



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Verbesserung der Demenzversorgung durch Selbsterfahrung

Definition von Selbsterfahrung
Praxis in der Demenzversorgung

INTENSIV - Einführung -

Selbsterfahrung

Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Selbsterfahrung der beste Weg ist, Empathie und echtes Verständnis zu schaffen, um die Praxis zu ändern, Probleme zu reduzieren und die Qualität der Pflege zu verbessern. Als Methode zur Erreichung von Bildungszielen wird Selbsterfahrung definiert als „der Prozess, bei dem Wissen durch die Transformation von Erfahrung entsteht“ (Kolb, 1984). Sie leitet sich vor allem von konstruktivistischen Ansätzen wie Piaget ab, die Lernprozesse als eine Interaktion zwischen Individuum und Umwelt betrachteten, in der das Individuum während der Sozialisation spezifische Erwartungen oder Schemata über die Welt konstruiert, die durch Erfahrungen ständig entweder bestätigt oder widerlegt werden (Piaget, 1970). Diese theoretische Grundlage ist der Ausgangspunkt für INTenSE und beabsichtigt, ein modernes Selbsterfahrungstool zu schaffen. INTenSE zielt darauf ab, Gesundheits- und Sozialfachkräfte auszubilden, auszustatten und zu schulen, um Menschen mit Demenz besser zu unterstützen und zu pflegen, indem innovative Lernansätze auf der Grundlage des Konzepts von entwickelt werden Selbsterfahrung.

Anleitung für Empfehlungen basierend auf der Literatur

Dieses eBooklet liefert Empfehlungen basierend auf einer intensiven Literaturrecherche und Fokusgruppendifkussionen. Die Autoren sind jedoch weder qualifiziert, konkrete Details über die Selbsterfahrung zu formulieren, noch wie diese im Besonderen entstehen soll. Das gesamte INTenSE-Team muss entscheiden, wie die Empfehlungen verwendet werden, um die INTenSE-Selbsterfahrungsintervention zu erstellen.

Um dieses eBooklet effektiv nutzen zu können, ist es notwendig, die Struktur dieser Arbeit zu verstehen. Nach der Literaturrecherche kamen die Herausgeber zu dem Schluss, dass es nahezu unmöglich erscheint, allgemeine Empfehlungen zu formulieren, die alle Simulationsformen repräsentieren und gleichermaßen übernommen werden können. Daher ist das folgende eBooklet separat nach allen Interventionen gegliedert, die durch die intensive Literaturrecherche gefunden wurden. Diese Empfehlungen sollten daher nur für die Interventionen übernommen werden, auf die sich die Autoren beziehen. Auffällig sind diese Eingriffe gruppiert und mit einem Buchstaben bestückt. Da es mehrere Studien gibt, die eine bestimmte Intervention beinhalten, werden zusätzliche Zahlen hinzugefügt, um die Studie darzustellen, auf die Bezug genommen wird. Das heißt, der Buchstabe zeigt die Interventionsgruppe und die Zahl zeigt die konkrete Studie, die diese spezielle Intervention beinhaltete (z. B. A = Virtual Reality Interventions; 1 = Adefila et al. [2016]).

Anleitung für Empfehlungen basierend auf den Fokusgruppen

Darüber hinaus werden die Ergebnisse der Fokusgruppen getrennt von anderen Ergebnissen erwähnt, da dies die Primärdaten darstellen, die von allen am Projekt beteiligten Partnerarbeitsgruppen gesammelt wurden. Primärdaten sind immer getrennt von allen anderen zu sehen und entsprechend zu klassifizieren und zu nutzen. Alle an der Redaktion des eBooklets Beteiligten waren sich einig, dass es noch Bedarf gibt, allgemeingültige Empfehlungen zu formulieren. Diese sind in einem separaten Formular in Kapitel drei zu finden. Die Anwendbarkeit ist über nahezu alle verschiedenen Eingriffe hinweg gegeben. Obwohl diese Empfehlungen die breite Gesamtheit der Interventionen abbilden sollen, müssen sie kritisch hinterfragt werden. Eine Bewertung und Prüfung der Machbarkeit sollte individuell erfolgen.

Dieses eBooklet kann nicht von jeder Person verwendet werden. Es ist wichtig zu beachten, dass ein grundlegendes Verständnis von Demenz vorhanden sein muss. Nicht-medizinisches Fachpersonal kann beim Lesen des Inhalts auf Schwierigkeiten stoßen. Darüber hinaus basiert diese umfassende Datenaufbereitung auf wissenschaftlicher Literatur und sollte auch so verwendet werden.

INTenSE - Partner -



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG



socialIT
software & consulting

Inhaltsverzeichnis

	<i>Buch seite</i>
1. Empfehlungen basierend auf der Literatur	
1.1 Eingriffe in die virtuelle Realität	11
1.2 Filminterventionen	14
1.3 Spielinterventionen	fünf
1.4 Komplexe Eingriffe	zeh
1.5 Nicht-virtuelle Eingriffe	n
1.6 Theaterinterventionen	16
1.7 Rollenspielinterventionen	17
1.8 Virtuelle Demenz-Tour-Interventionen	19
2. Empfehlungen basierend auf den Fokusgruppen (FG)	21
2.1 Empfehlungen von FG mit Fachleuten	25
2.2 Empfehlungen der FG bei Menschen mit Demenz	28
2.3 Empfehlungen von FG mit Bezugspersonen	29
3. Empfehlungen zu verschiedenen	49
Selbsterfahrungsinterventionen	54
	59

Empfehlungen basierend auf der Literatur zu mehreren Selbsterfahrungsinterv entionen

Kapitel 1

Übersicht aller Eingriffe

Virtual-Reality (VR)-Interventionen

Bezug	Autoren	Veröffentlichungsjahr	Intervention
A1	Adefila et al.	2016	myShoes-Projekt
A2	Hattink et al.	2015	In den D'mentia-Simulator
A3	Jüttenet al.	2017	In den D'mentia-Simulator
A4	Jüttenet al.	2018	In den D'mentia-Simulator
A5	Wijma et al.	2018	Durch die D'mentia-Linse (TDL)

Filminterventionen

Bezug	Autoren	Veröffentlichungsjahr	Intervention
B1	Bailieet al.	2016	Ethnodrama □ <i>Barbaras Geschichte</i>
B2	Prinset al.	2020	Die Alzheimer-Erfahrung (AlzExp)

Spielinterventionen

Bezug	Autoren	Veröffentlichungsjahr	Intervention
C1	Maskeliunas et al.	2019	Serious Game iDO

Komplexe Eingriffe

Bezug	Autoren	Veröffentlichungsjahr	Intervention
D1	Gilmartin-Thomas et al.	2018	Alzheimer Australien Vic Virtuelles Demenzerlebnis™
D2	Gilmartin-Thomas et al.	2020	Alzheimer Australien Vic Virtuelles Demenzerlebnis™
D3	Lea et al.	2017	Simulationstraining für multidisziplinäre Teams
D4	Lorio et al.	2017	Multimodales Erlebnislernmodul
D5	Mastel-Smith et al.	2020	Demenzpflege-Bootcamp
D6	Mastel-Smith et al.	2019	Demenzpflege-Bootcamp

Nicht-virtuelle Simulationsinterventionen

Bezug	Autoren	Veröffentlichungsjahr	Intervention
E1	Heward et al.	2019	ANGEBOTE2
E2	Heward et al.	2020	ANGEBOTE2

Theaterintervention

Bezug	Autoren	Veröffentlichungsjahr	Intervention
F1	Dupius et al.	2016	Drama □ <i>Ich bin immer noch hier</i>

Rollenspielinterventionen

Bezug	Autoren	Veröffentlichungsjahr	Intervention
G1	Hauglandet al.	2018	Szenariobasierte Simulation
G2	Maharajet al.	2017	Live-Modell-Simulation

Virtuelle Demenztour (VDT) Interventionen

Bezug	Autoren	Veröffentlichungsjahr	Intervention
H1	Campellet al.	2021	Virtueller Demenz-Rundgang (VDT) ®
H2	Jeonget al.	2019	Demenz LiveTM (DL)
H3	Hanet al.	2020	Demenz LiveTM (DL)
H4	Hanet al.	2020	Demenz LiveTM (DL)
H5	Hanet al.	2020	Demenz LiveTM (DL)
H6	Kimzeyet al.	2019	Virtuelle Demenzerfahrung (VDT)
H7	Kimzeyet al.	2020	Demenz Live®
H8	Lorioet al.	2017	Virtueller Demenz-Rundgang (VDT) ®
H9	Merizzi	2018	Virtueller Demenz-Rundgang (VDT) ®
H10	Meyeret al.	2020	Virtueller Demenz-Rundgang (VDT) ®
H11	Penget al.	2020	Virtueller Demenz-Rundgang (VDT) ®
H12	Sharkeyet al.	2019	Virtueller Demenz-Rundgang (VDT) ®
H13	Slateret al.	2017	Virtueller Demenz-Rundgang (VDT) ®
H14	Slateret al.	2019	Virtueller Demenz-Rundgang (VDT) ®

1.1 Interventionen der virtuellen Realität (VR).

Virtual-Reality-Interventionen bestehen aus einem technischen Artefakt, das Wahrnehmungen und Sinne der Teilnehmer stimuliert. Die Simulation selbst kann über mehrere Kanäle erfolgen. Das heißt, die Verwendung von Virtual-Reality-Brillen, Bildschirmen, Audio-Overlay-Systemen und anderen ist vorherrschend. Das Hauptziel ist es, Demenz durch technische Geräte zu simulieren, die die menschliche Kognition und empathische Fähigkeiten beeinflussen.



Verfahren zur Durchführung des Eingriffs

Vor der Teilnahme an einer VR-Intervention sollten sich die **Teilnehmer richtig vorbereiten**. Für die Nutzung von VR benötigen die Teilnehmer einige Zeit, um sich an das Tool zu gewöhnen, indem sie ungestört durch eine neutrale virtuelle Umgebung gehen [[A1](#)].

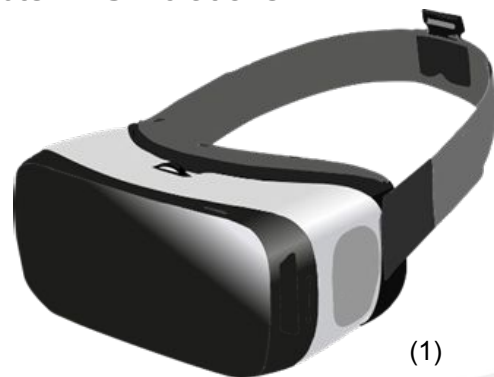
Erfahrungen mit *Into D'mentia* (<https://intodementia.nl/cabine/>) haben gezeigt, dass Betreuer **emotional** auf die Simulation reagieren können. Daher wurde die Entscheidung getroffen, dass weder informelle Pflegekräfte noch medizinisches Fachpersonal den Film alleine ansehen werden. Es erscheint ratsam, dass geschulte Forscher bei einer intensiven emotionalen Reaktion die Teilnehmer während der Intervention begleiten [

[A3](#)].

Gruppendiskussionen nach VR-Exposition scheinen eine effektive Methode zu sein, um Lerneffekte durch Selbsterfahrung zu verbessern. Durch die Diskussion untereinander können die Teilnehmer ihre Erfahrungen reflektieren und somit relativieren. Darüber hinaus können die Teilnehmer von den Erfahrungen der anderen lernen [A5, A6].

Auch kurze Gespräche mit den Forschenden direkt nach der Intervention können sich positiv auf die Vertiefung des Gelernten des einzelnen Teilnehmers auswirken [A4].

Darüber hinaus scheint der **Einsatz von Mixed-Method- Interventionen profitabel zu sein**. Das heißt, das Programm bestand aus qualitativen und quantitativen Methoden und wurde innerhalb derselben Intervention durchgeführt. Die meisten Teilnehmer waren der Meinung, dass ein E-Kurs, der auf eine VR-Intervention folgte, einen Mehrwert für die Intervention darstellte. Der E-Kurs, ein Online-Kurs, den die Teilnehmer zu Hause verfolgen konnten, reflektierte in drei 20-minütigen Lektionen [A4] das Erlebte im Simulationsfilm .

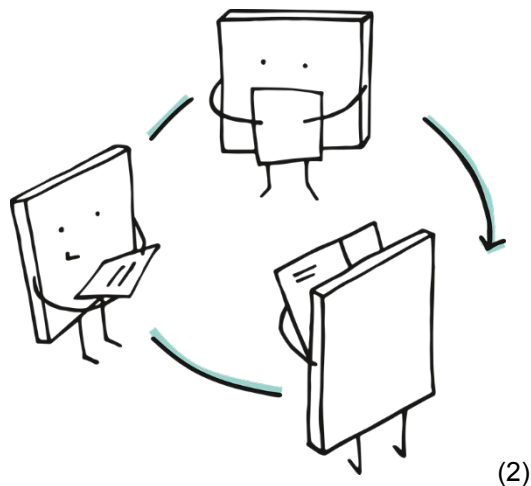


Barrieren und Förderer

Für das Selbsterleben von Demenz ist **der Krankheitsverlauf**, typischerweise kategorisiert in leicht, mittelschwer und schwer, sollten in der Intervention berücksichtigt und gezeigt werden. Daher wäre die Simulation für mehr Pflegekräfte interessant, die mit Menschen in verschiedenen Stadien der Demenz arbeiten [A4].

Ein Facilitator wäre es, die Intervention **in die Standardversorgung zu implementieren** und sie allen medizinischen Fachkräften zur Verfügung zu stellen, die direkt davon profitieren könnten [A6].

In der Regel nach Teilnahme an einer VR-Intervention Teilnehmer zeigte ein besseres Verständnis und mehr Empathie für die Menschen mit Demenz, die sie pflegen [A1, A2, A3, A6].



1.2 Filmintervention

Die filmischen Interventionen schufen ein filmisches Szenario, das alle Beteiligten miterleben durften. Es wurden verschiedene Perspektiven auf die Charaktere gezeigt und die Filme enthielten demenzspezifische Informationen, indem sie alltägliche Herausforderungen demonstrierten. Die Teilnehmer rekapitulierten ihre Erfahrungen durch eine pädagogische Methode, die die Mitarbeiter auf emotionaler Ebene einbezieht. Das Konzept besteht darin, das Personal erfolgreich dazu zu bringen, empathisch zu sein und zu einer stärker personenzentrierten Pflege überzugehen.

