, um sich miteinander bekannt zu machen. Normalerweise genießen die Gruppenmitglieder diese Pause sehr. Die Pause kann natürlich auch nach dem folgenden Kursteil abgehalten werden.
- 3) In den folgenden 45 - 60 Minuten könnte ein bestimmtes Thema behandelt werden, durch das Pflegepersonen Techniken kennenlernen und Informationen erhalten, die nützlich für ihre Pflegetätigkeit sind. Die Themen sollten entsprechend den speziellen Bedürfnissen der Pflegepersonen (siehe unten) und der Phase der Gruppenentwicklung ausgewählt werden.
- 4) Im letzten Abschnitt jeder Sitzung könnte der Umgang mit Streß behandelt oder könnten Entspannungstechniken vermittelt werden (15-30 Minuten). Wir empfehlen, Elemente der Selbst-Pflege in jede Sitzung einzuschließen, da dieser Punkt kontinuierlicher Praxis bedarf und am besten in einem langandauernden, wiederholenden Prozeß gelernt wird. Außerdem verlassen die Teilnehmer (hoffentlich) das Treffen entspannt und erleichtert, wenn die Sitzung in dieser Weise beendet wird.

- 5) Kurzes Feedback oder abschließende Diskussion. Für die persönliche Entwicklung des Gruppenleiters ist es wichtig, die Gruppe dazu zu befragen, ob die Teilnehmer mit der Sitzung zufrieden sind, wie die Sitzungen verbessert werden könnten und was die Wünsche der Teilnehmer für die folgende Sitzung sind. Die Gruppenmitglieder werden von dieser Chance, den Verlauf der Sitzungen zu beeinflussen, ebenso profitieren.

Allgemeine Hinweise zum Ablauf der einzelnen Sitzungen

- i. Finden Sie heraus, von welcher Ebene aus Ihre Pflegepersonen beginnen, d.h. stellen Sie ihr **Grundlagenwissen** fest oder das Ausmaß, in dem bestimmte Probleme immer wieder von Mitgliedern der Gruppe thematisiert werden.
- ii. Stellen Sie **Verbindungen** her zwischen vorhergehenden Sitzungen und Diskussionen und dem Thema, das Sie behandeln möchten.
- iii. Untersuchen Sie die Liste der vorgeschlagenen **Aktivitäten** zu diesem Thema oder Punkt und entscheiden Sie, ob Sie dem Erreichen der Ziele dienen. Ein Beispiel: Wenn das Ziel darin besteht, festzustellen, wie Essensprobleme überwunden werden können, definieren und beleuchten Sie das Problem mit der Gruppe, und suchen Sie gemeinsam im **Brainstorm**-Verfahren nach Lösungen.
- iv. Machen Sie einen realistischen Plan der Sitzungen mit Ausweichmöglichkeiten für den Fall, daß ungeplante Vorfälle auftreten (z.B. Mitteilungen, Zusammenbruch, Schweigen).
- v. Betrachten Sie gemeinsam mit der Gruppe, was behandelt worden ist, wie die Mitglieder den Prozeß erfahren haben, was die Hauptlernpunkte für sie sind, und was weiterhin ungelöst, unklar etc. bleibt. Beschreiben Sie der Gruppe die nächste Sitzung und jede Arbeit, die zwischen den Sitzungen erforderlich ist.
- vi. Überprüfen Sie die Gruppenleiterrolle in jeder Hinsicht und überdenken Sie, wie jede Sitzung verbessert werden könnte. Es wäre nützlich, wenn jemand als Supervisor dabei wäre, um den Problemansatz zu überprüfen und um zur professionellen Entwicklung beizutragen.

FESTSTELLUNG IHRER BEDÜRFNISSE ALS PFLEGEPERSON

Um das Trainingsprogramm für Ihre individuelle unterstützende Gruppe erstellen zu können, würden wir gerne Ihre Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche kennenlernen. Mit Ihrer Hilfe bei der Beantwortung der untenstehenden Fragen werden wir in der Lage sein, einen Kursus zu entwerfen, der zu Ihren persönlichen Interessen paßt. Es ist deshalb sehr wichtig, daß Sie sich einige Zeit nehmen, um den Fragebogen sorgfältig auszufüllen.

