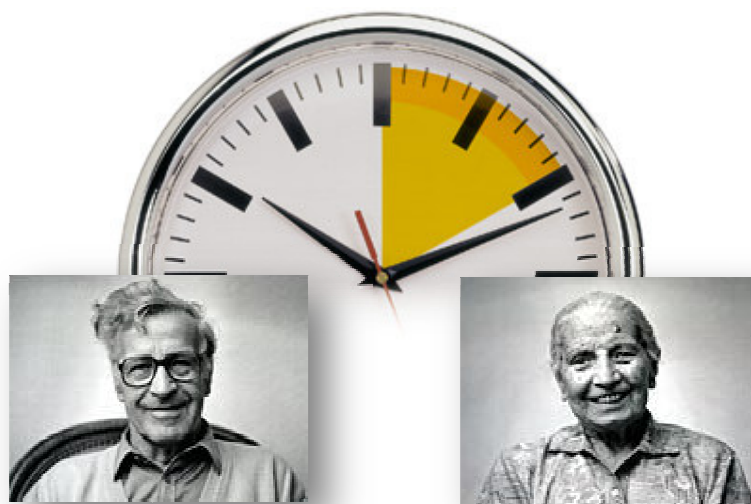


2007/2008

Pflegeheim Berntor AG, Bernstrasse
4, 3600 Thun, www.berntor.ch,
info@berntor.ch

Lea Spori, dipl. Pflegefachfrau DN II,
Gerontologin SAG in Ausbildung



[MUSKATNUSS UND KARTOFFELSTOCK – EINFÜHRUNG DER „10-MINUTEN- AKTIVIERUNG“]

ERFOLGREICHE EINFÜHRUNG DER „10-MINUTEN-AKTIVIERUNG“ IN DER
PFLEGEHEIM BERNTOR AG, THUN

Zusammenfassung

In meiner Ausbildung zur Gerontologin an der Schule für Angewandte Gerontologie SAG habe ich im Rahmen einer Projektarbeit die **„10-Minuten-Aktivierung“** nach Ute Schmidt-Hackenberg in unserem Betrieb, der Pflegeheim Berntor AG, eingeführt und über diesen Prozess eine Arbeit geschrieben.

Die **„10-Minuten-Aktivierung“** ist ein bestehendes Konzept, welches von Ute Schmidt-Hackenberg gegründet wurde und in dieser Form im deutschsprachigen Raum einzigartig ist. Es wurde 1991 vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Familie und Frauen Baden-Württemberg mit einem Preis ausgezeichnet.

Die **„10-Minuten-Aktivierung“** ist weder neu noch wurde sie von mir erfunden. Ich habe sie lediglich in unserem Betrieb eingeführt. Von Anfang an gereizt und überzeugt hat mich an diesem Konzept, dass es mit den knappen Zeit- und Personal-Ressourcen in der Alterspflege rechnet. Das ist ein Thema, welches in unserem Pflegealltag zentral und unumgänglich ist.

In der Alterspflege arbeiten viele weniger gut ausgebildete und oft auch sehr junge Menschen. Die Anforderungen, die an uns gestellt werden, sind gross und werden in Zukunft noch vielfältiger werden. Pflegeheime haben verschiedene Bewohner: Sterbende Menschen, demenzkranke Menschen und ebenso Menschen, welche als Feriengäste bei uns verweilen. Alle diese Gruppen haben ganz unterschiedliche Ansprüche an uns Pflegenden, manchmal ist es eine Zerreissprobe, ihnen allen gerecht zu werden. Alleine die Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen ist eine grosse Herausforderung, die laut der demografischen Entwicklung in den nächsten Jahren noch zunehmen wird. Die **„10-Minuten-Aktivierung“** setzt an diesem Punkt an, Betreuung demenzkranker Menschen, in einem von uns durchführbaren Rahmen. Solche Konzepte gilt es in Zukunft vermehrt zu entwickeln und umzusetzen.

In **unserer Institution** haben wir eine **Aktivierungstherapie**,
mein **Projekt** ist eine **Ergänzung** dazu.

Sinn und Zweck ist die Verbesserung der **Pflegequalität**
sowie ein **reflektierter Umgang** mit **demenzkranken Menschen**.

Ziel ist die **tägliche** Durchführung der **„10-Minuten-Aktivierung“**.

Die Einführung der **„10-Minuten-Aktivierung“** kann als Standardprojekt bezeichnet werden, weil eine geringe soziale Komplexität vorliegt und eine klare Aufgabenstellung mit begrenzter Lösungsmöglichkeit gegeben ist.

Das Projekt wurde ausgewertet und kann als erfolgreich eingeführt betrachtet werden.

Nun, ein Jahr später habe ich meine Projektarbeit so umgeschrieben, dass sie am Förderpreis teilnehmen kann. In diesem Rahmen habe ich zwei zusätzliche Massnahmen für das weitere Bestehen der „10-Minuten-Aktivierung“ in unserem Betrieb hinzugefügt.

„10-Minuten-Aktivierung“ nach Ute Schmidt-Hackenberg

Klienten und Klientinnen, vor allem demenzkranken, den passenden Schlüssel zu geben, um die Schatztruhe ihrer Erinnerungen öffnen zu können. Das ist die Grundidee, die sich hinter der **„10-Minuten-Aktivierung“** verbirgt.

Das Langzeitgedächtnis ist mit einer Informationslagerhalle zu vergleichen – was hier einmal gespeichert wurde, kann für immer behalten werden.

Bei hochbetagten und dementiell erkrankten Menschen sind diese Erinnerungen zum Teil verschüttet. Es ist die Aufgabe der Pflege und Betreuung, diese Erinnerungen wieder zugänglich zu machen.

Das Hirn ist wie ein Muskel, wenn es nicht gebraucht und trainiert wird, verliert es seine Funktionalität.

Die geistige Leistungskapazität und die Konzentrationsfähigkeit dementer Menschen sind aber sehr gering, deshalb sind regelmässige (tägliche), aber kurze (10 Minuten) Sequenzen der Aktivierung wichtig (Schmidt-Hackenberg, 1996).

Ein erlebtes Beispiel

Die **„10-Minuten-Aktivierung“** findet bei uns vor dem Mittag- oder Abendessen statt, in unserem kleinen Speisesaal, wo die dementen Klienten und Klientinnen mit Betreuung essen.

Eine Viertelstunde bevor die Suppe serviert wird, wenn langsam alle an ihre Tische begleitet werden, führt die Pflegemitarbeiterin die Aktivierungssequenz durch:

Heute geht es um Gewürze, wir haben in der Brockenstube ein altes Gewürzregal mit fünf Gewürzspendern gekauft – alle diese Gläschen sind von Hand bemalt und beschriftet: Rosmarin, Pfeffer, Zimt, Paprika und Muskatnuss.

Die Pflegemitarbeiterin sitzt an einem Tisch mit zwei Klientinnen, beide sind sehr dement und eher introvertiert, so dass ein normales Gespräch mit beiden Frauen kaum möglich ist. Die Mitarbeiterin liest der einen Klientin den Namen des Gewürzes vor: „Muskatnuss.“ Sie reicht ihr das offene Gewürzglaschen zum Riechen – vom anderen Ende des Tisches sagt die zweite Dame: **„Muskatnuss für Kartoffelstock.“** Diese Dame hat eine Erinnerung ausgegraben und sie mit uns geteilt: Ein Erfolgserlebnis!