Erläuterung

Barrieren und Förderer

In Studie B2 sahen sich mehr Menschen die ersten Szenen des Films an als die letzten Szenen. Es könnte daher sinnvoll sein, **die Szenen** des Films zu strukturieren, beginnend mit den wichtigsten Themen und weiter mit Szenen absteigender Wichtigkeit [B2].



(3)

1.3 Spielintervention

Die Spielintervention zielte darauf ab, ein Computerspiel zu erstellen, das gespielt wird, um Demenz und relevante Aspekte, die mit dieser Erkrankung einhergehen, zu simulieren. Das Konzept basiert auf anderen bereits existierenden Spielen, bei denen sich jeder Spieler um seine eigene virtuelle Entität kümmern muss. Soziale Interaktionen und ein vereinfachtes Bedürfnissystem forderten die Spieler heraus, boten jedoch ein nicht traditionelles Umfeld, um das empathische

Verständnis von Demenz zu verbessern.



Entwurf

Um ein gut geeignetes Spiel für Betreuer von Menschen mit Demenz zu entwickeln, muss man sicherstellen, dass die **Animationen im Spiel richtig gestaltet sind**. Charaktere und Umfeld sollten weniger karikaturistisch, sondern gründlicher sein. Die Schaffung einer realitätsnahen Umgebung entspricht eher dem Thema Demenzversorgung [[C1](#)].

Auswirkungen

Serious Games scheinen die Einstellung gegenüber Demenz positiv zu beeinflussen; Es bleibt jedoch unklar, ob eine Studie Beweis genug ist, um sie zu beschreiben

dieser Effekt [[C1](#)].

1.4 Komplexe Eingriffe

Komplexe Interventionen enthielten im Gegensatz zu anderen Interventionen multimodale erfahrungsorientierte Lernkomponenten. Relevante Elemente können Beobachtung, soziales Modellieren, stellvertretende und direkte Lernerfahrungen und die zweckgebundene Umgebung des Klassenzimmers sein. Sie erstreckten sich in erster Linie über mehrere Sitzungen und umfassten verschiedene Interventionen, die für sich genommen wirksam zu sein schienen. Die Idee ist, den Teilnehmern ein umfassendes Erlebnis zu bieten, um ihre Gewohnheiten positiv zu beeinflussen. Komplexe Interventionen zielen darauf ab,



Erläuterung

das Wissen, die Einstellungen, die Empathie und das Selbstvertrauen der Teilnehmer für Verfahren zur Entwicklung von Interventionen Menschen mit Demenz und die Demenzpflege zu fördern.

Skill Stations gaben den Teilnehmern die Möglichkeit, in die Haut des Patienten zu schlüpfen, mit Aktivitäten, die die Erfahrungen von Menschen mit Demenz nachahmten und Gefühle der Verwirrung, Isolation oder Frustration demonstrierten. Skill Stations sind ein nützliches Werkzeug für Ausbilder, um bestimmte Fähigkeiten in ihrem Klassenzimmer anzusprechen, zum Beispiel personenzentrierte Module, die Kompetenzen mit der Flexibilität vermitteln, sich mit der Entwicklung der Teilnehmer zu ändern. Durch diese **externen Stimuli und die aktive**

Reflexion vertieften sich die Teilnehmer in ein tieferes Verständnis, um Mitgefühl und Empathie zu fördern [[D3](#)].

1.5 Nicht-virtuelle Simulationsinterventionen

Die nicht-virtuelle Simulationserfahrung ist eine Demenz-Bildungsmaßnahme, die die Teilnehmer in die Lage einer Person mit Demenz versetzt, um einen positiven Einfluss auf die Praxis zu ermöglichen. Die in den Programmen verwendeten Materialien umfassen PowerPoint-Folien, Sitzungspläne, Simulationsanleitungen, Handouts und zusätzliche Literatur. Diese Programme wurden entwickelt, um die Konsistenz zu verbessern, indem sie ein Simulations-Toolkit bereitstellen, das personenzentrierte Pflege, Kommunikationsinteraktion,

Verhaltensrisikominderung und Prävention abdeckt.

Standardisierung

Um ein standardisiertes Demenztraining über ein großes Netzwerk hinweg zu erreichen, empfiehlt sich ein Train-the-Trainer-Ansatz. Das heißt, jeder, der eine Führungsrolle im Programm übernimmt, muss denselben Hintergrund haben. Das Befolgen eines **vorgegebenen Rahmens** stellt eine Ähnlichkeit im gesamten Netzwerk sicher [[E1](#), [E2](#)].



Schneiderei

Es scheint ein wirksames Instrument zu sein, wenn der nicht-virtuelle Simulationseingriff einen gewissen Freiheitsgrad enthält. Das heißt, die **Trainer** können das Training **individuell** auf ihre Bedürfnisse abstimmen. Den Trainern

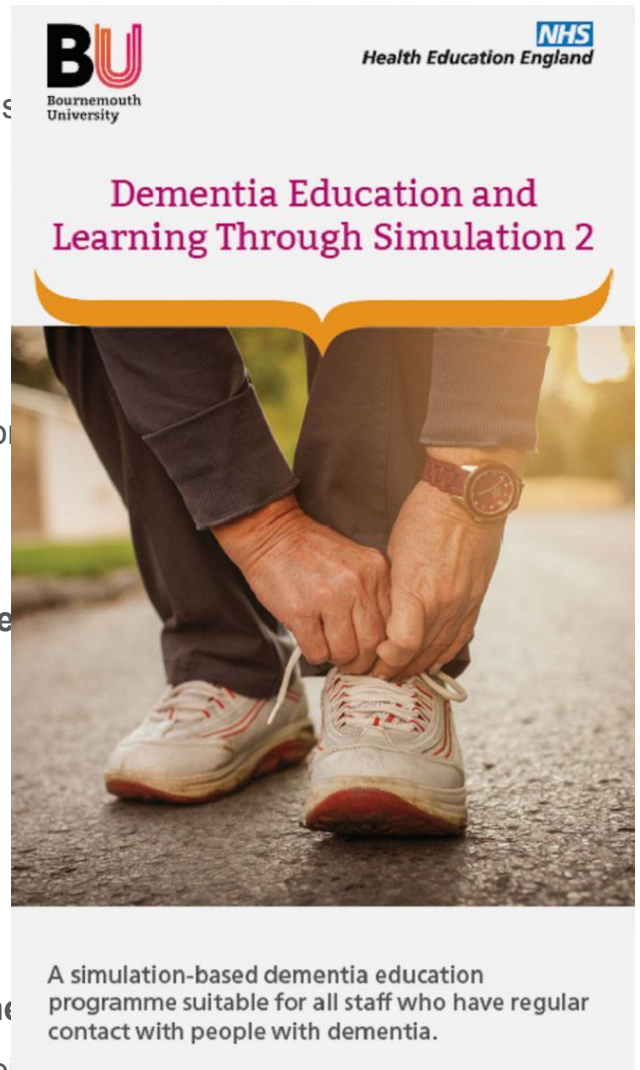
wurde die Möglichkeit eingeräumt, die Materialien an den identifizierten Schulungsbedarf ihres Vertrauens anzupassen [E1, E2].

Zeit für Diskussion und Reflexion

Die Teilnehmer schätzten es, während der Intervention Zeit für Diskussion zu haben. Daher kann es ein erfolgreiches Instrument sein, **Raum für die Teilnehmer** und Trainern zu schaffen [E1, E2].

Simulation

Auch wenn eine nicht-virtuelle Simulation ihre Grenzen hat, hat es sich bewährt, eine **Umgebung zu schaffen**, in der sich die Teilnehmer wie Menschen mit Demenz fühlen [E1, E2].



BU
Bournemouth
University

NHS
Health Education England

**Dementia Education and
Learning Through Simulation 2**

A simulation-based dementia education programme suitable for all staff who have regular contact with people with dementia.

1.6 Theaterinterventionen

Theaterinterventionen zeigen eine Live-Performance, bei der die Teilnehmer eine gewisse Außenperspektive einnehmen können, um sich nicht überfordert zu fühlen. Nichtsdestotrotz wird das Publikum auf emotionaler Ebene miteinbezogen und kann so zum Nachdenken über seine alltäglichen Erfahrungen anregen. Mehrere Aspekte der Demenz können während des Spiels effektiv dargestellt werden. Ziel dieser Intervention ist es, das empathische Verständnis zu steigern.



Entwicklung

Für die richtige Entwicklung eines Theaterstücks erscheint es am effektivsten, wenn ein **interdisziplinäres Team** eng zusammenarbeitet. Da viele Aspekte berücksichtigt werden müssen, müssen mehrere Experten und Vertreter der Demenz zu Wort kommen. Das Stück beinhaltet Forschungsthemen über die Komplexität der Erfahrung in zahlreichen Handlungssträngen verschiedener Menschen, die mit Demenz leben, von der Erstdiagnose bis zur Aufnahme in ein Langzeitpflegeheim [[F1](#)].

Absicht

Die Teilnehmer erinnern sich an Szenen, die ihre Emotionen und Gefühle besonders angesprochen haben. Daher spiegeln neues Bewusstsein und Verständnis die

Vorstellung wider, dass Kunst, einschließlich forschungsbasierter Dramen, **eine Veränderung des Verständnisses ermöglicht**, anstatt Informationen abzurufen [[F1](#)].

Emotionen

Die **Macht von Gefühle und Emotionen** verknüpft war mit kurz - und Langzeitwirkungen . __ Bedeutung , Teilnehmer schien zu denken Sie daran Szenen das erregt sicher Gefühle . Zum Beispiel , Themen war wie Leben mit Demenz beinhaltet Verluste , Herausforderungen und _ Traurigkeit . Es gehört aber auch dazu Liebe , Glück , Qualität von Leben und _ Neu Möglichkeiten [F1].

Wissen

Es ist fraglich wenn das abspielen eigentlich erhöht Wissen um Demenz und Einstellungen gegenüber Demenz , aber es kann sein abgeschlossen das **Künste ist bevorzugt _ Weg von Kommunikation** und deshalb enthält hohes Potenzial [F1].

1.7 Rollenspielinterventionen

Die Teilnehmer sollen kohärente Patientenszenarien in einem vorgegebenen Setting durchspielen, das annähernd die Umgebung darstellt, in der man Menschen mit Demenz begegnen kann. Rollenspiel-Interventionen zielen darauf ab, die Live-Modell-Simulation als Lehrmittel in Bildungsumgebungen einzusetzen. Die Teilnehmer können ihre Einstellung zu Demenz sowie ihr Wissen über die Krankheit verbessern.



Verfahren zur Durchführung des Eingriffs

Die Teilnehmer sollten über die eingesetzte Simulationsmethode und Rollen, Ausstattung und Lernergebnisse der Szenariosimulation [[G1](#), [G2](#)] informiert werden.

Das Rollenspiel scheint am effektivsten zu sein, wenn alle **Umgebungen** so **realistisch wie möglich sind** . Weder formelle noch informelle Bezugspersonen sollten in einer ungewohnten Umgebung untergebracht werden. Dies kann einfach überwältigend sein und in jeder Hinsicht zu einem negativen Ergebnis führen. Typischerweise kann dies in einem Skills-Labor einer Universität geschehen, das einer medizinischen Einheit ähnelt [[G1](#), [G2](#)].

Während der gesamten Simulation sollten die **Teilnehmer** zu keinem Zeitpunkt **allein gelassen werden** [[G1](#)].

Außerdem Studenten _ allgemein Gefühl unbequem wenn konfrontiert mit so einer Aufgabe durch selbst – in Anbetracht das Fehlen von Erfahrung [G1, G2].

Eine Empfehlung ist zu **interdisziplinär bilden Mannschaften** , als es möchten in einer echten Pflege sein Zuhause , in Ordnung zu einen Ausgleich schaffen mehr praktisch Umgebung . Teilnehmer sind gezwungen zu nehmen Über mehrere Rollen und erhalten zu Erfahrung das Intervention aus jeden Winkel [G1, G2].

Anbieter

Der Erfolg und das Versagen eines Rollenspiels _ _ Intervention hängt von der ab **Fähigkeiten und Ausbildung von das Moderator** . Die Simulation kann Nutzen sehr wenn das Verantwortlicher _ _ ist höchst gewidmet . Weder eine Veränderung der Demenz Einstellungen auch keine Steigerung im Wissen um Demenz kann möglicherweise sein erreicht wenn das Moderatoren sind nicht zertifiziert [G1].

Zeit und Umfang der Durchführung der Intervention

Es wird empfohlen, das Rollenspiel mehr als einmal durchzuführen, da eine Schwierigkeitsänderung allmählich erfolgen kann und den Lernprozess des Schülers unterstützt. Sie haben die Möglichkeit, ihr theoretisches Wissen kontinuierlich in der Praxis anzuwenden [G1, G2].

Der Eingriff sollte **nicht länger dauern** als in einer realen Situation, da er falsche Eindrücke erzeugt [G1, G2].

Außerdem ist **die Zeitraum während das Semester** Wenn das Intervention tritt ein ist wesentlich. Studenten neigen zu sein weniger motiviert am Ende __ das Semester , besonders wenn das Rollenspiel ist __ weder bewertet Noch obligatorisch [G2].

Strategien zu pflegen oder verbessern Treue

In Ordnung zu richtig sich entwickeln und Bereiten Sie eine Live-Modell-Simulation in Form eines Rollenspiels vor, it ist notwendig zu dafür sorgen **frühere Ausbildung** zum jeder Teilnehmer . Aufbau eines Grundwissens bezüglich Demenz und es ist zahlreich Variationen ist unvermeidlich [G1, G2].

