



Alltag mit Demenz neu gestalten

Bedürfnisse verstehen, Ressourcen erkennen, neue Wege gehen

Alltag mit Demenz neu gestalten

Bedürfnisse verstehen, Ressourcen erkennen, neue Wege gehen

Impressum

Herausgeber:

Theresia Albers Stiftung • Hackstückstr. 37 • 45527 Hattingen
Tel: 02324/ 5988-666 • Mail: stiftung@t-a-s.net • www.t-a-s.net

Autorinnen:

Kathrin Borowczak, Diana Cürlis, Julia Kumpmann, Kerstin Rademacher,
Prof. Carolin Schreiber, Nora Weber

Wissenschaftliche Mitarbeit:

Dr. Nikias Obitz, Prof. Dr. Jan Üblacker

Grafik und Gestaltung:

Mirjam Bauer, Diana Cürlis, Nora Karl, Anna Oestreich

Druck:

Limego GmbH • Am Bugapark 60 • 45899 Gelsenkirchen

Das Modellprojekt DemenzDinge wurde im Zeitraum 2018-2022 mit Mitteln der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW gefördert.

Alltag mit Demenz neu gestalten

Bedürfnisse verstehen, Ressourcen erkennen, neue Wege gehen

Dieses Handbuch fasst die Erkenntnisse aus 4 Jahren gestalterisch-partizipativer, interdisziplinärer Forschungsarbeit des Projektes DemenzDinge zusammen. Personen, die einen Menschen mit Demenz begleiten und pflegen, erlernen Kommunikationsstrategien und Methoden aus der Gestaltung, um selbstwirksam und auf Augenhöhe die Herausforderungen des Alltags ressourcenorientiert zu meistern.



DANKE

Danksagung

Wir danken allen teilnehmenden Familien, mit denen wir gemeinsam DemenzDinge entwickelt haben. Sie haben uns ihre Türen geöffnet und uns eingeladen, ihren Lebensalltag kennen zu lernen. Ohne sie hätte dieses Projekt nicht erfolgreich beendet werden können.

Ebenso bedanken wir uns bei den Familien, die uns in der späten Phase des Projektes unterstützt haben, das Schulungskonzept zu testen.

Außerdem möchten wir allen Darsteller*innen danken, die im Rahmen der Foto- und Filmaufnahmen mitgewirkt haben.

Zuletzt bedanken wir uns bei der GEWOBAU Wohnungsgenossenschaft Essen e.G., die uns drei Jahre lang kostenlos ihre Räumlichkeiten als Projektbüro zur Verfügung gestellt hat.

Essen im August 2022



Alle Namen der teilnehmenden Familien wurden geändert.

Die Mitglieder des Projektteams erscheinen im Text mit ihren Klarnamen.

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1:

Einleitung

- 1.1 Vorwort 5
- 1.2 Wie kann Gestaltung helfen? 6
- 1.3 Das Modellprojekt DemenzDinge – Wer hat hat mitgewirkt? 6
- 1.4 Das Modellprojekt DemenzDinge – Wie sind wir vorgegangen? 7
- 1.5 Für wen ist das Schulungskonzept entwickelt worden? 8
- 1.6 Leser*innenführung durch das Buch 8
- 1.7 Fremdwörter und Vokabeln aus dem Design 10
- 1.8 Glossar 10

Fallbeispiel 1 – DemenzDing: Grabowski 13

BAUSTEIN I – Wissen und Verstehen

Kapitel 2:

Gut mit Demenz leben – Fakten und Impulse für den Alltag 19

- 2.1 Wissenswertes zur Krankheit 20
- 2.2 Was Sie als Angehörige*r wissen sollten 22
- 2.3 Sich ein unterstützendes Netz weben 24
- 2.4 Alltag zu Hause – die Eigenheiten der Krankheit 26
- 2.5 Gelassenheit als Schlüsselkompetenz – Wie ich der Krankheit begegne 30

Fallbeispiel 2 – DemenzDing: SchnickSchnacken 35

Kapitel 3:

Ressourcen und Bedürfnisse bei pflegenden Angehörigen 39

- 3.1 Selbstreflexion 39
- 3.2 Selbstfürsorge 41

Fallbeispiel 3 – DemenzDing: Halma 51

Kapitel 4:

Kommunikation	55	
4.1	Eine positive innere Haltung als Grundlage	55
4.2	Aktive Gespräche und aktives Zuhören trotz nachlassender Sprachkompetenz	56
4.3	Veränderte Wahrnehmung	59
4.4	Nonverbale Kommunikation	60

Fallbeispiel 4 – DemenzDing: TagesKalender	65
--	-----------

Kapitel 5:

Bedürfnisse der Person mit Demenz	69	
5.1	Psychologische Bedürfnisse bei Menschen mit Demenz	70

Fallbeispiel 5 – DemenzDing: Medaillon	79
--	-----------

Kapitel 6:

Ressourcen der Person mit Demenz	83	
6.1	Ressourcen im Blick	83
6.2	Vielfalt an Ressourcen	85
6.3	Aktivierung und Motivation	87

Fallbeispiel 6 – DemenzDing: FreundeBuch	93
--	-----------

BAUSTEIN II – Der partizipative Gestaltungsprozess

Kapitel 7:

Beobachtung	97	
7.1	Beobachtung als Grundlage allen Gestaltens	97
7.2	Beobachten. Aber wie?	98
7.3	Beob-Achtung	100

Fallbeispiel 7 – DemenzDing: ProgrammAuswahlhilfe	103
---	------------

Kapitel 8:

Anreize zur Gestaltung 107

- 8.1 Anreiz »Ein Problem beheben« 108
- 8.2 Anreize durch Biografearbeit 112
- 8.3 Anreize durch Optimierung von Situationen und Routinen 116
- 8.4 Anreize durch das Testen und Aufdecken aktueller Fähigkeiten 116
- 8.5 Anreize durch Fundstücke und Zufallsbeobachtungen 117

Fallbeispiel 8 – DemenzDing: Tracker 121

Kapitel 9:

Ideen entwickeln 125

- 9.1 Erste Ideen entstehen aus Hintergrundinformationen 125
- 9.2 Kreativität ankurbeln 127
- 9.3 Ideen nutzen 133

Fallbeispiel 9 – DemenzDing: Mosaik 135

Kapitel 10:

Prototyping 139

- 10.1 Definition Prototyp 139
- 10.2 Was ist das Ziel des Prototyping? 140
- 10.3 Die innere Einstellung spielt eine Rolle 140
- 10.4 Von der favorisierten Idee mittels Prototypen zum finalen DemenzDing 141
- 10.5 Die Iteration 143
- 10.6 Testen ist nicht gleichzusetzen mit Implementieren 145

Fallbeispiel 10 – DemenzDing: StuhlgangErinnerungshilfe 147

Kapitel 11:

Materialien zur Gestaltung 151

- 11.1 Materialien für Prototypen 151
- 11.2 Materialien für ausgearbeitete DemenzDinge 152

Fallbeispiel 11 – DemenzDing: Litfaßsäule 155

Kapitel 12:

Anforderung an eine Intervention 159

- 12.1 Was sind Interventionen und welchem Zweck dienen sie? 159
- 12.2 Eine angemessene Grundeinstellung entwickeln 160
- 12.3 Merkmale einer Intervention 162
- 12.4 Rahmenbedingungen gestalten 166

Fallbeispiel 12 – DemenzDing: Mitgeföhlt 171

Kapitel 13:

Indikatoren für ein erfolgreiches DemenzDing 175

- 13.1 Indikatoren für Erfolg 176
- 13.2 Den eigenen Gestaltungsprozess beleuchten 178

Fallbeispiel 13 – DemenzDing: TürSchild 183

Kapitel 14:

Implementierung 187

- 14.1 Implementierung braucht Zeit 187
- 14.2 Durch neue oder schon gelebte Routinen zur
erfolgreichen Implementierung 188
- 14.3 Durch einen guten Standort zur erfolgreichen Implementierung 189

Fallbeispiel 14 – DemenzDing: Buzz 193

Kapitel 15:

Abschluss oder Neuanfang 197

Zum guten Schluss: Das Literaturverzeichnis 201



Einleitung



Kapitel 1

Einleitung

1.1 Vorwort

Ihr Partner folgt Ihnen rastlos auf Schritt und Tritt durch die Wohnung, fragt in geringen Zeitabständen immer wieder nach den anstehenden Terminen und findet kaum eine Beschäftigung, die eine Zufriedenheit auslöst – kennen Sie solche Situationen? Wer einen Menschen mit Demenz pflegt, hat sich sicherlich schon einmal gefragt, ob es für solche herausfordernde Alltagssituationen ein passendes Hilfsmittel gibt.

