



**Ambulante Pflege**  
mit Freude helfen

# „Umgang mit Demenz“

**Eine  
Beratungsbroschüre  
von Ihrem Pflegedienst**

Erstellt von Tobias Otto am 05.02.2012 | Rev. 6 am 14.07.2021 von Tobias Otto



## Umgang mit Demenz im häuslichen Bereich:

In dieser Broschüre der ambulanten Pflege ist enthalten:

<b>1. Kurzbeschreibung der Krankheit.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Zum Verständnis: Parkhaus Nord .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Milieutherapie: .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Biographiearbeit: .....</b>	<b>9</b>
<b>5. Erinnerungsarbeit: .....</b>	<b>10</b>
<b>6. Erinnerungsalben: .....</b>	<b>11</b>
<b>7. Realitäts – Orientierungs - Training: .....</b>	<b>11</b>
<b>8. 10 min Aktivierung: .....</b>	<b>12</b>
<b>9. Gedächtnistraining: .....</b>	<b>12</b>
<b>10. Bewegungstraining: .....</b>	<b>13</b>
<b>11. Singen: .....</b>	<b>13</b>
<b>12. Musik hören/ Sitztanz:.....</b>	<b>14</b>

<b>13. Validation (nach Naomi Feil/Nicole Richards)</b> .....	14
<b>14. Beispiel Herr Sandmann:</b> .....	16
<b>15. Personzentrierter Ansatz (Kitwood)</b> .....	17
Eine völlig neue Sichtweise auf demenzkranke Personen .....	17
<b>16. Unterstützung und Entlastung:</b> .....	18
<b>16.a. Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege</b> .....	19
<b>16.b. Tages- / Nachtpflege</b> .....	19
<b>16.c. Stundenweise Betreuung</b> .....	19
<b>17. Freiheitsentziehende Maßnahmen und häusliche Gewalt</b> .....	20
<b>18. Weiterführende Materialien zum Thema:</b> .....	21

# 1. Kurzbeschreibung der Krankheit

Definition:

Demenz kommt aus dem lateinischen Wortgebrauch. „De“ bedeutet „weg von“ und „mens“ bedeutet „Geist“. Demnach bedeutet das Wort: „der Geist ist weg“. Dabei wird zwischen der primären und der sekundären Demenz unterschieden. Die primären Demenzen sind auf hirnorganische Erkrankungen zurückzuführen und entweder vom degenerativen oder vaskulären Typ. Diese sind irreversibel, also nicht zu beheben. Auch der Morbus Alzheimer gehört zu den primären Demenzen und ist mit 50-60% die häufigste Form der irreversiblen Demenzen. Bei den sekundären Demenzen handelt es sich um eine Mangelversorgung des Gehirns. Dies kann durch Sauerstoffmangel, Stoffwechselstörungen, Unverträglichkeiten von Medikamenten, psychosoziale Krisensituationen und/oder Flüssigkeitsmangel geschehen. Wenn die Ursache gefunden ist, kann man diese beheben. Somit können sekundäre Demenzen behoben werden.

Diese Broschüre ist eine der umfangreichsten unserer Beratungsbroschüren. Dies liegt an der Vielseitigkeit des Themas und den hohen Belastungen, die mit der Erkrankung einhergehen können. Wir haben daher versucht einen guten Einblick und erste Ideen anzubieten. Das Thema würde ganze Bücherregale füllen und trotzdem hätte man noch nicht alles erfasst. Wir hoffen, dass ein Grundstein gelegt ist. Oft hilft es besser damit umzugehen, wenn man etwas als Krankheit erkannt hat. Dies lässt einen das Verhalten besser verstehen und auch akzeptieren.

Symptome und Verlauf:

Typische Anzeichen einer Demenz sind:

- Benennungsstörungen (Anomie)
- Denkstörungen
- Einengung des Gesichtsfeldes
- Gedächtnisstörung

- Handlungsstörungen (Apraxie)
- Erkennungsstörungen (Agnosie)
- Lese- und Rechenstörungen (Alexie, Akalkulie)
- Orientierungsstörungen (zum Ort, zur Person, zur Situation, zur Zeit)
- Sprachstörungen (Aphasie)
- Verlust der Körpergrenzen-Wahrnehmung

Die meisten Demenzen beginnen schleichend aus einer normalen geistigen Leistungsfähigkeit und zunächst unbemerkt mit leichter Vergesslichkeit. Im Laufe der Zeit kann die Erkrankung immer schlimmer werden bis zur vollständigen Unfähigkeit das eigene Leben zu gestalten. Neue Ereignisse werden nicht verstanden, die Betroffenen ziehen sich vielmehr „in sich zurück“. Dementiell veränderte Menschen leben sozusagen in ihrer eigenen Welt, die aus dem Langzeitgedächtnis aufgebaut wird. Bei vorhandenen Sprachstörungen ist eine Unterhaltung manchmal gar nicht möglich. Vertraute Personen können zu „Fremden“ werden. Gewohnte Abläufe wie zum Beispiel Zähne putzen, werden zu unüberwindbaren Aufgaben. Oft laufen dementiell veränderte Menschen für außen stehende „sinnlos durch die Gegend“. Angehörige können bei der Pflege im Alltag verzweifeln.

Es wird vermutet, dass jeder Mensch irgendwann an einer Demenz erkranken wird bzw. würde. Oft verstirbt man jedoch an anderen Erkrankungen, bevor sich eine Demenz ausbildet.