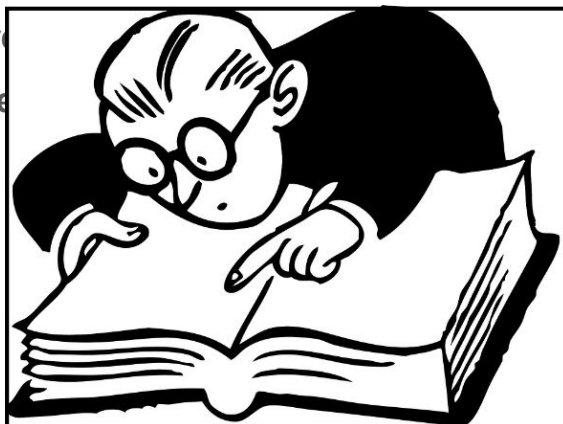
Barrieren und Förderer

Wenn möglich, sollten Universitäten und Hochschulen **mit örtlichen Pflegeheimen oder Krankenhäusern zusammenarbeiten** und Bewohner rekrutieren, die bereit sind, sich in diesem Szenario freiwillig als Patienten zu melden. Die Literatur enthält keine Einschränkungen hinsichtlich des Demenzstadiums des Bewohners, jedoch muss eine solche Entscheidung unter Berücksichtigung ethischer Aspekte für jeden Einzelnen sorgfältig getroffen werden.

Problematisch erscheint es, wenn Gleichaltrige den Patienten durchspielen müssen, weil das Verständnis für die Erkrankungen eventuell nicht vorhanden ist. Die individuelle Gestaltung der Szenarien kann eine relevante Möglichkeit sein, die Flexibilität der Studierenden zu fördern. Darüber hinaus kann ein richtig entwickeltes Rollenspiel die Schüler dabei unterstützen, das Konzept der evidenzbasierten Praxis zu verstehen und anzuwenden [[G2](#)].

Rollenspiele können **das Wissen über Demenz** erheblich erweitern. Obwohl die Schüler eine Vorbildung erhalten haben, ist ein spürbarer Anstieg zu verzeichnen

aus dem Eingriff selbst resultiert. Das Rollenspiel zeigte das Rollenspiel jedoch ke



emenz
[[G2](#)].

(4)

1.8 Virtuelle Demenztour (VDT) Interventionen

Der VDT ist eine Demenz-Simulation, die entwickelt wurde, um Menschen die körperlichen und geistigen Herausforderungen von Menschen mit Demenz näher zu bringen. Der Aufbau von Sensibilität und Bewusstsein bei Personen, die sich um Menschen mit Demenz kümmern, ist das Hauptziel der entworfenen Intervention. Der Virtuelle Demenzzrundgang (VDT) ist kein computergestützter Rundgang und wurde ursprünglich 2002 entwickelt (Beville, 2002). Obwohl sich der VDT zunehmend als Standardprogramm zur Demenzsimulation durchgesetzt hat, weist er jedoch zahlreiche kritische Einschränkungen auf.



Allgemeiner Nutzen und kritisch zu bewertende Aspekte bei der Durchführung eines VDT

Das VDT-Programm erleichtert das Verständnis des Einzelnen für das imaginierte Erleben von Demenz und **fördert es emotionale, moralische und kognitive Aspekte der Empathie** [[H2](#), [H13](#), [H14](#)]. Der VDT verstärkte emotionale und kognitive Elemente von formellen und informellen Pflegepersonen, die letztendlich zu einer **Reflexion ihrer täglichen Aktivitäten führen** [[H13](#)]. Darüber hinaus änderten Gesundheitsfachkräfte und informelle Pflegekräfte durch die Demenzsimulationserfahrung Pflegestrategien und verbesserten daher die Kommunikation sowie ihre Einstellungen gegenüber Menschen mit Demenz [[H3](#), [H4](#)].

VDT zeigte keine signifikante Änderung des Wissens über Demenz, aber **erhöhtes Vertrauen in die Arbeit mit Demenzpatienten** [[H8](#), [H9](#), [H10](#), [H11](#), [H12](#), [H13](#), [H14](#)].

Der VDT allein reicht möglicherweise nicht aus, um einen Wissenswandel zu unterstützen. **Zusätzliche Lehr- und Lernstrategien** sind notwendig [[H1](#)].

Aufgrund einer geringen Evidenztreue geht der VDT davon aus, dass Menschen mit Demenz immer unter körperlichen und kognitiven Problemen leiden, das Programm ordnet all diese Probleme jedoch einer Person zu. Die Unterscheidung zwischen allgemeinen Problemen und allen möglicherweise auftretenden Problemen erscheint unabdingbar. Es kann das Risiko verringern, dass sich die **Teilnehmer überfordert fühlen** [[H9](#)].

VDT stellt eine missbräuchliche Realität dar, in der Trainer nicht eingreifen dürfen, selbst wenn Schüler um Hilfe bitten [[H9](#)]. Die Art und Weise, wie diese Erfahrung geschaffen wurde, unterstützt nicht die Art und Weise, wie Menschen interagieren, und bedarf weiterer Anpassung [[H9](#)]. **Ein kompetentes Unterstützungsangebot sollte für alle Beteiligten jederzeit verfügbar sein** .

In Anbetracht des von der British Psychological Society (2010) veröffentlichten Code of Human Research Ethics ist dies höchst **fragwürdig wenn das VDT-Programm ethisch vertretbar bleibt** . Eine Überarbeitung mehrerer Aspekte, wie das Tragen extra großer Handschuhe, gefüllt mit nicht geplatzten Körnern, kann ethische Bedenken ausräumen [[H9](#)].

Der VDT ist nach einer sehr allgemeinen Sicht auf Demenz konzipiert und berücksichtigt **nicht alle Arten der Erkrankung** . Weitere Entwicklung sollte mehrere Aspekte der Krankheit berücksichtigen, einschließlich positive Emotionen wie Liebe, Genuss und Anhaftung [H9] .



(5)

Zeit und Dosis

Die simulierte Virtual-Reality-Demenzerfahrung könnte für Studenten an **jedem Punkt** ihres Bachelor-Lehrplans von Vorteil sein [H1].

Modifikationen

Das Modifizieren und Ersetzen von Elementen des VDT -Programms kann den Stress der Teilnehmer reduzieren, da es die eher schwierigen Teile verringert [H11]. Beispielsweise sollten die Teilnehmer stattdessen Akupunkt-Hausschuhe tragen, um Fußschmerzen zu simulieren getrocknete Maiskörner in den Schuhen zu haben [H11].

Empfehlungen basierend auf den Fokusgruppen

Kapitel 2

2.1 Empfehlungen von Fokusgruppen mit Fachleuten

Entwicklung von Selbsterfahrungsinterventionen

A) Interventionen der virtuellen Realität

Einfluss

Augmented Reality kann verwendet werden, um Erfahrungen wie Halluzinationen und Fehleinschätzungen der Realität durch die Einbeziehung virtueller Effekte und akustischer Reize zu vermitteln. Erfahrungen in virtuellen Settings können genutzt werden, um Lehrveranstaltungen vorzubereiten, indem Impulse zum Thema gegeben werden. Nicht-technische Selbsterfahrungspraktiken wie Rollenspiele oder ein Demenz-Parkour können in VR-Apps eingebunden werden. (DE)

VR kann verwendet werden, um Neugier zu wecken. (NL)

VR könnte integriert werden, um Demenz zu simulieren, da die Teilnehmer den sensorischen und Wahrnehmungsproblemen ausgesetzt sein könnten, die Menschen mit Demenz erfahren können.

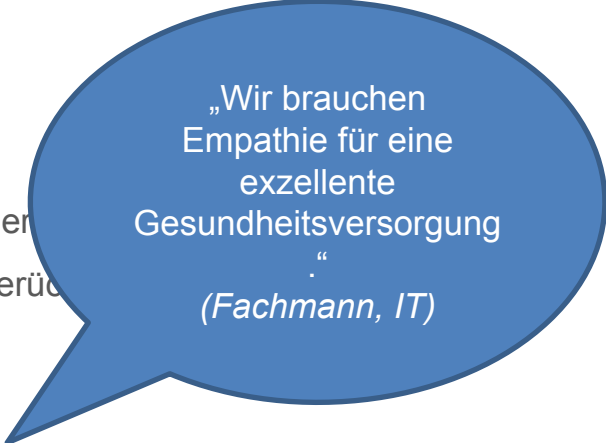
„Ich hätte so etwas wie ein Headset geliebt ... und es aus der Sicht eines Menschen mit Demenz in der Umgebung betrachtet.“ (Profi, IE)

Technische Bedingungen

Es gibt mehrere wichtige technische Aspekte oder Bedingungen, wenn man eine Selbsterfahrungsintervention wie VR in Betracht zieht: Zum Beispiel benötigt man für VR einen „robusten“ Computer und „Know-how“, wie man sich verbindet usw. Die Verwendung von VR bedeutet auch, technisches Know-how zu haben -Wie und Auswahl der Art der Ausrüstung (z. B. VR mit Mobiltelefon). VR-Anwendungen fürs Handy (mit der Pappbrille) sind zwar mit geringerer Qualität verbunden, funktionieren aber ~~recht~~ gut und man erreicht problemlos viele Menschen. Vielleicht wäre es von Vorteil, E-Learning einzubeziehen. Darüber hinaus ist es wichtig, dass bei Bedarf technischer Support verfügbar ist. (NL)

Ethische Fragen

Bei der Entwicklung und Anwendung einer Intervention müssen ethische Aspekte berücksichtigt werden, wie z. B. eine kompetente Betreuung der Selbsterfahrung. Ethische Reflexionen sind unabdingbar, zB wie intensiv kann ein Mensch, der nicht an Demenz erkrankt ist, mit demenzspezifischen Erfahrungen konfrontiert werden. (DE)



„Wir brauchen
Empathie für eine
exzellente
Gesundheitsversorgung
.“
(Fachmann, IT)

B) Filme

Einfluss

Filmszenen könnten Ausgangspunkt einer Intervention sein und sollten mit der Wissensvermittlung verbunden werden. Die Verwendung von Filmen mit Lösungsstrategien erscheint schwierig, da dies impliziert, dass es eine einfache Lösung für die Herausforderungen im Umgang mit Menschen mit Demenz gibt. Es besteht die Gefahr, dass der Film eine einzige Strategie für alle Symptome vermittelt, während es angebracht wäre, festzulegen, dass der Film von einer angemessenen Schulung begleitet werden muss, in der erklärt wird, dass die Intervention personalisiert und auf den Einzelnen zugeschnitten sein sollte. Der Film ist nützlich, um nur einige allgemeine Beispiele zu geben. (DE)

Filme bieten die Möglichkeit, eine Situation aus verschiedenen Perspektiven zu sehen und der Zuschauer kann sich so einen Eindruck verschaffen, wie Menschen dieselbe Situation unterschiedlich sehen. (NL)

C) Glücksspiel

Einfluss

Videospiele könnten Nutzer für das eigene Handeln im Umgang mit Menschen mit Demenz sensibilisieren, indem sie beim Gegenüber positive oder negative Reaktionen auf das eigene Handeln hervorrufen. Je nach eigenem Handeln kommt man im Spiel weiter oder auch nicht (Gamification). So konnten Situationen zur Bewältigung einer Demenz erprobt werden. (DE)

E) Nicht-virtuelle Simulationsübungen

Einfluss

Wie es sich anfühlt, an die eigenen Grenzen zu stoßen und die damit verbundene Wut und Wut lässt sich mit Hilfe eines Demenz-Parkours erfahren. Ein Demenz-Parkour ist ein Parcours mit unterschiedlichen Hindernissen rund um Erfahrungen von Menschen mit Demenz, zB falsche Zuordnung von Begriffen zu Dingen. (DE)



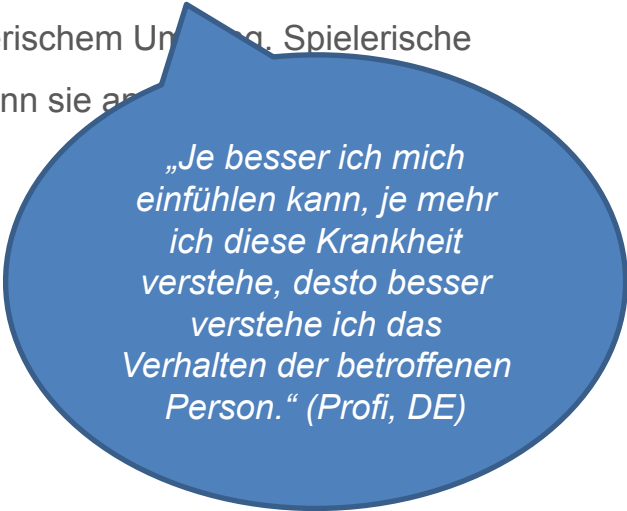
(6)

F) Theater

Einfluss

Aspekte aus dem Theater (z. B. Improvisation) können die Situationskompetenz, dh die Fähigkeit, sich schnell auf neue Situationen einzustellen, unterstützen. Dazu gehört auch, die Realität des Menschen mit Demenz auch entgegen der eigenen Wahrnehmung zu akzeptieren. Das bedeutet einfach, dass man selbst eine Situation anders erleben kann als jemand anderes oder seine Eindrücke unterschiedlich sind. Wissen bedeutet nicht verstehen.