Angehörige und Fachkräfte können in diesen speziellen Situationen selbst aktiv werden, nach Lösungen suchen und kleine Hilfsmittel für den Lebensalltag gestalten. Dies geschieht bisher häufig situativ und ohne Einsatz von menschenzentrierten Gestaltungsmethoden wie zum Beispiel der partizipativen Gestaltung. Das bedeutet, dass viele Alltagshilfen und Problemlösungen bisher von den Angehörigen und Fachkräften FÜR den oder die Erkrankte*n ausgesucht wurden.

Wünschenswert wäre, dass diese Alltagshilfen MIT der erkrankten Person gemeinsam und auf Augenhöhe entwickelt werden.

So wäre sichergestellt, dass die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Ziele der Person mit Demenz adressiert und nicht Lösungen »übergestülpt« werden.

Um dies zu gewährleisten, braucht es Methoden, die das Erleben von Personen mit Demenz nachvollziehbar machen.

Damit einhergehend ließe sich langfristig ein Perspektivwechsel anstreben, der zu einer inklusiveren Gesellschaft führt, in der die »Gesunden« befähigt werden, in die Lebenswelten der Menschen mit Demenz einzutauchen und den Erkrankten helfen können, sich angenommen, sicher und wohl zu fühlen.

1.2 Wie kann Gestaltung helfen?

Gestaltung – oder auch Design – befähigt uns, aktiv auf unsere Umwelt Einfluss zu nehmen. Designer*innen haben die Fähigkeit, Zusammenhänge zu erkennen, und sie sichtbar und damit nachvollziehbar zu machen.

Gestaltung kann durch kreative und transformative Lösungsansätze die Zukunft nachhaltig verändern.

Speziell für komplexe gesellschaftliche Fragestellungen braucht es einen gestalterisch-wissenschaftlichen Ansatz, um einen wertvollen Beitrag für viele notwendige Veränderungsprozesse zu leisten. Gestaltung kann durch kreative und transformative Lösungsansätze die Zukunft nachhaltig verändern.

Eine große Herausforderung stellt die immer älter werdende Gesellschaft dar und konfrontiert uns mit neuen Problemen. Gerade in Bezug auf das Thema Demenz können so in einem kreativen Prozess, über die partizipative (gemeinsame) Gestaltung, passende Lösungen für individuelle Probleme entwickelt werden.

Partizipative Gestaltung bedeutet konkret, dass Lösungen gemeinsam mit den zukünftigen Nutzer*innen in einem kreativen Prozess entwickelt werden. Dabei ist der Prozess zunächst ergebnisoffen, die konkrete Fragestellung wird mit den beteiligten Akteuren, den so genannten Co-Designer*innen, gemeinsam erarbeitet. Die Aufgabe der Gestalter*innen ist es, das immanente Wissen der Co-Designer*innen, als Expert*innen ihrer eigenen Lebenswelt, sichtbar zu machen. Dabei werden individuelle Methoden herangezogen oder gar neue erarbeitet.

Genau an diesem Punkt setzt das Modellprojekt DemenzDinge an: Über einen Zeitraum von vier Jahren beschäftigten wir uns mit dem Lebensalltag von Familien, in denen eine Person mit Demenz lebt. In der Zusammenarbeit mit diesen Familien sind wurden individuelle Alltagshelfer entwickelt, die so genannten DemenzDinge. Die Erkenntnisse aus den gemeinsamen Prozessen bildeten die Grundlage für die Entwicklung eines weiterbildenden Medienmixes, bestehend aus diesem Ratgeber, einer Reihe von Erklärvideos und einer virtuellen Demenzbegleitung.

1.3 Das Modellprojekt DemenzDinge – Wer hat mitgewirkt?

Das Modellprojekt DemenzDinge wurde von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW über einen Zeitraum von vier Jahren gefördert. Projektträger ist die Theresia-Albers-Stiftung mit dem Marienheim in Essen-Überruhr. Die Projektpartner*innen sind die Folkwang Universität der Künste und die Katholische Pflegehilfe e.V. .

Unser interdisziplinäres Forschungsteam bestand aus Gestalterinnen (Kommunikationsdesign, Industrial Design, Social Design), Demenzexpertinnen (Altenpflege, Soziale Arbeit, Gerontologie) und zwei Soziologen, welche das Projekt wissenschaftlich begleiteten. Jeweils eine Gestalterin und eine Demenzexpertin bildeten ein interdisziplinäres Kompetenzteam und arbeiteten mit Menschen mit Demenz und deren pflegenden Angehörige im häuslichen Kontext gemeinsam an der Entwicklung von individuellen Alltagshilfen, den sogenannten DemenzDingen.

Die Demenzexpertinnen können professionell auf den Lebensalltag der Betroffenen eingehen und sich einfühlen. Sie kennen sich mit demenzgerechter Kommunikation aus und können auf fundiertes Wissen über das Krankheitsbild und Hilfsangebote zurückgreifen. Zudem können sie gezielt Probleme aus dem Bereich der Pflege und Aktivierung (im häuslichen Kontext) erkennen und schnell erste Fragestellungen für Gestaltungsfelder aufdecken. Auch auf anderer Ebene geben Demenzexpertinnen Sicherheit. Personen mit Demenz reagieren gelegentlich ablehnend oder auch desinteressiert auf die Zusammenarbeit (je nach Tagesform).

Demenzexpert*innen können unklare Situationen erklären und zwischen Gestalterinnen und der Person mit Demenz (auch nonverbal) vermitteln. Eine spannungsfreie Atmosphäre ist die Basis für ein erfolgreiches gemeinsames Projekt.

Die Gestalter*innen nehmen in dem Projekt die Rolle der ganzheitlichen Situationsanalytiker*innen ein, die durch ihre Erfahrungen mit der Visualisierung und Umsetzung praktischer und haptischer Dinge die Entwicklung von Alltagshelfern überhaupt möglich machen. Im Sinne eines menschenzentrierten Designansatzes werden Menschen als Expert*innen ihrer eigenen Lebenswelt und ihrer Bedürfnisse in die Gestaltung mit einbezogen. Die Artefakte (also die entwickelten und hergestellten Dinge) oder Services – denn auch Services können im weitesten Sinne ein DemenzDing darstellen – müssen also bestenfalls sowohl für den Menschen mit Demenz als auch für pflegende Angehörige gleichermaßen einen Mehrwert und eine Verbesserung des Alltags darstellen.

Gestalter*innen verfügen über ein sehr umfangreiches Wissen, was die Benutzung eines Objektes betrifft (z.B. über Ergonomiekennnisse) sowie wahrnehmungspsychologisches Wissen, das für Gestaltung der DemenzDinge essenziell ist. Gestalter*innen können mit Hilfe einfach zu verarbeitender Materialien (Pappe, Plastilin, Stifte, Papier, etc.), mit denen sich auch Erkrankte und pflegende Angehörige ausdrücken können, erste Ideen für Alltagshelfer visualisieren. Diese werden im Alltag getestet (durch sogenannte Funktionsprototypen). Hierbei übernehmen Gestalter*innen dann häufig eine moderierende, anleitende Rolle um alle Beteiligten zu befähigen, sich aktiv in den Entwicklungsprozess mit einzubringen.