Welche Themen würden Sie gerne während des Trainings behandelt sehen? Bitte kreuzen Sie bei jedem Thema an, ob die Berücksichtigung "sehr wichtig", "wichtig" oder "weniger wichtig" für Sie ist.

Vielen Dank, daß Sie uns helfen!

1. Information

– Informationen zur Krankheit, Stadien, Verlauf, Symptome, medikamentöse Behandlung	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Informationen zur finanziellen Unterstützung, Erbschaft, Testament	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Informationen zu Hilfe anbietenden Diensten (Kurzzeit-pflege, Tagespflege, Pflegedienste für zu Hause, Pflegeheime / - zentren)	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Informationen zu organisierter emotionaler Unterstützung (unterstützende Gruppen, Beratung)	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– andere Themen			

2. Ratschläge zu Fertigkeiten für die Pflege zu Hause,

– hochheben, baden, bewegen, Veränderung der häuslichen Umstände	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Sicherheitsfragen	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Inkontinenz	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– andere Themen			

3. Wie Streß reduziert werden kann

– Techniken zur Reduzierung von Streß	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Ideen zur Selbstpflege, Zeit für sich selbst zu haben	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Ideen für Freizeit, freie Zeit, Ferien	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Planung der zukunfft	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– andere Themen			

4. Umgang mit Veränderungen der an einer Demenz leidenden Person

4.a Emotionale Veränderungen der an einer Demenz leidenden Person

– Angst, Furcht	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Depression, Weinen, Traurigkeit	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Apathie	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– andere Themen			

4.b Veränderungen im Wahrnehmungsvermögen der an einer Demenz leidenden Person

– Verlust des Erinnerungsvermögens (vergessen von bekannten Menschen oder von Ereignissen, die kurze Zeit zurückliegen, verlieren von Dingen)	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Kommunikation mit einer an Demenz leidenden Person (wiederholtes Nachfragen, ...)	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Konzentration	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– andere Themen			

4.c Veränderungen im Verhalten der an einer Demenz leidenden Person

– Aggressives Verhalten, Agitation	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Schlafstörungen	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Halluzinationen, Wahnvorstellungen	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Unangemessenes Sexualverhalten	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Herumwandern, Ruhelosigkeit	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Inkontinenz	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– andere Themen			

5. Wie Sie Ihre eigenen Gefühle bewältigen

– Nervosität	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Schuldgefühle (z.B. für unzureichende Pflegearbeit)	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Einsamkeit / Isolation, die aus einem gekürzten Privatleben resultiert	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Verlust von Hoffnung / Depressionen	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Angst, die aus der Belastung durch die Pflege resultiert	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Verlust der Partnerschaft	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Tod	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– andere Themen			

6. Beziehungen in der Familie / Pflege-Rollen/ Kommunikation

– Entwicklung einer informellen Unterstützung durch die Beteiligung von Freunden, Nachbarn, Kollegen	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Wege zur Verbesserung der Kommunikation mit der an Demenz leidenden Person oder anderen Familienmitgliedern und andere Wege, positiv zusammenzuleben	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– Ausbalancieren der Pflege-Rolle und anderen Rollen in der Familie	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
– andere Themen			

Wenn Sie die Wahl hätten, Ihre Wünsche erfüllt zu bekommen, welches wären die ersten drei Themen, nach denen Sie fragen würden?

1. -
2. -
3. -

Mir ist bewußt, daß das Anbieten eines Trainings Kosten verursacht und ich bin bereit,

- a) DM 50.--,
- b) DM 30.--,
- c) DM 10.--,
- d) nichts

für den Besuch der Trainingssitzungen zu bezahlen.

Für **Bemerkungen** benutzen Sie bitte die Rückseite dieses Blattes.

ÜBUNG: GRUPPENDISKUSSION/META-PLAN

1. Zeit

60 Minuten

2. Materialien

Karteikarten (A4, 10 x 15 cm) in zwei verschiedenen Farben (in diesem Beispiel: rot und gelb), Filzstifte, Reißzwecken.