Projektziele

- ♣ Die **„10-Minuten-Aktivierung“** ist in der Pflegeheim Berntor AG eingeführt.
- ♣ Sie wird täglich vor einer der Hauptmahlzeiten durchgeführt.
- ♣ Alle Pflegenden kennen das Konzept und verstehen seinen Sinn und Zweck.
- ♣ Es stehen keine zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung (möglichst geringer personeller und finanzieller Aufwand).
- ♣ Der Zuständigkeitsbereich ist geklärt (Verantwortung für den Schrank und seinen Unterhalt, Verantwortung für die Planung der Aktivierungssequenzen).
- ♣ Es findet eine periodische Auswertung der **„10-Minuten-Aktivierung“** statt.
- ♣ Das Projekt wird als „Checkliste“ in den Qualitätszirkel aufgenommen (Wir sind ISO-zertifiziert nach den Normen 9001 und 14001).
- ♣ Das Projekt kann Teil der Mitarbeiterqualifikation sein.

Ausgangslage

Wir haben eine Aktivierungstherapie in unserem Pflegeheim. Diese Therapie umfasst Gruppen- und Einzelaktivitäten mit unseren Klientinnen. Monatlich finden besondere Anlässe statt, die vorher in einem Programm bekannt gegeben werden. Zusätzlich besteht ein festes Wochenprogramm mit sich wiederholenden Aktivitäten wie Turnen und Vorlesen.

Menschen, die sich schlecht in eine Gruppe integrieren lassen, werden einzeln aktiviert.

Für Menschen mit Demenz im mittleren und schweren Stadium sind gemeinsame Aktivitäten schwierig, weil sie sich kaum mehr eine Stunde lang konzentrieren können und weil ihr zum Teil ausgeprägter Bewegungsdrang in der Gruppe störend wirkt. Solchen Menschen bleibt die Aktivierungstherapie in der bisherigen Form zum Teil vorenthalten. Aus diesem Grund ist ein speziell auf Menschen mit Demenz ausgerichtetes, zusätzliches Angebot nötig.

Abgrenzung

1. Die „**10-Minuten-Aktivierung**“ in unserer Institution soll als Ergänzung dienen, mein Projekt konkurrenziert die Aktivierungstherapie nicht.
2. Bei Menschen mit Demenz im mittleren bis schweren Stadium steht nicht die Leistungssteigerung, sondern allenfalls eine Stabilisierung der kognitiven Leistungen im Vordergrund. Vielleicht ist nur ein Aufflackern verschütteter Langzeiterinnerungen möglich.

Zielgruppe und Nutzen des Projekts

Zielgruppe: Die demenzkranken Klienten und Klientinnen

Nutzen des Projekts:

- ♣ Die „**10-Minuten-Aktivierung**“ kann vermehrte Wachheit und Mobilität der Klienten und Klientinnen mit mittlerer bis schwerer Demenz fördern.
- ♣ Sie kann Eintönigkeit und Erlebnisarmut vermeiden, ohne zu einer Überforderung und Reizüberflutung von Menschen mit Demenz zu führen.
- ♣ Sie soll Erfolgserlebnisse ermöglichen und damit das Selbstwertgefühl der Betroffenen stärken.
- ♣ Lebensqualität trotz Krankheit ist möglich.
- ♣ Das Pflegepersonal nimmt die Klienten und Klientinnen aus einer anderen Sicht wahr, was die Motivation für die Arbeit und das Verständnis für die Betroffenen erhöhen kann.
- ♣ Im ganzen Projekt geht es auch darum, den Blickwinkel der pflegenden und betreuenden Person zu verändern: **Wie würde ich behandelt werden wollen, wenn ich demenzkrank wäre?** In diesem Zusammenhang habe ich mit unserem Pflgeteam den Film „Iris“ angeschaut.

Projektorganisation

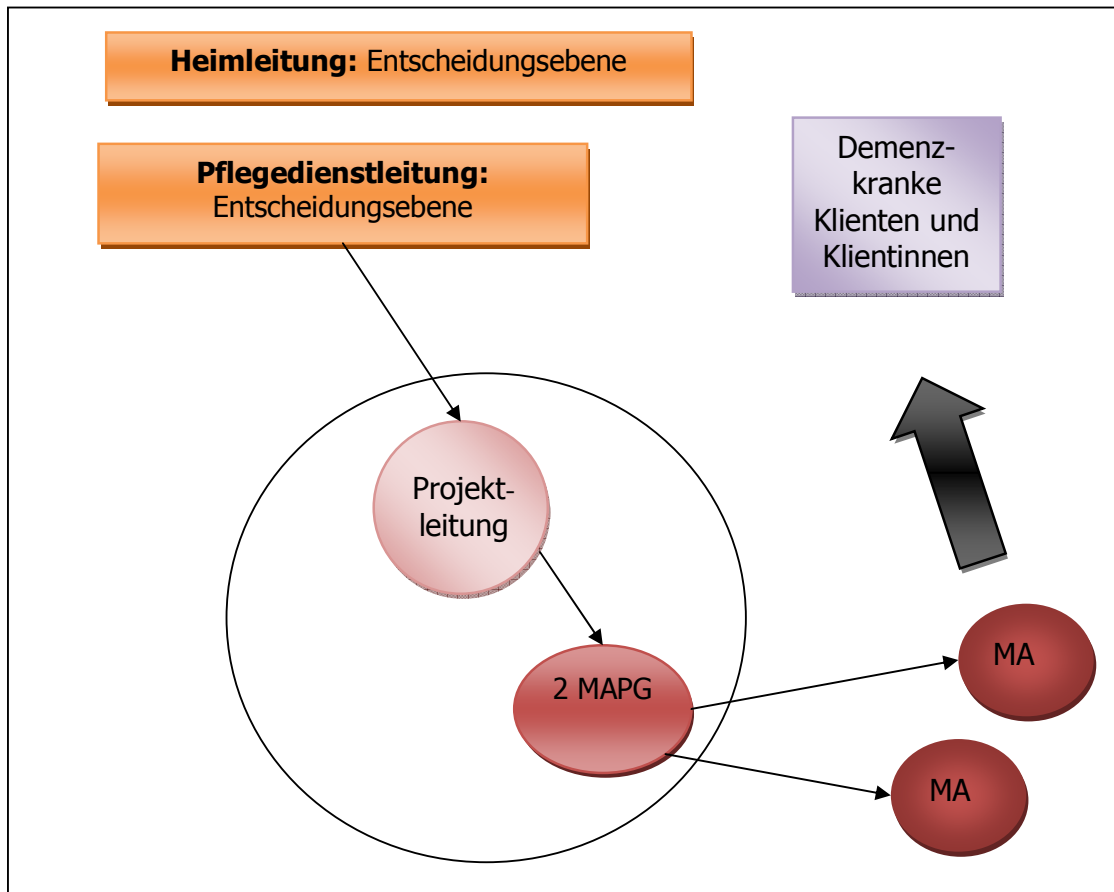


Abb. 1: Organigramm der Projektorganisation: Integration des Projekts in der Linienorganisation

Die Rollen der beteiligten Personen im Betrieb

Heimleitung (HL):