1.4 Das Modellprojekt DemenzDinge – Wie sind wir vorgegangen?

Das Projekt DemenzDinge lief über einen Zeitraum von 4 Jahren. In der ersten Projekthälfte ging es um »die Arbeit im Feld«: Das bedeutete das Eintauchen in den Lebensalltag von Familien, die eine Person mit Demenz zu Hause betreuen oder pflegen. Hierbei wurden unter Anwendung partizipativ-gestalterischer Methoden individuelle Produkte und Dienstleistungen entwickelt, die zur Steigerung der Lebensqualität, zum Beispiel durch die Lösung eines zuvor gemeinsam entdeckten Alltagsproblems, beitragen sollten.

Die Treffen in den Familien wurden umfassend dokumentiert. Diese Daten wurden durch die Kompetenzteams und die Soziologen analysiert und kategorisiert.

In der zweiten Projekthälfte entwickelten wir auf Basis der Analysedaten ein Schulungskonzept, mit dem auch (Gestaltungs-)Laien in die Lage versetzt werden, sich den Alltagsproblemen im Kontext der häuslichen Pflege zu stellen und individuelle Lösungen durch die Nutzung von Methoden der Gestaltung zu entwickeln. Das Schulungskonzept ist eingebettet in einen verzahnten und breit aufgestellten Medien-Mix. Es entstand dieses Buch als umfassender Ratgeber, eine anschauliche Erklär-Video-Reihe, sowie eine virtuelle Demenzbegleitung, die speziell auf die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen eingeht.

Die entsprechenden Referenzen finden Sie in diesem Buch oder auf unserer Webseite. www.demenz-dinge.com.

1.5 Für wen ist das Schulungskonzept entwickelt worden?

Dieses Schulungskonzept richtet sich an alle Personen, die einen Menschen mit Demenz pflegen oder sozial betreuen. Das sind zum einen die pflegenden Angehörigen aus dem häuslichen Bereich: Mit Hilfe von individuellen DemenzDingen können sie die Lebensqualität und den Verbleib ihres Angehörigen mit Demenz im häuslichen Umfeld fördern. Auch Angehörige, die ein Familienmitglied mit Demenz in einer stationären Pflegeeinrichtung betreuen, profitieren von selbstgestalteten Alltagshelfern. Sie unterstützen den erkrankten Menschen, sich zum Beispiel in der Einrichtung zu orientieren, dort anzukommen, Autonomie zu bewahren und sich sicher und geborgen zu fühlen.

Weitere Adressaten sind ehrenamtliche Mitarbeiter*innen, Alltagsbegleiter*innen sowie Pflegekräfte aus dem ambulanten, stationären und teilstationären Bereich. Pflegekräfte und Alltagsbegleiter*innen arbeiten sehr nah am Menschen. Sie verfügen über ein fundiertes demenzspezifisches Fachwissen, kennen den Lebensalltag der betreuten Personen und können frühzeitig auf Interessen und Potentiale, aber auch Probleme und Herausforderungen aufmerksam machen. Zu den berufsspezifischen Kompetenzen der Alltagsbetreuer*innen zählen unter anderem das Wissen und Nutzen von Kreativtechniken, ebenfalls eine wichtige Fähigkeit für die Entwicklung von DemenzDingen.

Ehrenamtliche Mitarbeiter*innen verfügen oft über ausreichend Zeitressourcen – eine wesentliche Voraussetzung für einen Gestaltungsprozess. Ein DemenzDing zu entwickeln und herzustellen benötigt in der Regel dann doch einige Zeit.

Wichtig: Der Einfachheit halber haben wir im Text überwiegend den Begriff »Pflegerische Angehörige« verwendet. Alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen werden damit angesprochen.

1.6 Leser*innenführung durch das Buch

Das Projekt DemenzDinge war ergebnisoffen angelegt, d.h. zu Beginn wussten wir Projektmitarbeiter*innen noch nicht, welche Ergebnisse wir erzielen würden. Einige Erkenntnisse waren für uns recht unerwartet und überraschend. So erkannten wir bei vielen besuchten Familien, wie wichtig es war, erst einmal eine stabile Basis zu schaffen und nicht sofort in den Gestaltungs-

prozess einzusteigen. Eine »stabile Basis schaffen« bedeutet, sich mit der Erkrankung Demenz auseinanderzusetzen, einen angemessenen Umgang mit ihr zu finden, sich ein Hilfenetzwerk aufzubauen und vor allen Dingen sich selber als pflegende Person nicht aus dem Blick zu verlieren.

Auf Basis dieser Erfahrungen beginnen wir mit Baustein I – »Wissen und Verstehen«. Hier haben wir Hintergrundwissen rund um Demenz und die Pflege zusammengetragen und gehen auch auf spezifische psychologische Bedürfnisse sowie unentdeckte Ressourcen von Menschen mit Demenz ein.

Im Baustein II geht es um die partizipative, also gemeinsame Gestaltung von DemenzDingen. Die darin enthaltenen Kapitel vermitteln Ihnen ein umfassendes Hintergrundwissen und die notwendigen Kompetenzen, die Sie für die Entwicklung Ihres eigenen DemenzDinges benötigen. Dabei ist zu beachten, dass alle Übungen und Impulse individuell nutzbar sind. Nicht alles trifft auf Sie und Ihre Situation zu – muss es auch nicht! Suchen Sie sich die Inhalte heraus, die Ihnen im Umgang und der Gestaltung von DemenzDingen weiterhelfen oder in abgewandelter Form für Sie hilfreich sind.

Darüber zu lesen, wie andere vorgegangen sind und wie sie gearbeitet haben, kann sehr lehrreich sein und auch eine Motivation darstellen. Daher haben wir zwischen den jeweiligen Kapiteln jeweils ein Fallbeispiel beschrieben: Das sind die im Projekt entstandenen DemenzDinge. Sie machen unsere theoretischen Ausführungen anschaulich und dienen neben den Übungen,

den Impulsen und dem Hintergrundwissen als zusätzliches Lernmedium.

Wir möchten Sie aus unseren eigenen positiven Erfahrungen dazu motivieren, sich direkt zu Beginn ein Notizheft für den Gestaltungsprozess zum eigenen DemenzDing anzulegen. Dieses sollte Platz für kreative Gedanken, Beobachtungen und Notizen u.v.m. haben. Im Laufe des Prozesses können sonst wichtige Beobachtungen oder Ideenblitze leicht verloren gehen.



1.7 Fremdwörter und Vokabeln aus dem Design

Gerade der Bereich der Gestaltung bedient sich vieler englischer Begriffe, für die es auch oftmals keine passende deutsche Entsprechung gibt. Wir werden im Laufe des Buches die Begriffe umfassend erklären.

Durch die Verteilung der Fallbeispiele über das gesamte Buch werden jedoch des öfteren Fachbegriffe vorweggenommen, die erst in späteren Kapiteln, vor allem im Baustein II, eingehend erläutert werden. Taucht in den Fallbeispielen die eine oder andere Fachvokabel auf, geben wir eine Referenz für dasjenige Kapitel an, indem man mehr über dieses Wort erfährt.

Zum besseren Verständnis haben wir zusätzlich im folgenden ein kleines Glossar zusammengestellt, das einige wichtige Begriffe kurz erklärt. Tiefergreifende Erläuterungen folgen dann später in den entsprechenden Kapiteln.

1.8 Glossar

Intervention:

Im Kontext dieses Forschungsprojektes beschreibt eine Intervention das Eingreifen des Forschungsteams in alltägliche Begebenheiten mit dem Ziel erkannte Probleme zu lösen oder Situationen in eine bestimmte Richtung zu lenken. Das kann mithilfe von gestalterischen Methoden, mitgebrachten Artefakten oder anderen Reizmaterialien geschehen.

Brainstorming

Brainstorming ist eine Methode, die in der Gestaltung angewandt wird, um ohne Wertung und

Zensur eine breite, ungefilterte Masse an Ideen zu generieren. Entstandene Ideen werden dann im nächsten Schritt ausgewertet und evaluiert.

Prototyp

Ein Prototyp ist ein vereinfachtes Versuchsmodell, das im Prozess hergestellt wird um Funktionen, Formen und Wirkungen im Feld zu testen. In mehreren Iterationen soll während der gesamten Entwicklung getestet werden, ob ein Produkt oder eine Dienstleistung funktioniert oder verändert werden muss.

