

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	85 (2014)
Heft:	6: Lebensqualität : ein Begriff wird vermessen und erhält Konturen
 Artikel:	Personenzentrierter Pflegeansatz : von A wie Artikulation bis Z wie Zero Option
Autor:	Ganzfried, Daniel
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-804064

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 19.02.2026

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

Personenzentrierter Pflegeansatz

Von A wie Artikulation bis Z wie Zero Option

«Dementia Care Mapping» heisst das Werkzeug, das Menschen mit Demenz jenseits der funktionalen Pflege zu einer guten Lebensqualität verhelfen soll. Irene Leu vom «Wirrgarten» in Basel ist die erste Ausbildnerin dieser Methode in der Schweiz.

Von Daniel Ganzfried

«Obwohl die Probleme der Welt immer komplexer werden, bleiben die Lösungen beschämend einfach», sagt der Kalenderspruch zum heutigen Tag. Er hängt neben der gläsernen Eingangstür zum Atrium. So heisst die Begegnungs- und Betreuungsstätte für Demenzkranke und deren Angehörige der Stiftung Basler Wirrgarten. Im sonnenhellen Gruppenraum sitzen Menschen auf Stühlen im Kreis. Aller Augen fixieren eine jüngere Frau. Sie zeigt einfache Bewegungen. Einige machen sie ihr sofort nach, andere brauchen etwas länger.

Einfache Lösungen? Kein Spruch tönt falscher hier. Nichts ist einfach im Umgang mit Demenzkranken. Erst recht nicht, wo Betreuung mehr meint als die funktionalen Aufgaben der Pflege und Patienten als Individuen versteht mit grundlegend menschlichen Bedürfnissen nach Bindung, Angenommensein und Betätigung. Aber wie soll eine Betreuungsperson ermessen, was einem Menschen gut tut, der vielleicht schon vergessen hat, wer er ist, und oft kaum mehr verständlich äussern kann, was er will, was ihm Schmerzen bereitet oder Genuss, Trauer oder Freude? Ein Mensch, der sich oft keine Rechenschaft mehr ablegt über sein Verhalten und wie es auf andere wirkt? Kurz: Wie lässt sich das Wohlbefinden eines Patienten mit Demenz überhaupt bestimmen?

Wie ermessen, was einem Menschen gut tut, der vielleicht schon vergessen hat, wer er ist.

Vor solche Fragen sieht sich die 59-jährige Irene Leu gestellt, Gründerin und Geschäftsführerin der Stiftung Basler Wirrgarten, seit sie Ende der Achtzigerjahre zum ersten Mal mit dem noch neuen Gebiet der Demenzbetreuung in Berührung gekommen ist. Ihrer Suche nach Antworten ist inzwischen ein Werk entwachsen: Hier, geborgen in einem Hinterhof an der Hammerstrasse 156 im Quartier Kleinbasel, betreut sie zusammen mit ihrem mittlerweile gut achtköpfigen Team seit dem Jahr 2000 Demenzkranke in einer Tagesstätte. Hält Seminare ab für Angehörige. Berät Fachpersonen. Gibt ihre Expertise an externe Stellen weiter. Veranstaltet soziokulturelle Anlässe. Und fährt mit ihren Patienten sogar in die Ferien. Nach zehn Jahren hat das Atrium schon 20000 Betreuungstage geleistet und bis heute weit über 1000 Angehörige begleitet. Dazu kommen Weiterbildungen, Anfragen und Veranstaltungen in Heimen, Wohngruppen und Spitexorganisationen in der ganzen Schweiz und dem Ausland sowie das ganze Jahr über zahlreiche öffentliche Tagungen.

Die gibt nie auf. Die hat den Virus

Seit 2011 bietet Irene Leu im «Wirrgarten» auch das «Dementia Care Mapping» (DCM) an, ein Werkzeug mit wissenschaftlichem Anspruch, das die Qualität der Betreuung aus der Sicht der Patienten messen und Pflegeteams ein Instrumentarium in die Hand geben will, um die Betreuung auf systematischer Basis und dem einzelnen Patienten angepasst laufend zu verbessern (siehe Kasten auf Seite 42). DCM möglichst vielen Leuten zugänglich zu machen und im Gesundheitssystem der Schweiz zu verankern, ist Irene Leus neue Mission. Der Eifer, mit dem sie darüber Auskunft gibt, macht klar: Die gibt nie auf. Die hat den Virus. Wo hat sie sich wohl zum ersten Mal infiziert? Vielleicht Ende der Siebzigerjahre,



