

## «Lohnt sich das noch?»

### Menschen mit Sinnesbeeinträchtigung im Alter zum Lernen motivieren

Judith Wildi

**Mit einer Seh- oder Hörbehinderung können Betroffene so lernen umzugehen, dass sich ihre Selbständigkeit verbessert. Das ermöglicht Kompetenzerleben, stabilisiert die psychische Situation und verbessert die Lebensqualität. Gilt das auch für betagte Personen? Spezifische Pflege kann sie unterstützen. Aber was tun, wenn die Person abwehrt: «Ich brauche nichts?» Wie sie für den Lernprozess motivieren?**

Kurz vor Abschluss der Schulung zu Sinnesbeeinträchtigung im Alter in einer Spitex-Organisation steht das letzte Coaching an: Reflexion über die Erfahrungen in der Praxis. Als Frage wird angesprochen: Wie verhalte ich mich, wenn die Klientin, hochaltrig und müde, nichts mehr will? Wie kann ich sie davon überzeugen, dass eine Verbesserung möglich ist? Keine Verbesserung des eingeschränkten Sehens wahrscheinlich, eine Verbesserung der Situation jedoch schon.

Die Bewältigung der Alltagsaufgaben mit einer starken Seilbehinderung kann gelernt werden – auch im hohen Alter. Aber muss ich das wollen, wenn ich keine Energie mehr spüre, mich die Vorstellung eines Lernprozesses überfordert? Darf eine alte Person nicht müde sein, sich zurückziehen? Natürlich darf sie das. Es ist aber wichtig herauszufinden, ob dieser Rückzug als gewählte, informierte Entscheidung (*informed consent*) getroffen wurde, basierend auf Kenntnissen

der Zusammenhänge und Möglichkeiten. Oder resultiert sie aus der Annahme, dass es nichts anderes gibt, als zu akzeptieren, dass man jetzt alt, sehbehindert und unnützlich sei, nur noch ein Kostenfaktor für die Gesellschaft? Wie soll eine Person, die von dieser Ausgangslage überzeugt ist, motiviert werden, etwas an ihrer Situation zu ändern? Eine anspruchsvolle Aufgabe – mit viel Potenzial für Überraschungen und Unerwartetes.

#### **Was ist möglich?**

Mit Massnahmen in den Kategorien Kopf, Herz und Hand kann Sinnesbeeinträchtigungen begegnet werden: Das Bewusstsein über die Auswirkungen auf die kognitiven Fähigkeiten ist entscheidend, ob die betroffene Person als Mensch mit Demenz oder als Mensch mit eingeschränkter kognitiver Leistung betrachtet wird. Ersterem begegne ich mit Rücksicht, überfordere ihn nicht, erwarte keine oder kaum Lernschritte. Zweiterem traue und mute ich etwas zu, unterstütze ihn darin, wieder an eine bewältigbare und lebenswerte Zukunft zu glauben. Diese Überzeugung geht Menschen mit Sinnesbeeinträchtigung oft verloren. Informationen über die Seh- oder Hörschädigung und über deren direkte und indirekte Folgen im physischen, psychischen und psychosozialen Bereich, über Wechselwirkungen mit anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und mit der

kognitiven Leistung schaffen den Boden für ein Verständnis der Situation, das entlastet. Im Rahmen von kognitiv-emotionalen Pflegetrainings wird deshalb Betroffenen erklärt, wie die kognitiven Defizite, die sich aus der eingeschränkten Sinneswahrnehmung ergeben, kompensierbar sind, wie die fehlenden Informationen auf anderen Wegen beschafft werden können («Kopf»).