Mock Up

Ein Mock Up dient der Anschauen und Visualisierung von Ideen und Konzepten, um die Gestaltung oder die Funktion eines Produktes oder einer Dienstleistung zu demonstrieren. Oft werden Mock Ups zu Präsentationszwecken verwendet, um Produkte im »realen« Kontext zu darzustellen.

Feedback

Feedbackschleifen bilden eine wichtige Grundlage für die enge Zusammenarbeit zwischen dem Forschungsteam, den Betroffenen, Angehörigen und Pflegenden. Durch regelmäßiges Feedback soll sicher gestellt werden, dass der Prozess auf die individuellen Bedürfnisse der beteiligten Personen abgestimmt und angepasst wird.

» Logik bringt dich von A
nach B. Deine Phantasie
bringt dich überall hin.«

Albert Einstein





Fallbeispiel 1 – DemenzDing:**Grabowski****Ausgangslage**

Das Ehepaar Sawicki wird 8 Monate lang vom DemenzDinge-Team begleitet. Die Treffen finden einmal in der Woche für 1 bis 2 Stunden statt. Zum Zeitpunkt der Zusammenarbeit hat Herr Sawicki seit 2,5 Jahren die Diagnose Demenz, spricht nur noch sehr wenig und wird von seiner Frau gepflegt. Während der Woche wird Herr Sawicki an drei Tagen in der Tagespflege betreut. Das Ehepaar hat Kinder, geht regelmäßig zu einer Selbsthilfegruppe und nimmt gelegentlich Pflegekatten auf, bis diese weitervermittelt werden.

Die Erwartungshaltung & Bedürfnisse pflegender Angehöriger

Frau Sawicki wünscht sich, dass ihr Mann sinnvoll beschäftigt ist. Sie versucht ihn zu motivieren, manchmal auch mit gegenteiligem Effekt.

Herausforderungen und der Umgang damit

In gemeinsamen Gesprächen über Alltagsabläufe wird deutlich, dass Herr Sawicki abends anklammerndes (Attachment) Verhalten zeigt, oder auch rastlos durch die Wohnung läuft und Wasserhähne aufdreht. Frau Sawicki wünscht sich mehr Ruhe am Abend – für beide Parteien.

Bedürfnisse bei der Person mit Demenz und Anreize zur Gestaltung

Während der DemenzDinge-Treffen wird Herr

Sawicki am Abend immer unruhiger. Beim Umziehen für die Nacht ist er widerwillig und auch leicht aggressiv. Frau Sawicki definiert dieses beobachtete Verhalten im Austausch mit dem Team als Problem, wofür ein DemenzDing entwickelt werden könnte.

Anzunehmen ist, dass ihn die unterschiedlichen Strukturen im Tagesablauf (früheres aufstehen an den Tagen mit Tagespflege als an den anderen Tagen) verunsichern und er bei seiner Frau Sicherheit und Schutz sucht. Im Austausch und durch die Beratung des DemenzDinge-Teams entscheidet sich Frau Sawicki, ihre Tagesstrukturen an den »zu Hause Tagen« anzupassen, um weniger Fluktuationen im Wochenrhythmus zu haben. Es wird vorgeschlagen, stets zur selben Uhrzeit aufzustehen und ihrem Mann eventuell eine Mittagsruhe zu gönnen, die Frau Sawicki dann für sich alleine und speziell für Ihre Selbstfürsorge nutzen kann.

Frau Sawicki setzt die neuen Alltagsroutinen gemeinsam mit ihrem Mann um und die veränderten Abläufe sorgen für einige Erleichterung, vor allem beim Umziehen für das Zubettgehen. Bezogen auf das Umherlaufen zeigen die neuen Routinen aber noch nicht den erwünschten Erfolg. Eine Vision wird formuliert: Herr Sawicki soll abends ruhig auf der Couch entspannen.

Ideen entwickeln

Im Gespräch fällt die Idee auf eine altbekannte Methode – der Einsatz von Therapiekissen und -decken – welche in der Arbeit mit Personen mit Demenz weit verbreitet ist. Die Therapiedecken haben ein gewisses Gewicht – durch den sen-

sorischen Druck schüttet der Körper Serotonin aus: das führt zu mehr innerer Ruhe und Wohlbefinden. Diese Informationen werden zusammengebracht mit den Erkenntnissen aus der Biografiearbeit, bzw. dem »Fundstück« (► mehr dazu in Kapitel 8) »Liebe zu Katzen«.



Protoyp

Die erste Version besteht aus einem Innenkissen aus Baumwolle, das mit Dinkel gefüllt wird. Die Körner sind hitzebeständig, sodass das Kissen inklusive Körner in der Mikrowelle (ähnlich wie ein Kirschkernkissen) erwärmt werden kann. Als Außenhülle soll ein flauschiger Stoff das Katzenfell imitieren.

Feedback

Als das Kompetenzteam Herrn Sawicki den Prototypen des Gewichtkissens vorstellt, ist er für einen kurzen Moment ganz wach und interagiert freudig und verbal mit dem DemenzDing: »Herr

Sawicki hat sich ganz kurz und aufgeweckt mit dem »Tier« unterhalten und es trotz seiner Abstraktheit als Katze bewertet. Er hatte das Kissen beständig auf seinem Schoß und verblieb auch ohne seine Frau im Wohnzimmer [...].« Da Herr Sawicki ansonsten kaum spricht, werten alle diese Interaktion als Erfolg für das Konzept.

Anpassungen

Nach den ersten Abenden berichtet Frau Sawicki, dass es sehr gut funktioniert hat. Ihr Mann ist etwas ruhiger, wenn sie ihm das erwärmte Fühlkissen, nun genannt »Grabowski« (in Anlehnung an ein Kinderbuch), auf den Schoß und darüber eine Decke legt. Der »Grabowski« ist am Anfang von Gewicht und Größe noch nicht passend. Die erste Version ist für ihre Größe zu schwer, das Gewicht verteilt sich nicht gut.

Finales DemenzDing und Wirkweise

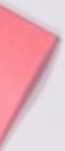
Im nächsten Schritt werden Größe und Gewicht angepasst, bis alle annehmen, dass man nun ein angenehmes Maß gefunden hat. Hier hat Frau Sawicki in den Abendstunden genau beobachtet, ob sich ihr Mann zufrieden zeigt.

Um das Gewichtkissen noch aufzuwerten, werden kleine Füße aus Leder angebracht, die eine ganz andere Haptik bieten als das flauschige Fell.

Das DemenzDing Grabowski kommt abends zum Einsatz und wirkt durch den sensorischen Druck und die Wärme angenehm und entspannend.

Auch die Assoziationen zum Gefühl einer schlafenden Katze auf dem Schoß scheinen beruhigend auf Herrn Sawicki einzuwirken.







BAUSTEIN I – Wissen und Verstehen

Im ersten Baustein widmen wir einige Kapitel grundlegenden Informationen rund um das Thema Demenz. Dabei beziehen wir zum einen Wissen aus Forschungsgebieten wie der Psychologie oder der Gerontologie mit ein. Des Weiteren geben wir aber auch unsere eigenen Erkenntnisse sowie Erfahrungen der pflegenden Angehörigen aus unseren Familien wieder.



**»Hilfe annehmen und zulassen zu können
ist kein Zeichen von Schwäche,
sondern von Stärke.«**

Urheber Unbekannt

Kapitel 2

Gut mit Demenz leben – Fakten und Impulse für den Alltag

In diesem Kapitel vermitteln wir Ihnen in kompakter Form die wichtigsten Informationen darüber, was Demenz bedeutet, was Sie als Angehörige*r wissen sollten und wie Sie Ihr Leben und das der Betroffenen erleichtern können.