Empathie kann durch kreative Impulse verstärkt werden, aus denen sich ein tieferes Verständnis entwickeln kann. Verstehen kann zu neuen Handlungsformen und einer neuen Handlungsmotivation führen. Die Voraussetzungen dafür müssen von Fachleuten geschaffen werden. Empfehlenswert sind auch Theatertechniken mit Rollenwechsel oder Selbsterfahrungsübungen mit spielerischem Umgang. Spielerische Improvisation gelingt fast immer, wenn sie an



*„Je besser ich mich
einfühlen kann, je mehr
ich diese Krankheit
verstehe, desto besser
verstehe ich das
Verhalten der betroffenen
Person.“ (Profi, DE)*

G) Rollenspiel

Einfluss

Die Idee des Rollenspiels kann nützlich sein, um bestimmte Situationen zu beurteilen und zu bewerten, in denen Pflegekräfte und medizinisches Fachpersonal bei der personenzentrierten Pflege versagen oder erfolgreich sein können. (IE)

Organisation von Rollenspielinterventionen

Bei der Verwendung von Rollenspielen als Methode der Selbsterfahrung wäre es gut, auf gute Schauspieler zurückzugreifen, die dem Teilnehmer nicht bekannt sind (da dies die Reaktionen während eines Rollenspiels schwer vorherzusagen macht). Rollenspiele können auf Video aufgezeichnet und später besprochen werden. Obwohl das Aufzeichnen von (Re)Aktionen konfrontierend sein kann, regt ein solcher Ansatz zum Nachdenken und zur Diskussion an. Datenschutzfragen müssen gewahrt werden. Durch ein Rollenspiel mit Schauspielern kann man den Profi spielen und einen Fall direkt nachspielen. (NL)

Andere Eingriffe

Einfluss

360-Grad-Videos können aus unterschiedlichen Perspektiven entwickelt werden, z. B. der medizinischen Fachkraft oder auch der Person mit Demenz. Es ist auch möglich, die Optionen zum Perspektivenwechsel während eines Falles einzubeziehen. Während eines solchen 360-Grad-Erlebnisses können dem Teilnehmer verschiedene Szenarien/Optionen präsentiert werden. (NL)

Video-Heimtraining ist per se keine Selbsterfahrungsintervention, sondern ein Lernansatz durch das Zurückschauen einer Situation. Es könnte der Pflegekraft zeigen, wie der Partner (Person mit Demenz) auf das Verhalten reagiert, und Psychoedukation hinzufügen, um den Einfluss verschiedener Reaktionen zu erklären. Videointeraktionsführung wurde als bereits in der Praxis umgesetzt erwähnt. Sich selbst und Ihre Reaktion zu beobachten, ist eine starke Lernerfahrung. (NL)

Obwohl E-Learning per definitionem keine „Selbsterfahrungsmethode“ ist, könnte es auch ein Beispiel dafür sein, Fallmanager in eine Diskussion über ihre Lernerfahrungen einzubeziehen. Zum Beispiel zeigt der Powercourse Demenz Filme, die aus der Perspektive der Person mit Demenz gemacht wurden (zB <https://www.marthaflora.nl/over-martha-flora/power-course-dementia/>). (NL)

Herausforderungen im Umgang mit Menschen mit Demenz und deren professionelle Bewältigung könnten durch eine alltagsintegrierende App vermittelt werden. Die Erforschung verschiedener Alltagserfahrungen kann die Selbsterfahrung fördern. Best-Practice-Beispiele für Problemsituationen im Umgang mit Menschen mit Demenz könnten über eine solche App einfach abgerufen werden. (DE)

Technische Bedingungen

3D-Videos als Methode können per Handy genutzt werden. (NL)

Symptome einer Demenz

Die Berichte von Angehörigen der Gesundheitsberufe haben Auswirkungen darauf, wie Demenzsymptome stimuliert werden können, um das Verständnis zu erhöhen und die Demenzversorgung durch Selbsterfahrungspraxis zu verbessern. Es scheint, dass die psychiatrischen Symptome der Demenz für Angehörige der Gesundheitsberufe und die breite Öffentlichkeit am schwierigsten vollständig zu verstehen sind. Daher kann es wichtig sein, diese bei der Entwicklung eines Simulations-Toolkits stärker zu betonen. Beispiele für solche Symptome umfassen Halluzinationen, Schlaf - Wach-Verhalten, Wahnvorstellungen und Paranoia, und diese sind enger verwandt mit Demenz-Subtypen, einschließlich Lewy-Körper-Demenz, frontotemporaler Demenz und vaskulärer Demenz. (IE)

Gedächtnisprobleme sind bei dieser Intervention sicherlich wichtig zu berücksichtigen, sie müssen auch parallel zu den anderen nicht-kognitiven Symptomen präsentiert werden, mit denen die Menschen so sehr zu kämpfen haben. (IE)

Eine Simulation von Demenz kann die Störung zu einer verallgemeinern, die über die Demenzpopulation hinweg homogen ist. Daher wurde von den Teilnehmern der Fokusgruppe vorgeschlagen, dass ein Haftungsausschluss erforderlich ist, um zu erklären, dass nicht jeder mit Demenz die simulierten Symptome erleben wird und dass dies nur einige der Symptome sind, die Menschen mit Demenz haben können. (IE)

Die Teilnehmer waren der Meinung, dass verzerrte Wahrnehmungs-/Sinnessimulationen eine negative Wahrnehmung von Demenz darstellen und dass Vorsicht geboten ist. Vielleicht könnte eine Verneinung eingefügt werden, um anzuzeigen, dass jeder mit Demenz die simulierten Symptome erfahren wird. Einige Teilnehmer schlugen vor, dass das Ausspielen der Stärken von Menschen mit Demenz eine mögliche Strategie sein könnte, um diesen Vorbehalt zu überwinden. Daher könnte parallel zu jedem in der Intervention simulierten demenzbezogenen Problem ein Beispiel für eine lösungsorientierte Taktik zur Verbesserung des Problems gezeigt werden. (IE)

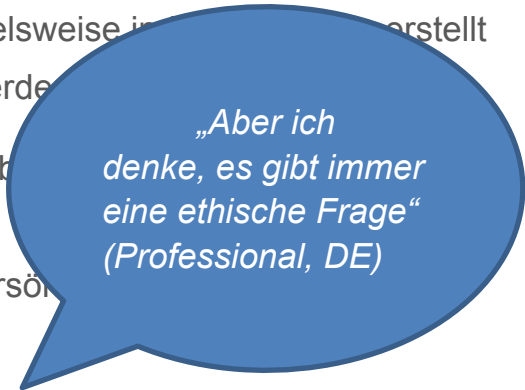
Kompetenzen

Wichtige Kompetenzen, die vermittelt werden sollten, sind Empathie (DE, IE, IT, NL), Zuhörkompetenz (Menschen mit Demenz offen zuhören zu können) und Weltoffenheit (Vorurteile vermeiden und Menschen mit Demenz akzeptieren). (ES)

Kommunikation ist eine weitere wichtige Kompetenz für Fachkräfte, die in die Intervention integriert werden könnte, beispielsweise in der Intervention dargestellt und später mit den Teilnehmern diskutiert werden.

Darüber hinaus kann die Einstellung gegenüber Menschen mit Demenz wichtig sein, kann aber schwierig zu vermitteln sein, da dies eine persönliche Eigenschaft sein kann. (NL)

Laut den Fachleuten ist es grundlegend, respektvoll und mit der richtigen Distanz zu kommunizieren. Den richtigen Abstand zu wahren bedeutet, respektvolle Grenzen einzuhalten, um nicht persönlich involviert und reaktiv zu werden. (ES)



*„Aber ich denke, es gibt immer eine ethische Frage“
(Professional, DE)*

Die zu vermittelnde Haltung gegenüber Menschen mit Demenz sollte darüber hinaus ein Suchen statt Wissen sein. Es sollte darum gehen, gemeinsam herauszufinden, was in relevanten Situationen geholfen hat. Allerdings muss man auch lernen, mit einer Vorgehensweise umzugehen, die nicht funktioniert, da es keine allgemeingültigen Lösungen für schwierige Situationen gibt. (DE)

Auch Fachkräfte müssen zwischen eigenen Bedürfnissen und denen anderer (hier: Menschen mit Demenz) unterscheiden. Diese Art des kognitiven Prozesses ist eine psychologische Bewusstseinsarbeit an sich selbst. Es wäre daher notwendig, diese Art der psychologischen Arbeit in die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften zu integrieren. (ES)

Es soll Wissen über die situationsbezogene Kompetenz von Menschen mit Demenz vermittelt werden. Eine Intervention soll die Fähigkeit trainieren, die eigene Realität in den Hintergrund stellen zu können, um die Realität eines Menschen mit Demenz wahrzunehmen und zu erkennen. (DE) Die Vermittlung von Einblicken in den Umgang mit Demenz für den Betreuer beispielsweise über Virtual Reality kann das Verständnis erhöhen und jemandem helfen, auf bestimmte Situationen anders zu reagieren. (NL)

Das Thema Verstehen steht im Mittelpunkt der Entwicklung eines Simulations-Toolkits, das darauf abzielt, die Erfahrung von Demenz zu erfassen. Ein kritischer Punkt, der berücksichtigt werden muss, ist, dass die Umgebung, in der sich eine Person befindet, einen Einfluss darauf hat, wie sie sich verhält oder wie sie Demenz erleben könnte. Daher könnte es sich bei der Erstellung einer Simulation von Demenz als lohnend erweisen, zu untersuchen, wie Menschen mit Demenz mit ihrer Umgebung interagieren und wie bestimmte Umweltfaktoren ihre Symptome verbessern oder verschlimmern können. (IE)

Zeit und Geduld im Umgang mit Menschen mit Demenz sollten in Selbsterfahrungstrainings vermittelt werden.

Nonverbale Kommunikation

Wichtiger als das Nachvollziehen des Demenzerlebnisses ist vor allem in fortgeschrittenen Phasen der Demenz, in denen ein Nachvollziehen nur noch eingeschränkt möglich ist, die unbedingte Wertschätzung des Menschen mit Demenz. (DE)

Die wichtige Rolle der nonverbalen Kommunikation im Kontakt mit Menschen mit Demenz ist zu beachten und sollte bei der Entwicklung von Selbsterfahrungsszenarien berücksichtigt werden. (DE, IT)

Erhalt der Diagnose Demenz

Es könnte wertvoll sein, die Erfahrung einer Person mit Demenz zu simulieren, die eine Diagnose erhält, um den Angehörigen der Gesundheitsberufe zu vermitteln, wie schwierig es wirklich ist, wenn Hilfesuchende eine Diagnose erhalten. Dies könnte bei Angehörigen der Gesundheitsberufe und Hausärzten ankommen, die hauptsächlich für die Bereitstellung dieser Unterstützung verantwortlich sind, und könnte das Potenzial haben, Reflexionen darüber anzuregen, wie sie früher mit Demenzdiagnosen umgegangen sind. Es ist zu hoffen, dass dies zu einer wirksameren diagnostischen Unterstützung für Menschen mit Demenz und ihre Betreuer führen könnte, insbesondere in der Primärversorgung. (IE)

Theoretische Modelle oder Rahmenbedingungen für

Selbsterfahrungsinterventionen Fachleute glauben, dass es an angemessener Ausbildung in Bezug auf die theoretischen, psychologischen und praktischen Aspekte der Demenzhilfe für medizinisches Fachpersonal mangelt. Für sie scheint es wichtig zu sein, die Theorie (z. B. die neurologischen und verhaltensbezogenen Aspekte der Demenz) in einer Selbsterfahrungsintervention zu betonen. (ES)

Darüber hinaus betonen Fachleute die Notwendigkeit eines einzigartigen Modells der Pflegeunterstützung für alle Arten von Demenz. Es ist wichtig, einen Beziehungsmodus zu finden, der bei allen Demenzerkrankungen funktioniert, nicht nur bei Alzheimer. Die Montessori-Methode wäre für alle Arten von Demenz geeignet. Identitäts-, beziehungs- und personenzentrierte Pflege sind die Eckpfeiler des Ansatzes. Dies würde eine einzige, flexiblere und agilere Gebrauchsanweisung für den Umgang mit Patienten mit Demenz ermöglichen. (ES)

Die Fokussierung auf Biographiearbeit in der Betreuung von Menschen mit Demenz kann den Blick verengen. Dementsprechend sollte dieser Aspekt innerhalb der Ausbildung als Instrumente gelehrt/reflektiert werden. (DE)

Es ist wichtig im Zusammenhang mit der Demenz und sollte daher Teil einer Schulung sein. (NL)

„...daher ist die Lebensgeschichte enorm wichtig.“
(Profi, IE)

Bildungs- und Ausbildungsthemen

Aus- und Weiterbildungsthemen sind der Schlüssel zur Entwicklung eines Simulations-Toolkits. (IE)

Es ist jedoch wichtig, im Auge zu behalten, dass Demenz selbst kaum verstanden wird und dass immer noch Aufklärung erforderlich ist, um den Menschen zu erklären und beizubringen, wie Demenz funktioniert und wie sich die verschiedenen Arten von Demenz in Gesundheitseinrichtungen zeigen können. (IE)

Fähigkeiten zur Selbstfürsorge

Pflegekräfte müssen nicht nur Kompetenzen zum Umgang mit Menschen mit Demenz, sondern auch Selbstfürsorgekompetenzen erwerben, um sich selbst und ihren Ansprüchen an Pflege oder Betreuung im Rahmen institutioneller Vorgaben gerecht zu werden. Angehörige der Gesundheitsberufe müssen professionelle Distanz wahren, damit die Arbeitsabläufe aufrechterhalten werden können. (DE)

Angehörige der Gesundheitsberufe müssen sich oft mit dem Gefühl des Versagens auseinandersetzen, das sich aus den Anforderungen ergibt, die aufgrund ihrer kognitiven und Verhaltensauffälligkeiten unterstützt sind.

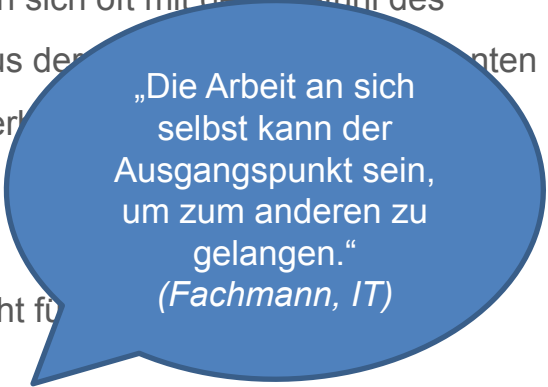
Wenn eine medizinische Fachkraft daher sehr gestresst oder leicht reizbar ist, besteht für sie ein hohes Risiko,

negativ/falsch auf den Patienten zu reagieren und damit die Beziehung zu gefährden.