Zu den emotionalen Folgen einer Sinnesbehinderung gehören Trauer, Wut, Aggression, Rückzug, Angst, Depression. Auch sie können mit einem kognitiv-emotionalen Pflegetraining angegangen werden, ausgehend von der Frage: Wie kann die Person in ihrer psychischen Situation stabilisiert und so unterstützt werden, dass sie den Mut fasst, etwas zu verändern? («Herz») Zu erkennen, dass eine depressive Verstimmung

reversibel ist, wenn die Ursache in der Sinnesbeeinträchtigung liegt, ist eine wichtige Voraussetzung für einen Lernprozess. In dieser Phase ist es wesentlich, dass das Umfeld der Person in einer Haltung der Überzeugung von der Verbesserbarkeit der Situation begegnet – und zwar in einem Ausmass, welches sich diese nicht annähernd getraut zu denken.

Die dritte Kategorie beinhaltet alle Massnahmen, die auf die Minderung von Beeinträchtigungen im motorischen Bereich abzielen. Dies kann die Grobmotorik betreffen, z. B. die Orientierung im Haus, in der Stadt, aber auch die Feinmotorik, z. B. beim Essen und Trinken, sich waschen und kleiden, bei Zeitvertreib und Hobbys etc. Hier helfen motorische Pflegetrainings, die beeinträchtigten Fähigkeiten wieder zu erlernen und zu üben («Hand»).

#### Kategorien möglicher Massnahmen bei Sinnesbehinderung

- **Kognition (Kopf):** alle Massnahmen, die die kognitiven Folgen einer Seh- oder Hörbeeinträchtigung durch die mangelnde visuelle bzw. akustische Wahrnehmung ausgleichen, z. B. Unterstützung mit wiederholter Information über die Sinnesbeeinträchtigung (und ihre Folgen), durch Kompensation der Wahrnehmungseinbussen mit für die Klientin relevanten Informationen über sich selbst und die Umwelt.
- **Psychischer und psychosozialer Bereich (Herz):** alle Massnahmen, die die Folgen im emotionalen, psychischen, psychosozialen Bereich stabilisieren, z. B. Vertrauen in die Veränderbarkeit der Situation durch verbesserte Selbständigkeit sowie Ermutigung und Anregung zu sozialer Vernetzung.
- **Aktivitäten, Motorik, Mobilität (Hand):** alle Massnahmen, die die Folgen im Bereich der Aktivitäten und Handlungen im fein- und im grobmotorischen Bereich betreffen, z. B. Kompensation in alltagspraktischen Fertigkeiten durch präzise und gleichbleibende Erläuterungen zur Orientierung und Anleitung zur systematischen Bewegung.
- **Pflegetrainings:** gut geeignet für die rehabilitative seh- oder hörbehinderungsspezifische Pflege. Zwei Arten: **kognitiv-emotionale Pflegetrainings** sind zielorientierte, geplante Beratungsgespräche mit dem Ziel der psychischen Stabilisierung und der Aneignung von neuen Verhaltensweisen sowie der Kompensation kognitiver Beeinträchtigungen durch die Sinnesschädigung. **Motorische Pflegetrainings** haben die erweiterte Selbständigkeit in grob- und feinmotorischen Aktivitäten zum Ziel. Vermittelt und geübt werden Strategien zur Kontroll- und Steuerungsfähigkeit. Ein Pflegetraining ist ein strukturierter, ärztlich verordneter, dokumentierter und evaluierter Lernprozess. So kann es gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) als Pflegeleistung abgerechnet werden.

## Schritte im Motivationsprozess

Folgende Elemente spielen beim Motivationsprozess eine Rolle:

### ➤ **Situation klären:**

Indem ich erkenne und prüfe, ob eine Sinnesbehinderung vorliegt, gebe ich der Person die Chance, nicht mit einer Fehlbeurteilung konfrontiert und als depressiv und/oder dement beurteilt zu werden. Dieser erste Schritt stellt die Basis dafür dar, welche Art der Pflege gewählt wird: eine übernehmende, eine stabilisierend-ermächtigende Form oder ein rehabilitativer Ansatz, der der Person Entwicklung und Selbständigkeit ermöglicht?