Die Ausgangssituationen in den von uns besuchten Familien stellte sich oft so angespannt dar, dass wir nicht direkt in einen Gestaltungsprozess einsteigen konnten. Die pflegebedingten Sorgen, Fragen und Nöte der Angehörigen standen im Vordergrund. Zwei Familien erlebten wir als sehr isoliert, d.h. sie nahmen so gut wie keine externe Hilfe an und die eigene Belastung war entsprechend hoch. Unsere primäre Aufgabe bestand zunächst darin, sich im Rahmen von Gesprächen über das Krankheitsbild sowie über Hilfs- und Entlastungsmöglichkeiten zu informieren. Erst danach war »der Kopf frei« für die gemeinsame Arbeit an den DemenzDingen. Nehmen Sie sich an dieser Stelle genügend Zeit, um direkt zu Beginn offene Fragen im Umgang und der Versorgung Ihres/Ihrer Angehörigen abzuklären und sich weiter zu informieren. Hierbei möchten wir Sie unterstützen, indem wir Sie über die Erkrankung weiter aufklären und für Sie mögliche Ansprechpartner*innen und Hilfsangebote vor Ort zur Verfügung stellen.

Des weiteren möchten wir Sie dafür sensibilisieren, dass Demenz zwar eine Krankheit ist; die Personen, die an Demenz leiden, aber nicht ausschließlich krank sind. Wie Schützendorf (2012, S. 53) beschreibt:
»Es sind Personen, die sich auf sehr individuelle Weise vom Verstand wegentwickeln. Sie verlassen die Welt der Rationalität, der Logik, der Nützlichkeit und Zielorientiertheit und betreten die Welt des Fantastischen, des Traumhaften, des Spielerischen, der Zweckfreiheit und die Gefühlswelt mit allen Facetten.«



Denkanstoß

Nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um diesen letzten Satz auf sich wirken zu lassen! Was löst dieser Satz in Ihnen aus?

2.1 Wissenswertes zur Krankheit

Demenz – Was ist das?

Der Begriff »Demenz« wurde bereits 25 vor Christus geprägt und heißt im lateinischen »des Verstandes beraubt« (lat. demens). In der Medizin wird dieser Begriff seither als eine Krankheit verstanden, bei der »[...] allmählich immer mehr Nervenzellen und Nervenzellkontakte zugrunde gehen.« (Kastner & Löbach, 2018, S. 1) Eine Demenz beeinträchtigt die Leistungsfähigkeit des menschlichen Gehirns und dadurch nach und nach auch geistige (kognitive), emotionale und soziale Fähigkeiten im Vergleich zum früheren Zustand (vgl. Eggert et al., 2017).

Häufigkeit

Zum aktuellen Zeitpunkt leben schätzungsweise 1,6 Millionen Personen mit Demenz in Deutschland. Knapp zwei Drittel dieser Personen sind 80 Jahre und älter. Infolge des demografischen Wandels wird es zu einem überproportionalen Anteil der älteren Bevölkerung (über 65 Jahre) an der Gesamtbevölkerung kommen. Dadurch steigt auch der Anteil von altersassoziierten Erkrankungen, wie der Demenzerkrankung, kontinuierlich an. Pro Tag werden etwa 900 Neuerkrankungen im Durchschnitt gezählt, so dass es im Laufe eines Jahres über 300 000 Neuerkrankungen gibt. In Prognosen für das Jahr 2050 rechnen Experten*innen mit 2,4 bis 2,8 Millionen Demenzerkrankungen in Deutschland (vgl. DALzG, 2020, S.1).

Psychische Störungen im Alter

»Demenzerkrankungen gehören zu den wichtigsten [und verbreitetsten] psychischen Erkrankungen in Deutschland. In der Altersgruppe der über 60-Jährigen stellen sie die häufigste Diagnose innerhalb der Gruppe der psychischen Veränderungen dar.« (Kastner & Löbach, 2018, S. 3) Bei rund 10-14 % der psychischen Erkrankungen wird in Deutschland eine Demenz diagnostiziert. (Kastner & Löbach, 2018, S. 3) Merke: Demenz und Alzheimer sind nicht dasselbe!

Demenz ist ein Oberbegriff für verschiedene Krankheitsverläufe, die unterschiedliche Ursachen aber ähnliche Symptome aufweisen. Die häufigste Form einer Demenzerkrankung ist die Alzheimer-Krankheit, bei welcher das menschliche Gehirn durch Eiweißablagerungen geschädigt wird. Alzheimer ist eine fortschreitende Erkrankung und nicht reversibel. An zweiter Stelle der Erkrankungen steht die vaskuläre Demenz, welche auf Durchblutungsstörungen im Gehirn, einem Hirninfarkt sowie auf Arterienverkalkungen zurückzuführen ist. Diese Demenzform ist nur teilweise reversibel. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl an sekundären Demenzen, welche durch andere Ursachen ausgelöst werden. Hierzu zählen beispielsweise Vergiftungen, Depressionen, Tumore, Stoffwechselerkrankungen u.v.m. (vgl. Kastner & Löbach, 2018, S.3).

Welchen Verlauf hat eine Demenz?

Eine Demenzerkrankung kann unterschiedlich verlaufen. Je nachdem, welche Bereiche im Gehirn verändert sind und welche Symptome auftreten, kann es sogar sein, dass eine Demenz über mehrere Jahre hinweg unbemerkt

bleibt. Besonders im Alter werden Symptome, wie z.B. Vergesslichkeit, oft einer normalen Alterserscheinung zugeschrieben. »Außerdem werden die Leistungseinschränkungen und Verhaltensveränderungen nicht allein durch das Ausmaß der Schädigung des Hirngewebes bestimmt, sondern auch durch den individuellen Bildungsgrad und den Trainingszustand des Gehirns.« (DALzG, 2019, S.19)

Ein typischer Verlauf lässt sich nur bei der Alzheimer-Krankheit anhand der Einteilung nach Schweregrad abbilden:

Der neurodegenerative Prozess der Krankheit verläuft meist viele Jahre unbemerkt mit leichten kognitiven Einschränkungen, bevor von einer leichtgradigen Demenz gesprochen wird. Eine selbstständige Lebensführung ist in der ersten Phase zwar möglich – wobei erste Einschränkungen bei besonders anspruchsvollen Aktivitäten erkennbar werden (z.B. fehlende zeitliche und räumliche Orientierung). In der zweiten Phase der mittelschweren Demenz hingegen, wird eine selbstständige Lebensführung nach und nach hochgradig eingeschränkt. Die betroffenen Personen benötigen auch bei einfachen Tätigkeiten und der Selbstversorgung eine Unterstützung (sichtbar z.B. durch Antriebslosigkeit, Störung des Wirklichkeitsbezuges, Kontrollverlust von Blase und Darm). Bei Eintritt in die Phase der schweren Demenz ist eine selbstständige Lebensführung nicht mehr möglich, denn die davon betroffenen Personen benötigen bei allen Tätigkeiten eine Unterstützung (z.B. Bettlägerigkeit tritt ein, keine sprachliche Verständigung mehr möglich) (vgl. DALzG, 2019, S. 19-21; vgl. Kastner & Löbach, 2018, S. 24-28).

Welche Symptome hat eine Demenz?

Die Symptome einer Demenzerkrankung lassen sich nach Kastner & Löbach (2018, S. 9-24) in folgende 5 Hauptkategorien einteilen:

- kognitive Symptome (u.a. Störung des Gedächtnis, Sprachstörung, Störung des Wiedererkennens)
- psychische Störungen und Verhaltensveränderung bei Demenz (u.a. Störung des Tagesrhythmus, mit zunehmender Schwere der Demenz nehmen Verhaltensveränderungen zu)
- psychische Symptome (u.a. Angst, Depressivität, Verkennungen und Halluzinationen)
- Verhaltensveränderungen und herausforderndes Verhalten (u.a. Unruhe und Agitiertheit, Umherwandern, Aggressivität, Sammeln, gesteigerte und unpassende Sexualität)
- Körperliche Symptome (u.a. Schlafstörungen, Harninkontinenz, Schluck- und Essstörungen)

Welche Ursachen sind bekannt und wie kann man vorbeugen?