Im Folgenden sind verschiedene Möglichkeiten aufgezählt, einen Zugang zu dementiell veränderten Menschen zu bekommen, ihn zu verstehen, sowie Handlungsabläufe zum Erhalt der Fähigkeiten zu etablieren.

### **Phasen (nach Naomi Feil)**

Weitere Literatur beschreibt auch 3 Stadien, andere 7 Stadien. Die Übergänge können unscharf und wechselnd sein. Eine genaue Bestimmung der Phase ist oft nicht möglich. Aber näherungsweise kann man mit den verschiedenen Modellen einschätzen und den Verlauf bewerten.

	<b>Merkmale:</b>
<b>Phase 1: mangelhaft unglückliche Orientierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen der Gegenwart werden zu Symbolen für Personen der Vergangenheit</li> <li>• Gefühle werden geleugnet</li> <li>• Berührungen werden dem Blickkontakt vorgezogen</li> <li>• Gedächtnislücken werden geleugnet</li> <li>• Andere werden für eigene Unzulänglichkeiten beschuldigt</li> </ul>
<b>Phase 2: Zeitverwirrtheit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinge oder Personen werden zu Symbolen der Vergangenheit</li> <li>• Rückzug in die (sichere) Vergangenheit</li> <li>• Selbstkontrolle, Kommunikation und soziales Verhalten gehen verloren</li> <li>• Grundlegende Gefühle, wie Liebe, Hass, Trauer und Angst bleiben erhalten</li> </ul>
<b>Phase 3: Sich wiederholende Bewegungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperteile werden zu Symbolen</li> <li>• Bewegungen ersetzen Sprache</li> <li>• Frühere Sprachformen („ma ma ma“) werden ein Symbol für Mutter</li> <li>• Puppen, Gegenstände werden zu Babys etc.</li> </ul>
<b>Phase 4: Vegetieren/vor- sich-hin-dämmern</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Völliger Verschluss vor der Außenwelt</li> <li>• Eigener Antrieb reicht nur noch zum Überleben</li> <li>• Sprache geht verloren oder endet in monotonen Lauten</li> <li>• Deprivation (Verlust des Bezugs zur Umgebung)</li> </ul>

## **2. Zum Verständnis: Parkhaus Nord**

Um einen dementiell veränderten Menschen besser zu verstehen ist hier ein Denkanstoß aufgeführt:

>>Stellen Sie sich vor, Sie haben eine Einladung zu einem wichtigen Vorstellungsgespräch bekommen. Da das Gespräch in einem Vorort von Köln stattfindet, verbinden Sie den wichtigen Termin mit einem Einkaufsbummel.

Am besagten Tag fahren Sie mit Ihrem Auto nach Köln. Für Sie eine völlig fremde Stadt, in der Sie noch nie in Ihrem Leben gewesen sind. Sie freuen sich, dass alles gut geklappt hat und stellen Ihr Auto im Parkhaus Nord ab und gehen Richtung City zum Einkaufen. Einige Stunden vergehen.

Mit vollgepackten Taschen bummeln Sie gedankenlos und entspannt durch eine Einkaufspassage. Plötzlich, wie aus heiterem Himmel fällt Ihnen das Vorstellungsgespräch wieder ein. Der Blick auf die Uhr ist ein Schock. In einer halben Stunde müssen

Sie pünktlich zum Vorstellungstermin erscheinen. Für Sie ein wichtiger Termin.

Sie sehen sich um und wollen zum Parkhaus loslaufen, wo Sie ja Ihr Auto abgestellt haben. Doch plötzlich haben Sie die Orientierung verloren. Die vielen Geschäfte und Kreuzungen, die Sie hinter sich gelassen haben lassen Sie den Rückweg nicht finden.

Hektisch überlegen Sie, aus welcher Richtung Sie gekommen sind. Völlig desorientiert halten Sie einen Passanten an und fragen ihn nach dem Weg zum Parkhaus Nord. „Parkhaus Nord, wo ist das?“, sagt der Passant mit fragendem Gesichtsausdruck. Ja, das wollten Sie doch selbst wissen. Aufgeregt versuchen Sie, ihm zu erklären, dass Sie Ihr Auto dort abgestellt haben und jetzt dringend zu einem Termin müssten, den Sie keinesfalls verpassen dürften. Was ist das denn für ein Mensch, sie einfach so ohne Antwort stehen zu lassen, denken Sie als der Passant Sie stumm und immer noch fragend ansieht und Sie wenden sich dem nächsten zu.

Dieser fasst sie am Arm und sagt zu Ihnen: „Ach kommen Sie doch erst mal mit. Es ist doch gleich Zeit zum Kaffee trinken.“ Was??? Spinnt der? Sie reißen sich los. Verzweifelt erklären Sie noch mal, dass sie Ihr Auto suchen, einen äußerst wichtigen Termin haben und keinesfalls Interesse haben jetzt gemütlich irgendwo zu sitzen und Kännchen zu trinken. „Ich lade Sie auch ein, kommen Sie, gehen Sie doch mit“, bekommen Sie zur Antwort. So langsam werden Sie wütend. Keiner kann Ihnen anscheinend eine normale Antwort geben. Manche benehmen sich gar wie Irre und kommen auf abstruse Ideen, wie Sie zum Kaffee einzuladen. „Warum versteht mich niemand“, fragen Sie sich hilflos.

Sie blicken kurz auf die Uhr, noch zwanzig Minuten. Wenn Sie sich jetzt nicht beeilen, können Sie das Vorstellungsgespräch und die Chance Ihres Lebens vergessen.