Irene Leu, Geschäftsführerin der Stiftung Wirrgarten in Basel, ist die erste Person in der Schweiz, die Dementia Care Mapping unterrichten darf. Fotos: Heiner Schmitt

als sie in Schaffhausen die Lehre als Psychiatrieschwester machte? Hier muss sie entdeckt haben, dass es für sie keinen Status quo geben kann in der Arbeit für das Wohl anderer Menschen, keine Ziele, die sie irgendeinmal erreicht haben würde, sondern dass das Streben ewig währt. Danach absolvierte sie eine Zusatzausbildung zur Gesundheitsschwester. Der Wind der Reformen wehte durchs Land und verfrachtete sie an die damalige Universitäre Psychiatrische Klinik Friedmatt in Basel. Sie stürzte sich in Arbeitsgruppen für eine Neue Psychiatrie. Eine der Ideen hatte es ihr besonders angetan: Wohngruppen für psychisch Kranke. Irene Leu war dabei, als die revolutionäre Idee von Basel aus zum Durchbruch in der ganzen Schweiz ansetzte. Und als sie später in Allschwil BL als Gemeindpflegerin (später Spitex) arbeitete, brauchte sie nicht viele Stunden an den Lagern von Krebskranken zu verbringen, um zu merken, was auf dem Ge-

Mit einer Spende aus dem Basler «Daig» konnte Irene Leu einfach einmal loslegen.

biet der Hauspflege für sie Not tat. Ohne innezuhalten stürzte sie sich in den Aufbau eines Pikettdienstes, dank dem Sterbende nicht mehr ins Spital mussten, wenn sie eine Behandlung brauchten, die auch zuhause geleistet werden konnte.

Schnellkurse in Demenzbetreuung für Zivilschützer

Mitte der Achtzigerjahre wurde sie schwanger. Sie fand sich wieder vor den Aufgaben einer alleinerziehenden Mutter. Möglichst schnell musste eine Stelle ohne Nachtdienste her. So kam sie im Herbst 1989 in die Basler Memory Clinic. Gerade entstand die Schweizerische Alzheimervereinigung. Deren Basler Sektionen waren in die Memory Clinic integriert. Das Feld schien bereit für jemanden wie Irene Leu. Auch hier: Aufbauarbeit. Sie lancierte Angehörigengruppen, Seminare, Weiterbildungen von Pflegepersonal und organisierte damals schon Ferien für Menschen mit Demenz. Als Betreuer erhielt sie Zivilschützer zugeteilt, die sie mittels Schnellkurse in ihre Aufgaben einwies. Dies alles in einer Zeit, als in der Schweiz noch kaum jemand von Demenz sprach. Wie ein Schwamm sog sie Fachwissen in sich auf und gab es weiter. Hier verlangte eine Stationsverantwortliche nach Rat, da ein Pfleger nach ihrer Erfahrung, dort brauchte jemand ihre Expertise. Es verbreitete sich die Kunde: Da gibt es jemanden. Die versteht ihre Sache.

Die Demenz sollte nicht im Begriff «Alter» untergehen

1998 schrieb die Basler Kantonalbank zu ihrem 100-jährigen Bestehen einen Wettbewerb aus. «Ideen für Basel» waren gefragt. Irene Leu hatte eine: «Wir schaffen Basels Wirrgarten» hieß ihr Projekt. Gewachsen war es aus der Arbeit in einer Gruppe Angehöriger von Demenzkranken. Auch seinen Namen fand es hier: «Es kamen Vorschläge wie ‹Im Schärme› oder ‹Abendrot›. Das wollte ich nicht. Vielmehr ging es mir darum, schon im Namen darauf hinzuweisen, dass es etwas für Demenzbetroffene sein soll. Die Verwirrtheit sollte im Mittelpunkt stehen, nicht einfach das Alter. Immer hat mich gestört, wenn die Demenz einfach im Begriff ‹Alter› unterging. So kamen wir auf ‹Wirrgarten›.» Ihr Projekt kam nicht in die Kränze. Aber es fand in der aufkeimenden Sensibilisierung für das Thema dennoch Beachtung in Fachpublikationen, Zeitungen und Zeitschriften. «Statt das Bestehende zu kritisieren, habe ich so die Gelegenheit genutzt, konstruktiv zu beschreiben, was ich für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sinnvoll und machbar finde, wie sie betreut und begleitet werden sollten, ohne die Krankheit wegzusiedieren.» Dann geschah etwas, «was eben nur in Basel möglich ist»: Sabine Duschmalé, Spross einer