An der Entstehung einer demenziellen Krankheit sind mehrere verschiedene Faktoren ursächlich, wobei der wichtigste Faktor nach wie vor das Alter bleibt. Weitere Risiken können sowohl in genetischen Faktoren (z.B. Vorerkrankung in der Familie) als auch in gesundheitlichen Faktoren, in der Lebensführung eines Menschen und der Umwelt zu finden sein (z.B. Rauchen, Alkohol, Übergewicht, Schädel-Hirn-Trauma in der Vorgesichte) (vgl. Kastner und Löbach, 2018, S. 87). Jeder Mensch jeden Alters kann demenziell erkranken! Denn es existieren keine Maßnahmen, die eine Demenz umfassend verhindern können. Allerdings gibt es für einige der Ursachen einer

Demenzerkrankung prophylaktische Maßnahmen. Beispielsweise lassen sich die Risiken einer vaskulären Demenz, die durch eine Durchblutungsstörung im Gehirn hervorgerufen werden, durch die Behandlung von Bluthochdruck, Diabetes, Übergewicht u.a. behandeln.



Wussten Sie schon...

Prophylaxe und Vorbeugung sind:

- *Bewegung und Sport*
- *Tanzen (verzögert kognitive Einbußen sorgenfrei leben!*
- *in einer stimulierenden Umgebung leben (vgl. Kastner & Löbach, 2018, S. 87-88)*

Sind Ihnen Symptome aufgefallen, ist der Weg zu Ärzt*innen unabdingbar, um eine eindeutige Diagnose zu stellen. Wie eine Diagnose gestellt wird und welche Anlaufstellen und Amtsgänge für Unterstützungsleistungen für Sie wichtig sind, lesen Sie im nächsten Absatz.

2.2 Was Sie als Angehörige*r wissen sollten

Warum brauchen wir eine Diagnose?

Bis heute gibt es kein Medikament, das zur Heilung einer Demenz beitragen kann. Sie fragen sich sicher, wofür Sie dann überhaupt eine Diagnose benötigen? Lebt es sich nicht leichter, wenn ich die erkrankte Person nicht mit ständigen Arztbesuchen belaste?

Wichtig zu wissen ist: Eine ärztliche Diagnose ermöglicht Ihnen eine finanzielle Unterstützung durch die Kranken- und Pflegekassen. Mit fortschreitender Demenz wird es Ihrem*Ihrer demenziell erkrankten Angehörigen zunehmend

schwerer fallen, seinen*ihren Alltag zu meistern. Ihre Hilfe wird zunehmend gefragt sein und Sie können an Ihre Belastungsgrenzen als pflegende*r Angehörige*r kommen. Ohne eine Diagnose erhalten Sie hier keine finanzielle Unterstützungsleistungen (z.B. für eine Kur, Haushaltshilfe).



Wussten Sie schon...

*Grundsätzlich ist eine Diagnose nur mit dem Einverständnis der betroffenen Person durchzuführen. Stellvertretend können rechtliche Betreuer*innen und bevollmächtigte Personen dem diagnostischen Verfahren zustimmen.*

Wie wird die Diagnose gestellt?

Der*die Ärzt*in führt verschiedene Untersuchungen bei der betroffenen Person durch. Im folgenden listen wir Ihnen gängige Untersuchungsverfahren zur Erstdiagnose auf:

- Anamnese der betroffenen Person und Ihnen als Angehörige*r
- Internistische und neurologische Untersuchungen
- Psychologische Leistungstests (z.B. Uhrentest)
- Bildgebung des Gehirns (z.B. Computertomographie)
- Blutlabor und Biomarker

»Mittels dieser Untersuchungen und Befragungen kann in über 80% der Fälle durch geübte Untersucher eine Demenz diagnostiziert bzw. ausgeschlossen und ggf. die Demenzform bestimmt werden.« (Kastner & Löbach, 2018, S. 50) Am Ende dieser Diagnosestellung kann die Schwere und der Fortschritt der Erkrankung be-

stimmt werden. Verschiedene Therapieformen können nun überdacht und eingeleitet werden. Was tun nach der Demenz-Diagnose beim Arzt? Die Diagnose einer Demenzerkrankung ist für alle Beteiligten oft ein Schock, da nun feststeht, dass ihr*ihre Angehörige*r eine unheilbare, sich stetig verschlechternde Krankheit hat. Hinter einer Diagnose kann aber auch eine Chance stehen. Eine Chance, die kommende Lebenszeit aktiv und bewusst zu gestalten und auf krankheitsbedingte Veränderungen reagieren zu können.



Wussten Sie schon...

*Über die deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. können Sie sich kostenlos verschiedene Ratgeber und Infomaterialien direkt nach Hause bestellen. Weitere Informationen finden Sie unter:
<https://www.deutsche-alzheimer.de>*

Im Folgenden möchten wir Ihnen sechs Schritte mit an die Hand geben, was Sie nach der Diagnose »Demenz« tun können (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2019):

1) Beratungsangebote nutzen (Kontaktaufnahme zum Alzheimer-Telefon (Tel. 030 – 259379514) oder zu einem*r Ansprechpartner*in vor Ort z.B. die Pflegestützpunkte)
2) Rechtliche Fragen klären (Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Rechtliche Betreuung, Patientenverfügung, Testament, Bestattungsvorsorge, Autofahren und Überprüfung der Fahreignung, Haftpflichtversicherung abschließen/überprüfen, Unfallversicherung überprüfen/kündigen)

3) Finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten erfahren (Leistungen der Pflegeversicherung nach Pflegegrad 1-5, Schwerbehindertenausweis, Hilfsmittel und Pflegemittel, Wohnungsumbau-Zuschüsse, Befreiung von der Zuzahlung bei Medikamenten)
4) Unterstützungs- und Entlastungsangebote nutzen (Gesprächskreise oder Selbsthilfegruppen, Informationsveranstaltungen und Schulungen zum Krankheitsbild, kurzzeitige oder langfristige Reduzierung der Arbeitszeit für die Pflege, Stundenweise häusliche Betreuung, Betreuungsgruppen, Häusliche Pflege, Tagespflege, Verhinderungspflege, Betreute Urlaubsangebote, Reha-Maßnahmen)
5) Medizinische Behandlungsmöglichkeiten besprechen (Medikamente (z.B. Antidementiva), Nicht-medikamentöse Therapien (z.B. Ergotherapie), Sonstige Erkrankungen (z.B. Medikamentenplan überprüfen), Regelmäßige Kontrolle der Zähne, Regelmäßige Überprüfung des Gehörs)
6) Selfcare als Angehöriger*e (regelmäßige Gesundheitschecks, Bewegungsangebote/-Therapien wahrnehmen, Entspannungsmethoden erlernen, Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige beantragen, Auszeiten)



Denkanstoß

Sehr hilfreich ist es manchmal, einfach mit jemandem zu sprechen – mit Familie, Freunden oder Nachbarn. Auch die Telefonseelsorge, die kostenfrei und rund um die Uhr unter den Nummern 0800/1110111 oder 0800/1110222 zu erreichen ist, hat geeignete Gesprächspartner*innen.

2.3 Sich ein unterstützendes Netz weben

Netzwerken

Als Netzwerken (engl. Networking) wird der Aufbau und die Aufrechterhaltung von persönlichen und beruflichen Kontakten verstanden. Zum Networking gehören die alltäglichen Kontakte (z.B. Nachbarschaft, Kollegium, Familie) aber auch spezielle Kontakte zu Personen mit den gleichen Interessen (z.B. Hobbys).

Aus dem gemeinsamen Networking können private und berufliche Kontakte, aber auch Kontakte zur Unterstützung im Alter langfristig aufgebaut werden.

» *Frau Dresner erfährt aufgrund ihrer guten Vernetzung Unterstützung durch gute Freunde, enge Familienangehörige und durch eine Nachbarin. Sie besucht eine Selbsthilfegruppe und holt sich Beratung beim Pflegestützpunkt vor Ort.*

- aus Feldprotokoll

Frau Dresner ist ein gutes Beispiel dafür, wie sich pflegende Angehörige an Ihrem Wohnort vernetzen können. Wie vernetzt sind Sie?



Übung: Mindmap Netzwerk

Erstellen Sie eine Mindmap zu Ihrem Helfer-Netzwerk. ► Die Methode »Mindmap« erklären wir Ihnen auf Seite 130 ausführlich.