- ♣ Auftraggeber
- ♣ Entscheidungsebene ganzes Projekt

Pflegedienstleitung (PDL):

- ♣ Strukturelle Entscheidungen

Projektleiterin (PL):

- ♣ Auswahl Mitarbeiter der Projektgruppe
- ♣ Gestaltung des „Kick off“-Tages
- ♣ Vorbereitung des Informationsmaterials für die Projektgruppenmitglieder
 - (Anhang)
- ♣ Sammeln des Materials für den Aktivierungsschrank
- ♣ Vorbereiten und Verteilen erster Grundinformationen an alle Mitarbeiter
 - (Anhang)
- ♣ Erarbeiten eines Konzepts zur Anleitung aller Mitarbeiter via Mitarbeiter der Projektgruppe
 - (Anhang)
- ♣ Erarbeiten des Zeitplans / Terminplans
 - (Projektplanung, Seite 7)
- ♣ Ausarbeiten des Beurteilungsbogens und dessen Auswertung
 - (Anhang)

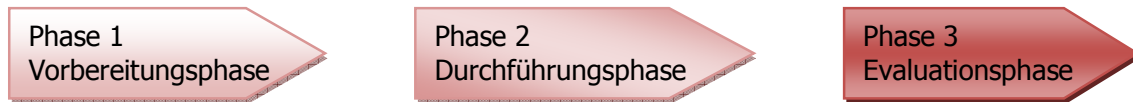
Mitarbeiterinnen der Projektgruppe (MAPG):

- ♣ Material suchen
- ♣ Schrank einrichten
- ♣ Ausprobieren der „10-Minuten-Aktivierung“
- ♣ Anleiten der restlichen **Mitarbeiter** (MA)

Das wichtigste Auswahlkriterium, um an diesem Projekt mitzuarbeiten, war ein herausragender Umgang mit den Klienten und Klientinnen.

Projektstruktur

Phasen

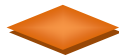


- Vorstellen Idee bei HL
- Projektauftrag erhalten
- Gründen der Projektgruppe
- Schrank einrichten
- Anleitung der MAPG

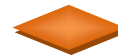
- Pilotphase + Auswertung der Pilotphase
- Anleiten der Mitarbeiter
- Kriterien zur Auswertung der Aktivierung
- Checkliste für Qualitätszirkel

- Auswertung des Projektes

Meilensteine



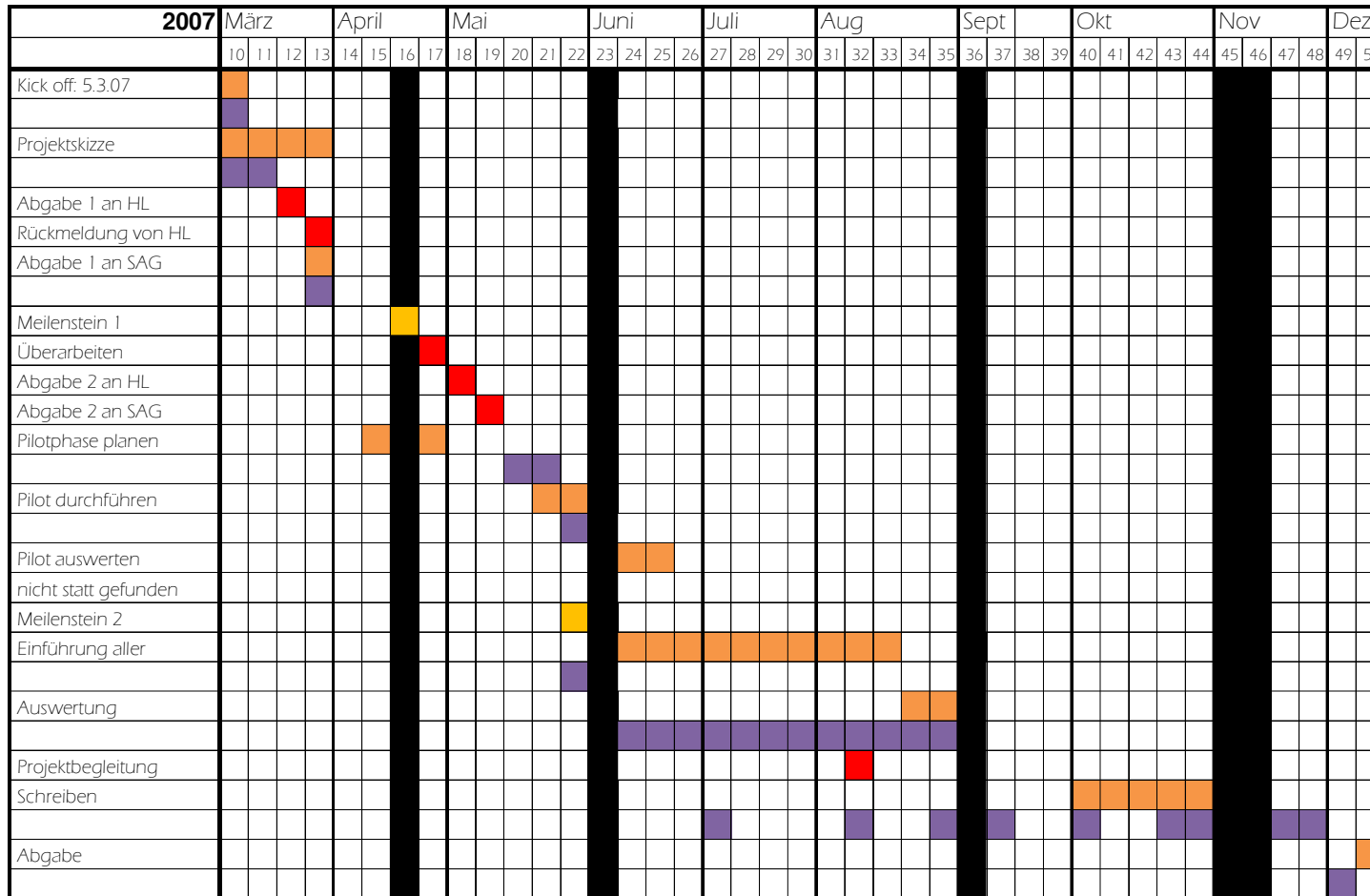
Rückmeldung zur Projektskizze, allenfalls Änderungen in der Planung
April 2007



Rückmeldung der HL, allenfalls Änderungen in der Durchführung
Ende Mai 2007

Abb. 2: Phasenmodell-Projekt „10-Minuten-Aktivierung“

Projektplanung



Planung = Orange (Soll)

Ungeplantes = Rot

Durchführung = Lila (Ist)




Meilensteine = Gelb

© Copyright

Abb. 3: Terminplan Einführung „10-Minuten-Aktivierung“

Ergebnis

- ♣ Die „10-Minuten-Aktivierung“ ist in unserer Institution eingeführt und findet **fast** täglich statt (siehe Projektauswertung, nächstes Kapitel).
- ♣ Ein sichtbares Produkt ist die neue „Checkliste“ in unserem Qualitätszirkel.