### ➤ **Über das Thema ins Gespräch kommen:**

Das Verneinen von Schwierigkeiten durch die Betroffenen gehört zu den normalen Phasen, nicht nur bei älteren Menschen. Bei Personen im höheren Alter und in fragilen Situationen kommt die Angst dazu, Kosten zu verursachen und die eigene Unabhängigkeit aufgeben zu müssen. Deshalb ist es nicht immer einfach, ins Gespräch zum Thema zu kommen. Gute Erfahrungen haben unsere Kursteilnehmenden damit gemacht, von der Weiterbildung zu Sinnesbehinderung im Alter zu erzählen. Personen, die für sich selbst einen Bedarf an Abklärung oder Massnahme verneinen, sind oft gerne bereit, der Fachperson für deren Üben von neu erlernten Fähigkeiten behilflich zu sein.

### ➤ **Person über Situation und Möglichkeiten informieren:**

Betroffenen und Angehörigen ist oft nicht bekannt und bewusst, welche negativen Folgen eine Sinnesbeeinträchtigung auf verschiedene gesundheitliche und pflege-relevante Themen haben kann. Und selten kennen sie andere als die medizinischen Massnahmen. Das Vermitteln von solchem

Wissen ermöglicht der Person einen informed consent (s. oben).

### ➤ **«Gluschtig» machen:**

Eine zwingend notwendige Fähigkeit bei den Pflegefachpersonen ist Durchhaltevermögen, Hartnäckigkeit, ggf. sogar eine gewisse Sturheit. Sich von einem Nein nicht sofort abschrecken zu lassen, mit Humor wiederholt das Anliegen vorzubringen, der Person Bedenkzeit einzuräumen, um dann wieder auf das Thema zu sprechen zu kommen, ist notwendig und dem Ziel förderlich. Erzählen von bei anderen erlebten Lernprozessen, von neuer Selbständigkeit können betroffene Personen vielleicht «gluschtig» machen, es auch zu versuchen. Unterstützung signalisieren: Es kann auch erforderlich sein, die Person darin zu bestärken, «dass wir das zusammen schaffen, auch wenn es nicht sofort funktioniert», so eine Kursteilnehmerin aus der Betreuung/Spitex.

### ➤ **Beispielhafte Erfahrungen ermöglichen:**

Kleine unterstützende Handreichungen, der Einsatz von Kontrasten, das Anbringen von Markierungspunkten zur Orientierung, z. B. bei den Pflegeprodukten im Badezimmer, kann die Person erleben lassen, dass Veränderungen möglich sind. Wenn sie es sich mit mehr Sicherheit zutraut, die Körperpflege (teilweise) selbst zu übernehmen, weil sie sich im Badezimmer wieder orientieren kann, wächst die Selbstwirksamkeitserfahrung, das Zutrauen in die eigenen Möglichkeiten. Unterstützt werden diese Handreichungen durch eine Kommunikation, die der Person diejenigen Informationen liefert, die sie durch die visuelle bzw. akustische Einbusse nicht zur Verfügung hat. Diese Art der Information unterscheidet sich von der herkömmlichen Art

und Weise, das eigene Tun zu kommentieren. Die sinnesbehinderte Person braucht Informationen, um sich ein Bild der Situation machen zu können, um eine Entscheidungsgrundlage für ihr Handeln zu erhalten.

➤ **Umfeld einbeziehen:**

Eine Kursteilnehmerin berichtete im Coaching von einer 82-jährigen Klientin, die der Meinung war, es lohne sich nicht mehr, ihre Katarakt (Grauer Star) operieren zu lassen. «Mit ganz viel Gefühl und kleinen Tricks konnten sie ihr Mann und ich doch zu dieser OP überreden. Danach konnte sie mit der neuen Brille wieder lesen und fernsehen. Sie lachte auch wieder, was mich sehr glücklich machte.» Auch wenn die Zusammenarbeit mit Angehörigen herausfordernd und mühsam sein kann, gibt es gelungene Beispiele, wie sie einen Motivationsprozess unterstützen können. Dazu müssen auch sie in die Informations- und Beratungsgespräche einbezogen werden.