Spinnen Sie Ihr eigenes Helfer-Netz in Form einer Mindmap. Die nachfolgende Liste mit möglichen Hilfsangeboten können Sie für diese Übung nutzen.

Welche der aufgelisteten Hilfen nehmen Sie in Anspruch?

- Hausarzt*in
- Neurologe*In
- ambulante Krankenpflege
- Pflegestützpunkte in der Stadt
- Örtliche Demenz-Gesellschaften
- Beratungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Krankenkasse
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Musiktherapie
- Kunsttherapie
- Familie
- Freunde
- Nachbarn

- Tagespflege
- Kurzzeitpflege
- Verhinderungspflege
- Alltagsbegleitung/ Entlastungsleistung
- ...

Was lesen Sie aus Ihrer Mindmap?

Wenn Sie sich im Pflegealltag überfordert fühlen:

Wo fühlen Sie sich überfordert?

Welche Hilfsangebote können Sie noch aktivieren?



Denkanstoß

*Überlegen Sie einmal: Haben Sie in Ihrem Umfeld Menschen, die ihre Angehörigen/Partner*in mit Demenz pflegen und ähnliche Erfahrungen wie Sie machen? Können Sie sich mit jemanden darüber austauschen?*

Selbsthilfegruppen

Diese Gesprächskreise für pflegende Angehörige sind Orte, wo Sie sich mit Partnern, Kindern und anderen Angehörigen von pflegebedürftigen Personen gemeinsam austauschen können. Sie teilen Ihre Erfahrungen, Ihr Wissen und Ihre Informationen zur Erkrankung. »Es tut gut zu wissen, dass man mit seinen Problemen nicht allein ist, dass auch andere ihre liebe Last zu tragen haben.« (Schützendorf & Dannecker, 2008, S. 122) Sie können in diesen Gruppen offen über Ihre Sorgen und Ängste sprechen, denn alle Teilnehmenden wissen, wovon Sie reden. Das Gefühl, sich verstanden zu fühlen, gibt Sicherheit und wirkt entlastend für Betroffene.



Denkanstoß

In fast jeder Stadt/Region gibt es Gruppen, in denen sich pflegende Angehörige für einen gemeinsamen Austausch regelmäßig treffen können. Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, sich einer Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige anzuschließen? Sehen Sie darin etwas Positives oder Negatives?

Bevor Sie eine Selbsthilfegruppe besuchen, sollten Sie sich jedoch vorab informieren, welche Themen bei den jeweiligen Treffen im Vordergrund stehen, da jede Gruppe individuell gestaltet wird. Man tauscht sich z.B. zum Thema Pflege und Betreuung aus, andere Gruppen sprechen über Konflikte in der Pflegebeziehung. Sprechen Sie Ihre Pflegekasse oder Ihren Pflegestützpunkt vor Ort an und suchen Sie gemeinsam nach der passenden Gruppe für Sie!



Kennen Sie schon...

*Selbsthilfegruppen in Ihrer Region finden:
www.vernetz dich.de*

Kennen Sie schon...

*Kostenlose Smartphone- und Tablet-App für pflegende Angehörige:
<https://in-kontakt.online/#/>*

Pflege als Hindernis für soziale Kontakte

Durch den Fokus auf die Pflege einer angehörigen Person gehen oft unbewusst viele soziale Kontakte verloren! »Diesbezüglich geben in Deutschland 14,1 % der Hauptpflegepersonen von Älteren an, dass die Pflege immer oder oft Schwierigkeiten im Verhältnis zu Freunden nach sich zieht. Bei 23,9 % ist das manchmal der Fall.

Pflegende Ehepartner (von Älteren) empfinden größere durch die Pflegetätigkeit bedingte Beeinträchtigungen ihrer Freundschaften als (Schwieger-)Kinder und weitere Verwandte.« (DEGAM, 2018, S. 29) Wir möchten Sie an dieser Stelle darauf aufmerksam machen, dass dieses Risiko der Kontaktminderung oft besteht. Seien Sie sich dessen bewusst und wirken Sie dem Risiko entgegen.

Sie fragen sich, wie? Seien Sie ehrlich mit Ihren Freunden. Reden Sie mit Ihren Freunden über die Situation.

Nehmen Sie sich regelmäßig Zeit für Ihre Freunde! (z.B. ein fester Tag im Monat für ein Treffen) Klären Sie frühzeitig ab, wer kümmert sich in diesem Zeitraum um die Person mit Demenz? Im Anfangsstadium sind auch gemeinsame Treffen mit der betroffenen Person möglich.

Beziehen Sie Ihre Freunde mit in die Pflege ein! (Bsp. Freunde kümmern sich einmal im Monat für 2 Stunden um Ihren* Ihre Angehörige mit Demenz. Diese Zeit ist zwar kurz und scheint für Außenstehende unbedeutend zu sein. Für Sie können das aber sehr kostbare 2 Stunden werden).

»Pflegepartys« veranstalten – Laden Sie in regelmäßigen Abständen alle Personen ein, die an der Pflege und Betreuung Ihres*r Angehörigen beteiligt sind. Der gemeinsame Austausch hilft allen Beteiligten, das Beste für die Person mit Demenz umzusetzen. Ist Ihnen der Aufwand zu stressig? Keine Sorge, Sie können das Beisteuern von Getränken und Speisen für diese Party z.B. auf alle Gäste verteilen oder gute Freunde fragen, ob sie sich um die Vorbereitung der Party kümmern würden.

2.4 Alltag zu Hause – die Eigenheiten der Krankheit

Veränderte Wahrnehmung

Mit zunehmender Krankheitssymptomatik leben betroffene Personen in einer Welt, in der das Geschehene und Dinge um sie herum oft eine völlig andere Bedeutung haben als in der Welt der Gesunden. Personen mit Demenz vereinsamen so innerlich, da ihnen keiner in ihrem Erleben der Dinge mehr zu folgen vermag (vgl. BMG 2020). Folgende Wahrnehmungsstörungen können im Laufe der Erkrankung zusätzlich auftreten: auditiv (Hören), visuell (Sehen), haptisch (Tasten), olfaktorisch (Geruch), gustatorisch (Geschmack), Gleichgewichtsstörung oder Empfindungsstörungen.



Denkanstoß

Fallen Ihnen bei Ihrem/Ihrer Angehörigen Wahrnehmungsstörungen auf? Wenn ja, wie zeigt sich dies in seinem/ihrer Verhalten? (z.B. Angst, Nahrungsverweigerung)

Verhaltensauffälligkeiten:

Noch weitaus belastender sind die mit einer Demenz auftretenden Verhaltensauffälligkeiten, die das Zusammenleben in der Familie (aber auch in Demenz-Wohngemeinschaften) am stärksten beeinträchtigen. Wenn Ihr*e geliebte*r Angehörige*r plötzlich laut schreit, wegläuft oder aggressiv gegenüber Ihnen wird, dann wird der ohnehin schon anstrengende und herausfordernde Pflegealltag zusätzlich durch eine große emotionale Belastung erschwert.



Denkanstoß

*Nehmen Sie das Verhalten Ihres*Ihrer Angehörigen nicht persönlich – etwa, wenn die erkrankte Person Sie mit jemand anderem verwechselt und Sie mit falschem Namen anspricht!*

Gerade diese Verhaltensauffälligkeiten und die damit verbundene Hilflosigkeit auf Seiten der Angehörigen sind meist der Grund für einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung. Hinter allen Verhaltensauffälligkeiten können Bedürfnisse stehen, auf die Sie als pflegende*r Angehörige*r auch reagieren können. Lesen Sie mehr zu Bedürfnissen in Kapitel 6 Bedürfnisse. Im Folgenden möchten wir Ihnen verschiedene Verhaltensauffälligkeiten näher erläutern sowie Übungen und Impuls vorstellen, wie Sie mit diesen umgehen können:

Veränderte Beziehungsgestaltung

Menschen mit Demenz zeigen Veränderungen in der Interaktion und Kommunikation, insbesondere in der Beziehungsgestaltung. Zudem ist die Fähigkeit, sich zu orientieren, etwas zu verstehen oder zu beurteilen beeinträchtigt. Dies wirkt sich auf das emotionale und soziale Verhalten in Beziehungen aus.