Ein Teil der Intervention sollte darin bestehen,

den Bedienern zu helfen und sie zu schulen, indem ihnen psychologische Werkzeuge zur Verfügung gestellt werden, die ihnen helfen können, sich ihrer selbst (ihrer Grenzen und Schwächen) bewusst zu werden und

konstruktive Beziehungen sowohl zu Kollegen als auch



„Die Arbeit an sich selbst kann der Ausgangspunkt sein, um zum anderen zu gelangen.“
(Fachmann, IT)

Organisation einer Selbsterfahrungsintervention

Module

Die Kombination von Ansätzen/Methoden und die Förderung der Interaktion werten Selbsterfahrungsinstrumente auf. Um die Selbsterfahrung zu verbessern, könnte es wertvoll sein, Literatur und Theorie mit der Praxis zu verbinden. Lesen Sie zum Beispiel zuerst Literatur, setzen Sie dann eine Selbsterfahrungsbrille auf und diskutieren/tauschen Sie Gedanken mit einem Fachmann (z. B. einem Fallmanager). Eine andere Möglichkeit ist es, ein Gruppentreffen zu organisieren, um Gedanken und Erfahrungen zu diskutieren und die Gelegenheit zu bieten, tiefer zu gehen. (NL)

Je spezifischer der Fokus einer Schulung ist, desto weniger Kunden werden Sie finden. Dementsprechend sollte das Training allgemeiner gestaltet werden, möglicherweise mit einer Auswahl von Modulen, die mehrere Szenarien/Situationen umfassen. Eine neue Intervention sollte für einen großen Personenkreis interessant sein, aber zur persönlichen Situation des Teilnehmers passen. Es ist wichtig, dass solche Szenarien zur Situation des Fachmanns passen. (DE, NL)

In einer modularen Intervention könnten eigene Erfahrungen mit Menschen mit Demenz thematisiert werden. Der nächste Schritt wäre, Vorschläge für eine erfolgreiche Kommunikation/Interaktion zu machen. Es muss daran erinnert werden, dass Reaktionen und Verhaltensweisen individuell sind. (DE)

Simulationswerkzeuge könnten nahtlos in viele verschiedene Trainingsprogramme integriert werden, die bereits im Gesundheitswesen vorhanden sind. Ein solches Tool würde ein ganzheitliches Element hinzufügen, wodurch die Teilnehmer neben anderen Schulungen etwas über die tatsächliche gelebte Erfahrung mit Demenz lernen können, wodurch die Erfahrung mit Simulationstools sowie anderen Schulungsprogrammen gefestigt wird. (IE)

Didaktik

Mit einigen kleinen didaktischen Übungen kann die Akzeptanz verschiedener Wahrnehmungen trainiert werden. Die didaktische Konzeption von pädagogischen Interventionen ist von großer Bedeutung. (DE)

Zielgruppen

Schulungen müssen zielgruppenspezifisch angepasst werden, insbesondere hinsichtlich Komplexität und Zeitaufwand. Generell sollten jedoch ein wertschätzender Umgang und eine angemessene Einstellung gegenüber Menschen mit Demenz vermittelt werden. (DE)

Selbsterfahrungspraktiken sollen didaktisch zielgruppengerecht aufbereitet werden. Nicht jeder ist als Trainer geeignet. (DE)

Es wurde eine Möglichkeit einer integrierten Intervention vorgeschlagen, die alle Akteure berücksichtigt, die mit der an Demenz erkrankten Person in Kontakt stehen. Es wäre wünschenswert, mit der gesamten Gruppe von Personen zusammenzuarbeiten, die mit den Patienten in Kontakt treten: dem Gesundheitspersonal, der Pflegekraft und den Familienmitgliedern. (ES)

Die Teilnehmer hielten es auch für wichtig, zu berücksichtigen, in welchem Stadium sie sich befinden, bevor sie sich einer Schulung unterziehen. Eine solche Erfahrung könnte ungewollte Konsequenzen haben, insbesondere bei Menschen, die am Anfang ihrer Demenzerkrankung stehen. In dieser Hinsicht scheint es, als wäre ein Nachgespräch mit den Teilnehmern erforderlich, falls sich die Teilnehmer nach der Schulung auf irgendeiner Weise bedrückt fühlen. (IE)

„Man muss den Menschen helfen zu verstehen, was sie erleben.“
(Profi, NL)

Kontextabhängige Faktoren

Es ist wichtig, dass die Fachleute, die die Intervention anbieten werden, sie vollständig selbst erlebt haben, damit sie den Mehrwert für ihre „Kunden“ sehen und nicht nur die zusätzliche Arbeit, die sie damit haben. In diesem Zusammenhang ist es für Fachleute wichtig, den Mehrwert der Intervention zu erfahren. Darüber hinaus ist es wichtig, beim Kauf des Produkts eine Standardschulung anzubieten. Nach der Implementierung könnte es von Vorteil sein, einen regelmäßigen Follow-up-Kontakt zu haben, um das kontinuierliche Feedback der Benutzer zu sammeln, und die Möglichkeit zu bieten, an einem Auffrischkurs teilzunehmen. (NL)

Die Ausbildung muss von einer praktischen Erfahrung (Feldausbildung) begleitet werden. (ES)

Neugier, Gelassenheit und Humor spielen alle eine Rolle in Selbsterfahrungspraktiken. (DE)

Es ist von enormer Bedeutung, die Hindernisse anzuerkennen, mit denen Gesundheitsfachkräfte bei der Umsetzung von Demenztraining in ihren jeweiligen Rollen und Umgebungen konfrontiert sind. Es ist wichtig zu beachten, dass Führungskräfte oder sogenannte „Demenz-Champions“ absolut notwendig sind, um neue Schulungsinstrumente im Gesundheitswesen aufrechtzuerhalten. (IE)

Neue Interventionen sollen innovativ sein, Spaß machen und gleichzeitig Wissen vermitteln. (DE)

Co-Creation und Einbindung unterschiedlicher Stakeholder sowie bereits Überlegungen zur Umsetzung sind wichtige Aspekte bei der Entwicklung einer Intervention. (NL)

Bei der Entwicklung von technologiebasierten Selbsterfahrungsinstrumenten im Hinblick auf Demenz wäre eine interdisziplinäre Zusammenarbeit hilfreich. Zusammenarbeit mit Abteilungen, die bereits oder verwenden Entwicklung solcher Technologien. (DE)

Durchführung von Selbsterfahrungsinterventionen

Rahmenbedingungen

Beim Einsatz von empathiefördernden Interventionen ist auf mögliche Burnout-Reaktionen oder Traumatisierungen der Anwender zu achten, wenn diese unter unzureichenden Bedingungen arbeiten. Das bedeutet, dass eine Intervention auch die Rahmenbedingungen und den Kontext der Demenzversorgung berücksichtigen muss. Selbsterfahrung muss ein Training beinhalten, wie das Erlebte in die Praxis übertragen werden kann. (DE)

Darüber hinaus muss gemeinsam mit der Organisation ein Konzept zur Umsetzung entwickelt werden. Umsetzungsmöglichkeiten müssen von der Führungsebene geschaffen werden, damit die Ausbildung nachhaltig bleibt. Simulationsübungen müssen daraufhin überprüft werden, wie oft sie angewendet werden sollten, damit die Sensibilisierung nachhaltig ist. (DE)

Technologiebasierte Selbsterfahrungspraktiken sollten mit einer persönlichen Beratung oder mit einer Person verbunden werden, die bei Bedarf kontaktiert werden kann. Während des Selbsterfahrungstrainings sollte den Teilnehmern nicht nur die Möglichkeit gegeben werden, sich irgendwo zurückzuziehen, sondern auch die Möglichkeit der Interaktion. (DE)

Dabei spielt die Gruppenzusammensetzung der Teilnehmer eine Rolle. Hierarchiefreie Gruppen sind anzustreben. Befinden sich Führungskräfte mit Mitarbeitern in einer Gruppe, kann dies aufgrund von Vorurteilen oder Ängsten deren Teilnahme hemmen. (DE)

Es sollen verschiedene Strategien angeboten/vermittelt werden, damit jeder Interessierte etwas Passendes für sich findet. Es gibt nicht nur einen Weg. Für die Angehörigen der Gesundheitsberufe wäre es hilfreich, einen Überblick über die verschiedenen Vorschläge zu haben, wie man es anders machen und seinen eigenen Weg finden kann. (DE)

Hindernisse und Erleichterungen für die Umsetzung

Zeit: Angehörige der Gesundheitsberufe sind oft mit der Bewältigung von Krisen beschäftigt, und es ist möglicherweise nicht die ideale Zeit für neue Technologien. Daher könnte es wertvoll sein, diese Selbsterfahrungspraxis frühzeitig umzusetzen. Darüber hinaus sollte das Angebot solcher Interventionen „low-level“ sein, um zu vermeiden, dass zu viel Zeit investiert wird. (NL)

Einstellung: Ein weiterer Aspekt, der ein potenzielles Hindernis darstellen könnte, ist, dass der Fachmann offen sein muss, neue Technologien auszuprobieren, und dass es aufgrund fehlender Affinität oder Erfahrung mit Technologie eine höhere Schwelle zur Verwendung gibt (DE, NL)

Kosten: Da mit der Durchführung und Nutzung von Interventionen immer Kosten verbunden sind, ist ein wichtiger Aspekt die finanzielle Einbettung: Wer erstattet beispielsweise solche Interventionen? (NL)

Auch kommerzielle Aspekte behindern die Verbreitung von Selbsterfahrungsinstrumenten. (DE)

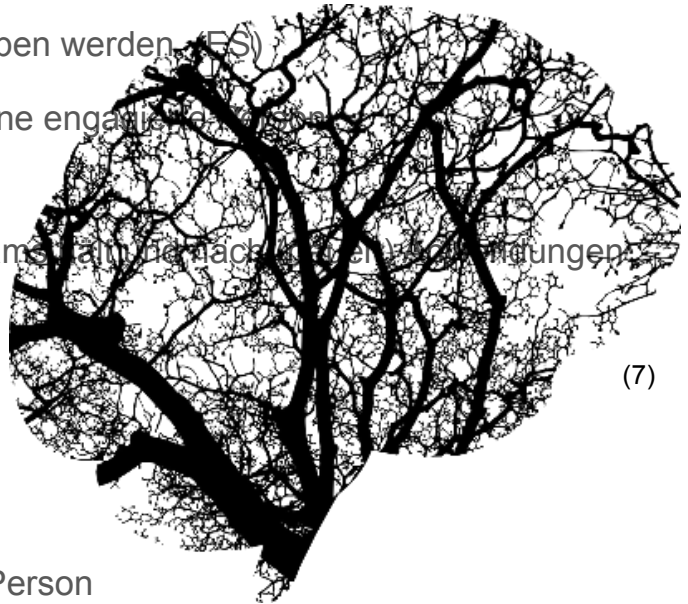
Mangelndes Bewusstsein: Teilweise im Zusammenhang mit der vorherigen Einstellungsbarriere steht der Mangel an Bewusstsein. Die Leistungserbringer müssen in erster Linie über die Existenz des neuen Tools Bescheid wissen und dann auch genau wissen, wie und was in der konkreten Nutzung möglich ist. (IT, NL)

Daher sollten die verwendeten Terminologien berücksichtigt werden, da potenzielle Nutzer möglicherweise Erläuterungen zu Begriffen wie „Selbsterfahrungspraxis“ oder „technologiebasiert“ benötigen. (DE)

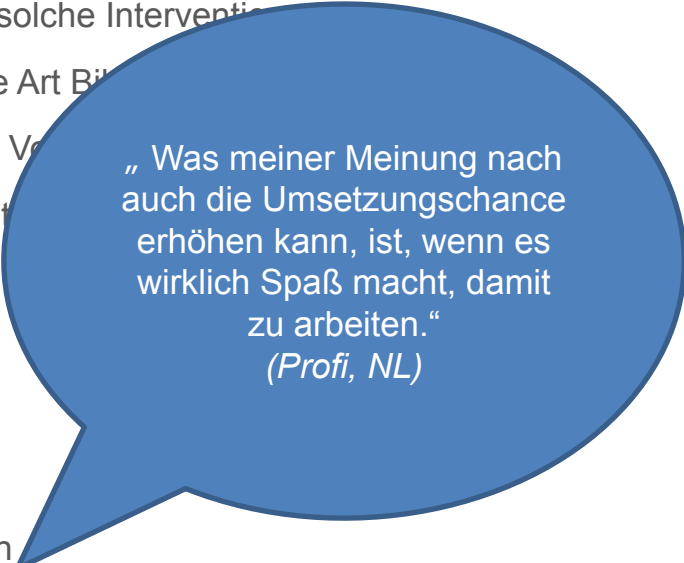
Mangelnde Verfügbarkeit: Technologie wird in den Augmented-Reality-Techniken, die für die Behandlung von Demenz entwickelt wurden, nicht wirklich verwendet. Die Szenarien, die konstruiert werden, um dem Patienten vorzutäuschen, er befinde sich an einem anderen Ort (z. B. der Bahn- oder Bushaltestelle), sind keine durch den Einsatz von Technologie gekennzeichneten Werkzeuge. In diesen Kontexten mangelt es an der Nutzung von Technologie, IT sollte bei Angehörigen der Gesundheitsberufe stärker beworben werden. (ES)

Engagierte Person: Haben Sie eine engagierte Person für „innovative Technologie“, die sie auf der Tagesordnung des Teams hat und nach deren Meinungen des Tools sucht .

Stellen Sie nach Möglichkeit eine zweite engagierte Person als Ersatz bereit, wenn die erste Person nicht verfügbar wäre. Eine solche engagierte Person sollte ein fester Ansprechpartner für diese Anwendung innerhalb der Organisation sein, damit sofort klar ist, an wen sich die Benutzer mit ihren Fragen wenden können. (NL)



Zugänglichkeit : Ein weiterer Faktor bezieht sich auf die Zugänglichkeit der Intervention. Ein Vorschlag war, eine Datenbank aufzubauen und solche Interventionen möglichst kostengünstig über eine Art Bibliothek („zum Ausprobieren“). Ein zweiter Vorschlag war, die Intervention über eine Online- Plattform anzubieten , um die Nutzung in größerem Maßstab zu erhöhen (Implementierung an mehreren Standorten). Schließlich könnte die Intervention in einem *App-Store verfügbar gemacht werden* . Letzteres kann jedoch zu weniger Kontrolle in Bezug auf die Überwachung führen. (NL)



„ Was meiner Meinung nach auch die Umsetzungschance erhöhen kann, ist, wenn es wirklich Spaß macht, damit zu arbeiten.“
(Profi, NL)

Positive Förderung : Es ist wichtig, dass die entwickelte Intervention ansprechend arbeitet, da dies das Umsetzungspotential erhöht. (NL)

Des Weiteren soll die Technik statt dessen erleichtern zeigt alle Möglichkeiten. (NL)

2.2 Empfehlungen von Fokusgruppen mit Menschen mit Demenz

Symptome einer Demenz

Eine Simulationsintervention sollte berücksichtigen, dass Menschen mit Demenz ihre Besorgnis darüber zum Ausdruck bringen, dass sich ihre Symptome mit der Zeit verschlimmern werden, und befürchten, dass jemand da sein wird, der ihnen hilft, wenn sie es brauchen. (IE, DE)

Für Menschen mit Demenz ist es sehr wichtig, wie andere Menschen auf sie reagieren. So kann die Verhaltensänderung anderer gegenüber Menschen mit Demenz als Symptom oder Nebenwirkung der Demenz gewertet werden.