Voller Panik steuern Sie auf den nächsten Passanten zu. Wiederum fragen Sie nach dem Parkhaus Nord und erklären, dass Sie in Eile sind, weil Sie noch einen wichtigen Termin haben. „Ach Parkhaus Nord, das meinen Sie.“ Sagt der Passant. Erwartungsvoll und voller Hoffnung, endlich jemanden gefunden zu haben, der Sie versteht, sehen Sie ihn gespannt an. „Das Parkhaus Nord, das ist doch schon vor zwanzig Jahren abgerissen worden.“ Völlig am Ende, total verzweifelt und verwirrt gehen Sie kopfschüttelnd die Straße entlang. Wie kann dieser Mensch behaupten, dass das Parkhaus vor 20 Jahren abgerissen worden sei, wenn Sie doch gerade erst ihr Auto darin abgestellt haben ?<<

Das Beispiel zeigt, wie sich ein an Demenz erkrankter Mensch fühlt, der in seiner eigenen Welt und seiner eigenen Geschichte der Vergangenheit festhängt. Unverstanden, gestresst und wütend. Später wird erklärt, wie man sich verhalten kann um die Angst und Hoffnungslosigkeit nicht zu verschlimmern und Zugang zu gewinnen.

### **3. Milieuthherapie:**

Unter Milieuthherapie versteht man die Gestaltung der Umgebung, in der sich der dementiell veränderte Mensch befindet, so dass diese auch therapeutisch wirken kann. So setzt die Milieuthherapie auf die Reizpotenzierung. Mehrere Sinnesebenen sollen gleichzeitig angesprochen werden, ohne dabei den Erkrankten zu überfordern.

Das klingt sehr wissenschaftlich. Letztlich geht es darum dem dementiell Erkrankten auf möglichst vielen Kanälen / Sinnesorganen mit vertrauten Dingen (Geräusche, Gerüche, Abläufe, Gegenstände...) zu reizen. So kann er sich in der Umgebung wohlfühlen und orientieren. Das Gegenteil von Milieuthherapie wäre es also das Wohnumfeld, Tagesablauf oder gar den Wohnort zu verändern. Der Demenzkranke findet sich nicht mehr zurecht, da er nicht in der Lage ist sich an

Veränderungen anzupassen, sondern in seiner Vergangenheit lebt und verankert ist.

**Achtung:** Bei fortschreitender Demenz kann es passieren, dass ein Patient sich nicht mehr an das Haus erinnert in dem er die letzten 30 Jahre gelebt hat, sondern nach seinem Elternhaus sucht. Was vielfach als Weglauftendenz bezeichnet ist also eher als eine Hinlauftendenz zu bezeichnen. Denn der Verwirrte will nicht vor etwas weglaufen, sondern zu etwas hin, seinem zu Hause.

Möglichkeiten der Umfeld Gestaltung: Gut sichtbar platzierte gewohnte Gegenstände des Haushaltes wie Besen, Staubtuch oder Geschirr haben Aufforderungscharakter und laden zur Benutzung ein. Dem dementiell veränderten Mensch sollten viele verschiedene Reizangebote offeriert werden. So können Stofftiere und pelzige Objekte zum Streicheln einladen, Düfte wirken angenehm, wecken persönliche Erinnerungen (z.B. Kuchenduft oder Parfüm). Für Männer eignen sich Werkbänke oder Werkzeugkoffer mit Werkzeugen zur Auslösung von Erinnerungen. Handtaschen für Frauen, in denen Kosmetikartikel versteckt sind, regen das Selbstbewusstsein an. Fingerfood (Kaltpeisen die mit der Hand gegessen werden können) die in kleinen Schalen verteilt in der Wohnung stehen wirken appetitanregend (Vorzugsweise Süßspeisen). Wichtig dabei ist, dass es sich bei der Dekoration und Platzierung von Dingen auch um Gegenstände des Gebrauchs oder der früheren Arbeit handelt. So kann ein ehemaliger Bauarbeiter wohl kaum etwas mit einer Schreibmaschine anfangen.

Demenzranke benötigen Rückzugsmöglichkeiten, da es sonst zu Überforderungen kommen kann. Möglichkeit zum Rückzug bietet das Schlafzimmer. Alle betreffenden Räume sollten barrierefrei und auch für Rollstuhlfahrer zugänglich sein. Eine angenehme Atmosphäre wirkt sich positiv auf den Betreuungsbedürftigen aus und kann helfen, Angstzustände zu



reduzieren. Die Räume sind mit freundlichen Farben gestaltet (gedeckte Weißfarben und warme Pastelltöne).

Um verwirrende Schattenbildung, die angstausslösend wirken kann, zu vermeiden, hat die Beleuchtung eine Helligkeit von 500 Lux in Augenhöhe.

Die Raumtemperatur sollte nicht mehr als 21 Grad Celsius erreichen, denn ab dieser Temperatur kann nachweislich eine deutliche Unruhe entstehen, ab 23 Grad Celsius steigert sich sogar die Gewaltbereitschaft.

Damit der Bewegungsdrang ausgelebt und die positiven Effekte der Bewegung an frischer Luft genutzt werden können, wird der Garten (wenn vorhanden) in die Aktivitäten mit einbezogen und, wenn das Wetter es zulässt, auch Spaziergänge unternommen.

