INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH PROFESSIONS
Volume 3, Issue 2, 2016, Pages 216–226, ISSN 2296-990X, DOI: 10.1515/ijhp-2016-0016

DE GRUYTER OPEN

Inclusion of the personal biography in daily care – a qualitative study

Einbezug der Biographie in den Pflegealltag – eine qualitative Studie

Stephanie Kipfer[1], Lorenz Imhof[2], Andrea Koppitz[3]

[1]Fachhochschule Westschweiz, Hochschule für Gesundheit
Freiburg, Route des Cliniques 15, 1700 Fribourg, SWITZERLAND,
stephanie.kipfer@hefr.ch

[2,3]Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften,
Institut für Pflege, Forschung und Entwicklung Pflege,
Technikumstrasse 71, 8401 Winterthur, SWITZERLAND

Received 13 April 2014, accepted 4 September 2014, available online 10 February 2016

Abstract

Introduction: In Switzerland, 39% of nursing home residents have a dementia related disease. Behavioral symptoms are increasingly observed as dementia progresses. These symptoms impair patients' quality of life and are distressing to family caregivers and nurses. A person-centered approach, which includes the resident's individual biography, reduces such symptoms. The most current literature describes how therapists include biographical information in designated therapies. However person-centered care takes place not only in specific activities. Nurses are responsible for their patients' care 24 hours a day. **Aim:** The goal of this study is to explore how nurses include biographical information in their daily care. **Method:** Data were collected from qualitative interviews with registered nurses (n=10) in a nursing home and analysed according to the Charmaz Grounded Theory approach. **Results:** The inclusion of the personal biography in daily care appears as a continuous, repetitive process with three main categories: "negotiating", "connecting" and "being-in-good-hands". Nurses in this study report that they can trigger positive reactions and reduce behavioral symptoms by means of meaningful interventions, when connected to the residents' biography. Meaningful interventions can support residents in making contact to their current everyday life, acting independently and perceiving self-efficacy (= connecting). To initiate meaningful interventions, nurses need to connect biographical information to current experiences of the resident (= negotiating). This requires a thorough understanding of the residents' situation. Nurses obtain an in-depth understanding through caring relationships, which are characterized by continuity of care and a mutual dialogue, where needs and experiences are shared, understood and evaluated (= being-in-good-hands).

Abstract

Einleitung: In der Schweiz sind 39% der Pflegeheimbewohnenden von einer dementiellen Erkrankung betroffen. Bei fortschreitender Demenz treten vermehrt Verhaltensauffälligkeiten auf. Dies beeinträchtigt die Lebensqualität von Betroffenen und belastet Angehörige und Pflegende. Ein person-zentrierter Ansatz, der die Biographie der Bewohnenden berücksichtigt, reduziert solche Verhaltensauffälligkeiten. In der bestehenden Literatur wird vorwiegend beschrieben, wie biographische Informationen bei punktuellen Therapien und von den ausführenden therapeutischen Fachpersonen einbezogen werden. Person-zentrierte Pflege findet jedoch nicht nur während bestimmter Aktivitäten statt: Pflegepersonen sind rund um die Uhr für die Betreuung der Betroffenen zuständig. **Ziel:** Das Ziel dieser Studie ist es, zu untersuchen, wie Pflegende biographische Informationen im Pflegealltag berücksichtigen. **Methode:** Es wurden qualitative Interviews mit Pflegefachpersonen (n=10) geführt und anhand des Grounded-Theory-Ansatzes nach Charmaz analysiert. **Ergebnisse:** Das Einbeziehen der Biographie in den Alltag zeigt sich als kontinuierlicher, sich wiederholender Prozess mit drei Hauptkategorien: „Aushandeln", „Anknüpfen" und „Aufgehoben sein". Pflegende dieser Studie berichten, dass positive Reaktionen hervorgerufen und Verhaltensauffälligkeiten reduziert werden können. Voraussetzung dazu sind pflegerische Interventionen, die für die Betroffenen eine spezielle, an ihre Biographie anknüpfende Bedeutung in sich tragen. Sie werden damit für die Betroffenen bedeutungsvoll. Bedeutungsvolle Interventionen erlauben es den Bewohnenden, an den Alltag anzuknüpfen, eigenständig zu handeln und sich als wirksam zu erleben (= Anknüpfen). Um bedeutungsvolle Interventionen zu gestalten, werden biographische Informationen mit aktuellen Erfahrungen verbunden (= Aushandeln). Dazu sind vertiefte Kenntnisse über die Bewohnenden nötig. Diese erhalten Pflegende durch vertrauensvolle Beziehungen, welche sich durch Kontinuität und einen Austausch auszeichnen, bei dem Bedürfnisse und Erfahrungen erfasst, verstanden und gemeinsam eingeschätzt werden (= Aufgehoben sein).

Keywords
Biography – Dementia – Nursing Home – Person-centered Care – Qualitative Research – Grounded Theory

Keywords
Biographie – Demenz – Pflegeheim – Person-zentrierte Pflege – Qualitative Forschung – Grounded Theory

EINLEITUNG

In den Jahren 2008 und 2009 lebten in der Schweiz rund 80‘000 Menschen über 65 Jahre in Alters- oder Pflegeheimen (Bundesamt für Statistik [BFS], 2010). Davon waren 39% von einer dementiellen Erkrankung betroffen (BFS, 2010). Demenz ist neben Herzkreislaufproblemen und Bluthochdruck das am dritthäufigsten dokumentierte Gesundheitsproblem bei Betagten in einem Alters- oder Pflegeheim (BFS, 2010). Laut der Schweizerischen Alzheimervereinigung [ALZ] erkranken jährlich 27‘000 Menschen an einer Demenz (2014). Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium [Obsan] prognostiziert bis 2030 eine Zunahme der Menschen mit Demenz um 75% (2011). Die ALZ (2010) geht davon aus, dass bis 2030 rund 40% der Menschen mit Demenz in einem Alters- oder Pflegeheim betreut werden. 80% der Pflegeheimbewohnenden mit kognitiven Einschränkungen weisen laut Zuidema, Koopmans und Verhey (2007) Verhaltensauffälligkeiten auf. Dies ist nicht nur für pflegende Angehörige, sondern auch für Pflegepersonen im Pflegeheim belastend (Zuidema et al., 2007). Verhaltensauffälligkeiten werden auch als herausforderndes Verhalten oder neuropsychiatrische Symptome (NPS) bezeichnet. Hierzu gehören Depressionen, Psychosen, Aggressionen, Agitation und Apathie (Kverno, Rabins, Blass, Hicks, & Black, 2008). Das Auftreten von NPS führt zu einem erhöhten Einsatz von Psychopharmaka und freiheitsbeschränkenden Massnahmen und beeinträchtigt die Lebensqualität der Betroffenen und deren Angehörigen (Zuidema et al., 2007).

Ayalon, Gum, Feliciano und Arean (2006) beschreiben, dass sich individuell angepasste Interventionen am besten eignen, um neuropsychiatrische Symptome bei Menschen mit Demenz zu reduzieren. Die person-zentrierte Pflege ist ein effektiver Ansatz, um Verhaltensauffälligkeiten zu mindern (Enmarker, Olsen, & Hellzen, 2011; Stein-Parbury et al., 2012). Bei der person-zentrierten Pflege steht die Person mit ihren individuellen Lebenserfahrungen, Haltungen und Wertvorstellungen im Vordergrund und nicht die Demenz. Die Berücksichtigung der Lebensgeschichte, Bedürfnisse und Wünsche erlaubt eine individuelle Betreuung.