Ein Blatt Papier mit der einführenden Frage zur Gruppenarbeit.

3. Ziele

- Die Gruppe aktiv in die Planung des Kurses einzubeziehen.
- Die Gruppe zu ermutigen, selbst relevante Themen für den Kurs zu erarbeiten.
- Diskussion und Austausch zwischen den Gruppenmitgliedern in Gang zu bringen.
- Die Gruppenmitglieder zu unterstützen, ihre Erwartungen mitzuteilen und von den geteilten Sorgen zu profitieren.
- Die Themen des Kurses sichtbar zu machen.

4. Instruktionen für Gruppenleiter

- 1) Der Gruppenleiter erklärt die Übung.
- 2) Sie/Er verteilt die gelben Karteikarten und die Filzstifte.
- 3) Sie/Er stellt die folgende einführende Frage:
Denken Sie über Ihre Erwartungen, Bedürfnisse, Probleme und Wünsche als Pflegeperson nach. Welche Themen/Probleme würden Sie in dem Kursus gerne behandelt sehen?
Das Blatt Papier mit der Frage darauf wird so an der Wand befestigt, daß es von jedermann gesehen werden kann.
- 4) Brainstorming: Der Gruppenleiter fordert die Teilnehmer auf, ihre eigenen Antworten sehr kurz auf den Karten zu notieren (10 Minuten).
- 5) Sie/Er stellt klar, daß es sehr wichtig ist, für jedes Thema eine gesonderte Karte zu benutzen. Es ist am leichtesten, nur ein Wort oder einen kurzen Satz niederzuschreiben. Es soll in großen Buchstaben geschrieben werden, so daß jedermann in der Gruppe in der Lage ist, es zu lesen.
- 6) Es muß herausgehoben werden, daß die Karten anonym behandelt werden. Auf diesem Weg sollen die Teilnehmer ermutigt werden, persönliche oder heikle Themen aufzuschreiben.
- 7) Der Leiter sammelt die Karten ein, mischt sie, liest sie laut vor und befestigt sie so an der Wand, daß jeder in der Lage ist, die von den anderen vorgeschlagenen Themen zu lesen.
- 8) Dann bittet der Gruppenleiter die Teilnehmer, aufzustehen und sich vor der Wand zu versammeln. Die Mitglieder der Gruppe werden aufgefordert, gleichartige Themen zu finden. Sie befestigen die Karten, die sich auf gleiche Themen beziehen, an der Wand nebeneinander. Hauptthemen werden auf die roten Karten aufgeschrieben und über den zugehörigen gelben Karten befestigt.
- 9) Zum Schluß diskutiert die Gruppe das Ergebnis dieser Arbeit. Diskussionsfragen sind:
 - Gibt es ein Hauptinteresse der Gruppe (das sich aus der Anzahl der Karten ergibt)?
 - Sind (wichtige) Karten ohne Beziehung zu den anderen übriggeblieben?
 - Fehlt noch irgend etwas?
- 10) Der Leiter erklärt, wie die Resultate in die Planung des Kurses miteinbezogen werden.
- 11) Nach dieser Sitzung sollte der Leiter die Ergebnisse dieser Gruppendiskussion auf ein Flipchart schreiben und die Ergebnisse als Leitfaden für die folgenden Treffen benutzen.

Wichtig:

- Es muß daran gedacht werden, daß einige Gruppenmitglieder möglicherweise Seh- oder Hörschwierigkeiten haben. In diesem Fall sollte der Gruppenleiter die Antworten laut vorlesen.
- Der Gruppenleiter muß sicherstellen, daß alle Mitglieder der Gruppe aktiv an der Arbeit teilnehmen. Zögernde, ruhige oder reservierte Teilnehmer sollten ermutigt werden, ihren Beitrag zu leisten.
- Der Gruppenleiter sollte vermeiden, die Diskussion dadurch zu lenken, daß er Vorschläge macht. Es ist wichtig, daß die Gruppe selbständig arbeitet. Die Aufgabe des Gruppenleiters ist es, die Arbeit zu ermöglichen, zu koordinieren und zu moderieren.