WARUM: Ziel	Qualität / Umwelt / Sicherheit
<ul style="list-style-type: none"> • Eine kurze, dafür tägliche Aktivierung von demenzkranken Klienten • Noch vorhandene Langzeiterinnerungen werden aktiviert • Eintönigkeit und Erlebnisarmut werden vermieden • Sinne werden angeregt • Selbstwertgefühl der Betroffenen wird optimal gestärkt 	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;">    </div> <ul style="list-style-type: none"> • Lebensqualität ist trotz Krankheit möglich • Es soll nicht darum gehen, die geistigen Fähigkeiten zu verbessern, es kann allenfalls darum gehen, den Abbau zu verlangsamen • Korrektter Umgang mit Material und Betreuung während der 10-Minuten-Aktivierung ist nötig • In einem Gewissen Stadium der Demenz essen Menschen alles • Vorsicht: Aspirationsgefahr
WAS: Tätigkeiten	WIE: Hilfsmittel / Materialien
<ul style="list-style-type: none"> • Material aus 10-Minuten-Aktivierungsschrank im Berntor-Zimmer holen, wenn Anleitung vorhanden, nach Anleitung vorgehen 	<p>Schrank der 10-Minuten-Aktivierung Buch Anleitungen 10-Minuten-Aktivierung einmal täglich vor einer Hauptmahlzeit durchführen im Essraum, 1. Stock</p>
Dokumentation:	Information:
<ul style="list-style-type: none"> • Auf Wochenplan wird notiert, welches Thema genutzt wurde, damit nicht Wiederholungen statt finden • Besonderes darf in der elektronischen Pflegedokumentation notiert werden 	<p>Plan an Schrank und in der Agenda Information durch A-Dienst Buch zur 10-Minuten-Aktivierung ist im Schrank Anleitungen zu gewissen Themen sind auf Kartons vorhanden</p>

- ♣ Ein weiteres sichtbares Produkt meiner Arbeit ist unser „10-Minuten-Aktivierungsschrank“ siehe Abb. 4 auf der nächsten Seite. Aus technischen Gründen konnte ich nur ein Tablar fotografieren und nicht den ganzen Schrank. Der Schrank ist nach der Vorlage von Ute Schmidt-Hackenberg entstanden, siehe Abb. 5. zum Vergleich.

In unserem Schrank gibt es folgendes Material:

- ❁ Küchengeräte
- ❁ Wolle und Garn
- ❁ Bälle und Ballone
- ❁ Singbuch der Pro Senectute
- ❁ Berndeutsche Kurzgeschichten von Hanni Salvisberg
- ❁ Waldmaterial wie Tannenzapfen, Holz und Fotos vom Wald
- ❁ Gewürze
- ❁ Frotteewäsche zum Falten
- ❁ Verschiedene Karten der Umgebung von Thun vor 40 Jahren, Blumen
- ❁ Ein Buch und Bildkarten von Jungtieren
- ❁ Wäscheklammern
- ❁ Schatzkiste mit altem Schlüssel und einem Kaleidoskop etc.
- ❁ Taschentücher
- ❁ Gürtel
- ❁ Ferien-, Ausflugsziele, Fotos, Prospekte von Bergbahnen und Schiffen
- ❁ Auf dem Bauernhof, Fotos von Tieren etc.
- ❁ Grosspuzzles von unserer Aktivierungstherapeutin gemacht
- ❁ Verschiedene Rasseln und Glocken
- ❁ Sprichworte

Abb. 4.

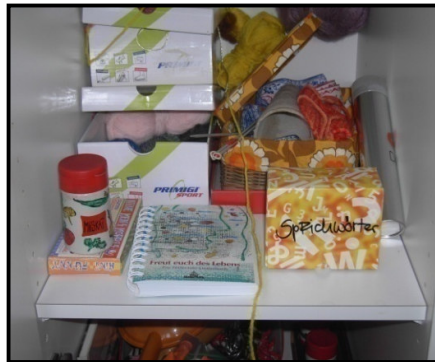


Abb. 5.



Projektauswertung

Ich habe das Projekt über vier Wochen ausgewertet:

Von 28 Tagen hat die „10-Minuten-Aktivierung“ an 19 Tagen statt gefunden, das sind 68%.
Die Aktivierung findet also an gut 2/3 der Tage statt.

Als Gründe für die Nichtdurchführung der Aktivierung wurden genannt:
Zu wenig Personal an 4 Tagen, vergessen 1 Tag und 4 Tage ohne Auswertung.

Dieses Ergebnis finde ich realistisch und annehmbar. Diese Auswertung hat mir gezeigt, dass wir in der zeitlichen Ebene, Aktivierung vor dem Mittag- oder Abendessen, flexibel bleiben. Je nach Arbeits- und Personalsituation kann sich dies verändern – am Anfang wollte ich eine fixe Zeit, jetzt merke ich, dass ein Spielraum bei diesem Punkt wesentlich ist. Auch plane ich die Aktivitäten anders als am Anfang, immer für einen ganzen Monat, nicht eine Woche. Zudem schreibe ich die Aktivität in die Agenda, damit sie beim Morgenrapport erwähnt wird.

Ferner hat sich eine neue, sehr erfreuliche Möglichkeit gezeigt:
Da wir in unserem Betrieb Fachangestellte Gesundheit (FaGe) ausbilden und diese in ihrer Ausbildung auch den Schwerpunkt Aktivierung und Betreuung haben, ist die „10-Minuten-Aktivierung“ ein gutes Übungsfeld. Da wir regelmässig FaGe ausbilden und diese während ihrer dreijährigen Ausbildungszeit immer wieder mit Aktivierung beauftragt werden, sind sie für den weiteren Verlauf meines Projektes eine Ressource.

Hier folgt nun die graphische Darstellung der Auswertung, die Anspruchsgruppen-Analyse.

Es geht darum festzustellen, welche Anspruchsgruppen es gibt und wie sie zu dem Projekt stehen. Daraus ist abzuleiten, wie viele „Freunde“ (in der Grafik mit + dargestellt) und „Feinde“ (in der Grafik mit – dargestellt) mein Projekt hat; daraus ergeben sich die Überlebenschancen meines Projektes.

Vorweg kann ich sagen, dass mein Projekt mehr Freunde als Feinde hat und daher sein Überleben als wahrscheinlich gilt.