Neben aktuellen Beobachtungen des Verhaltens und der Lebensumstände einer Person spielt bei der person-zentrierten Pflege deren Biographie eine bedeutende Rolle (Kitwood, 2008). Kenntnisse über die Biographien der betreuten Personen helfen Pflegenden, deren Verhalten, als Ausdruck ihrer Lebensweisen, besser zu verstehen. Sie nehmen sie dadurch weniger als Patienten mit Demenz wahr, sondern vermehrt als Menschen mit individueller Lebensgeschichte. Dies fördert eine individuelle, auf ihre Persönlichkeit ausgerichtete Pflege und erlaubt es, Menschen mit Demenz gezielter zu stimulieren und zu beruhigen (Clarke, Hanson, & Ross, 2003; Kellet, Moyle, McAllister, King, & Gallagher, 2010). Zudem verbessern sich die Kommunikation und die Beziehung zwischen professionellen Betreuungspersonen, Angehörigen und Menschen mit Demenz (Hansebo & Kihlgreen, 2000). Biographische Informationen werden zusammen mit betroffenen Personen, Angehörigen und mit den involvierten professionellen Betreuungspersonen gesammelt. Sie fliessen ein in Gespräche oder Aktivitäten wie Haushaltsarbeiten, Körperpflege, gemeinsames Musizieren und Singen, Kunst- oder Musiktherapie (McKeown, Clarke, & Repper, 2006; Moos & Björn, 2006).

Bei den Reviews von McKeown et al. (2006) und Moos und Björn (2006) fällt auf, dass in der bestehenden Literatur vorwiegend beschrieben wird, wie biographische Informationen in Therapiesitzungen und von den ausführenden therapeutischen Fachpersonen einbezogen werden. Der Einbezug biographischer Informationen ist jedoch auch eine wichtige Aufgabe der Pflege (Berendonk et al., 2011). Person-zentrierte Pflege findet nicht nur während bestimmter Aktivitäten statt: Pflegepersonen sind rund um die Uhr für die Betreuung der Betroffenen zuständig.

Pflegepersonen (Tertiär-, Sekundar-, Assistenzstufe und ohne Ausbildung) bilden mit knapp 45% aller Beschäftigten die grösste Berufsgruppe in den Schweizer Alters- und Pflegeheimen. Dagegen machen diplomiertes therapeutisches und sozialpädagogisches Personal 1.2% und übrige therapeutische oder betreuerische Berufe 3.7% der Beschäftigten aus (BFS, 2014). Dies verdeutlicht, dass im schweizerischen Pflegeheimsetting Menschen mit Demenz in ihrem Alltag vorwiegend von Pflegenden betreut werden. Therapeutisches Personal ist hingegen punktuell bei spezifischen Therapien oder Aktivitäten involviert. Für das schweizerische Setting und in der Pflege von Menschen mit dementiellen Erkrankungen ist deshalb von Bedeutung, wie Pflegende biographische Daten berücksichtigen. Die Fragestellung der Studie lautet daher: Wie beziehen Pflegende in einem Schweizer Pflegeheim für Menschen mit Demenz biographische Informationen über die Bewohnenden in die Interaktion ein?

METHODE

Design

Das Vorgehen zur Klärung der Forschungsfrage orientierte sich am konstruktivistischen Grounded-Theory-Ansatz von Charmaz (2006). Grounded Theory orientiert sich am symbolischen Interaktionismus und eignet sich, um soziale Prozesse, wie Interaktionen zwischen Pflegenden und Bewohnenden, zu analysieren (Charmaz & Belgrave, 2012).

Teilnehmende

Die Studie fand in einem städtischen Pflegeheim in der Deutschschweiz statt, in dem 71 Bewohnende leben.
Für die Studie wurden Pflegefachpersonen rekrutiert, da diese für den Pflegeprozess und somit für den Einbezug biographischer Informationen in Pflegeplanungen und -handlungen verantwortlich sind. Weitere Einschlusskriterien waren eine Betriebszugehörigkeit von mindestens einem Jahr und ein Arbeitspensum von mindestens 50%, damit die Pflegefachperson über ausreichend Erfahrung mit dem Einbezug biographischer Informationen verfügt. Pflegefachpersonen aller Wohngruppen wurden mit einer schriftlichen Information und Plakaten auf die Studie aufmerksam gemacht. Alle interessierten Pflegefachpersonen wurden konsekutiv in die Studie eingeschlossen. Sämtliche Prozesse der Studie wurden von der kantonalen Ethikkommission bewilligt (KEK beider Basel, Nr. 295/13).

Datensammlung

Anhand offener, teilstrukturierter Einzelinterviews mit Pflegefachpersonen wurden Daten über den Einbezug der Biographie gesammelt. Intensive Interviews („intensive interviewing“, Charmaz, 2006) eignen sich für qualitative Studien, da sie tiefe Einblicke in bestimmte Themen oder Erfahrungen ermöglichen (Charmaz, 2006). Die Interviews fanden an einem Ort der Wahl der Teilnehmenden statt und dauerten durchschnittlich 35.5 Minuten (SD: 9.7 Minuten).

Material

Für die Interviews wurde ein Interviewleitfaden entwickelt. Zum Einstieg wurden die Pflegefachpersonen mit einer offenen, breiten Fragestellung zum Erzählen eingeladen: „Wenn Sie an die Biografie der Bewohnenden mit Demenz denken: Wie beziehen Sie diese Informationen in Ihr pflegerisches Handeln ein?“. Daraufhin folgten Fragen, die einen detaillierteren Einblick in die Erfahrungen zuliessen. Zur Beschreibung der interviewten Personen wurden zudem das Geschlecht, das Alter, die Berufserfahrung und die Betriebszugehörigkeit erfasst.

Datenanalyse

Die digital aufgezeichneten Interviews wurden durch die Erstautorin ins Hochdeutsche übersetzt, transkribiert und verschlüsselt. Anschliessend wurden die Transkripte auf ihre Richtigkeit kontrolliert. Die qualitativen Daten wurden anhand der Methode nach Grounded Theory analysiert (Charmaz, 2006). Die Analyse begann nach dem ersten Interview und fand in der Folge parallel zur weiteren Datensammlung statt. Die gleichzeitige Datensammlung und -analyse ermöglicht, ein Forschungsproblem tiefgründig zu erforschen (Charmaz, 2006).
Die Kodierung der Interviews erfolgte in zwei Schritten: dem initialen Kodieren und dem fokussierten Kodieren (Charmaz, 2006). Um provisorische Kategorien und deren Eigenschaften zu festigen sowie Lücken in den Daten zu füllen, wurde „theoretisches Sampling“ angewendet (Charmaz, 2006). Dabei wurden die Interviewfragen laufend anhand der Informationen aus den Interviews angepasst, um ergänzende und fokussierte Daten zu sammeln (Charmaz & Belgrave, 2012).
In sämtlichen Analysephasen wurde das ständige Vergleichen („Constant comparison“, Charmaz 2006) angewendet, um fortschreitend abstraktere Konzepte und Theorien zu bilden. Zudem wurden fortlaufend Memos geschrieben, um die Analyse, insbesondere die Kategorienbildung, voranzutreiben (Charmaz, 2006).
Um die Vertrauenswürdigkeit und die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse zu erhöhen, führten die Autorinnen und der Autor während der Analyse regelmässige Peer-Debriefings durch (Lincoln & Guba, 1985). Dabei stellte die Erstautorin den aktuellen Stand der Analyse vor. Die Kodierungen, deren Definitionen und Eigenschaften wurden Punkt für Punkt diskutiert. Auch die damit verbundenen Annahmen und Interpretationen wurden thematisiert. Dadurch flossen neue Perspektiven und Erkenntnisse in die Daten ein. Zudem wurde überprüft, ob die Interpretationen plausibel und begründet sind, um Interpretationsfehler zu reduzieren (Lincoln & Guba, 1985).
Bei der qualitativen Analyse wurde mit der Software ATLAS.ti gearbeitet. Die soziodemographischen Daten wurden mittels deskriptiver Statistik und des Softwareprogramms SPSS 20 ausgewertet.