**An den Interessen der Person anknüpfen, Bereitschaft «anstacheln»**

Natürlich bestimmt die betroffene Person, auf welches Ziel sie hinarbeiten will. Es muss für sie Sinn machen und sie reizen. Zeigt jemand gar kein Interesse an einer Veränderung, geht es darum herauszufinden, was die Person interessieren könnte. Das braucht Zeit. Ist es gelungen, den Funken Interesse zu wecken, muss er gestärkt und aufrechterhalten werden durch baldige Erfolgserlebnisse. Die ersten Ziele werden so gesetzt, dass dies möglich ist, und Erreichtes wird bewusst gemacht: «Schauen Sie, jetzt sind Sie den ganzen Weg allein gegangen, da haben Sie vor zwei Monaten noch Hilfe gebraucht! Ich bin überzeugt,

dass sie es bis zur Apfelblüte schaffen, in den Garten zu gehen, und im Spätsommer die ersten Äpfel pflücken können! Sie haben doch erzählt, dass Sie das so gerne wieder tun würden.»

Im Rahmen von Rollenspielen haben wir im Kurs motivierende Gesprächssituationen geübt. Es ist spannend zu beobachten, in welchem Moment sich eine traurige, abwehrende Gesprächshaltung wandelt zu einer zugewandten, interessierten Haltung und sich eine Lücke öffnet für ein «Wir könnten es ja versuchen, wenn Sie das so wichtig dünkt ...».

Vielleicht lässt sich jemand gewinnen über die Aufforderung: «Lassen Sie es uns doch einfach mal ausprobieren. Ich möchte es versuchen!» Aber ist es nicht zu viel Manipulation, wenn die Person nur mir zuliebe einwilligt? Wenn es aus dem echten Bedürfnis heraus geschieht, der Person etwas zu ermöglichen, was sie aus der eigenen Einschätzung heraus nicht in Betracht ziehen würde, kann ein solches Vorgehen opportun sein. Natürlich ist die Situation genau zu beobachten. Zeigt sich, dass die Person keinen eigenen Antrieb für die Veränderung entwickelt, braucht es auch den Mut zu sagen: «Wir haben es versucht. Lassen wir es bleiben.» Die Person darf immer Nein oder Stopp sagen.

**Gestaltung des Lernprozesses**

Sinnesbeeinträchtigung kostet viel Energie, Konzentration und ermüdet stark. Lernprozesse müssen das berücksichtigen. Lerneinheiten sind kurz, max. 20 Minuten, wiederholend und sollen nicht zur Erschöpfung führen, sondern durch Erfolgserlebnisse motivieren dranzubleiben. Diese stellen sich eher ein, wenn die Lernziele in Teilziele unterteilt werden.

Trainieren heisst, immer wieder üben, der Person Rückmeldung und Anleitung geben. Dies gelingt am besten durch interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team. Erreichtes macht Mut, an eine Verbesserung der Situation zu glauben. Dafür müssen der Person die Veränderungen auch bewusst werden. Deshalb gehört es zu den pflegerischen Aufgaben, Fortschritte zu benennen und zu würdigen: Es ist etwas geschafft, wir blicken zurück auf den Weg und überlegen, was das nächste Ziel sein soll. Ein solches Feiern des Erreichten stärkt auch unsere eigene Selbstwirksamkeitserfahrung und die Überzeugung, dass es sich lohnt, Menschen auch im hohen Alter auf einen solchen Weg einzuladen.

### **Herausforderung für die Fachpersonen**

In den Coachings wurde von neuem Zutrauen in die Klienten erzählt. Das drückte sich z.B. aus in der Überlegung, was die Person vielleicht selbst machen könnte. Wie viel nehmen wir den Klientinnen und Klienten in der Pflege und Betreuung ab und bringen sie dadurch um die Möglichkeit, zu erleben, dass sie etwas beitragen können, sich nützlich und gebraucht zu fühlen? Was löst es bei einer Person aus, wenn sie plötzlich ihre Medikamente nicht mehr selbständig verwalten soll, wo sie dies über Jahre gemacht hat? Ein solcher Verlust schmerzt. Eine Spitex-Mitarbeiterin erzählte von einer bettlägerigen Klientin, die ihre Medikamente selbst einnehmen konnte, als sie ihr auf einer farbigen Serviette auf das Dekolleté gegeben wurden. Das gab der Frau die Zuversicht, dass auch mehr möglich sein könnte. Die Pflegefachfrau schlug der Klientin vor, als nächsten Schritt mitzuhelfen bei der Zubereitung des Frühstücks für sich und ihren Mann.