Anspruchsgruppen-Analyse

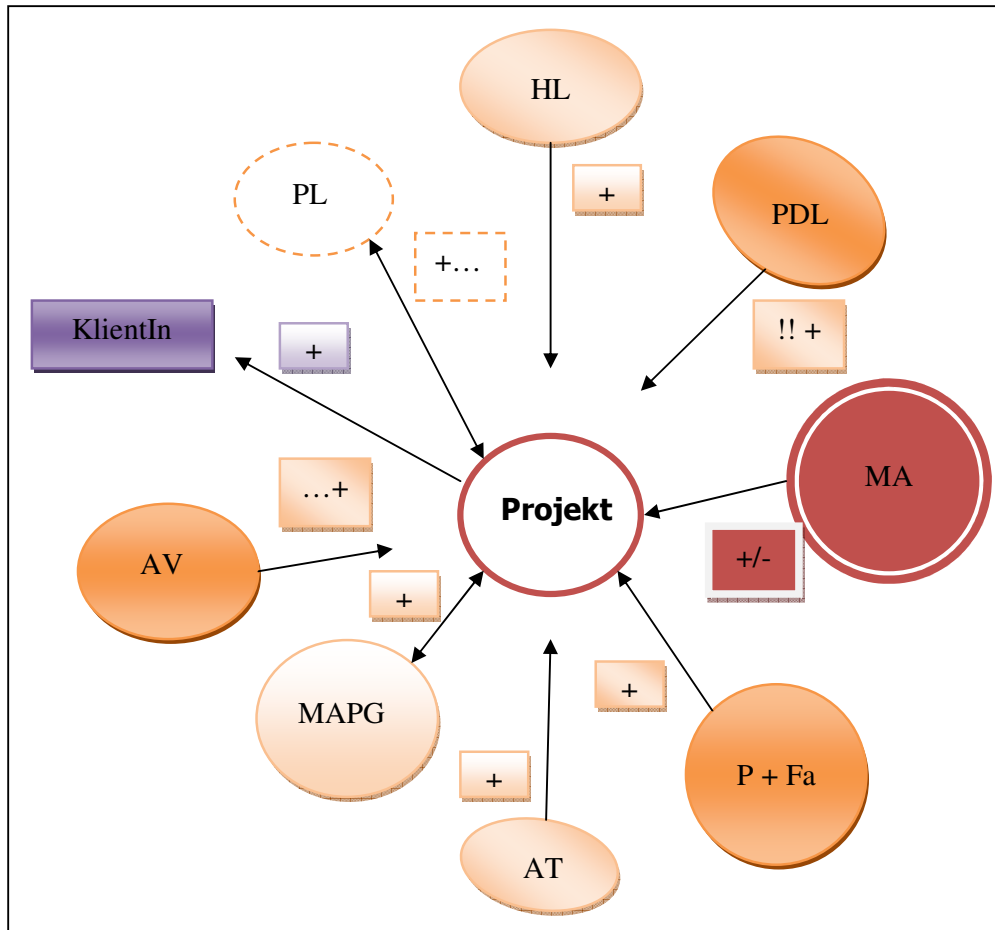


Abb. 6. Das Projekt in seiner Vernetzung mit der relevanten Umgebung.
(Kuster, Huber, Lipmann, Schmieid, Schneider, Witschi, Wüst, 2006)

1. Unerwartet positiv (++) haben sich **Praktikanten** und **FaGe** (P+Fa) auf mein Projekt ausgewirkt. Weil sie die Aktivierung gerne und gut machen, ohne viel Einführung.
2. Extrem wichtig (!!+) für mein Projekt war die Einstellung und Haltung des **Pflegedienstleiters** (PDL). Seine klare, positive Stellungnahme zum Projekt positionierte die „10-Minuten-Aktivierung“ als tägliche Aufgabe, über deren Durchführung nicht diskutiert wird.
3. Die **Ausbildungsverantwortliche** (AV) hat das Projekt längerfristig positiv beeinflusst(...+), weil sie es in das Ausbildungskonzept für die FaGe aufgenommen hat.
4. Die **Projektleiterin** (PL) will dieses Projekt nach dessen Abschluss anderen überlassen und nur noch eine kontrollierende Rolle darin übernehmen. (+...)
5. Die **Mitarbeiter** (MA) des Pflgeteams stehen dem Projekt je nach Arbeitsanfall nicht immer nur positiv gegenüber. (+/-)
6. Unterstützung (+) findet das Projekt bei der **Heimleitung** (HL), der **Aktivierungstherapeutin** (AT) und den **Mitarbeiterinnen der Projektgruppe** (MAPG).

Zielüberprüfung

- ♣ Die „10-Minuten-Aktivierung“ ist in der Pflegeheim Berntor AG eingeführt. >>
Ja

- ♣ Sie wird täglich vor einer der Hauptmahlzeiten durchgeführt. >>
an 2/3 aller Tage.

- ♣ Alle Pflegenden kennen das Konzept und verstehen seinen Sinn und Zweck. >>
Ja. Das Buch von Ute Schmidt-Hackenberg: "Wahrnehmen und Motivieren – Die 10-Minuten-Aktivierung für die Begleitung Hochbetagter" befindet sich im Schrank und steht allen zur Verfügung.

- ♣ Es stehen keine zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung. >>
Ja, ausser dem Material (Fr. 100.--) für den Schrank wurden keine zusätzlichen Ressourcen gebraucht.

- ♣ Der Zuständigkeitsbereich ist geklärt. >>
Ja, ich werde die Planung übernehmen und auch den Unterhalt des Schrankes regeln. Ich stelle mir vor, halbjährlich den Inhalt zu überprüfen und Gegenstände wieder zu entfernen, die keinen Anklang finden.

- ♣ Es findet eine periodische Auswertung der „10-Minuten-Aktivierung“ statt. >>
Ja, halbjährlich will ich die Aktivitätssequenzen über einen Zeitraum von einem Monat zählen lassen um die Quantität der Durchführung zu bestimmen.

- ♣ Das Projekt wird in den Qualitätszirkel aufgenommen. >>
Ja, Checkliste „10-Minuten-Aktivierung“.

- ♣ Das Projekt kann Teil der Mitarbeiterqualifikation sein. >>
Ja, wenn es von jemandem strikte verweigert wird, kann dies Auswirkungen in der Mitarbeiterqualifikation haben.

Die Wahl der Methode

Die „Kolumbus Methode“ ist eigentlich eher eine Karikatur, die wir im Unterricht zum Thema Projektmanagement (Witschi, 2007) bekommen haben. Als Vergleich dazu gibt es noch die „Wiking Methode“: „Man suche sich einen geeigneten Führer und bete zu den Göttern, damit alles gut gehe.“ Oder die „Titanic Methode“: „Alles wird bis aufs kleinste Detail vorausgeplant, damit später nichts schief gehen kann. – Leider funktioniert dies in Wirklichkeit nicht immer ...“

Bei mir sind es oft solche einfachen Dinge, die ich gut in der Praxis anwenden kann. Ich meine mit diesen drei Methoden, auch wenn sie nicht ganz wissenschaftlich sind, ein gutes Werkzeug für weitere Projekte zu haben. Man kann alles bis ins kleinste Detail planen, „aber erstens kommt es anders und zweitens als man denkt...“ und einfach den Göttern zu vertrauen, ist nicht meine Art. Von daher ist mir die „Kolumbus Methode“ mit der ungefähren Richtung, den eingeplanten Hindernissen und einem Instrument (zum Beispiel die Anspruchsgruppen-Analyse) zur Bestimmung des eigenen Standorts gar nicht so unsympathisch. Und so habe ich bis jetzt auch daran weiter gearbeitet.

Kritische Betrachtung ein Jahr später...

Es ist ein gutes Projekt und es läuft immer noch. Nicht alle Klienten und Klientinnen reagieren gleich darauf, aber wir erleben doch immer wieder wunderbare und überraschende Momente. Vor allem Gegenstände und Bilder aus der Region oder mit einem klaren Zusammenhang zu den Biographien unserer Bewohner und Bewohnerinnen lösen Reaktionen aus. Auch immer wieder verblüffend ist das Ballspielen, dort werden Klienten und Klientinnen aktiv, welche sonst gänzlich inaktiv ihren Tag verbringen.

Eine Illusion ist es, dass ich mich im Moment aus diesem Projekt zurückziehen kann. Ich plane, ordne und werte immer noch aus. Eine quantitative Auswertung steht wieder an, wir werden erneut die Anzahl durchgeführter Tage über einen Monat zählen.