ERGEBNISSE

Beschreibung der Teilnehmenden

Tabelle 1 zeigt die demographischen Merkmale der interviewten Pflegefachpersonen (n=10).

Ergebnisse zum Einbezug biographischer Informationen in den Pflegealltag

Aus der Analyse der Interviews geht hervor, dass es sich beim Einbezug der Biographie in den Alltag um einen kontinuierlichen, sich wiederholenden Prozess mit drei Hauptkategorien handelt: „Aushandeln“, „Anknüpfen“ und „Aufgehoben sein“.
Die erste Hauptkategorie, das Aushandeln des Alltags, ist ein kontinuierlicher Prozess, bei dem Pflegende biographische Informationen sammeln und diese mit

Tabelle 1: Demographische Merkmale

Geschlecht	weiblich (n)	9				
	männlich (n)	1				
Alter in Jahren	Median	42	Min.	24	Max.	57
Berufserfahrung in Jahren	Median	9	Min.	3	Max.	36
Betriebszugehörigkeit in Jahren	Median	2,75	Min.	1,5	Max.	11

aktuellen Erfahrungen verbinden, um neue Interventionen zu gestalten und den aktuellen Bedürfnissen der Bewohnenden anzupassen. Bewohnende, Angehörige, weitere Personen des familialen Netzes und Pflegepersonen erzählen einander biographische Informationen. Dies sind beispielsweise Gewohnheiten, wichtige biographische Ereignisse oder persönliche Erfahrungen mit den Bewohnenden. Auf der Basis dieser Informationen planen die Pflegefachpersonen den Alltag. Im Alltag probieren sie die geplanten Interventionen aus und evaluieren diese anhand der Reaktionen. Ziel ist es, für die Bewohnenden bedeutungsvolle Interventionen zu initiieren, mit denen diese sich identifizieren und im aktuellen Alltag anknüpfen können. Die zweite Hauptkategorie, das Anknüpfen an vertraute, kontinuierliche Gewohnheiten und Rituale, soll Bewohnenden im Alltag Sicherheit und Orientierung geben und sie zu eigenständigem Handeln befähigen, damit sie sich als selbstwirksam erleben. Um bedeutungsvolle Interventionen zu gestalten, brauchen Pflegefachpersonen vertiefte Kenntnisse über die Bewohnenden. Diese erhalten Pflegende durch vertrauensvolle Beziehungen, welche sich durch Kontinuität und einem Austausch auszeichnen, bei dem Bedürfnisse und Erfahrungen erfasst, verstanden und gemeinsam eingeschätzt werden. Die dritte Hauptkategorie, das Aufgehobensein, zeichnet sich aus durch vertrauensvolle Beziehungen und vertiefte Erkenntnisse, die es Pflegefachpersonen ermöglichen, noch gezielter auf Bewohnende einzugehen, wodurch sich Bewohnende verstanden und sozial aufgehoben fühlen sollen. Nachfolgend werden die drei Hauptkategorien vertieft erläutert und mit Zitaten verdeutlicht.

Aushandeln

In der Analyse zeigte sich, dass Bewohnende, Angehörige und Pflegende gemeinsam einen individuellen Alltag aushandeln, indem sich jeder mit seinen Erfahrungen, Vorstellungen und Bedürfnissen einbringt. Der gemeinsame Alltag definiert sich somit durch die Bestrebungen der Beteiligten für das Gelingen des Alltags sowie durch die Ziele, das Wohlbefinden zu fördern und einen sinnerfüllten Alltag zu leben.

Das Aushandeln ist gekennzeichnet durch das Einbringen von Erfahrungen durch Erzählen und das Ausprobieren und Evaluieren von Interventionen. Die biographischen Kenntnisse werden kontinuierlich ergänzt, indem Erfahrungen und Informationen mit anderen Pflegenden, Bewohnenden und Angehörigen ausgetauscht werden. Dieses Erzählen dient dazu, Kenntnisse zu erlangen, um den gemeinsamen Alltag den individuellen Gewohnheiten und Erfahrungen entsprechend zu gestalten. Das meiste Erzählen findet spontan im Alltag während Interaktionen mit den Bewohnenden statt.

„Manchmal erfährt man auch nach zwei Jahren noch etwas, das ganz wichtig ist. Ja. Wobei auch, viele erzählen gar nicht so biographisch. Sondern man erzählt es einfach so, im Gespräch. [...] Und dann schwatzen wir hinterher noch beim Kaffee. So, ich muss jetzt wieder in den Garten. Und dann sagt er dann, ja, ich hatte auch einen Garten. Was habt ihr denn gepflanzt? Und die anderen, oh nein, einen Garten wollte ich nie [...].“ (4, 5:16)

Je nach Fortschritt der Demenz ziehen Pflegefachpersonen Angehörige oder andere Personen des familialen Netzes bei, um biographische Kenntnisse zu sammeln. Diese Zusammenarbeit ist unter anderem durch die Beziehung der Angehörigen zu den Bewohnenden beeinflusst und wird von den Pflegefachpersonen unterschiedlich erlebt. Sie berichten von Angehörigen, die keine Auskunft geben wollen, bis zu Angehörigen, die konkrete Ideen zur Alltagsgestaltung geben. Letzteres erleben die Pflegefachpersonen als unterstützend und wertvoll. Insbesondere beim Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten werden Angehörige beigezogen, um weitere Informationen zu sammeln und Alltagsinterventionen neu zu gestalten.

„[...] Die uns dann auch gezielt sag ich mal die Intervention gegeben hat, wenn‘s so ist, dann macht es so, ich habe gute Erfahrungen damit gemacht. Ich habe meine Mutter ja lange um mich gehabt, ich weiss, wie es ist, [...].“ (2, 4:26)

Das Erzählen zwischen den Pflegepersonen findet einerseits in Rapporten oder der Bewohnerdokumentation statt, andererseits in informellen Gesprächen zwischen den Pflegenden. Insbesondere der mündliche Austausch von Erfahrungen ist für die Pflegefachpersonen bedeutend, da sie diesen als persönlicher und feiner empfinden. Die schriftliche Dokumentation beschreiben sie als zeitaufwändig und weniger umfassend.
Jede Pflegeperson hat einen anderen Zugang zu den Bewohnenden und macht unterschiedliche Erfahrungen, die in die Planung und die Evaluation einfliessen können.