der nobelsten Familien der Stadt, aus dem sogenannten «Daig», ermöglichte mit einer Spende, dass Irene Leu «einfach loslegen» und schon 1999 die Geburt der Stiftung Basler Wirrgarten feiern konnte.

Irene Leu wusste längst, dass bei der Betreuung von Demenzkranken wenig gesicherter Boden, sondern meist Neuland betreten wird. Auf eine klare Erkenntnis aus eigener Erfahrung aber wollte sie sich stützen: «Menschen mit Demenz vegetieren nicht. Auch wenn sie all ihre Fähigkeiten verloren haben und nicht mehr gehen und stehen können; auch wenn sie bettlägerig sind, ist es noch möglich, Kontakt aufzunehmen,

>>

zu halten und ihnen Wohlbehagen zu vermitteln.» Danach richtete sie ihr Wirken aus und verlangte dasselbe auch von ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, als sie am 6. Januar 2000 die Begegnungsstätte Atrium eröffnete. Schnell erkannte sie auch, «wie viel Begleitung und Anleitung wir Betreuenden selber brauchen, um unsere Arbeit gut zu machen. Um zu erkennen, wie viel vom Verhalten der Betroffenen von uns selber abhängt. Wie stark wir uns selber als Personen einbringen und uns deshalb selber spiegeln und hinterfragen müssen. Nur so können wir auch unser Gegenüber, die Patientinnen und Patienten, als Personen wahrnehmen, als Menschen in ihrer Würde, ihren Bedürfnissen, im Hoffen und Bangen.»

Das Verhalten während acht Stunden beobachten

Dementia Care Mapping (DCM) bedeutet eine teilnehmende, strukturierte Beobachtung von Menschen mit Demenz. Sie misst in fünfminütigen Zeitabschnitten, gesammelt während sechs bis acht Stunden, das Verhalten von Demenzbetroffenen und den dazugehörigen Grad an Affekt und Kontakt. Die Evaluation erlaubt es der Beobachterin, eine Einschätzung des Grades an «relativem Wohlbefinden» oder «Unwohlsein» der Personen mit Demenz vorzunehmen. Dieses Vorgehen ermöglicht, die Qualität der Interaktionen zwischen Pflegenden und Gepflegten aufzuzeigen. DCM ist ein Instrument, Pflegepersonen und Pflegeteams dabei zu helfen, sich bei der Beurteilung der Lebensqualität in die Demenzbetroffenen hineinzuversetzen. Es fördert den Lernprozess in personenzentrierter Haltung, die Teamentwicklung in der Praxis und damit die Lebensqualität von Menschen mit Demenz. Daraus resultiert auch eine hohe Arbeitszufriedenheit der Pflegenden.

Für wen ist eine DCM-Ausbildung geeignet?

Für Personen, die in einem praktischen Bezug zur Demenzpflege und -betreuung stehen.

Wie viel Zeit nimmt eine DCM-Ausbildung in Anspruch?

Der Basiskurs dauert drei Tage (ab 2015 vier Tage). Danach sollte das Erlernte mindestens ein halbes Jahr lang in einer geeigneten Institution geübt werden können.

Welche Voraussetzungen braucht die DCM-Ausbildung?