Eine qualitative Auswertung ist schwierig; es sind einzelne Momente, welche aufzeigen, dass sich das Projekt lohnt. Erschwert werden die Qualität und die Kontinuität auch durch den Wechsel des Personals, der in unserer Branche zum Alltag gehört. Die Mitarbeiterinnen der Projektgruppe haben unsere Institution alle verlassen. Ebenso wie andere Pflegemitarbeiterinnen, viele neue Kolleginnen (sechs von vierundzwanzig: PraktikantInnen nicht mitgezählt!) sind in unser Team gekommen, und das hat spürbare Auswirkungen auf die **„10-Minuten-Aktivierung“**. Auch wenn die einzelnen Mitarbeiterinnen jeweils bei ihrer Einführung in die **„10-Minuten-Aktivierung“** eingeweiht werden, ist doch das Grundlagenwissen darüber spürbar verloren gegangen. Die **„10-Minuten-Aktivierung“** wird durchgeführt, aber die Hintergründe sind weniger vorhanden als in der Anfangszeit.

Hier sehe ich Handlungsbedarf. Um das langfristige Überleben dieses Projekts zu sichern, müssen wir eine regelmässige Auffrischung der Grundlagen einführen. Jede neue Mitarbeiterin soll die Grundlagen zur **„10-Minuten-Aktivierung“** (siehe Anhang) schriftlich bekommen, so wie einst das Team, als wir angefangen haben. Ebenso sind unsere Nachtwachen (fünf von vierundzwanzig) nicht instruiert, da sie nun aber regelmässig im Tagdienst arbeiten, müssen wir dies nachholen. Eine Möglichkeit, die ich sehe, ist die Anschaffung oder das Ausleihen in der Pro-Senectute Bibliothek und Dokumentation einer Video-Weiterbildung (10-Minuten-Aktivierung mit Verwirrten (1996): Vincenz Verlag Hannover, 32 Minuten, 189.- DM).

Dies wäre eine Anschaffung für die Zukunft, einmal jährlich eine Teamsitzung der **„10-Minuten-Aktivierung“** zu widmen und diesen Film zu zeigen und anschliessend über den Umgang mit verwirrten Menschen zu sprechen. Allenfalls liesse sich dieser Film auch anstelle einer Fallbesprechung anschauen, nicht mit allen, sondern jeweils mit den neuen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. Das ist eine Frage der Planung.

Das sind die Massnahmen, welche ich vorschlage, um das Bestehen des Projekts zu sichern, ein Jahr nach dessen Einführung.

Quellenverzeichnis

- ❖ *Ute Schmidt-Hackenberg (1996): Wahrnehmen und Motivieren – Die 10-Minuten-Aktivierung für die Begleitung Hochbetagter. Hannover*
- ❖ *Kuster / Huber / Lippmann / Schmid / Schneider / Witschi / Wüst (2006): Handbuch Projektmanagement. Springer*

Anhang

Beurteilungsbogen „10-Minuten-Aktivierung“

Welchen Effekt hat die Aktivierung? Es ist nicht mit einer eindeutigen Verbesserung der geistigen Fähigkeiten zu rechnen, ebenso wenig geht es darum, Verhaltensstörungen zu beheben. Der Erfolg liegt in den kleinen Begebenheiten, welche wir oft kaum registrieren. Dieser Beurteilungsbogen soll uns helfen, die kleinen Erfolge wahrzunehmen und zu würdigen. Ebenfalls soll mir diese Beurteilung helfen das Projekt auszuwerten.

Datum: _____

Zeit: _____

Ort: _____

Leiterin: _____

Teilnehmer (Bitte aus Datenschutzgründen nur Anfangsbuchstaben des Namens):

Material: _____

Vorgehen (Stichwortartig beschreiben, wie die AT durchgeführt wurde):

Beobachtungen: _____

Machen die Klientinnen aktiv mit? (Zutreffendes einkreisen) Ja Nein

Zeigen die Klientinnen Freude? (Lachen, Lächeln) Ja Nein

Welche Aussagen (verbal und non-verbal) machen die Klientinnen?

Wachheit, bei Klientinnen, die sonst eher schläfrig, lethargisch sind, werden sie wacher, aktiver? (Woran merkt man das?)

Klientinnen, die sonst eher unruhig sind, werden sie ruhiger? (Woran merkt man das?)

Zufriedenheit, wirken die Klientinnen nach der „10-Minuten-Aktivierung“ zufriedener als sonst?

Ein Beispiel

Frau X und eine Pflegeperson reden über das Gewürz Muskatnuss, weil sie ein altes Gewürzglas mit Muskatnüssen vor sich halten. Frau Y, die vis-à-vis am Tisch sitzt, beteiligt sich am Gespräch, indem sie sagt: „**Muskatnuss für Kartoffelstock**“.

Das ist ein Erfolgserlebnis!

Deshalb werde ich meiner Projektarbeit folgenden Titel geben:

Muskatnuss für Kartoffelstock – Einführung der „10-Minuten-Aktivierung“ im Pflegeheim Berntor.

Auswertung der Beurteilungsbogen

Aussagen mit der gleichen Nummer gehören zusammen. Fragen sind in der Reihenfolge des Beurteilungsbogens, zum Beispiel alle „1“ ergeben einen vollständigen Beurteilungsbogen.

Material:

1. Sprichwörter
2. Tierkinder-Karten
3. Gewürze-Karten
4. Kiste mit Wald
5. Kiste mit Wald
6. Küchenartikel
7. Ball
8. Bälle

Vorgehen:

1. „Ich habe ihr den Anfang verschiedener Sprichwörter gesagt und sie hat versucht sie zu vollenden.“
2. „Karten gezeigt (was für ein Tier?), Fragen gestellt, Tierlaute nachgemacht.“
3. „Klientin an den Gewürzen riechen lassen. Teilweise in die Hand gegeben. Fragen gestellt, ob sie es kennt und wofür sie es benutzt hat.“
4. „Alle Teilnehmer suchten sich beliebig viele Gegenstände aus. Fühlen, riechen, anschauen, die Gegenstände beschreiben, sagen, wo sie herkommen und wo ihn der Klient früher selber gefunden hat.“
5. „Schachtel zwischen zwei Klienten hingestellt, sie wurde neugierig und öffnete sie, hat Fotos herausgenommen. Er war interessiert, Gespräch geführt über Fotos und sie allen anderen weitergegeben zum Anschauen. Tannenzapfen und Holzstücke gegeben zum Anfassen, er fragt, ob sie zum Essen sind.“
6. „Hinhalten der Kiste, Klientin ein Utensil auswählen lassen.“
7. „Zusammen den Ball über den Tisch rollen lassen, von einer Person zur anderen, ohne dass er runter fällt.“
8. „Bälle zu den Bewohnern geworfen und zurück“.