Spiegel können Demenzerkrankten Angst machen oder Aggression auslösen. Der Betroffene erkennt sich im Spiegel oft nämlich nicht selbst, sondern einen Fremden der in seinen Wohnbereich eingedrungen ist. Wenn möglich sollten in einem solchen Fall Spiegel entfernt werden oder verdeckt.

#### **4. Biographiearbeit:**

Damit es einfacher ist, sich in die erlebte Welt des Betroffenen einzufinden, benötigt man etwas Hintergrundwissen. Wichtige Informationsquellen sind zum Beispiel Freunde und Angehörige. Oft sprechen dementiell veränderte Menschen von Personen oder nennen Namen. Dabei kann es hilfreich sein, zu wissen, wer diese Person ist, was sie verbindet und in welchem Zeitraum sie da war. Zum Beispiel redet ein Mann von einem Kollegen, der mit ihm in Gefangenschaft war und fragt ob dieser gesehen wurde. Für die betreuende Person ist dann klar, in welcher Zeit sich der dementiell veränderte Mensch befindet und sie kann anders reagieren: „Der Karl ist vielleicht entlassen worden, ich frage den zuständigen Wärter.“ Je mehr Informationen es über erlebte Situationen gibt, umso eher kann in Krisenfällen geholfen werden. Auch für den grundpflegerischen Aspekt ist es wichtig Information, zu erhalten. Schon allein der Duft einer Seife kann positive oder negative Gefühle des dementiell veränderten

Menschen hervorrufen. Auch die Pflegeabläufe sollten so übernommen werden, wie gewohnt, denn neue Abläufe können zu großer Verwirrung führen. Zum Beispiel wird sich eine Frau, die sich ihr ganzes Leben nur alle zwei Wochen die Haare gewaschen hat, in irgendeiner Form „weigern“ wenn sie sich plötzlich jeden dritten Tag ihre Haare waschen lassen soll. Ess- und Trinkgewohnheiten, Gestaltung im Tagesablauf, Beruf und Hobbys sind alles wertvolle Informationen. Sie lassen sich in viele Beschäftigungen einbauen oder helfen, manche Handlungen zu verstehen. Deshalb sollten alle Informationen gesammelt und aufgeschrieben werden.

### **5. Erinnerungsarbeit:**

Für Menschen, die durch die dementielle Erkrankung Stück für Stück die Orientierung im Leben verlieren sind weit zurückliegende Lebenserinnerungen der letzte Halt im Strom des Vergessens. Durch die Erinnerungsarbeit werden positive Lebensenergien und Selbstbewusstsein geweckt. Die Betreuungskraft soll sich auf die Erlebniswelt ihres Gegenübers einlassen und versuchen, sich in diesen Menschen mit seiner Geschichte hineinzusetzen (empathische und validierende Grundhaltung).

Mögliche Themen sind:

- Kindheit
- Ort, an dem sie aufgewachsen sind
- Großeltern und sonstige Verwandte
- Schulzeit, Klassenkameraden
- Tischsitten
- Studium/Ausbildung
- Familienfeiern
- Feste (Fasching, Schützenfest etc.)
- Einkaufen
- Heirat
- Familiengründung, Hausbau
- Lieblingsrezepte

- Gartenarbeiten
- Beruf
- Hobbys
- Reisen
- Kino und Unterhaltung

## **6. Erinnerungsalben:**

Erinnerungsalben sind immer eine gute Möglichkeit, Erinnerungen wach zu halten, die sonst nicht mehr über die verbale Kommunikation wiederbelebt werden können. Erstellt werden Erinnerungsalben mittels chronologischen Lebenslaufs, dazu geeignet sind historische Aufnahmen von Gebäuden und historischen Plätzen, sowie bei gläubigen Menschen religiöse Abbildungen aus der damaligen Zeit. Urkunden, Zeitungsausschnitte oder alte Geldscheine sind ebenso geeignet, um gewisse Lebensabschnitte des Betroffenen wieder zu aktivieren. Das Vertrauensverhältnis zwischen Pflegekraft und Dementen wird gestärkt und die Kommunikation somit erleichtert.

## **7. Realitäts – Orientierungs - Training:**

Das Realitäts-Orientierungs-Training, auch ROT genannt, gehört zu den häufigsten eingesetzten Verfahren bei Dementen. Ziel ist es, die zeitliche, räumliche und persönliche Orientierung des Dementen älteren Menschen zu verbessern sowie zwischenmenschliche Beziehungen zu fördern und die Gedächtnisleistung zu verbessern. Dadurch ist die Erhaltung der Unabhängigkeit möglichst lange gewährleistet. Zum ROT gehören überdimensional große Uhren und Kalender, Dekoration und Aktivitäten passend zur Jahreszeit, eine Tafel mit Namen und Fotos der anwesenden Personen, Namensschilder des Personals, Orientierungstafeln an Türen, Pinnwände oder Tafeln mit aktuellen Daten (z.B. ein Tagesplan). Das Training ist eher unerschwerlich. Ziel ist nicht den demenzerkrankten in unserer Welt zurechtzurücken und ihm täglich zu sagen, dass seine Ehefrau doch schon vor 2 Jahren verstorben ist, sondern sanft und liebevoll Orientierungshilfe zu geben. So wäre ein Bild mit einem schwarzen Streifen oder der Todesanzeige und Blumen eine

angemessenere Orientierungshilfe, die dem erkrankten offen lässt, ob er bereit ist diese Information aufzunehmen.