Die Teilnahme am Advanced-Kurs setzt mindestens 60 Stunden Mapping-Erfahrung voraus. Er wird an der Universität Witten/Herdecke im deutschen Bundesland Nordrhein Westfalen absolviert oder an der englischen Ursprungsuniversität Bradford und wird mit einer Hausarbeit (Evaluator) abgeschlossen. Sie entspricht etwa dem Master an einer Fachhochschule. Zusätzlich müssen noch einmal 60 Stunden Mapping vorgewiesen werden. Für die ganze berufsbegleitende Ausbildung sollten inklusive Lektüre drei Jahre eingerechnet werden.

www.careum-weiterbildung.ch

«Was wir in unserer Tagesstätte vermitteln wollten, nannte ich Nähe, Ruhe, Sicherheit und Geborgenheit.» Irgendwann stiess Irene Leu auf den personenzentrierten Ansatz des englischen Psychogerontologen Tom Kitwood (1937 bis 1998). Er setzte voraus, dass es jenseits der rein funktionalen Pflege darum gehen müsse, mit der Demenz leben zu lernen und den Betroffenen und ihren Angehörigen zu einer guten Lebensqualität zu verhelfen. Neue Instrumente, messbare Kriterien mussten her. Kitwood entwickelte das «Dementia Care Mapping». Es beansprucht, Pflegequalität aus der Sicht von Patienten und Angehörigen objektiv messen und den Pflegenden mit einem systematisierten Verfahren konstruktiv Rückmeldungen und Handlungsoptionen vermitteln zu können, um die Qualität ihrer Arbeit laufend zu verbessern und so wesentlich zu einer grösseren Zufriedenheit und zu mehr Zusammenhalt im Team beizutragen. Irene Leu fasst es in einem Satz von Kitwood zusammen: «Die personenzentrierte Methode ist der ernsthafte Versuch, unter Anwendung einer Kombination aus Empathie und Beobachtungsgabe den Standpunkt der Person mit Demenz einzunehmen.»

DCM misst die Wirkung der Pflege

Seit 2005 beschäftigt sich Irene Leu mit dieser Methode. Ihre Grundlage ist ein jeweils bis zu achtständiges Beobachten («Mappen») der einzelnen Patienten einer Gruppe, deren Verhalten während dieser Zeit auf einem Raster festgehalten wird. Die Methode kennt 23 Verhaltenskategorien: von A wie Artikulation (mit anderen interagieren ohne erkennbare Aktivität) über Y wie Yourself (Interaktion in Abwesenheit eines beobachtbaren Objekts oder einer Person) bis zu Z wie Zero Option (Verhalten passt in keine der vorhandenen Kategorien) und misst die Wirkung der Pflege in den Bereichen Geborgenheit und Wohlbehagen, Identität, Bindung, Betätigung und Einbeziehung. Die «mappende» Person erfasst ihre Beobachtungen und gibt sie im letzten, wichtigsten Schritt an das Team als Feedback zurück. Jetzt liegt es an den Pflegenden, Verbesserungen anzupacken und gemeinsame Ziele zu bestimmen. Hier erlebt Irene Leu den herausforderndsten Teil ihrer Aufgabe. Denn oft geht es nicht ohne schmerzhafte Konflikte für das Personal und die Führungskräfte. Leu hält ihnen einen Spiegel vor. Ungeschönt, in klaren Konturen, mit Verbesserungsvorschlägen. Für nichts anderes wird sie geholt. «Ich muss mich jeweils mit Mut und Stärke wappnen, damit ich die schwierigen Punkte empathisch ansprechen kann», schildert sie die Stunden der Vorbereitung auf diese Sitzungen, die sie zum Beispiel mit den Worten eröffnet: «Bei der personalen Pflege braucht es uns als ganze Menschen. Es braucht unser Wissen und praktisches Geschick, aber auch unser Herz und unsere Anteilnahme, wenn wir das relative Wohlbefinden der Menschen mit Demenz anstreben.» Das Ziel von DCM sei es, das Haus als Ganzes zu befähigen, personale Pflege zu leisten.

Kontakt vermitteln, ohne zu überfordern

Beschreibt Leu dem Pflegeteam in einem Heim ihre Beobachtungen eines Patienten, tönt es beispielsweise so: «Die Wertung weist ein bescheidenes Potenzial für Kontakt auf. Was auch darauf hinweist, dass er zu wenig angesprochen und kaum zu Aktivitäten aufgemuntert wird. Ich frage Sie, wie können Sie



Für Irene Leu gibt es keinen Status quo in der Arbeit für das Wohl anderer Menschen.

diesem Patienten mehr Kontakt vermitteln, ohne ihn zu überfordern?» Sofort reagiert die Gruppenleiterin im Namen aller: «Das ist unmöglich. Die meisten Patienten sind zufrieden in diesem Zustand. Wir haben schon alles versucht. Ausflüge, Spiele, Singen. Aber die Patienten lehnen unsere Vorschläge ab. Jedenfalls wenn sie noch sprechen können.» Irene Leu antwortet: «Demenzbetroffene geben häufig ablehnende Antworten, weil sie das Angebot überfordert und weil es ihnen Furcht einflösst. Manchmal ist es günstiger, wenn das Personal fürsorgend und bestimmend agiert und die Betroffenen freundlich aber bestimmt mitnimmt.»