Beobachtungen:

1. „Klientin musste häufig ein wenig länger überlegen, wusste aber dann ein paar Sprichwörter.“
2. „Bei gewissen Tieren zeigen sie mehr Freude.“
3. „Klientin konnte vieles zuordnen. Erkannte alle Gewürze!“
4. „Die Klientinnen waren vorher aufgebracht, konnten sich durch die Aktivierung beruhigen.“
5. „Sie hatte vorher schlechte Laune, wollte nicht zum Essen kommen, Fotos anschauen hat ihr gut getan. Er war aktiv.“
6. „Klientin greift zum Wallholz und macht spontan eine Äusserung.“ (Äusserung folgt)
7. „Alle drei Klientinnen sind sehr konzentriert und wach und machen aktiv mit.“
8. „Mit dem grossen, weichen Ball geht es am besten.“

Machen die Klientinnen aktiv mit? (Zutreffendes einkreisen)

8 x Ja nie Nein

Zeigen die Klientinnen Freude? (Lachen, Lächeln)

8 x Ja nie Nein

Welche Aussagen (verbal und nonverbal) machen die Klientinnen?

1. „Klientin lacht viel über sich selber, wenn sie, wie sie selber sagt, einen „Seich“ erzählte. Sie hatte, meiner Meinung nach Freude, dass ich sie einzeln aktivierte und sie Aufmerksamkeit bekam.“
2. „Gespannt, halfen mit, nachdenklich.“

3. „Interesse durch Gestik und Mimik gezeigt. Aktives Erzählen von Zusammenhängen aus ihrem früheren Leben, berichtet über andere Sachen, die sie früher in der Küche hatte.“
4. „Grosses Interesse, was ist in der Kiste? Neugierde. Erinnerungen ... Früher, das kenne ich. Erkennt das Stockhorn auf einem Bild. Eine Klientin hat Tränen, eine andere lacht, diverse Gefühle.“
5. „Sie erkennen das Bild, können aber nicht genau sagen, was es ist, sind froh, wenn man es ihnen sagt.“
6. „Klientin erzählt mir, dass sie früher auch Kuchen gebacken habe. Vor allem Apfelkuchen.“
7. „Es war ganz still an unserem Tisch – hoch konzentriert. Am anderen Tisch war es recht laut, sie haben gespielt. Plötzlich sagte eine Klientin an unserem Tisch: „Können die nicht still sein?“
8. „Aufmerksam, interessiert, neugierig.“

Wachheit bei Klienten und Klientinnen, die sonst eher schläfrig, lethargisch sind, werden sie wacher, aktiver? (Woran merkt man das?)

1. (anderes Beispiel) „Wir haben den Ball auf dem Tisch gerollt und Klientin hat aktiv mitgemacht, obwohl sie oft nicht bei solchen Sachen mitwirkt.“
2. „Es gab etwas zu tun, durch Gespräche der anderen Klienten, hatte eine Aufgabe.“
3. Keine Angaben.
4. „Ja, sitzen auf, heben den Kopf, folgen mit den Augen dem Geschehen.“
5. „Er war interessiert und nahm die Dinge in die Hand; Fotos, Tannenzapfen.“
6. Klienten, die sonst eher gelangweilt in Umgebung schauen, richten den Blick auf die Schachtel.“
7. „Ja, sie sitzen gerade auf und verfolgen den Ball mit den Augen – Reaktion mit den Händen. Der ganze Körper ist gespannt, Tonus der Muskeln.“
8. „Ja, machen mit oder schauen zu.“

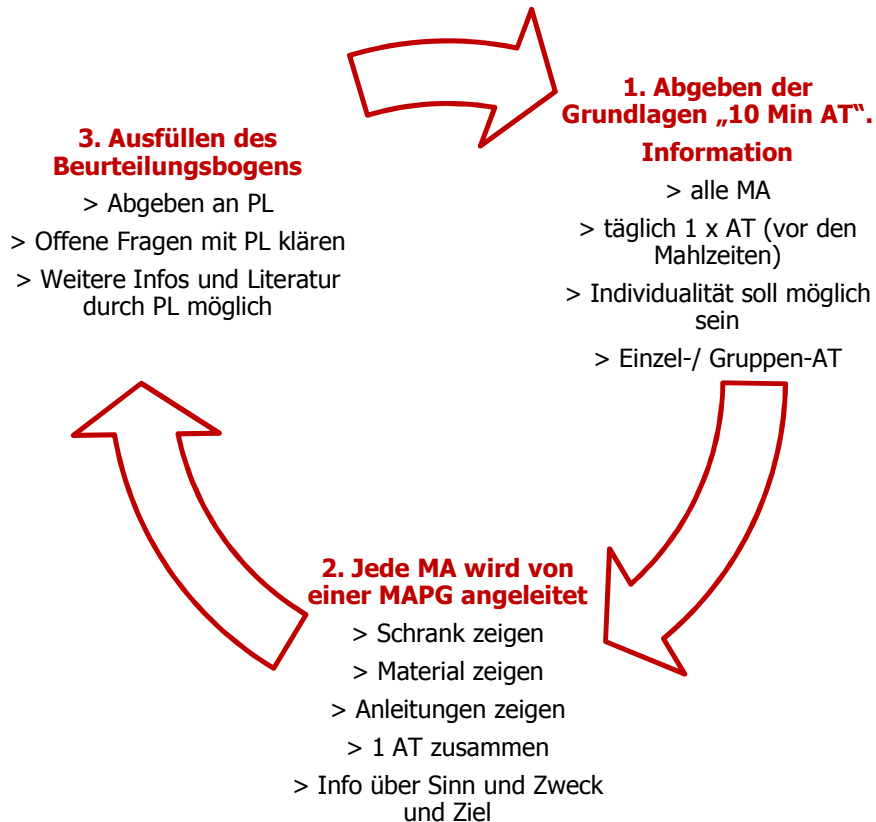
Unruhe, Klienten und Klientinnen, die sonst eher unruhig sind, werden sie ruhiger? (Woran merkt man das?)

1. Keine Angaben.
2. „Abgelenkt, konzentrieren sich auf die AT.“
3. „Ja! Klientin hört zu und freut sich, mit den Gewürzen arbeiten zu können.“
4. „Deutlich. Sie sind bei der Sache, konzentrieren sich, saugen auch die ihnen erteilte Aufmerksamkeit auf.“
5. „Ihre Laune verbessert sich, allerdings wurde sie nachher sofort wieder schlechtgelaunt – weil die Suppe so heiss war.“
6. Keine Angaben
7. „Sie machen aktiv mit, sind konzentriert, sogar über längere Zeit machen sie voll mit.“
8. „Ja, abgelenkt.“

Zufriedenheit, wirken die Klientinnen nach der „10-Minuten-Aktivierung“ zufriedener als sonst?

1. „Bei dieser Klientin hatte ich das Gefühl, dass sie es genoss, die Aufmerksamkeit von mir zu bekommen. Man merkt es mehr, dass sie ruhiger sind, wenn man einzeln „10 Min. AT“ macht.“
2. „Ja.“
3. „Klientin wirkt zufrieden, lächelt und erzählt frei aus ihrem Leben.“
4. „Ja, dann kommt nämlich die Suppe, Unterschiedliche wollen dann nicht mehr weglaufen.“
5. „Es gab eine entspannte und fröhliche Atmosphäre, von Seiten der Klienten.“
6. „Die Klientinnen wirken nach der AT zufrieden und entspannter. AT regt die Klientinnen zu Gesprächen an.“
7. „Ja, sie wirken zufrieden – gebraucht – als hätten sie sich das Znacht verdient.“
8. „Ja, wurden wahrgenommen, beschäftigt, hat eine Aufgabe.“

Hilfsmittel für die Mitglieder der Projektgruppe zum Anleiten der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen:



1. Abgeben von Ute Schmidt-Hackenberg, Kurzfassung der „10-Minuten-Aktivierung“, Vortragsmanuskript Integra, an der Teamsitzung im April 2007. Dies ist die Informationsgrundlage im Team.
Weitere Infos, die alle erhalten haben: Ziel ist es, dass alle MA die AT durchführen, dass täglich eine AT durchgeführt wird (vor dem Mittag- oder Abendessen). Individualität soll möglich sein, das heisst: es ist jeder MA überlassen, ob sie eine AT mit der Gruppe oder mit einer Einzelperson durchführt.