### **8. 10 min Aktivierung:**

Mit der 10-Minuten-Aktivierung kann man mit einfachen aber vertrauten Alltagsgegenständen demente ältere Menschen wieder dazu befähigen, sich zu interessieren, zu beteiligen oder sogar zu erinnern. Die Alltagsgegenstände beziehen sich auf frühere Lebensphasen der Betroffenen. Einmal am Tag werden Alltagsgegenstände aus dem sogenannten Aktivierungsschrank ausgewählt. Über diesen Gegenstand werden Gespräche begonnen: Neugier wird geweckt, Erinnerungen werden wach, regen an und können Wohlbefinden schaffen. Eine duftende Kaffeemühle oder ein abgegriffener Handbohrer wecken die Erinnerung an weit zurückliegende Ereignisse, Geschichten aus alten Schulzeiten wieder auf. Im sogenannten „Aktivierungsschrank“ befinden sich Gegenstände oder Fotos aus verschiedenen Lebensbereichen.

### **9. Gedächtnistraining:**

Mit dem Gedächtnistraining soll das Langzeitgedächtnis wachgerufen und angeregt werden. Des Weiteren soll eine Steigerung der Merkfähigkeit, der Konzentration und der Ausdauer erreicht werden. Kognitive Leistungen sollen erhalten und gefördert werden, ebenso die Wahrnehmung der Sinne und die Aktivierung des Wortschatzes. Folgendes Vorgehen wäre möglich:

- Medien gezielt einsetzen (z. B. Diaprojektor, Kassettenrekorder, Flip-Chart)
- leichte Wissensfragen stellen
- Such- und Zuordnungsübungen
- Tätigkeiten durch pantomimische Darstellungen erraten lassen
- Lieder raten (Melodien können von einem Kassettenrekorder abgespielt werden)
- Sprichwörter und Redewendungen werden durch Umschreibungen herausgefunden und ergänzt

- Puzzles (könnten aus passendem Bildmaterial hergestellt werden)
- Geschichten und Gedichte können sich gut für einen Einstieg oder für einen Schlussteil eignen

Wichtig bei dieser Aktivität ist, den Dementen nicht zu überfordern, ihn nicht bloßzustellen. Das Angebot sollte eine Stunde nicht übersteigen. Mit dem Aktivierungsangebot Gedächtnistraining soll auf spielerische Art und Weise logisches Denkvermögen, Beurteilungsgabe sowie die Entscheidungsfähigkeit verbessert werden. (Quelle: Standards für Einrichtungen der Tagespflege: Betreuung und Beschäftigung, Judith Teufel, Hannover 2001, Seite 30).

### **10. Bewegungstraining:**

Ziel des Bewegungstrainings ist der Erhalt und die Förderung der allgemeinen Gelenkbeweglichkeit. Die Fein- und Grobmotorik werden ebenso verbessert, wie die Herz- und Kreislauffunktionen. Eine Reduzierung von psychomotorischer Unruhe lässt sich ebenfalls erreichen. Es kann auch hilfreich sein, sich vom Arzt eine Krankengymnastik aufschreiben zu lassen und bei den Übungen dabei zu sein. Diese können wertvolle Tipps geben und Abläufe zeigen.

### **11. Singen:**

Singen ist häufig mit positiven Erfahrungen und Erinnerungen verbunden, an die man leicht wieder anknüpfen kann. Text und Melodien lassen sich besser als Worte im Gedächtnis speichern. Bei der Arbeit mit dem Dementen kommt dem Singen eine ganz besondere Bedeutung zu. Singen ermöglicht eine Aktivierung des Langzeitgedächtnisses und gibt die Möglichkeit, momentane Gefühle und Stimmungen auszudrücken. Eine Stärkung des Selbstwertgefühls, sowie die Ablenkung von Schmerzen und Sorgen sind zu beobachten. Liedtexte können im Internet unter [www.google.de](http://www.google.de) gesucht werden.

## **12. Musik hören/ Sitztanz:**

Bei dementen Menschen spielt Musik eine sehr wichtige Rolle, es werden Emotionen ausgelöst und Stimmungen dabei beeinflusst. Diese Sinneseindrücke liefern wertvolle Anknüpfungspunkte und ermöglichen einen emotionalen Zugang in die Welt dieser Menschen. Neben einer Vielzahl von Erlebnissen und Erinnerungen werden spontane Körperbewegungen hervorgerufen (z. B. Klatschen, Schunkeln), eine Reduzierung von Symptomen wie innere Unruhe und Angst ist ebenfalls zu beobachten. Auch wenn ältere Menschen früher gern getanzt haben, ist es ihnen durch körperliche Beeinträchtigungen teilweise nicht mehr möglich, dieses heute zu tun. Sitztanz, der aus bekannten Tanzformen abgeleitet ist, kann das Tanzen wieder erfahrbar machen. Da Musik einen Aufforderungscharakter besitzt, werden manche Bewegungen harmonischer und müheloser gelingen als sonst. Eine Verbesserung der Körperwahrnehmung, die Erhaltung der allgemeinen Beweglichkeit sowie die Freude am gemeinsamen Tun, werden durch Tänze im Sitzen geweckt.

Internetadressen für Sitztanzanleitungen:

[www.amazon.de](http://www.amazon.de)

[www.forumromanum.de](http://www.forumromanum.de)

[www.ebay.de](http://www.ebay.de) (Hier können sie auch Gegenstände aus der Vergangenheit des Patienten bekommen)

## **13. Validation (nach Naomi Feil/Nicole Richards)**

### **Definition:**

Validation wurde von dem lateinischen Wort „valor“ (zu deutsch „Wert“) abgeleitet. Validation heißt also: Jemanden gebührend respektieren, seine Würde als Mensch bestätigen.