Bei einer Patientin hält Leu fest, dass sie erwartungsvoll schaut, wenn sich ihr jemand nähert. «Pflegende gehen aber oft achtslos an ihr vorbei und erkennen ihr Bedürfnis nach Kontakt nicht.» Die Pflegenden erzählen, diese Frau habe teilweise aggressiv und ungehalten auf motivierende Ansprache reagiert. Jetzt würde man ihr mit Zurückhaltung begegnen. Darauf fragt Irene Leu nach, ob das Personal schon festgestellt habe, womit die

nicht. Die Pflegenden erzählen, diese Frau habe teilweise aggressiv und ungehalten auf motivierende Ansprache reagiert. Jetzt würde man ihr mit Zurückhaltung begegnen. Darauf fragt Irene Leu nach, ob das Personal schon festgestellt habe, womit die

Frau früher beschäftigt war, was sie zu Hause gerne machte. Und erfährt, dass es über die Patientin keine Biografie-Erhebung gibt. Dem Personal fehlte bis jetzt schlicht die Zeit dazu. Der Rat von Irene Leu: «Vielleicht sollten Sie der Frau zusehen, sie mitnehmen, mit ihr singen oder versuchen zu spielen. So könnten Sie nach und nach herausfinden, was sie gerne tut, und was ihre Bedürfnisse sind.» Die Anwesenden einigen sich darauf, bei der Tochter nachzufragen.

So nimmt Irene Leu die Beobachtungsbogen vom ersten bis zum letzten Patienten durch. Zu jedem händigt sie die individuelle Zusammenfassung aus und erklärt die Daten. Es folgen der Bericht zum Tagesverlauf und die Schlussdiskussion, an

der die Personalknappheit im Vordergrund steht. Sie verhindere, dass die Ansprüche der personalen Pflege bei jedem Patienten mit einer 1:1-Betreuung umgesetzt werden könnten, sagt der Heimleiter. Irene Leu gibt ihm zu bedenken, dass zwischen einer 1:1-Betreuung und Vernachlässigung, wie sie es in manchen Punkten festgestellt habe, immer Nuancen lägen. Leu erreicht schliesslich, dass sich die Mitarbeiter des Heims mit ihrem Leiter auf einige umsetzbare Aspekte einigen, um die personale Pflege zu verbessern. Darunter: Essenszeiten besser organisieren, Rituale und Gruppenaktivitäten einführen, nicht mehr untereinander vor einem Patienten über ihn sprechen. Außerdem vereinbart man, dass Irene Leu dem Haus in einem halben Jahr wieder einen DCM-Besuch abstattet. Unterdessen soll sich eine Arbeitsgruppe mit den vereinbarten Massnahmen beschäftigen und sie in einen Handlungsplan einbauen.

Es verbreitete sich die Kunde: Da gibt es jemanden. Die versteht etwas von der Sache.

Noch bleibt ein weiter Weg zu gehen

2011 hat Irene Leu die DCM-Ausbildung (Grundkurs, Advanced User und Evaluator) erfolgreich abgeschlossen. Sie ist die erste Person in der Schweiz, die von der Universität Bradford, an der Tom Kitwood lehrte, ein Zertifikat besitzt. Damit darf sie andere Menschen im Gebrauch dieses Werkzeugs unterrichten. «Bis sich DCM als nationaler, verbindlicher Standard durchgesetzt hat und auch Fachhochschulen die Ausbildung anbieten, die heute erst an der privaten Weiterbildungsstätte Careum in Aarau möglich ist, bleibt noch ein weiter Weg zu gehen», schliesst sie das Gespräch und steht auf, als wolle sie ein erstes Stück in Angriff nehmen. ●

Links und Informationen:

www.dcm-deutschland.de
www.careum-weiterbildung.ch
www.wirrgarten.ch