„[…] Der eine hat vielleicht einen guten Draht, der andere nicht so […].“ (6, 7:10)

Die Pflegeassistenzpersonen und die Pflegehilfen spielen beim Erzählen eine bedeutende Rolle, da sie aus Sicht der Pflegefachpersonen näher an den Bewohnenden sind und mehr Zeit mit ihnen verbringen. Beispielsweise sind sie für die Aktivierung oder meist für die Körperpflege verantwortlich, wo viel spontanes Erzählen stattfindet.
Um zu erfahren, ob die Alltagsgestaltung den aktuellen, individuellen Bedürfnissen der Bewohnenden entspricht, müssen Interventionen im Alltag ausprobiert und anhand der Reaktionen überprüft werden. Der Einbezug aktueller Erfahrungen erlaubt es, Veränderungen von Gewohnheiten, Bedürfnissen und der körperlichen Verfassung gerecht zu werden.

„[...] Das gehört zur Biographie, wir haben ja auch etwas in der Biographie, was wir früher gemacht haben, gerne turnen oder so. Aber dass wir das jetzt auch nicht mehr machen. Wir schauen immer, dass halt das, was aktuell und dem Bewohner gut tut. Dann nehmen wir das, was aktuell dem Bewohner gut tut und von der Biographie auch was gut tut und dann zusammen.“ (7, 1:30)

Wenn nur wenige biographische Kenntnisse vorhanden sind, sich die Bewohnenden aufgrund der Demenz verbal nicht mehr ausdrücken können oder möchten, sind für Pflegefachpersonen das Ausprobieren und Evaluieren beziehungsweise aktuelle Erfahrungen massgebend bei der Alltagsgestaltung. Aus ihrer Sicht dauert es in solchen Situationen länger, bis der Alltag im Sinne der Bewohnenden gestaltet werden kann und sie erleben mehr negative Reaktionen. Auch fällt es ihnen schwerer, beispielweise ablehnendes Verhalten nachzuvollziehen und sie haben ein kleineres Repertoire an Interventionen, die sie ausprobieren können.

„[…] Es gibt ja manchmal Bewohner, die keine Angehörigen mehr haben, die auch selbst keine Angaben machen. Ja, dann dauert es länger, dann muss man rausfinden. Ich meine, er signalisiert uns ja dann, wir testen dann. Nein, das mag ich, das mag ich nicht […]. Rückschläge sind dann auch drin. Dass man halt was tut, wo man dann merkt, oh, das mag er nicht, nicht so […].“ (3, 2:46)

Je nach Reaktion und Befinden der Bewohnenden werden Interventionen beibehalten oder angepasst. Biographische Kenntnisse können Pflegefachpersonen bei der Interpretation der Reaktionen helfen.

„Es ist überhaupt sehr wichtig, mit der Biographie im Pflegealltag zu arbeiten […] Dann können wir den Patienten, den Bewohner dann wirklich verstehen. Was er erlebt hat, und wir können ihm das einfach leichter machen bei uns.“ (5, 6:1)

Allgemein werden Verhaltensauffälligkeiten wie Apathie, Rückzug, Desinteresse, Unruhe oder Aggressionen als negative Reaktionen beschrieben, die dazu führen, dass die Alltagsgestaltung angepasst beziehungsweise eine neue Intervention ausprobiert werden muss.

„[…] Da ist es eben darum gegangen, dass man die Zeit nicht eingehalten hat. Und da haben wir wirklich im Team immer wieder gesagt, hört zu, wir müssen ihn (sie) aufnehmen, eben zum Beispiel um neun Uhr, wir müssen genau dann dort sein und das machen. Und ist eben, das hatte nicht geklappt am Anfang, und da reagierte sie auch negativ.“ (1, 3:36)

Interesse, Aufmerksamkeit und aktives Einbringen interpretieren die Pflegefachpersonen als positives Verhalten, was zur Beibehaltung der Alltagsgestaltung führt. Das Beobachten des Verhaltens verlangt von Pflegenden Aufmerksamkeit, damit sie auch subtile Reaktionen wahrnehmen.

„Und man singt ihm irgendwas oder erzählt ihm eine Geschichte von früher. Und er hört auf einmal zu, die Augen werden ganz gross und er nimmt mich dann auch wahr.“ (2, 2:45)

Anknüpfen

Biographische Kenntnisse helfen Pflegefachpersonen, vertraute Gegenstände, Gewohnheiten oder Rituale, die eine Bedeutung für die Bewohnenden haben, zu erkennen und in den Alltag zu integrieren. Die Bewohnenden sollen sich damit identifizieren und daran anknüpfen können. Ziel der Pflegefachpersonen ist es, Erinnerungen zu wecken, die die Bewohnenden mit dem aktuellen Alltag verknüpfen können. Durch geweckte Wissen oder Erinnerungen an Handlungsabläufe können die Bewohnenden zu eigenständigem Handeln – im Rahmen ihrer Möglichkeiten – befähigt werden.

„Viel, man kann vieles hervorrufen. Auch hier zum Beispiel einfach eine Lieblingstagesdecke vom Bewohner. Wenn wir unsere Tagesdecke bringen, die sind weiss. Und sie haben aber einmal eines von zu Hause mitgebracht und das ist bunt. Und man legt es drüber, dann weiss ich, dass am nächsten Tag die Bewohnerin selber das Bett machen kann, weil sie weiss, sie kennt diese Decke und was sie damit machen soll.“ (7, 1:4)

Die Bewohnenden sollen sich als selbstwirksam erleben, indem sie sich so wahrnehmen, dass sie mit ihren Fähigkeiten selbst etwas bewirken und Handlungen

erfolgreich ausführen können (Bandura, 1997). Dies soll dazu beitragen, dass sie einen sinnerfüllten Alltag leben können.

„Zum Beispiel hat es einen Bewohner, der hat immer gerne, oder nein, der hat früher immer geputzt, Hauswart gemacht, und dann haben wir ein Programm aufgestellt, am Morgen, dass er den Besen nehmen kann und das Laub wischen. Und dann am Nachmittag nach dem Essen, dass er ein Programm hat. Und er weiss, er hat noch diese Aufgabe, und da geht er mit Freude dran.“ (1, 3:7)

Ein weiteres Ziel der Pflegefachpersonen ist das Vermitteln von Kontinuität und Sicherheit im Pflegealltag. Sie gestalten den Alltag anhand vertrauter Handlungsabläufe und Rituale, damit sich die Bewohnenden im Alltag orientieren und ihren vertrauten Tagesablauf leben können.