Prinzipien der Validation nach Nicole Richards:

Das man...

- ✓ den demenzerkrankten Mensch nicht zusätzlich verwirrt, verärgert oder trauriger macht.

- ✓ die unterschiedlichen Sicht- und Erlebniswelten kennt und akzeptiert
- ✓ die Wünsche des demenzerkrankten Menschen sieht und ernst nimmt
- ✓ den demenzerkrankten Menschen in seiner Erlebniswelt ein Stück begleitet

Wie validiert man?

Punkt I: Die Gefühle und Antriebe des demenzerkrankten Menschen erkennen und annehmen.

Punkt II: In direkten kurzen Sätzen Gefühle und Antriebe annehmen und wertschätzen.

Punkt III: Allgemein validieren mit Sprichwörtern.

Wann wird validiert:

- A) im Vorübergehen (kann)
- B) auf der Lichtung (soll)
- C) in der Krise (muss)

***Je öfter A und B umso seltener notwendig wird C!***

Rahmenbedingung der Integrativen Validation (IVA) nach Richards:


1. Ein detailliertes Verständnis von der Demenzerkrankung
2. Erstellung / Benutzung der Biographiearbeit
3. Beobachtung von Ritualen, Schlüsselwörter bzw. Zeitgeistwörter
4. Vermeidung von Fragestellungen
5. Vermeidung von Interpretationen
6. Spiegeln der Gefühle und Antriebe, um sie in den Mittelpunkt zu stellen
7. Mitarbeiter tauschen sich untereinander über Erfahrungen aus



Schema sieht wie folgt aus:

Gefühle = Einfühlungsvermögen = Vertrauen = Sicherheit = Stärke = Selbstwertgefühl = Würde

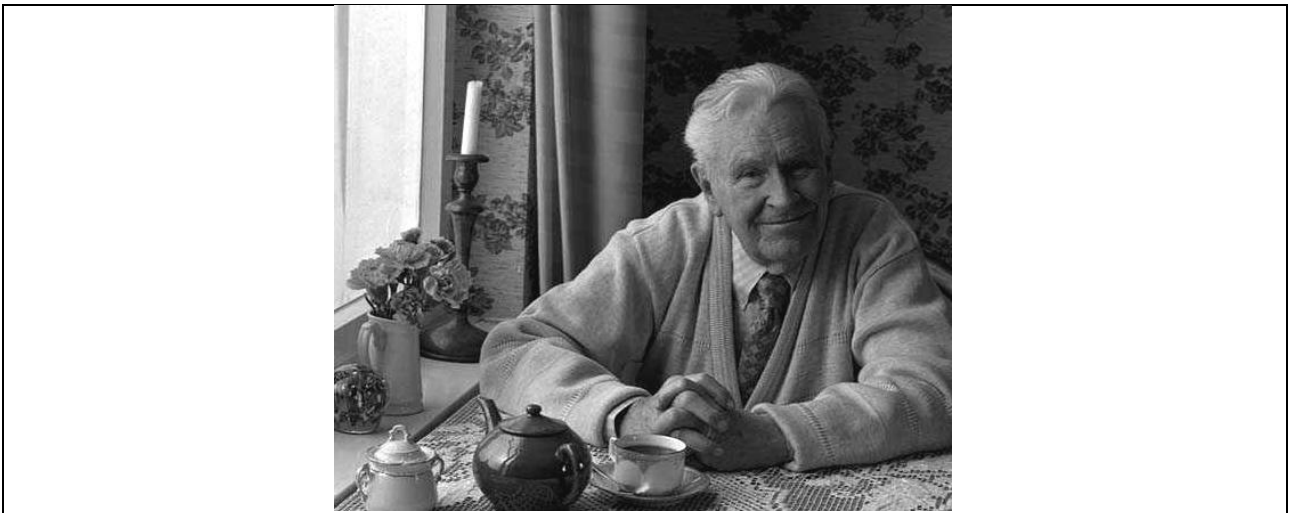
#### **14. Beispiel Herr Sandmann:**

Herr Sandmann beschuldigt Sie des Diebstahls seiner Geldbörse:

<p>Mögliche Gefühle: Ärger, Misstrauen, Aufregung, Wut, Empörung, Verzweiflung, Angst, etc.</p>	
<p>Mögliche Antriebe: Ordnungssinn, Gerechtigkeitssinn, etc.</p>	
<p>Validierende Sätze:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Da kann einem ja der Kragen platzen.</li><li>- Wem soll man da noch trauen.</li><li>- Es ist zum Verzweifeln.</li></ul>	
<p>Sprichwörter:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Was Recht ist, muss Recht bleiben.</li><li>- Trau, schau, wem.</li></ul>	

<b>Vor Validation</b>	
	
<b>Nach Validation</b>	





## **15. Personzentrierter Ansatz (Kitwood)**

Das Modell des personzentrierten Ansatzes nach Kitwood hat die Pflege und vor allem den Umgang mit dementen Menschen maßgeblich verändert. In vielen deutschen Wohn- und Pflegeeinrichtungen wird nach den Grundlagen des Konzepts von Kitwood gearbeitet. Auch in anderen Disziplinen, wie beispielsweise die Ergo- oder Musiktherapie, ist der personzentrierte Ansatz von großer Bedeutung. Auch sie nutzen das Modell für den Umgang mit demenzkranken Menschen. Die grundlegenden Erkenntnisse des Modells haben darüber hinaus Eingang in medizinische Leitlinien gefunden.