2. Jede MA wird von einer MAPG angeleitet, Plan hierzu erstellt PL.
Schrank zeigen, Material zeigen, Anleitungen zeigen und eine AT zusammen gestalten gehören zu der Einführung in die „10-Minuten-Aktivierung“.

Informieren über Sinn und Zweck und Ziel mit folgenden Merksätzen:

- ♣ Alle noch vorhandenen Langzeiterinnerungen werden aktiviert.
- ♣ Eintönigkeit und Erlebnisarmut werden vermieden.
- ♣ Sinne werden angeregt.
- ♣ Selbstwertgefühl der Betroffenen wird optimal gestärkt.
- ♣ Es soll nicht darum gehen, die geistigen Fähigkeiten zu verbessern, es kann allenfalls darum gehen, den Abbau zu verlangsamen.
- ♣ Lebensqualität trotz Krankheit ist möglich!
- ♣ **Es ist uns nicht egal, wenn in den Sitzecken die Klientinnen in ihren Stühlen mehr hängen als sitzen, dösen, schlafen oder einfach nur warten, w a r t e n ...**
- ♣ (Schmidt-Hackenberg, 1996/2000)

3. Der Beurteilungsbogen soll zum einen den MA helfen, die Erfolge zu sehen, indem sie ihre AT reflektieren. Zum anderen hilft dieser Bogen der PL bei der Auswertung des Projektes. Daher erwarte ich von jeder MA mindestens einen Bogen zurück. Durch den Bogen erhoffe ich mir den Kontakt zu allen MA, so dass ich allenfalls offene Fragen klären kann.

Grundinformation an alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Quelle:

Ute Schmidt-Hackenberg, Vortragsmanuskript Integra, Kurzfassung der „10-Minuten-Aktivierung“

Die „10-Minuten-Aktivierung“

Definition

Gesetzt den Fall, Sie arbeiten auf einer Pflegegruppe mit vorwiegend dementen, verwirrten und psychisch kranken alten Menschen:

- ❖ Personalnotstand ist für Sie Realität und kein Fremdwort.
- ❖ Ihnen ist aber nicht gleichgültig, wenn in den Sitzcken die Bewohner, Bewohnerinnen in ihren Stühlen mehr hängen als sitzen, dösen, schlafen oder einfach nur warten, w a r t e n ...;
- ❖ Sie spüren, wie dringend diese Personengruppe auf **Sinnesreize, Anregung, Erweckung ihres Langzeitgedächtnisses** – kurz auf Aktivierung angewiesen ist.
- ❖ Sie suchen nach einem Weg, stetiger Zeitmangel, die Scheu vor zeitaufwendiger Vorbereitung und die Sorge, doch nicht „anzukommen“, hat Sie bisher abgeschreckt.
- ❖ Die „10-Minuten-Aktivierung“ ist vielleicht Ihre Lösung.

Im Herbst 1991 wurde diese Methode vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Familie und Frauen Baden-Württemberg mit einem Preis ausgezeichnet.

Wichtige Voraussetzungen

- ❖ **Alle Mitarbeiter, Mitarbeiterinnen, einschliesslich der Heim- und Pflegedienstleitung** müssen die Notwendigkeit von Aktivierung sehen und mittragen.
- ❖ Im Dienstplan sollte diese Aktivierung gleichberechtigt mit allen anderen Pflegedienstleistungen geführt werden.
- ❖ Alle Mitarbeiter, Mitarbeiterinnen übernehmen der Reihe nach diese täglichen „10 Minuten“. Es ist eingeplant, dass auch ausländisches Personal (Sprachschwierigkeiten) miteinbezogen wird.
- ❖ In einer einmaligen Vorbereitung, an der auch Angehörige und ehrenamtliche Helfer mitwirken, wird ein Aktivierungsschrank bereitgestellt und eingerichtet.
- ❖ Übersichtlich, in Schachtel sortiert, werden hier alle Dinge gesammelt, die im Leben der dementen Bewohner, Bewohnerinnen einst eine Rolle gespielt haben.
- ❖ Für das Personal, nach einem Pflegevormittag oft sehr gestresst, liegt eine Aktivierungs-Anleitung bei.

Durchführung

Einmal am Tag, am besten kurz vor dem Mittagessen, wenn schon alle am Tisch sitzen, greift der im Dienstplan erwähnte Mitarbeiter im Schrank nach seinem Material, geht an den Esstisch und **beginnt ein Gespräch, lässt fühlen, riechen, schmecken oder hören**. Auch einfache, den Kreislauf und Atem anregende Körperbewegungen sind im Plan. Die „10 Minuten“ sind knapp, aber für viele Demente häufig das Konzentrations-Potential. Das Thema wird Tischgespräch, der Gegenstand aber wieder im Schrank verstaut.

Was ist im Schrank?

Haushaltsgegenstände, wie Kochlöffel, Einweggläser, alte Tisch- und Leibwäsche, Kernseife oder Handwerkszeug, wie Nägel, Schrauben, Meterstab oder Hammer. Dem Einfallsreichtum sind keine Grenzen gesetzt, sofern man eine Voraussetzung einhält: **dem Dementen muss der Gegenstand aus dem aktiven Leben vertraut sein!**

Sinn und Ziel

Alle noch vorhandenen Langzeit-Erinnerungen werden aktiviert. Die Sorge des Bewohners, der Bewohnerin etwas nicht zu kennen und nicht mehr zu wissen, fällt weg. **Das Selbstwertgefühl der Betroffenen wird optimal gestärkt, und das ganze Personal verändert die Wertschätzung der Bewohner, Bewohnerinnen erheblich.** Alle – Demente, Personal und das ganze Haus – profitieren, und zwar im normalen, vorgegebenen Zeitrahmen.

Kurzbiografie

Ute Schmidt-Hackenberg, verheiratet, zwei Kinder. Werklehrerin mit Weiterbildung zur Maltherapeutin. 16 Jahre in einem Altenpflegeheim Leitung der Therapie-Abteilung mit Schwerpunkt Dementenbetreuung. Gleichzeitig 16 Jahre Dozentin an Altenpflegeschulen für die Fächergruppe Aktivierung. Seit 1995 auch selbständige Fortbildungsreferentin für Alten- und Dementenbetreuung mit Schwerpunkt der von ihr entwickelten Methode „10-Minuten-Aktivierung“ und Malen „Malen mit Dementen“. Ab 1998 Firmierung unter AKTIVA.

Buch

Ute Schmidt-Hackenberg, „Wahrnehmen und Motivieren“, Die 10-Minuten-Aktivierung für die Begleitung Hochbetagter. Vincentz Verlag, Hannover, 1996.