„Da hatten wir einen Busfahrer, der ist immer um vier aufgestanden. Da habe ich ihn einmal gefragt, wo sind Sie denn jetzt? Sagt er, ja, Tram fahren. [...] Wenn ihn die Nachtwache wieder hingelegt hat, war er den ganzen Tag einfach am Schlafen. Und am Dahindösen. Aber wenn man ihn wirklich um vier aufgenommen hat, ihn gepflegt und alles, und ihn frühstücken lassen, dann war er den ganzen Tag wach und am Umherlaufen und alles.“ (7, 1:6)

Das Wecken von Erinnerungen kann positive und negative Reaktionen hervorrufen, je nach Erfahrung, die damit verknüpft ist. Pflegefachpersonen beschreiben erfolgreiches Anknüpfen mit Reaktionen wie wachen Augen, Beruhigung, Entspannung, Lächeln, aufmerksames Zuhören, Kooperation bei Pflegehandlungen, Kontaktaufnahme mit anderen Personen, aktives Einbringen und Erzählen.

„[...] Also, die Leute können sich jeweils nicht artikulieren [...]aber wenn man dann singt, können sie vier Strophen von „Oh, du Fröhliche“ noch singen und sind voll mit dabei und auch begeistert, dass sie sich noch mitteilen können [...].“ (4, 5:33)

Durch das Anknüpfen an vertraute Gewohnheiten und Vorlieben können Pflegefachpersonen im aktuellen Alltag negative Verhaltensreaktionen vermeiden.

„[...] Oder eine Frau vom Dorf hat nie Hosen angezogen, und wir kommen da mit Jogginghosen, weil sie bequem und praktisch sind. Ich denke, so Sachen kannst du dann vermeiden. Weil bei jemandem, wo du es gar nicht weisst, und du ziehst ihm dann den Jogging an, der ist dann „nersch“ (närrisch), und du denkst he, was hab ich jetzt falsch gemacht, und du weisst ja nicht, weil für uns ist es ja normal [...].“ (4, 5:35)

Gesprächsthemen oder Interventionen, die Verhaltensauffälligkeiten auslösen oder mit negativen Reaktionen wie Traurigkeit, Aggressionen oder Schamgefühlen verknüpft sind, werden von den Pflegefachpersonen wenn möglich vermieden oder angepasst. Bei der Ermittlung solcher negativer Faktoren können die Angehörigen wichtige Informationen liefern. Bei Interventionen, die nicht mit der Biographie und den persönlichen Erfahrungen in Verbindung gebracht werden können, haben Bewohnende grössere Schwierigkeiten, diese umzusetzen oder reagieren nicht darauf.

„[...] Also wir haben dann, eben mit basteln, so Drachen falten, das geht gar nicht. Und dann habe ich gesagt, doch, nur in der Mitte, schauen Sie, den Drachen muss man so und so. Nein, das ging nicht. Und dann haben wir etwas mit Netzhosen probiert, und haben auch gesagt, in der Mitte, wie Unterhosen. Und das ging dann. Also, ist manchmal verblüffend, halt Unterhosen kannte sie.“ (4, 5:31)

Die Pflegefachpersonen erzählten, dass vertraute und bedeutende Rituale und Gewohnheiten in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Schlafen, Tagesablauf, Aktivierung, Basale Stimulation, Einrichtung des Zimmers oder der Wohngruppe berücksichtigt werden.

„[…] Ein Mann fand sein Zimmer nie, und hatte aber jahrelang bei der Bahn gearbeitet. Dann haben wir Eisenbahn-Bilder aufgehängt vor seinem Zimmer und auch so „Bänkli“, wie so eine Wartestelle halt. Und dann, das war so der grösste Erfolg, den wir hatten.“ (4, 5:1)

Am häufigsten verwenden die Pflegefachpersonen biographische Informationen, um einen Zugang zu den Bewohnenden zu finden und Gespräche zu initiieren über Themen, mit denen die Bewohnenden etwas verknüpfen können. Durch das Anknüpfen an vertraute Gesprächsthemen können sich die Bewohnenden auch in der Gemeinschaft mit ihren Erfahrungen und ihrem Wissen einbringen.

„Wenn sie sich dann so unterhalten über früher, über die Kinder, wie sie die Kinder grossgezogen haben oder was der Mann gemacht hat, was sie beruflich gemacht haben. Da merken sie, dass sie so das gleiche Alter haben, dass sie so die gleichen Interessen haben. Und so entsteht die Gemeinschaft halt unter den Bewohnern.“ (3, 2:37)

Aufgehoben sein

Nicht nur der Bezug zu vertrauten Handlungsabläufen und Ritualen spielt eine bedeutende Rolle, sondern auch die Beziehung und das Vertrauen zu den pflegerischen Bezugspersonen. Pflegefachpersonen beschreiben

Vertrauen als Basis für die Biographiearbeit. Eine vertrauensvolle Beziehung zeichnet sich durch einen gegenseitigen Austausch aus, bei dem Pflegefachpersonen vertiefte biographische Kenntnisse sammeln können. Diese sind bedeutend, damit Pflegefachpersonen das Verhalten der Bewohnenden besser nachvollziehen, bedeutungsvolle Interventionen erkennen und im Alltag gezielter auf die Bewohnenden eingehen können. Durch vertrauensvolle Beziehungen und eine individuelle, bedeutungsvolle Alltagsgestaltung sollen sich die Bewohnenden verstanden und sozial aufgehoben fühlen.
Zu Beginn der Beziehung sind erste biographische Kenntnisse für die Pflegefachpersonen bedeutend, um einen Zugang zu den Bewohnenden zu finden und Vertrauen aufzubauen.

„Also wir haben ein Assessment, wenn der Bewohner aufgenommen wird. Die erste Seite sind biographische Daten. Ja, damit wir erstmal den Bewohner so kennenlernen, damit man einen Einstieg hat. Ich meine, wie als über Privates, Vertrautes kommt man an einen Menschen ran." (3, 2:97)

Neben biographischen Kenntnissen braucht es eine gewisse Kontinuität der pflegerischen Bezugspersonen, um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und vertiefte Kenntnisse zu erlangen.

„[…] Man muss als Bezugspflege, als Bezugsperson den Bewohner schon kennen, um zu wissen, wo steige ich ein. Jetzt in dem Gespräch, damit ich dann langsam da hin kann und da hin kann. Weil meistens, wenn es so private Dinge sind, ja klar, das preiszugeben, braucht eben auch Vertrauen." (3, 2:52)

Neben ehrlichem Interesse und einer offenen, unvoreingenommenen Haltung der Pflegefachpersonen ist eine vertraute Beziehung zwischen Bewohnenden und Pflegefachpersonen geprägt von einem gegenseitigen Austausch, bei dem auch die Pflegenden gewisse Informationen aus ihrer Biographie mit den Bewohnenden teilen.

„Die Bewohner fragen uns ja auch biographische Daten, die wir dann so weit wie wir wollen preisgeben. [...] wann man Geburtstag hat oder wie alt man ist [...] und durch den Austausch, ich glaube, wenn man von sich ein Stückchen preisgibt, und da Vertrauen schafft, dann redet der Bewohner dann auch darüber." (3, 2:69)

Biographische Kenntnisse fördern eine vertiefte Beziehung zwischen Bewohnenden und Pflegenden. So beschreiben Pflegefachpersonen, dass sie aufgrund der biographischen Informationen „nicht irgendjemanden, eine fremde Person" pflegen, sondern eine Person mit ihrer Geschichte, ihren Vorlieben und Gewohnheiten.