Kitwood zählt zu den Pionieren der Demenzforschung. Er entwickelte sein Modell zum Umgang mit dementen Menschen über den Zeitraum von 1987 bis 1995. Es basiert auf dem Person-Ansatz und der klientenzentrierten Psychotherapie des amerikanischen Psychologen und Psychotherapeuten Carl R. Rogers. Kitwood und die Bradford Dementia Group entwickelten die auf dem Modell basierende Methode des Dementia Care Mappings (DCM).

### **Eine völlig neue Sichtweise auf demenzkranke Personen**

Bis zur Entwicklung des Modells hatte man eine eher neurologisch-medizinische Sichtweise auf Demenz. Dem Erleben von Menschen mit Demenz wurde bis dahin kaum Beachtung geschenkt. Außergewöhnliche Verhaltensweisen wurden als

unabänderliche Symptome des Krankheitsverlaufs gewertet. Die Betreuung und Pflege hatte daher folglich einen eher palliativen Charakter.

Diese Sichtweise führte dazu, dass die Betreuung und Pflege von demenzkranken Menschen von den Pflegenden oft als hoffnungsloses Unterfangen empfunden wurde. Oft löste die Pflege von Menschen mit Demenz Schuld- und Ohnmachtsgefühle bei Pflegern und Angehörigen aus, da keine befriedigenden Konzepte existierten, den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden.

Kitwood stellte dem eine völlig neue Sichtweise gegenüber, die von der an Demenz erkrankten Person und ihrem individuellen Erleben ausgeht. Auf diese Art soll der Individualität und Einzigartigkeit der Person Rechnung getragen werden.

Im Mittelpunkt aller pflegerisch-therapeutischen Maßnahmen sollten demnach das Wohlbefinden des an Demenz erkrankten Menschen und eine gelingende Beziehung zwischen ihm und seinen Mitmenschen stehen. Kitwood und seine Mitarbeiter vertreten dabei die Auffassung, dass in der Begegnung mit dem betroffenen Menschen auch die Pflegenden etwas gewinnen können. Folglich ist nicht nur der Erfolg des pflegerisch-therapeutischen Handelns von Bedeutung, sondern, dass auch schon die aufmerksame Begegnung an sich einen hohen Wert hat.

Das Modell dient also dazu, sich dem Erleben von zwischenmenschlichen Begegnungen zu zuwenden. Es geht damit weit über die reinen aktuellen medizinischen Aspekte der Erkrankung hinaus und wendet sich verstärkt der Lebensgeschichte des Demenzkranken zu.

## **16. Unterstützung und Entlastung:**

Die Pflege und Betreuung eines an Demenzerkrankten ist oft ein Rund-um-die-Uhr Job. Oft ist es kaum möglich mal für 2 oder 3 Stunden das Haus zu verlassen ohne Angst haben zu müssen, dass etwas passiert. Es ist deshalb dringend wichtig sich zwischendurch

zu erholen und zu entlasten, um die oft jahrelange Pflege durchzuhalten.

Hierzu gibt es zahlreiche Entlastungsangebote neben der Pflege durch den Pflegedienst. Zwar ist dieser auch zwischen 20 und 40 Minuten täglich beim Patienten. Doch was kann man in dieser Zeit als Angehöriger schon für sich tun?? Entlastung muss also umfassender sein.

### **16.a. Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege**

Sie haben bei Vorliegen einer Pflegestufe Anspruch auf bis zu 56 Tage Kurzzeitpflege und noch mal bis zu 42 Tage Anspruch auf Verhinderungspflege. Diese Tage können sie entweder am Stück, oder in Teilen in Anspruch nehmen um Urlaub zu machen, oder Freunde zu besuchen, Hochzeiten zu feiern oder einfach mal etwas am / im Haus machen. Vielleicht müssen Sie auch selbst ins Krankenhaus oder benötigen eine Reha oder Kur. Auch hierfür können Sie diese Entlastung nutzen. Sie können bei uns eine Liste umliegender Pflegeheime bekommen, die diese Leistung anbieten.

### **16.b. Tages- / Nachtpflege**

Wenn Sie selbst berufstätig sind können Sie auch Tages- oder Nachtpflege in Anspruch nehmen. Ihr Patient kann dann weiterhin mit Ihnen in einem Haus leben, ist aber während Sie arbeiten in einer Einrichtung und wird dort adäquat betreut und versorgt. Eine Liste der Einrichtung mit einem solchen Angebot erhalten Sie auch über Ihre Pflegekasse oder beim Kreis.

### **16.c. Stundenweise Betreuung**

Sie möchte einmal in der Woche Freunde besuchen oder an einer Feier teilnehmen oder einfach ohne Sorgen Einkaufen fahren? Oder sie haben einen Arzttermin und möchten Ihren Angehörigen nicht alleine zu Hause lassen, aber auch nicht in ein Heim geben? Dann haben Sie die Möglichkeit entweder uns, oder einen anderen Betreuungsdienst, stundenweise zu beauftragen Ihren Angehörigen zu betreuen. Jedem Versicherten mit einem Pflegegrad stehen mindestens 125 Euro zur Verfügung, die allerdings nur eine

zugelassene Einrichtung, wie z.B. „Engedi“ oder „Atempause Wittgenstein“ mit der Kasse abrechnen kann. Es ist nicht möglich sich das Geld ausbezahlen zu lassen um damit z.B. einen Nachbarn zu engagieren. In der von Ihnen beauftragten Zeit wird Ihr Angehöriger sinnvoll beschäftigt und betreut. Dabei beziehen wir individuelle Wünsche ein. Es können Gespräche sein, die geführt werden, etwas gemeinsam Handwerken oder Hausarbeiten, spazieren gehen oder gemeinsam die Zeitung lesen.