Oft nehmen wir einer Person unüberlegt etwas ab oder aus Angst, sie könnte sich beim Hantieren mit scharfen Messern verletzen oder einen Fehler bei der Einnahme der Medikamente machen. Als Pflegende will ich dieses Risiko vermeiden. Häufig geschieht es auch aus Zeitgründen: Es geht schneller, wenn ich es selbst mache. Aber wie soll sich die Klientin, der Klient aufgefordert fühlen, etwas wieder selbst zu tun, wenn alles schon erledigt ist? Ermächtigende behinderungsspezifische Pflege und Betreuung bleibt so auf der Strecke.

In unseren Kursen werden wir immer wieder mit der Äusserung konfrontiert, dass Sinnesbehinderung nur ein Thema unter vielen sei. Zu viel Zeit darauf zu verwenden, sei überflüssig. Sobald das Verständnis für die gegenseitigen Beeinflussungen von Seh- und Hörbeeinträchtigung mit anderen Pflegeethemen wächst, z. B. Gangunsicherheit bis Immobilität, sozialer Rückzug, Schmerz, Inkontinenz, Demenz und Depression etc., verflüchtigt sich dieses Argument. Diese Pflegephänomene mit einer möglichen Sinnesbehinderung in Verbindung zu bringen, spezifische Massnahmen umzusetzen und die Veränderung der ganzen Situation zu beobachten, lohnt sich. Es könnte sein, dass sich einige Faktoren einer Multimorbidität dadurch auflösen oder zumindest positiv beeinflussen lassen. Eine Verbesserung der Situation ist auch in komplexen Situationen möglich, also versuchen wir es!

### **Motivierende pflegerische Aufgabe**

Alte und hochaltrige Menschen im Lernprozess zu unterstützen, ist spannend und motivierend. Es fordert die eigene Motivation für die Arbeit. Wenn es gelingt, Betroffene von rehabilitativen Angeboten zu

überzeugen, wenn sie wieder mehr Selbstständigkeit, einen grösseren Aktionsradius und dadurch mehr Lebensqualität erlangen, ist dies auch als Gesundheitsforderung zu verstehen – eine zutiefst pflegerische Aufgabe.

### Literatur

Heussler, F., Wildi, J. & Seibl, M. (Hrsg.) (2016). *Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen. Gerontagogik und gerontagogische Pflege – Empfehlungen zur Inklusion*. Zürich: Seismo Verlag.



**Judith Wildi**, RN FH, dipl. Pflegeexpertin, MAS Soziale Gerontologie, Kompetenzzentrum Seh- und Hörbehinderung im Alter (KSIA).  
[www.ksia.ch](http://www.ksia.ch)  
[judith.wildi@ksia.ch](mailto:judith.wildi@ksia.ch)

### Kompetenzzentrum vermittelt Fachwissen

Das Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter (KSIA) in Zürich verfolgt das Ziel, die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit einer Sinnesbehinderung im Alter zu verbessern. Fachpersonen des Gesundheitswesens werden befähigt, Sinnesbehinderung zu erkennen und rehabilitative sinnesbehinderungsspezifische Pflege und Betreuung anzubieten. KSIA entwickelt und vermittelt Fachwissen zu Sinnesbehinderung im Alter. KSIA wird vom gemeinnützigen Verein für Menschen mit Sehbehinderung im Alter getragen.

KSIA, Bederstrasse 102, 8002 Zürich,  
[www.ksia.ch](http://www.ksia.ch)