Freunde und Familie neigen dazu, die Grenzen ihrer Beziehung zu überschreiten und die Rolle der Pflegeperson zu übernehmen. Das Umfeld der Person mit Demenz wurde genannt, da sie häufig Aufgaben übernahm, die die Person selbst erledigen konnte. Für die Person mit Demenz ist es frustrierend, wenn Freunde und Familie unaufgefordert übernehmen,

die Gespräche der Person beenden

und Hilfe anbieten, wenn sie nicht

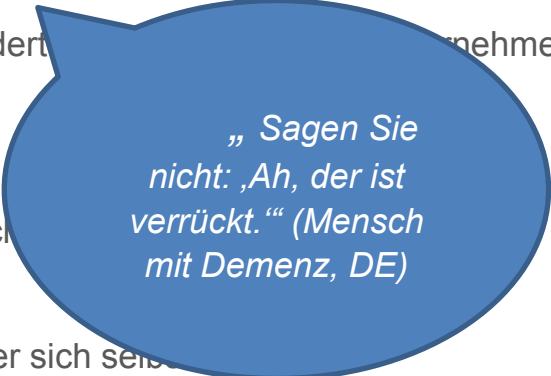
benötigt wird. Dies wirkt sich letztendlich

die Fähigkeit des Einzelnen aus,

unabhängig zu leben, und darauf, wie er sich selbst

; zum Beispiel als unfähig

, mit ihren eigenen Herausforderungen umzugehen. (IE, DE)



„Sagen Sie nicht: ‚Ah, der ist verrückt.‘“ (Mensch mit Demenz, DE)

Verständnis von Demenz

Simulationen sollten berücksichtigen, dass Menschen ein Leben neben ihrer Demenz haben, und zwar im Kontext der Demenzversorgung von lesbischen, schwulen, bisexuellen, transgender, queeren und intersexuellen und anderen Personen. (IE)

Ein eingeschränktes Verständnis für Menschen mit Demenz könnte aus einem fehlenden Bewusstsein dafür resultieren, dass Menschen mit Demenz noch gut leben können und mit einer Diagnose nicht alles verloren ist. (IE)

Das Verständnis anderer Menschen kann die Erfahrung von Demenz beeinflussen, und vielleicht kann dies durch Simulationswerkzeuge kommuniziert werden. Ein Schwerpunkt könnte darauf gelegt werden, wie die Umwelt die Symptome einer Person beeinflussen kann und wie das Verhalten anderer Menschen das Leben der Person beeinträchtigen kann. Infolgedessen könnte ein Simulationstool, das darauf abzielt, dieses Verständnis zu verbessern, Freunde, Betreuer und Familienmitglieder besser darüber informieren, wie sie mit ihrem geliebten Menschen mit Demenz umgehen sollten. (IE)

Es sollte bedacht werden, dass die Diagnose frustrierend für die Person mit Demenz sein kann. (DE)

Für Menschen mit Demenz ist es wichtig, Gleichgesinnte und die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch zu haben. (DE)

Für Menschen mit Demenz ist es wichtig, so akzeptiert zu werden, wie sie sind oder früher waren. Fehler sollten nicht hervorgehoben werden. (DE)

Es sollte beachtet werden, dass einige Situationen einfach nicht erklärt werden können. Die Frage ist, ob sie immer verstanden werden müssen. (DE)

Filme sollten eine Vielzahl von Demenzerfahrungen zeigen. Sie können als Ausgangspunkt für Diskussionen verwendet werden. Der Verlauf

Entwicklung von Selbsterfahrungsinterventionen

Heterogenität der Demenz

Es ist äußerst wichtig, die vielfältigen Symptome zu verstehen, die bei Menschen mit Demenz vorhanden sein können. Es ist von entscheidender Bedeutung, die Erfahrungen informeller Pflegepersonen zu diesem Thema zu erfassen. In der Tat wurden einige der typischeren Gedächtnis-/kognitiven Defizite von informellen Pflegepersonen berichtet, aber es ist wichtig, diese Symptome aus der Sicht einer Person mit Demenz zu betrachten. (IE)

Es scheint wichtig, psychiatrische Symptome wie Halluzinationen oder Angst-/Sorgengefühle in ein Demenz-Simulations-Toolkit aufzunehmen, da sie das Leben informeller Pfleger und ihrer Angehörigen mit Demenz zu beeinflussen scheinen. (IE)

Konkrete Erfahrungen von Angehörigen von Menschen mit Demenz könnten ein geeignetes Instrument für die Schulung oder den Unterricht sein. (DE)

Die Art der Demenz sollte berücksichtigt werden, z. B. Alzheimer-Demenz oder vaskuläre Demenz. Beispielsweise gibt es Unterschiede in der Kommunikation mit jemandem mit Alzheimer-Demenz oder vaskulärer Demenz. (NL)

Durch die Individualität der Betroffenen und die Heterogenität der Symptome wird die Krankheit für Außenstehende immer schwieriger zu verstehen. In Stresssituationen sinkt das Verständnis für die Krankheitssymptome enorm, was in Simulationen berücksichtigt werden sollte. (DE)

Es wäre wichtig, dass Simulationstechnologie und Selbsterfahrungspraktiken ganzheitlich und inklusiv sind, um möglichst viele Menschen zu erreichen und für alle Interessierten zugänglich zu bleiben. (DE, IE)

Es kann entscheidend sein, die Heterogenität der Demenz hervorzuheben, damit den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben wird, sich ein umfassendes Bewusstsein für die verschiedenen Arten von Demenz, die verschiedenen Symptome, die bei jeder Demenzdiagnose vorhanden sind, und die positiven sowie negativen Aspekte zu bilden mit dieser Störung zu leben. (DE, IE)

Demenz verstehen

Es kann von größter Bedeutung sein, den Menschen die Botschaft zu vermitteln, dass Demenz mehr als eine Gedächtnisstörung ist und nicht-kognitive Symptome oft einen bedeutenderen Einfluss auf das Leben von Menschen mit Demenz und ihren Betreuern haben können. Das

Simulations-Toolkit könnte

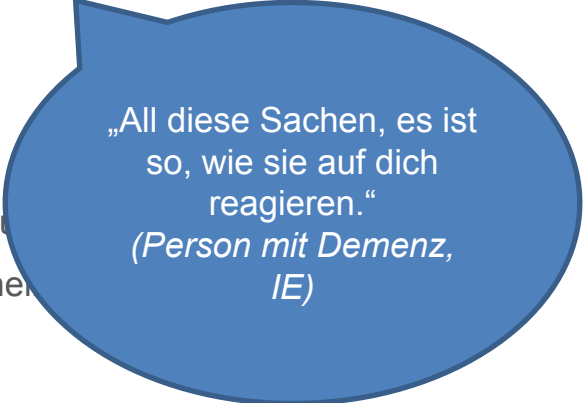
daher gezielter darauf abzielen

, das Verständnis für diese

nicht-gedächtnisbezogenen Symptome zu

sie am wenigsten verstanden zu sein scheinen

. (IE)



„All diese Sachen, es ist
so, wie sie auf dich
reagieren.“
(Person mit Demenz,
IE)

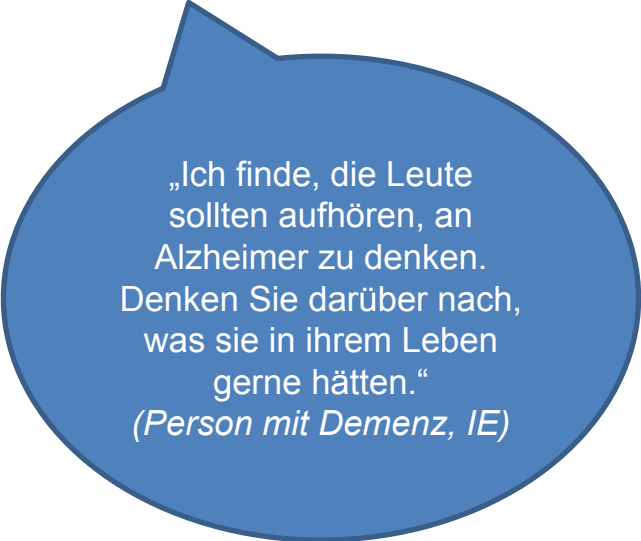
Hinzu kommt die Wirkung der Medikamente,

die ebenfalls spürbar gemacht werden sollte. Was bedeutet es, dauerhaft mit Psychopharmaka zu leben? (DE)

Ein fortschreitender Verlust von Fähigkeiten sollte im Training betont werden. Simulationen sollten Situationen bei fortgeschrittener Demenz berücksichtigen, in denen man nur erahnen kann, was die Person mit Demenz braucht. (DE)

Fragen zum Verständnis von Demenz: (DE)

- ✓ Wie kann eine Situation, in der Objekte nicht mehr erkannt oder benutzt werden können, wahrnehmbar gemacht werden?
- ✓ Wie es sich anfühlt, in verschiedenen Situationen „krank“ genannt zu werden, soll erlebbar gemacht werden.
- ✓ Wie lösen die Demenzsymptome Angst aus?
- ✓ Wie könnte diese Angst spürbar gemacht werden?
- ✓ Wie fühlt es sich an, wenn ich etwas tun möchte, aber eine andere Person es mir nicht erlaubt, weil sie kein Vertrauen zu mir hat?



„Ich finde, die Leute sollten aufhören, an Alzheimer zu denken. Denken Sie darüber nach, was sie in ihrem Leben gerne hätten.“
(Person mit Demenz, IE)

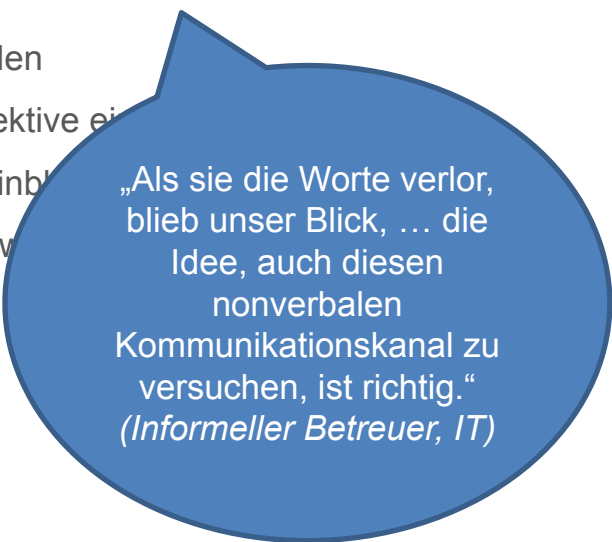
2.3 Empfehlungen von Fokusgruppen mit Pflegekräften

Demenz verstehen

Es ist wichtig, die Diagnosephase zu berücksichtigen, mit der informelle Pflegepersonen und Menschen mit Demenz oft zu kämpfen haben. In Bezug auf ein Simulations-Toolkit, das darauf abzielt, das Verständnis von Demenz zu verbessern, kann es sich als nützlich erweisen, einen prodromalen Abschnitt einzubauen, in dem die Teilnehmer die Möglichkeit erhalten, zu verstehen, wie Demenz in den frühen Stadien auftreten und wie ihre Symptome identifiziert werden können. (IE)

Es könnte für Fachleute hilfreich sein, den diagnostischen Prozess aus der Perspektive einer Person mit Demenz zu betrachten, um einen Einblick in, wie mangelhaft der Prozess sein kann und was dieser Prozess Auswirkungen auf die Menschen mit Demenz und ihre informellen Betreuer hat. (IE)

Die Simulation könnte Aspekte der anhaltenden Ungewissheit (hinsichtlich der Demenz) und der Unvorhersehbarkeit der Demenz und ihrer Symptome beinhalten. (DE)



„Als sie die Worte verlor, blieb unser Blick, ... die Idee, auch diesen nonverbalen Kommunikationskanal zu versuchen, ist richtig.“
(Informeller Betreuer, IT)

Unterstützung des Betreuers

Dabei ist zu berücksichtigen, dass emotionale Aspekte für Angehörige sehr schwer zu handhaben sind, da sie sowohl in der Beziehung zu dem Erkrankten als auch in persönlichen psychischen Problemen mit sich selbst Schwierigkeiten bereiten können; während es für medizinisches Personal einfacher ist, Hilfe zu leisten, weil es eine emotionale Distanzierung gibt.

(ES)

Aufbau und Inhalt von Selbsterfahrungsinterventionen

Selbsterfahrungsinterventionen sollten mehrere Strategien umfassen: sich in andere hineinversetzen, verstehen und akzeptieren. (ES)

- ✓ Nur wenn man versucht, sich in den anderen hineinzusetzen, kann man die Empfindungsebene und den psychophysischen Zustand des Menschen mit Demenz wahrnehmen.
- ✓ Ein weiterer wichtiger Schritt für die Selbsterfahrung ist der Versuch, die Krankheit zu akzeptieren, indem man sich so nah wie möglich an den emotionalen, mentalen und sogar körperlichen Zustand annähert, den die Person mit Demenz fühlt.
- ✓ Akzeptanz kommt vor Verstehen, denn wenn Sie nicht bereit sind, die Krankheit zu akzeptieren, werden Sie sie nicht einmal verstehen können. Es ist eine sehr starke Selbsterfahrungsstrategie, Demenz als eine natürliche Tatsache zu erfahren, als etwas, das zum natürlichen Altern dazugehört, weniger Angst zu haben und die Menschen mit Demenz tief verstehen zu können. Man kann Menschen mit Demenz anhand ihrer Emotionen verstehen, zB kann man verstehen, dass Menschen sehr traurig werden, wenn sie beginnen, ihre Erinnerungen zu verlieren.