„Weil das ist dann nicht irgendein Bewohner, sondern die Frau zum Beispiel Meier, die zum Beispiel, […] eine Balletttänzerin war. Und dann kann man schon das Gespräch darüber führen, weil zum Beispiel die Informationen, die man dann hat, die interessieren mich selber. Dann frage ich auch, wie war es dann, oh, das haben sie wirklich toll gemacht. Und ja, können Sie mir da noch mehr erzählen. Ja, dann entsteht die Beziehung." (5, 6:30)

Als Grund für den Einbezug biographischer Daten nennen die Pflegefachpersonen Wohlbefinden. Sie möchten, dass es den Bewohnenden gut geht, dass sie es so schön wie möglich haben, sich angenommen und geschätzt fühlen. Und sich soweit wie möglich zu Hause und aufgehoben fühlen. Dies verdeutlicht die Beziehung und die damit verbundene Sorge der Pflegenden gegenüber den Bewohnenden.

„[…] Dass wir sie so gut wie möglich alles noch selbstständig machen lassen können. Und auch das Gefühl von Zuhause geben können." (7, 1:2)

Positive Reaktionen der Bewohnenden werten die Pflegefachpersonen als Zeichen, dass sie ihre Arbeit gut machen. Den Alltag so zu gestalten, wie es den Bewohnenden entspricht, beschreiben sie als befriedigend.

„Wenn man dann jemanden so direkt begleiten kann und dann alles so weiss, man kann alles noch das tun, man weiss, das hat der Mensch immer gern gehabt, das ist schon ein schönes Gefühl." (3, 2:95)

Durch eine kontinuierliche Beziehung werden den Pflegefachpersonen die Bewohnenden immer vertrauter und sie wissen, wie sie auf sie eingehen können, wenn es ihnen nicht gut geht. Dies ist besonders hilfreich, wenn Bewohnende unruhig sind und rasch interveniert werden muss, um die Bewohnenden abzuholen und sie zu beruhigen.

„Ja, ich denke, wir arbeiten ja tagtäglich mit unseren Bewohnern zusammen, so lernt man sie auch kennen. Es sind ja mehrere Jahre, wo sie dann auch da sind. Und ich denke, es läuft viel über Bauchgefühl. Also entweder man hat das Gespür oder man hat es nicht. Aber ich kann nicht aufschreiben, das und das funktioniert, weil das geht nicht. Man muss da wirklich schon nach dem Bauchgefühl gehen und sagen, das könnte jetzt funktionieren oder das versuche ich jetzt mal." (9, 8:19)

Die Art und Weise, wie Nähe und Distanz zu den Bewohnenden gelebt wird, hat einen Einfluss auf die Beziehungsqualität. Die Pflegefachpersonen beschreiben die gelebte Nähe beziehungsweise Distanz zu den Bewohnenden unterschiedlich. Einige beschreiben enge Beziehungen, die von Sorge und einem regen Austausch geprägt sind. Andere betonen die Bedeutung einer gewissen Distanz in der Beziehung zu den Bewohnenden.

„Weil man muss halt schon schauen, dass man so Nähe-Distanz, also dass das nicht verschwimmt. […] Man ist schon eine Bezugsperson, aber nicht so, man geht ja auch wieder. Man hat auch wieder frei und es sind viele, die da im Team arbeiten und das Vertrauen brauchen sie ja alle, zu den Bewohnern." (3, 2:71)

DISKUSSION

Mit dieser Studie wurde untersucht, wie Pflegefachpersonen biographische Informationen in die Interaktion mit Menschen mit Demenz einbeziehen. Es zeigte sich, dass der Einbezug dieser Informationen ein kontinuierlicher, sich wiederholender Prozess mit drei Hauptkategorien ist: „Aushandeln", „Anknüpfen" und „Aufgehoben sein".

Die Ergebnisse sind ein Hinweis darauf, wie zentral das Erzählen zwischen Betroffenen und Mitarbeitenden sowie im Pflegeteam ist. Dadurch können bedeutungsvolle Interventionen initiiert und kann Kontinuität im Alltag gefördert werden. Auch Moos und Björn (2006) ermittelten, dass bei Interventionen, die einen Einfluss auf den Alltag hatten, Pflegepersonen beteiligt waren. Berendonk et al. (2011) betonen ebenfalls, dass der Einbezug biographischer Informationen in den Alltag eine wichtige Aufgabe der Pflege ist. Der Einbezug biographischer Informationen kann folglich nicht ausschliesslich auf punktuelle therapeutische Interventionen beschränkt werden. Die Erkenntnisse aus pflegerischer Sicht ergänzen das Wissen zum Einbezug der Biographie aus der therapeutischen Perspektive. Dabei ist es wesentlich, dass die unterschiedlichen Berufsgruppen ihre Erfahrungen und Beobachtungen auch im klinischen Alltag regelmässig und systematisch austauschen und abgleichen.

Denn beim Aushandeln zeigt sich, dass Gespräche unter den betreuenden Personen - insbesondere spontanes Erzählen im Alltag - bedeutend sind. Dabei werden subjektive Wahrnehmungen und Erfahrungen ausgetauscht, die für die Einschätzung und ein vertieftes Verständnis der Situation der Bewohnenden wichtig sind (Mahrer & Imhof, 2004). Ein vertieftes Verständnis ist zentral, um individuelle Interventionen zu gestalten, an die die Bewohnenden anknüpfen können (Cohen-Mansfield, Parpura-Gill, & Golander, 2006). Die Bedeutung des alltäglichen Erzählens wird durch das Resultat der Studie von Zuniga et al. (2013) über den schweizerischen Pflegeheimbereich hervorgehoben. Es zeigte sich, dass 35.4% der befragten Pflegenden bei Schichtantritt keine Zeit hatten, sich anhand der Bewohnerdokumentation zu informieren. Dies deckt sich mit den Erzählungen von Pflegenden dieser Studie; sie beschreiben das Lesen von Bewohnerdokumentationen und Biographien als zeitaufwändig.

Beim Aushandeln zeigte sich, dass neben biographischen Informationen auch die aktuellen Erfahrungen eine elementare Rolle spielen, um Alltagsgestaltung den individuellen Bedürfnissen anzupassen. Dies wird unterstützt durch die Erkenntnis von Cohen-Mansfield, Marx, Thein und Dakheel-Ali (2010). Sie führen mangelndes Interesse der Bewohnenden, beziehungsweise mangelnde Reaktion auf Interventionen, auf Differenzen zwischen früheren und aktuellen Interessen zurück.

Die Pflegenden dieser Studie passen die Alltagsgestaltung und spezifische Interventionen individuell an, indem sie biographische Daten einbeziehen und beobachten, wie Bewohnende darauf reagieren. Aus der Literatur ist bekannt, dass sich individuell angepasste Interventionen am besten eignen, um Verhaltensauffälligkeiten zu reduzieren (Ayalon et al., 2006) und das Wohlbefinden zu fördern (Cohen-Mansfield et al., 2006). Dieser individuelle Ansatz entspricht einem person-zentrierten Ansatz (Kitwood, 2008). Dieser fördert nicht nur einen sinnerfüllten Alltag, sondern unterstützt auch die Wahrung der eigenen Identität und das Leben sozialer Identitäten und Rollen (Cohen-Mansfield et al., 2006).