## **17. Freiheitsentziehende Maßnahmen und häusliche Gewalt**

Gewalt in der Pflege oder auch „herausforderndes Verhalten“ sind gern verschwiegene Themen. Jedoch kommt Gewalt in der häuslichen Pflege öfter vor als man denkt. Dabei ist nicht (nur) die Gewalt von Pflegenden gegenüber des Patienten gemeint. Viel häufiger kommt es zu Gewalt von Patienten gegenüber den Pflegenden (Angehörigen). Demenzerkrankte erkennen oft Ihre Angehörigen nicht mehr oder verstehen nicht die Notwendigkeit von pflegerischen Maßnahmen oder sie behaupten sie haben sich schon gewaschen oder würden genug essen und trinken. Wüste Beschimpfungen, Verleumdungen und auch körperliche Gewalt sind eine häufige Folge. Während beim Patienten Ausbrüche von Gewalt oft Bestandteil seiner Erkrankung sind (als Abwehr), so ist Gewalt von Pflegenden gegenüber dem Patienten, wenn auch manchmal nachvollziehbarer Ursache, absolut nicht akzeptabel. Der Patient ist dem Pflegenden ausgeliefert und auf dessen Schutz angewiesen. Überlastung, mangelnde Fachkompetenz oder Frust können keine Entschuldigung für Gewalt sein. Dafür gibt es Beratung und Entlastungen oder letztendlich auch Pflegeeinrichtungen oder Fachärzte. Der Schutz des Pflegenden ist jedoch auch ebenso wichtig. Zum einen ist wichtig zu verstehen, dass der Patient eine andere Erlebenswelt hat und Situationen anders einschätzt und Personen nicht mehr korrekt zuordnen kann. Das bedeutet für den Pflegenden, dass er nicht mit Gegengewalt reagieren darf, sondern mit Wertschätzung und dem Verständnis, dass die Gewalt nicht persönlich zu verstehen ist. In der Situation des aufgebrachtten und verärgerten Patienten ist es dann oft besser

ihn zunächst gewähren zu lassen und ggf. mitzuschimpfen statt gegenzuschimpfen. Sicherlich ist Körperhygiene wichtig und schließlich haben auch die Nachbarn ein Auge darauf, wie Oma oder Opa aussehen. Hier kann es helfen den Nachbarn zu erklären, dass der Verwandte krank ist und es allen Beteiligten besser bekommt, wenn der Patient vielleicht mal schmutzig oder ungekämmt ist als sich schlagen zu lassen, weil man Gutes will.

Freiheitsentzug ist strafbar. Das gilt grundsätzlich. Doch was ist, wenn abzuwägen gilt zwischen dem Recht auf Freiheit und der Pflicht Hilfe zu leisten bei drohender Gefahr für die eigene Sicherheit des Betroffenen? Da ist guter Rat teuer. Jede Form von Einschränkung der persönlichen Freiheit ist zunächst einmal strafbar. Seien es Bettgitter am Pflegebett, Gurte am Rollstuhl oder das Verschließen der Wohnung oder jemanden mit festgestellten Rollstuhlbremsen vor den Tisch zu fahren, sodass er nicht wegkann. Auch Medikamente können einen Freiheitsentzug bedeuten, wenn sie den Patienten „außer Gefecht setzen“ (sedieren) sollen. Wenn sich der Betreute ständig oder immer mal wieder potentiell gefährdet, ist die rechtlich sichere Seite, sich beim zuständigen Amtsgericht vorzustellen. Das Amtsgericht kann Schutzmaßnahmen anordnen bzw. genehmigen. Hierzu wird dann eine ärztliche Stellungnahme verlangt. Ein Bettgitter am Bett auf Wunsch des Patienten selbst oder bei Patienten, die ohnehin nicht in der Lage wären, sich aus dem Bett zu bewegen ist hingegen kein Freiheitsentzug. Strenger als bei den eigenen Angehörigen und im häuslichen Umfeld sind die Behörden bei Pflegedienstmitarbeitern oder bei Heimeinrichtungen. Haben sie daher Verständnis dafür, dass ihr Pflegedienst oder die Heimeinrichtung solche Maßnahmen ablehnen wird oder eine richterliche Verfügung verlangen wird um sich nicht strafbar zu machen.

## **18. Weiterführende Materialien zum Thema:**

Selbsthilfegruppe und Informationen durch die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft**: <http://www.deutsche-alzheimer.de/>

z.B. Broschüre:

**„Das Wichtigste über die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzformen“**

**Deutsche Seniorenliga:**

<http://www.deutsche-seniorenliga.de/>

z.B. Broschüre:

**„Alzheimer erkennen: Leitfaden für Betroffene und Angehörige“**

Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz

<http://www.bmelv.de>

z.B. Broschüre:

**„Essen und Trinken bei Demenz“**

Initiative gegen Gewalt im Alter

<http://www.hsm-siegen.de/>

**„Handeln statt Misshandeln“**

Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen

Demenzservicezentrum Südwestfalen (Wilnsdorf)

<https://www.demenz-service-nrw.de/> Tel.: 0271 / 234178-17