VR-Brillen könnten eine geeignete Methode zum Selbsterleben von Demenz sein, könnten aber neben einem Vorteil auch den Nachteil haben, dass VR längerfristig als „künstlich“ angesehen werden kann. (NL)

Der Wert der Kombination von Methoden wurde erwähnt. Die Kombination von Theaterstück (zum Beispiel) und einer Nachbesprechung könnte effektiver und tiefgreifender sein als das reine Aufsetzen einer VR-Brille. (NL)

Pantomime kann vorteilhaft sein, um die Aufmerksamkeit der Zuschauer auf die nonverbale Form zu lenken. Verschiedene Situationen könnten dargestellt werden, um Erfahrungen mit teils erfolgreichen, teils erfolglosen Interaktionen zu sammeln. (DE)

Die in Simulationen oder Medien gezeigten Inhalte sollen kein einseitiges Bild der Krankheit und ihrer Auswirkungen vermitteln. Abbildungen sollten nach Möglichkeit real und nicht fiktiv sein. (DE)

Technik über zu sprechen, die Simulation müssen zielgruppengerecht und ein solches Stück

zu sehen, ist meiner Meinung nach viel tiefgreifender und wirkungsvoller, als eine Brille aufzusetzen und es dann zu erleben.“

die Krankheit fördern und emotional und nicht einseitig dargestellt wird. (DE)

Er (Informeller Betreuer, die Person soll Informationen aufnehmen, was durch diverse Anmerkungen erschwert wird. (DE)

Förderer und Barrieren

Es ist wichtig zu akzeptieren, dass es nicht immer möglich ist, vollständig zu verstehen, was die Person mit Demenz sagen möchte (z. B. bei einer Aphasie). Die Wortwahl und die Körpersprache sind sehr wichtig. Dies sollte bei der Entwicklung einer Simulationsintervention berücksichtigt werden. (NL)

Die junge Generation mit ihren Kompetenzen zur Nutzung technischer Möglichkeiten sollte in die Entwicklung von Selbsterfahrungsinterventionen einbezogen werden. (DE)

Ethische und relationale Aspekte

Vertrauen und Würde sind wichtige Aspekte bei der Pflege von Menschen mit Demenz. (NL)

Der informelle Pfleger kennt die Person mit Demenz auf einer anderen Ebene als ein professioneller. Die Person, die er/sie vor dem Fortschreiten der Demenz war, ist daher der Fachkraft nicht immer bekannt, und die informelle Pflegekraft hat daher möglicherweise ein besseres Verständnis dafür, was möglich ist (und was nicht). Vor allem, wenn es sich bei der informellen Pflegeperson um den Ehepartner oder ein Familienmitglied handelt. (NL)

Jemanden zu kennen bedeutet oft, seine Geschichte und mögliche Lebensereignisse zu kennen, die sich auf das Verhalten der Person mit Demenz beziehen können. Beispielsweise könnte jemand, der den Zweiten Weltkrieg erlebt hat, ein Trauma haben, das einem Fachmann möglicherweise nicht bekannt ist. (NL)

Mitgefühl aus professioneller Perspektive zu zeigen, kann neben Empathie eine wichtige Kompetenz sein. Allerdings wurde in Frage gestellt, inwieweit dies erlernbar sei. (NL)

Eine persönliche Verbindung zwischen dem Fachmann und der Person mit Demenz und die informelle Pflegeperson ist wichtig. (NL)

Durchführung von Selbsterfahrungsinterventionen

Es ist entscheidend, die möglichen Vorbehalte dieser Interventionen zu berücksichtigen und zu planen, wie wir diese Vorbehalte überwinden können, um psychischen Belastungen bei den Teilnehmern vorzubeugen. Es wäre wichtig, die Reaktionen der Teilnehmer auf die Intervention in diesen Prozess einzubeziehen. Vielleicht wäre ein umfassender Nachbesprechungsprozess nützlich, um die potenziell traumatische Natur der Simulation zu umgehen. (IE)

Dabei sind die Grenzen des Zumutbaren für die Teilnehmer zu respektieren. (DE)

Eine langsame und angemessene Einführung in technische Anwendungen ist unerlässlich. (DE)

Bei der Aufklärung von Demenz ist unbedingt zu berücksichtigen, welches Vorwissen vorhanden ist und was von den Beteiligten in der aktuellen Situation aufgenommen werden kann. (DE)

Das Personal braucht soziale Kompetenz und mehr Wissen im Umgang mit Menschen mit Demenz. Der Zeitaufwand für die Anwendung dieser Kompetenzen ist zu berücksichtigen. (DE)

Professionelle Pflegekräfte brauchen mehr Hintergrundwissen über Demenz. (DE)

Der Kontext und die Lebensgeschichte der Benutzer (Erfahrung mit Technologie) müssen berücksichtigt werden. (DE)

Allgemeine Empfehlungen, übertragbar auf verschiedene Selbsterfahrungsprakti- ken

Kapitel 3

Die Empfehlungen zu verschiedenen Selbsterfahrungsinterventionen sind aufgrund ihres Evidenzhintergrundes mit Vorsicht zu genießen. Einige Empfehlungen wurden aus sehr spezifischen Programmen abgeleitet, die in einigen Studien beschrieben wurden und nur begrenzt übertragbar sind.

Grundlegende Überlegungen

„Nachdrückliches Verständnis“ der Krankheit hat das größte Potenzial, **das Verhalten und die kommunikative** Praxis von Fachleuten und informellen Pflegekräften zu beeinflussen [[H14](#)].

Basierend auf den Ergebnissen der vorliegenden Studie kann ein Demenz-Simulationsprogramm wie das Dementia Live TM -Programm den Pflegekräften maximalen Nutzen bringen, wenn das Programm **Teil** der Ausbildung von Pflegekräften für Menschen mit Demenz ist [[H3](#)].

Ein von einem **Simulationsprogramm begleitetes Vortragsprogramm** führte zu einem höheren Glücksgefühl und einer geringeren Hilflosigkeit als das reine Vortragsprogramm [[H5](#)].

Simulation verbessert das Wissen nicht über das, was die Studierenden zuvor in Vorlesungen gelernt haben [[H7](#)].

Die Schüler sollten **in einer Umgebung untergebracht werden, die die üblichen Herausforderungen nachahmt** , denen Patienten mit Demenz täglich gegenüberstehen

[[H8.H11](#)].

Keine Simulation wird es den Schülern jemals **vollständig ermöglichen**, die gelebte Erfahrung von Demenz zu verstehen, aber sie könnte helfen, das Verständnis zu verbessern [[H10](#)].

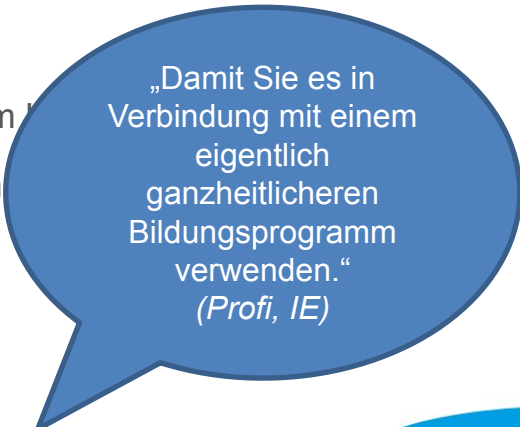
Betreuer, die an einem Simulationsprogramm teilnahmen, führten zu einer häufigeren **Anwendung von emotionsfokussierten** Bewältigungsstrategien als Betreuer, die nicht teilnahmen [[H5](#)].

Verfahren zur Entwicklung von Interventionen

Virtuelle Erfahrungen können die wissensbasierte Hochschulausbildung **eher ergänzen als ersetzen** [[D1](#)]. Die Virtuelle Demenz-Tour in Kombination mit traditionellen vortragsbasierten Lehrmethoden sichert grundlegendes Wissen über Demenz [[H10](#)].

Kursmaterial sollte **regelmäßig überprüft** werden , um unter Berücksichtigung der zukünftigen Bedürfnisse der Studenten **relevant zu bleiben** und gleichzeitig mit praktizierenden Ärzten und Apothekern zusammenzuarbeiten, wird hervorgehoben [[D2](#)].

Die Teilnehmer kommen mit unterschiedlichem Vorkenntnis.
Techniken - Didaktik, Fallbesprechung, Geschichtsbildung, VR-Stationen und Full-Immersions-Simulation, sie durch die **drei Domänen bewegen des Lernens** : kognitiv, affektiv und psychomotorisch [[D3](#)].



„Damit Sie es in Verbindung mit einem eigentlich ganzheitlicheren Bildungsprogramm verwenden.“
(Profi, IE)

Es wird empfohlen, simulationsbasierte Bildung **als ein Element** in einen kombinierten Ansatz zur Curriculumentwicklung für Demenztraining aufzunehmen [[D3](#)].

Die **Umwelt** , stellvertretende und direkte **Erfahrungen** , **Beobachtung** und **soziales Modellieren** fördern Wissen, Einstellungen, Empathie und Selbstvertrauen [[D5](#)].

Lernmöglichkeiten sollten darauf abzielen, verschiedene Ergebnisse zu beeinflussen. Darüber hinaus sind mehrere Gelegenheiten, Kompetenzen in einem **unterstützenden Umfeld zu üben**, unerlässlich, **um Stress abzubauen** [[D5](#)].

Es bedarf eines Zusammenschlusses international anerkannter Demenzspezialisten, **um die bestehenden Curricula zu überprüfen** und möglichst einheitlich nach neuesten wissenschaftlichen Standards zu gestalten [[D5](#)].

Um ganzheitliche Perspektiven zu gewährleisten , **sollten eine Person mit Demenz** und eine **pflegende Angehörige** an der Entwicklung von Selbsterfahrungsinterventionen beteiligt werden [[D5](#)].

Es sollte berücksichtigt werden, dass die VDT-Simulation **Angst** und Stress bei den Teilnehmern hervorrufen kann [[D6](#)].

Direkte Erfahrungen mit Menschen mit Demenz, kombiniert mit **theoretischem Wissen**, sind erforderlich. **Erfahrung** hilft den Schülern, Menschen wahrzunehmen

mit Demenz ganzheitlich zu behandeln und Kompetenz zu erlangen

Demenzversorgung [[D6](#)]

Verfahren zur Durchführung von Eingriffen – Zeit und Dosis

Selbsterfahrungsinterventionen sollten **sorgfältig terminiert** werden, um ungünstige Zeiten für die Teilnehmer zu vermeiden, z. B. am Ende des Semesters [[G1](#)].

Eine **wiederholte** Selbsterfahrungsintervention kann Effekte verstärken [[G1](#)].

Die einmalige Teilnahme an einem Demenz-Simulationsprogramm wird den Pflegekräften jedoch nicht ausreichen, um neu angenommene Pflegestrategien aufrechtzuerhalten. **Betreuer vergessen möglicherweise**, was sie gelernt haben, und empfinden daher eine größere Belastung bei der Betreuung von Menschen mit Demenz. Der Glaube zu wissen, was zu tun ist, kann herausfordernd sein, wenn es keinen Weg gibt, diesen Weg einzuschlagen [[H4](#)].

Vorbereitung der Teilnehmer

Die Teilnehmenden sollten auf Selbsterfahrungsinterventionen bzgl . Technik, Inhalt etc. **vorbereitet werden** [[A1, A](#)



(8)

Anbieter

Kursleiter müssen starke Debriefing-Fähigkeiten entwickeln. Es wird empfohlen, mit einem **erfahrenen Pädagogen** zusammenzuarbeiten und sich Zeit zu nehmen, um die Fähigkeiten in einer sicheren Umgebung zu üben [[D3](#)].

Ausbilder sollten geschult und zertifiziert sein [[H8](#)].

Förderer und Barrieren

Es besteht immer das Risiko, dass die Wirkung eines Projekts oder einer Intervention im Laufe der Zeit nachlässt [[B1](#)]. Darüber hinaus weist Studie B1 darauf hin, dass es möglicherweise zu einer **geringeren Anwesenheitsquote** für eine Intervention kommt, wenn diese **nicht obligatorisch ist**.

Selbsterfahrungsinterventionen könnten daher sinnvoller sein, wenn sie beispielsweise Teil einer obligatorischen Weiterbildung sind.

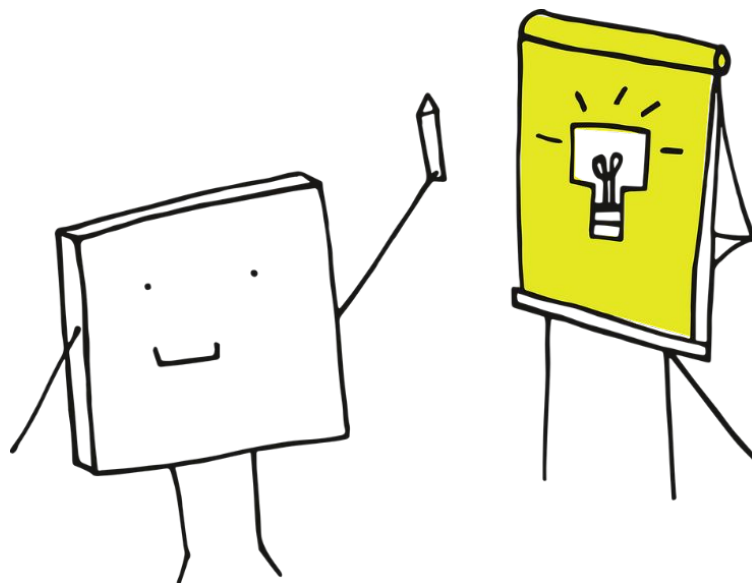


Empfehlenswert: **Geordnete Leitung** des Projekts, die Einbindung der gesamten Organisation aller Mitarbeiter auf allen Ebenen, dessen Rollout über einen längeren Zeitraum und die dauerhafte Einbindung in die Organisation im Rahmen der Einarbeitung, Demenzschulungen und Intranet [[B1](#)]. Alle Mitarbeiter an der Intervention teilnehmen, um ein gemeinsames Bewusstsein und Verständnis zu erlangen. Wenn die Intervention obligatorisch ist, wird die Bedeutung für die Organisation vermittelt und sichergestellt, dass das Personal für die Teilnahme freigestellt werden muss.