Verhaltensauffälligkeiten treten bei Menschen mit Demenz vermehrt auf und sind belastend für Bewohnende, Angehörige und Pflegende (Zuidema et al., 2007). Negative Reaktionen wie beispielsweise Apathie oder Aggressionen geben Pflegenden in dieser Studie den Anstoss, biographische Informationen heranzuziehen. Diese helfen, das Verhalten nachzuvollziehen und bedeutungsvolle Interventionen zu entwickeln, an die Bewohnende anknüpfen können. Sie berichteten, dass sie mittels dieser Interventionen positive Reaktionen hervorrufen und Verhaltensauffälligkeiten reduzieren konnten. Auch Cohen-Mansfield et al. (2006) stellten fest, dass durch Aktivitäten, mit denen sich die Bewohnenden identifizieren können, Agitationen und Desorientierung vermindert und positive emotionale Reaktionen ausgelöst werden können.

Das Einbeziehen von Gewohnheiten und Ritualen – also Routinen – in den Alltag gibt den Bewohnenden Orientierung und Sicherheit. Das Aufrechterhalten von Routinen ist eine bekannte Strategie, die Menschen im Umgang mit Vergesslichkeit anwenden (Imhof, Wallhagen, Mahrer-Imhof, & Monsch, 2006). Das Berücksichtigen von Gewohnheiten und Ritualen beinhaltet auch, die Bewohnenden zu unterstützen, damit sie bestimmte Gewohnheiten selbstständig

ausführen können. Eigenständiges Handeln fördert die Selbstwirksamkeit, was ein wichtiger Faktor für die Lebenszufriedenheit von älteren Menschen ist (Jopp et al., 2013). Selbstwirksame Aktivitäten sind bedeutend, da sie nicht nur Beschäftigung für Bewohnende sind, sondern auch negatives Verhalten reduzieren (Cohen-Mansfield, Libin, & Marx, 2007).

Es zeigte sich, dass biographische Informationen wichtig sind, um vertrauensvolle Beziehungen zu den Bewohnenden aufzubauen. Auch in der Literatur wird beschrieben, dass sich dadurch die Kommunikation und die Beziehung zwischen Pflegenden und Bewohnenden verbessern (Hansebo & Kihlgreen, 2000). Qualifizierende Elemente einer vertrauensvollen Beziehung sind Kontinuität und ein Austausch, bei dem Bedürfnisse und Erfahrungen erfasst, verstanden und gemeinsam eingeschätzt werden (Imhof, 2010). Diese Elemente sind bedeutend, um Verhaltensauffälligkeiten zu reduzieren. Denn die betreuenden Personen lernen die Bewohnenden dadurch besser kennen, können sie besser einschätzen und bei Unruhe gezielter auf sie eingehen. Die Pflegenden beschrieben das als Gespür dafür, was den Bewohnenden gut tut. In der Literatur wird dies auch als intuitives Wissen, was für die Bewohnenden richtig ist, beschrieben (Hansebo & Kihlgreen, 2000). Eine kontinuierliche Beziehung und das Verhandeln mit den Betroffenen ist somit ein wichtiger Faktor bezüglich der Steigerung der Lebensqualität von Bewohnenden.

Die Wahrnehmung der Pflegenden, dass es ihnen durch biographische Informationen leichter fällt, die Person hinter der Krankheit zu sehen mit ihren Vorlieben, Interessen und ihrer Lebensgeschichte, ist ebenfalls in der Literatur beschrieben (Clarke et al., 2003; Kellet et al., 2010). Die Bemühungen der Pflegenden, das Wohlbefinden der Bewohnenden zu steigern und der respektvolle Umgang mit deren Biographie unterstreichen die Beziehung zu den Bewohnenden und die sorgende Haltung der Pflegenden. Laut Benner und Wrubel (1997) kann die Pflegemotivation auf innerer Liebe und Sorge für andere Menschen basieren. Dies birgt jedoch die Gefahr von Schmerz- und Verlustgefühlen. Dies kann ein Grund sein, weshalb Pflegende teilweise auch eine gewisse Distanz zu den Bewohnenden wahren. Die sorgende Haltung der Pflegenden erlaubt jedoch auch Freude und Erfüllung. Wie bei Hansebo und Kihlgreen (2000) erlebten es die Pflegenden dieser Studie als befriedigend und bestätigend, wenn sie den Alltag den Bewohnenden entsprechend gestalten, Verhaltensauffälligkeiten reduzieren und das Wohlbefinden steigern konnten. Dadurch können sich auch Pflegende als selbstwirksam erleben. Eine erhöhte Selbstwirksamkeit bei Pflegenden ist assoziiert mit geringerer emotionaler Erschöpfung und Depersonalisation sowie besserer Leistungsfähigkeit. Das Erleben von Selbstwirksamkeit ist zudem einer der grössten Einflussfaktoren gegen Burnout bei Pflegepersonen von Menschen mit Demenz (Kokkonen, Cheston, Dallos, & Smart, 2013). Der Einbezug biographischer Daten steigert nicht nur das Wohlbefinden der Bewohnenden, sondern wirkt sich somit auch positiv auf die Pflegenden aus.

Einschränkungen

In dieser Studie wurden Pflegefachpersonen interviewt, da diese für den Alltag und somit den Einbezug biographischer Daten in den Pflegeprozess verantwortlich sind. Es ist davon auszugehen, dass mit zehn Teilnehmenden und einer Gesamtinterviewzeit von 5.9 Stunden eine Datensättigung in den Hauptkategorien erreicht wurde.

Allerdings bilden nicht Pflegefachpersonen die grösste Berufsgruppe in den schweizerischen Pflegeheimen, sondern Pflegeassistenz und Pflegehilfen (Obsan, 2009). Es zeigte sich, dass diese Pflegenden beim Erzählen und Austauschen von Erfahrungen bezüglich der Biographie eine bedeutende Rolle spielen, da sie am meisten mit den Bewohnenden in Kontakt kommen.

Zudem wurden Pflegefachpersonen in einer einzigen Institution befragt. Es ist unklar, inwiefern sich die Pflegekultur und der Umgang mit der Biographie in der untersuchten Institution von anderen Einrichtungen unterscheiden und so die Ergebnisse der Studie beeinflussten.

Trotz des Peer-Debriefings, bei dem der Einfluss der Erfahrungen der Forschenden auf die Interpretation der Daten kritisch hinterfragt und geklärt wird, muss in Erwägung gezogen werden, dass andere Forschende vielleicht andere Kategorien identifiziert hätten. Denn Charmaz (2006) geht mit ihrem konstruktivistischen Ansatz davon aus, dass die im Forschungsprozess gesammelten Daten eine von den Teilnehmenden und Forschenden gemeinsam konstruierte Realität darstellen.

Weiterführende Forschung

Wie sich der Austausch biographischer Informationen zwischen den beteiligten Berufsgruppen gestaltet und wie dieser gefördert werden kann, sollte Gegenstand weiterführender Forschung sein. Die Rolle der Pflegeassistenzpersonen und Pflegehilfen mit den häufigsten Kontakten zu den Bewohnenden und als grösste Berufsgruppe in schweizerischen Pflegeheimen (Obsan, 2009) darf dabei nicht vergessen werden.

Empfehlungen für die Praxis

Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegende genügend Zeit und Austauschmöglichkeiten brauchen, um biographische Informationen zu sammeln und auszutauschen. Formelle Übergaben beziehungsweise Rapporte scheinen hierfür

nicht ausreichend zu sein und erfüllen zudem eine andere Funktion. Es sollte daher eine Zusammenarbeitskultur gefördert werden, die dazu auffordert, insbesondere subjektive Beobachtungen während des Arbeitsprozesses zu verbalisieren und mit Kolleginnen und Kollegen der involvierten Berufsgruppen zu teilen. Die dazu benötigten Fähigkeiten müssen bei den an der Betreuung beteiligten Fachpersonen entsprechend ihrer Ausbildungsniveaus und Fähigkeiten gefördert werden.

Danksagung

Wir bedanken uns bei unserem Praxispartner und den beteiligten Mitarbeitenden, die uns bei der Umsetzung dieser Studie unterstützt haben.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und der Autor dieses Beitrags erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

Ayalon, L., Gum, A.M., Feliciano, L., & Arean, P.A. (2006). Effectiveness of nonpharmacological interventions for the management of neuropsychiatric symptoms in patients with dementia: a systematic review. Archives of Internal Medicine, 166(20), 2182-2188.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.

Benner, P. & Wrubel, J. (1997). Pflege, Stress und Bewältigung: gelebte Erfahrung von Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber.

Berendonk, C., Stanek, S., Schönit, M., Kaspar, R., Bär, M., & Kruse, A. (2011). Biographiearbeit in der stationären Langzeitpflege von Menschen mit Demenz: Potenziale des DEMIAN-Pflegekonzepts. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 44, 13-18. doi: 10.1007/s00391-010-0155-0.

Bundesamt für Statistik (BFS). (2010). Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen 2008/09 – Nahezu zwei von fünf Betagten leiden an einer Demenz. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik. Retrieved from: https://www.news.admin.ch/message/?lang=de&msg-id=33415.

Bundesamt für Statistik (BFS). (2014). Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2011 – Standardtabellen. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik. Retrieved from: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/03/02/data/01.html.

Charmaz, K. & Belgrave, L.L. (2012). Qualitative interviewing and grounded theory analysis. In Gubrium, J.F., Holstein, J.A., Marvasti, A.B., & McKinney, K.D. (Eds.), The SAGE handbook of interview research: The complexity of the craft (2th ed.) (347-365). London: Sage Publications.

Charmaz, K. (2006). Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis. Thousand Oaks: Sage Publications.

Clarke, A., Hanson, E.J., & Ross, H. (2003). Seeing the person behind the patient: enhancing the care of older people using a biographical approach. Journal of Clinical Nursing, 12, 697-706. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00784.x.

Cohen-Mansfield, J., Libin, A., & Marx, M.S. (2007). Nonpharmacological treatment of agitation: A controlled trial of systematic individualized intervention. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 62(8), 908–916.

Cohen-Mansfield, J., Marx, M.S., Thein, K., & Dakheel-Ali, M. (2010). The impact of past and present preferences on stimulus engagement in nursing home residents with dementia. Aging & Mental Health, 14(1), 67-73. doi: 10.1080/13607860902845574.

Cohen-Mansfield, J., Parpura-Gill, A., & Golander, H. (2006). Utilization of self-identity roles for designing interventions for persons with dementia. Journals of Gerontology: Psychological Sciences, 61B(4), 202–212.

Enmarker, I., Olsen, R., & Hellzen, O. (2011). Management of persons with dementia with aggressive and violent behaviour: a systematic literature review. International Journal of Older People Nursing, 6, 153-162. doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00235.x.

Hansebo, G. & Kihlgreen, M. (2000). Patient life stories and current situations as told by carers in nursing home wards. Clinical Nursing Research, 9(3), 260-279. doi: 10.1177/10547730022158582.

Imhof, L. (2010). Interdisziplinäre Zusammenarbeit, aber wie? Fachzeitschrift der Onkologiepflege Schweiz, 1, 6-8.

Imhof, L., Wallhagen, M. I., Mahrer-Imhof, R., & Monsch, A.U. (2006). Becoming forgetful: How elderly people deal with forgetfulness in everyday life. American Journal of Alzheimer's Disease & other Dementias, 21(5), 347-353. doi: 10.1177/1533317506292499

Jopp, D.S., Rott, C., Boerner, K., Boch, K., & Kruse, A. (2013). Zweite Heidelberger Hundertjährigen Studie: Herausforderungen und Stärken des Lebens mit 100 Jahren. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

Kellet, U., Moyle, W., McAllister, M., King, C., & Gallagher, F. (2010). Life stories and biography: a means of connecting family and staff to people with dementia. Journal of Clinical Nursing, 19, 1707-1715. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03116.x..

Kitwood, T. (2008). Demenz – Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (5th ed.). Bern: Hans Huber.

Kokkonen, T., Cheston, R., Dallos, R., & Smart, C.A. (2013). Attachment and coping of dementia care staff: The role of staff attachment style, geriatric nursing self-efficacy, and approaches to dementia in burnout. Dementia, doi: 10.1177/1471301213479469.

Kverno, K.S., Rabins, P.V., Blass, D.M., Hicks, K., & Black, B.S. (2008). Prevalence and treatment of neuropsychiatric symptoms in hospice-eligible nursing home residents with advanced dementia. Journal of Gerontological Nursing, 34(12), 8-17.

Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). Naturalistic inquiry. Newbury Park, California: Sage Publications.

Mahrer, R. & Imhof, L. (2004). Pflegegeschichten – Erfahrungslernen im pflegerischen Alltag. In WE'G Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe (Ed.), Pflege lehren und lernen (53). Bern: h.e.p.

McKeown, J., Clarke, A., & Repper, J. (2006). Life story work in health and social care: systematic literature review. Journal of Advanced Nursing, 55(2), 237-247. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03897.x.

Moos, I. & Björn, A. (2006). Use of the life story in the institutional care of people with dementia: a review of intervention studies. Ageing & Society, 26(03), 431-454. doi: 10.1017/S0144686X06004806.

Schweizerische Alzheimervereinigung. (2010). Aktuelle Kosten der Demenz: 6.3 Milliarden pro Jahr. Yverdon-les-Bains: Schweizerische Alzheimervereinigung.

Schweizerische Alzheimervereinigung. (2014). 113'000 Menschen mit Demenz in der Schweiz. Yverdon-les-Bains: Schweizerische Alzheimervereinigung.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2011). Nachfrage nach Pflege zu Hause wird steigen. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Retrieved from: https://www.news.admin.ch/message/?lang=de&msg-id=39232.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2009). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Retrieved from: http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/03.html?publicationID=3208.

Stein-Parbury, J., Chenoweth, L., Jeon, Y.H., Brodaty, H., Haas, M., & Norman, R. (2012). Implementing person-centered care in residential dementia care. Clinical Gerontologist, 35, 404-424. doi: 10.1080/07317115.2012.702654.

Zuidema, S., Koopmans, R., & Verhey, F. (2007). Prevalence and predictors of neuropsychiatric symptoms in cognitively impaired nursing home patients. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 29, 41-49. doi: 10.1177/0891988706292762.

Zuniga, F., Ausserhofer, D., Serdaly, C., Bassal, C., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2013). SHURP – Swiss nursing homes human ressources project. Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz. Basel: Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaft. Retrieved from: https://nursing.unibas.ch/shurp.