Ein weiterer wichtiger Aspekt für eine erfolgreiche Intervention ist der **richtige Vertriebsweg** . Daher ist der richtige Kanal intensiv zu prüfen [[B2](#)].

Die Teilnehmer sollten die **Möglichkeit haben, ihre Eindrücke und Gefühle zu reflektieren** , die sich aus der Simulationsintervention ergeben [[A2](#), [G1](#)].

Weiterbildungs- und Unterstützungsprogramme nach der Teilnahme an einer Demenz-Simulationserfahrung sind erforderlich, um den Pflegekräften durch eine erfolgreiche Anwendung der Strategien in ihrem täglichen Leben zu helfen [[H4](#)]. Wenn die Demenz weiter fortschreitet, können Pflegekräfte mit mehreren unterschiedlichen Problemen konfrontiert werden Herausforderungen [[H4](#)].



(10)

Verweise

[A1] Adefila, A., Graham, S., Clouder, L., Bluteau, P., & Ball, S. (2016). myShoes – die Zukunft des experimentellen Demenztrainings? *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice* , 11 (2), 91–101.

<https://doi.org/10.1108/JMHTEP-10-2015-0048>

[A2] Hattink, BJJ, Meiland, FJM, Campman, CAM, Rietsema, J., Sitskoorn, M. & Dröes, R.-M. (2015). Zelf dementia ervaren: Ontwikkeling en evaluatie van the Into D'mentia simulator [Erfahrung von Demenz: Bewertung von Into D'mentia]. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie* , 46 (5), 262–281.

<https://doi.org/10.1007/s12439-015-0130-8>

[A3] Jütten, LH, Mark, RE, Maria Janssen, BWJ, Rietsema, J., Dröes, R.-M., & Sitskoorn, MM (2017). Prüfung der Wirksamkeit des gemischten Virtual-Reality-Trainings Into D'mentia für informelle Pflegepersonen von Menschen mit Demenz: Protokoll für eine längsschnittliche, quasi-experimentelle Studie. *BMJ Open* , 7 (8), e015702. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015702>

[A4] Jütten, LH, Mark, RE, & Sitskoorn, MM (2018). Kann der Mixed-Virtual-Reality-Simulator in D'mentia Empathie und Verständnis verbessern und die Belastung informeller Demenzbetreuer verringern? *Demenz und geriatrische kognitive Störungen Extra* , 8 (3), 453–466. <https://doi.org/10.1159/000494660>

[A5] Wijma, EM, Veerbeek, MA, Prins, M., Pot, AM, & Willemse, BM (2018). Eine Virtual-Reality-Intervention zur Verbesserung des Verständnisses und der Empathie für Menschen mit Demenz bei informellen Pflegepersonen: Ergebnisse einer Pilotstudie. *Altern und psychische Gesundheit* , 22 (9), 1115–1123. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348470>



Referenzen (Fortsetzung)

- [B1]** Baillie, L., Sills, E., & Thomas, N. (2016). Aufklärung von Mitarbeitern des Gesundheitswesens über Demenz: eine qualitative Studie. *Qualität im Alter und bei älteren Erwachsenen* .
- [B2]** Prins, M., Veerbeek, M., Willemse, BM, & Pot, AM (2020). Nutzung und Wirkung der Alzheimer-Erfahrung: eine kostenlose Online-Medienproduktion, um das öffentliche Bewusstsein zu schärfen und das Wissen und Verständnis über Demenz zu verbessern. *Altern und psychische Gesundheit* , 24 (6), 985-992.
- [C1]** Maskeliūnas, Rytis; Damaševičius, Robertas; Lethin, Connie; Paulauskas, Andrius; Esposito, Anna; Catena, Mauro; Aschettino, Vincenzo (2019): Serious Game iDO: Towards Better Education in Dementia Care. *In: Information 10* (11), S. 355. DOI: 10.3390/info10110355
- [D1]** Gilmartin-Thomas, JFM, McNeil, J., Powell, A., Malone, DT, Wolfe, R., Larson, IC, ... & Bell, JS (2018). Einfluss einer virtuellen Demenzerfahrung auf das Wissen und die Einstellung von Medizin- und Pharmaziestudierenden gegenüber Menschen mit Demenz: eine kontrollierte Studie. *Journal of Alzheimer's Disease*, 62(2), 867-876.
- [D2]** Gilmartin-Thomas, JF, McNeil, J., Powell, A., Malone, DT, Larson, IC, O'Reilly, CL, ... & Bell, JS (2020). Qualitative Bewertung, wie sich eine virtuelle Demenzerfahrung auf das selbstberichtete Wissen und die Einstellungen von Medizin- und Pharmaziestudenten gegenüber Menschen mit Demenz auswirkt. *Demenz*, 19(2), 205-220.
- [D3]** Leah, V., Combes, J., McMillan, M., Russell, L., & McCune, K. (2017). Erfahrungen mit dem Einsatz von Simulationen in der Demenzpädagogik. *Pflege älterer Menschen* (2014+), 29(8), 27.
- [D4]** Lorio, AK, Gore, JB, Warthen, L., Housley, SN, & Burgess, EO (2017). Unterrichten von Demenzpflege für Doktoranden der Physiotherapie: multimodaler erfahrungsbasierter Lernansatz. *Gerontologie und geriatrische Ausbildung* , 38 (3), 313-324.



Referenzen (Fortsetzung)

- [D5]** Mastel-Smith, B., Kimzey, M., Garner, J., Shoair, OA, Stocks, E., & Wallace, T. (2020). Bootcamp Demenzpflege: Interprofessionelle Ausbildung für Studierende des Gesundheitswesens. *Zeitschrift für interprofessionelle Pflege*, 34(6), 799-811.
- [D6]** Mastel-Smith, B., Kimzey, M., & He, Z. (2019). Ausbildung zum Demenzkrankenpfleger. *Zeitschrift für Krankenpflegeausbildung*, 58 (3), 136-143.
- [E1]** Heward, M., et al. (2019). Entwurfs- und Evaluierungsprotokoll für „DEALTS2“: eine simulationsbasierte Demenz-Bildungsintervention für die Akutversorgung.
- [E2]** Heward, M., et al. (2020). Auswirkungen der Bildungsintervention „DEALTS2“ auf das Demenzwissen und das Selbstvertrauen des Trainers, innovative Schulungsansätze anzuwenden : Eine nationale Pre-Test-Post-Test-Umfrage. *Krankenpflegeausbildung heute* 97: 104694.
- [F1]** Dupuis, SL, et al. (2016). Anregen von transformativen Veränderungen in der Demenzversorgung durch forschungsbasiertes Drama. *Gerontologie* 56 (6): 1042-1052.
- [G1]** Haugland, VL, & Reime, MH (2018). Szenariobasiertes Simulationstraining als Methode zur Kompetenzsteigerung von Pflegestudierenden in anspruchsvollen Situationen in der Demenzversorgung. Eine Mixed-Method-Studie. *Pflegeausbildung in der Praxis* , 33 , 164-171
- .
- [G2]** Maharaj, T. (2017). Live-Modell-Simulation: Verbesserung der Einstellung und des Wissens von Krankenpflegeschülern zur Alzheimer-Krankheit. *Klinische Simulation in der Pflege* , 13 (9), 446-451.



Referenzen (Fortsetzung)

[H1] Campbell, D., Lugger, S., Sigler, GS, & Turkelson, C. (2021). Steigerung des Bewusstseins, der Sensibilität und des Einfühlungsvermögens für Patienten mit Alzheimer-Demenz durch

Simulation. *Nurse Educ Today*, 98, 104764. doi:10.1016/j.nedt.2021.104764

[H2] H. Jeong, TH, Kim, AR, & Han, P. (2019). Auswirkungen des koreanischen Demenz

-Simulationsprogramms für Betreuer älterer Menschen mit Demenz-Pilotstudie.

Europäische Neuropsychopharmakologie, 29, 131-132.

doi:doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.09.216

[H3] Han, A., & Brown, D. (2020). Erfahrungen von Pflegekräften in einem Demenz-

Simulationsprogramm. *Zeitschrift für Sozialdienstforschung*, 46 (1), 71-80.

[H4] Han, A., Kim, TH, & Hong, H. (2020a). Erfahrungen von Betreuern von Menschen mit Demenz in einem koreanischen Demenz-Simulationsprogramm.

Demenz, 19(7), 2415-2429.

[H5] Han, A., Kim, TH, & Hong, H. (2020b). Eine faktorielle randomisierte kontrollierte Studie zur Untersuchung separater und kombinierter Wirkungen eines simulationsbasierten Empathiesteigerungsprogramms und eines vortragsbasierten Schulungsprogramms auf pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz.

Psychische Gesundheit des Alterns

, 1-11. doi:10.1080/13607863.2020.1768214

[H6] Kimzey, M., Mastel-Smith, B., & Seale, A. (2019). Auswirkungen Demenzspezifischer

Bildung für Pflegeschüler. *Nurse Educ*, 44(6), 338-341.

doi:10.1097/nne.0000000000000623

[H7] Kimzey, M., Patterson, J., & Mastel-Smith, B. (2020). Auswirkungen Simulation auf das Demenzwissen und die Empathie von Pflegeschülern:

Studie mit gemischten Methoden. *Issues Ment Health Nurs*, 1-6

doi:10.1080/01612840.2020.1797252



Referenzen (Fortsetzung)

- [H8]** Lorio, AK, Gore, JB, Warthen, L., Housley, SN, & Burgess, EO (2017). Unterrichten von Demenzzpflege für Doktoranden der Physiotherapie: Ein multimodaler erfahrungsbasierter Lernansatz. *Gerontol Geriatr Educ*, 38(3), 313-324. doi:10.1080/02701960.2015.1115979
- [H9]** Merizzi, A. (2018). Virtual Demenz Tour®: Grenzen und Ethik. *Qualität im Alter und bei älteren Erwachsenen*, 19(2), 146-155.
- [H10]** Meyer, K., James, D., Amezaga, B., & White, C. (2020). Simulationslernen zur Schulung von Studenten des Gesundheitswesens in der personenzentrierten Demenzversorgung. *Gerontologie- und Geriatrieausbildung*, 1-16.
- [H11]** Peng, X., Wu, L., Xie, X., Dai, M., & Wang, D. (2020). Einfluss der Virtuellen Demenztour auf das Empathieniveau von Pflegeschülern: Eine quasi-experimentelle Studie. *Int. J. Nurs Sci*, 7(3), 258-261. doi:10.1016/j.ijnss.2020.06.010
- [H12]** Sharkey, F., Moore, K., Slater, P., & Hasson, F. (2019). Die Auswirkungen eines Virtual-Reality-Trainingsprogramms auf das Wissen, das Verständnis und die Empathie von Angehörigen der Gesundheitsberufe .
- [H13]** Slater, P., Hasson, F., & Gillen, P. (2017). Eine Forschungsevaluation eines interaktiven Trainingserlebnisses: Die virtuelle Demenz-Tour (VDT). Von pure.ulster.ac.uk abgerufen :
- [H14]** Slater, P., Hasson, F., Gillen, P., Gallen, A., & Parlour, R. (2019). Virtuelles Simulationstraining: Abgebildetes Erleben von Demenz. *Int J Altenpfleger*, 14(3), e12243. doi:10.1111/opn.12243



Referenzen (Fortsetzung)

Beville, PK (2002). Virtuelle Demenz-Tour© hilft senditiz Gesundheitsdienstleistern.
American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias® , 17 (3),
183-190.

Hoffmann, TC, Glasziou, PP, Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., ...
& Michie, S. (2014). Bessere Berichterstattung über Interventionen: Vorlage
für
Interventionsbeschreibung und Replikation (TIDieR), Checkliste und Leitfaden.
BMJ, 348.

Kolb, DA (1984). Erfahrungslernen: Erfahrung als Quelle des Lernens und der
Entwicklung. Lehrlingshalle.

Piaget, J. (1970). Psychologie et epistemologie (Bd. 73). Paris, Gonthier.

Piaget, J. (1985). Das Gleichgewicht kognitiver Strukturen: Das zentrale Problem
der
intellektuellen Entwicklung. University of Chicago Press.



Referenzen Abbildungen

- (1)** <https://pixabay.com/de/vectors/virtuell-realit%c3%a4t-spiel-brille-2055227/>
- (2)** <https://pixabay.com/de/vectors/pixelchen-gruppendiskussion-3947909/>
- (3)** <https://pixabay.com/de/photos/ciack-richtung-regisseur-film-1859048/>
- (4)** <https://pixabay.com/de/vectors/lesung-studium-rechtsanwalt-pfarrer-297450/>
- (5)** <https://alzheimersshow.co.uk/blog/2019/05/20/virtual-dementia-tour/>
- (6)** <https://www.youtube.com/watch?v=U3ifpkpJzLI>
- (7)** <https://pixabay.com/de/photos/gehirn-anatomie-abstrakt-kunst-2146817/>
- (8)** <https://pixabay.com/de/vectors/dialogfeld-spitze-beratung-hinweis-148815/>
- (9)** <https://pixabay.com/de/vectors/geisteskrankheit-angst-deprimiert-4364348/>
- (10)** <https://pixabay.com/de/vectors/pixel-zellen-idee-visualisierung-3976295/>



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Dieses eBooklet ist das Ergebnis einer intensiven Literaturrecherche und der Durchführung von Fokusgruppen. All dies soll den aktuellen Stand der Technik zur Selbsterfahrung durch die Simulation von Demenzsymptomen darstellen. Alle Teilnehmer sind zuversichtlich, dass dieses Wissen der Entwicklung einer modernen Simulation zugute kommt – dem INTenSE-Tool.

Projektmanagement:

MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG

Mit Beiträgen von:

SOCIALIT SOFTWARE E CONSULTING SRL

DUBLIN CITY UNIVERSITÄT

Gruppo SPES

UNIVERSITEIT MAASTRICHT