Denkanstoß

Korrigieren Sie, wann immer das möglich ist, die Person mit Demenz nicht in ihren Aussagen. Dies beunruhigt und beschämt die betroffene Person nur.

Die Gefühle der Sicherheit und der Geborgenheit sind bei Betroffenen erschüttert. Ein Rückzug, ein bindungssuchendes, anklammerndes

oder auch herausforderndes Verhalten können mögliche Reaktionen auf diese empfundenen Ängste (z.B. Orientierungslosigkeit) sein. Bei Familie Faber-Hermann zeigten sich diese Unsicherheiten als Verhaltensauffälligkeit wie folgt:

- » *Er (Herr Faber) erzählte von einer Situation, in der Frau Faber auf dem Balkon stand und laut schrie, dann zur Tür und zurück gelaufen ist und meinte, die Nachbarn hätten sie beleidigt. Diese schienen aber gar nicht zuhause gewesen zu sein.*«
– aus Feldprotokoll

Bei Herrn Dresner zeigte sich im Projekt DemenzDinge ein bindungssuchendes Verhalten:

- » *Frau Dresner erzählte, dass ihr Mann ihr immer auf Schritt und Tritt folge.*«
– Angehörige

Durch eine Demenzerkrankung kommt das bisher feste Rollengefüge in Familien, Beziehungen, Freundschaften usw. durcheinander. Darauf müssen sich sowohl die Person mit Demenz als auch die pflegenden Angehörigen sowie andere Personen aus dem Umfeld des Erkrankten neu einstellen. Der Umgang miteinander und mit der Demenz muss neu erlernt werden.

Auch das hat Familie Faber-Hermann erlebt. Herr Hermann als pflegender Angehöriger beklagte im Laufe des Projektes immer wieder:

- » *Früher war Sie doch so aktiv! Ich bin froh, wenn ich den Haushalt und den normalen*

Tagesablauf bestreiten kann und nicht nebenbei noch der Motor für meine Frau sein muss.« – Angehöriger

In der Paarbeziehung und dem Rollenverständnis Mann und Frau hat sich einiges geändert. Darauf muss Herr Hermann erst einmal reagieren und den Tagesablauf neu strukturieren. Seine Frau, die früher ganz selbstverständlich den Haushalt organisiert hat, kann dieser Aufgabe nicht mehr selbstständig nachkommen. Sie muss angeleitet, motiviert und unterstützt werden. Herr Hermann sieht sich nun in der antreibenden Rolle oder wie er es beschreibt, als Motor seiner Frau.

Unruhe und Rastlosigkeit:

Unruhe ist eines der am häufigsten beschriebenen Symptom einer demenziellen Erkrankung. Unruhe kann sich beispielsweise in folgenden Formen zeigen: Wandern, Rufen und Schreien, Personen hinterherlaufen.

Demenziell erkrankten Personen ist schnell alles zu viel. Der laute Fernseher, zu viele Stimmen und Personen im Raum – das stresst die Betroffenen! Sie fühlen sich überfordert und werden unruhig. Andere wiederum erkennen ihr Zuhause nicht mehr als ihres an und begeben sich auf die Suche. Das, was Außenstehende oft als »Weglauftendenz« beschreiben, stellt häufig eine »Hinlauftendenz« dar. Die Person mit Demenz verlässt die Wohnung, das Haus, weil sie etwas Vertrautes sucht oder der Meinung ist, ihre Eltern unbedingt besuchen zu müssen. Wieder anderen haben einfach Langeweile und benötigen Beschäftigung!

Diese Unruhe zeigte sich im Projekt auch bei Herrn Sawicki in seiner Weglauftendenz.

» Frau Sawicki berichtete sofort, dass ihr Mann vor ca. 1 Std. ausgebüchst sei. Der Schlüssel steckte in der Tür, als sie im Garten war und Wäsche aufhing. In der Zeit muss er die Wohnung verlassen haben. Sie ist verschiedene Straßen und Plätze in der Nähe abgelaufen, wo sie häufig gemeinsam hingegangen sind [...]«

– aus Feldprotokoll

Gemeinsam mit Herrn Sawicki wurde in den folgenden Treffen ein DemenzDing gestaltet, welches den Namen »Grabowski« trägt. Eine Art Fühlkissen, welches erwärmt werden kann und Herrn Sawicki beruhigend auf den Schoß gelegt wird. Der Plan war, dass das warme und weiche Kissen Herrn Sawicki an eine Katze auf seinem Schoß erinnert und er nicht den Raum verlässt, solange die »Katze Grabowski« auf ihm sitzt.

Aggressives Verhalten und Wut:

Die Gründe für ein aggressives Verhalten von Betroffenen können sehr unterschiedlich sein. Ebenso ist die Form der Aggressivität unterschiedlich stark ausgeprägt. Als Hauptauslöser für dieses Verhalten gelten eine emotionale Instabilität, Angst, der Verlust der Impulskontrolle sowie Überreizungen und Überforderungen. Personen mit Demenz wünschen sich durch Ihr Verhalten u.a. Distanz und »in Ruhe gelassen zu werden«. Nur in seltenen Fällen basiert Aggressivität auf einem Konflikt.

Übung: Verhaltensmuster erkennen

Zeigt sich bei Ihrem/Ihrer Angehörigen ein aggressives Verhalten? Wenn ja, notieren Sie sich einmal, wann und wo dieses Ver-

halten auftritt! Erkennen Sie ein Muster hinter dem aggressiven Verhalten der Person mit Demenz? Wenn ja, was könnten Sie ändern (z.B. Einführung einer neuen Alltagsroutine?)



Denkanstoß

Feste Strukturen und Tagesabläufe geben der Person mit Demenz Halt und Sicherheit. ABER: So wie die Krankheit fortschreitet, ändern sich eventuell auch Bedürfnisse der Person, die umsichtige Anpassungen der täglichen Routinen nötig machen.

Herr Sawicki zeigte neben seiner Weglauftendenz am Abend zusätzlich ein aggressives Verhalten. Er war schlecht zur Ruhe zu bringen. Mit Hilfe des DemenzDinge-Teams wurde eine neue Abendroutine eingeführt, die das aggressive Verhalten am Abend minimierte:

- » *Wir haben des Weiteren über Aggressionen beim abendlichen Umziehen gesprochen und über das abendliche unruhige Wandern. Marie-Luise Herrmann und ich haben beide angeregt, eine konstante frühere Aufsteh-Zeit einzuführen.*«

– aus Feldprotokoll

- » *Die neue Routine mit früherem Aufstehen wurde erfolgreich ausgeführt. Frau Sawicki hatte sogar notiert, was sie an den Tagen alles gemacht hatten. Trotzdem blieb das Ausziehen vor dem Zubettgehen*

schwierig. Wir schlugen vor, dass Frau Sawicki ihren Mann VOR dem abendlichen Film »bettfein« machen solle, damit man mit dieser Prozedur nicht erst am späten Abend anfängt. Sie fand die Idee super und fragte sich, warum sie nicht selbst drauf gekommen sei.«

– aus Feldprotokoll

Wiederholtes Fragen:

Oft stellen demenziell erkrankte Menschen ihren Angehörigen immer wieder dieselbe Frage oder wiederholen die gleichen Sätze oder Handlungen. Dieses Verhalten kann für die Angehörigen ausgesprochen anstrengend und belastend sein. Teilweise lässt es den Eindruck erwecken, dass die Person einen absichtlich ärgern möchte.

Diesen Eindruck hatten auch die Betreuer*innen und Mitbewohner*innen von Frau Hofmann, die in einer Demenz-Wohngemeinschaft lebt. Besonders die Mitbewohner*innen von Frau Hofmann waren von ihr wortwörtlich »genervt«, denn sie fragte ständig: »Wann ist mein Arzttermin?« Gemeinsam mit dem Team von DemenzDinge wurde ein Medaillon gestaltet, welches Sie an ihrem Hals tragen konnte. In dem Medaillon befand sich ein Vermerk zu dem nächsten anstehenden Termin.



Sammeln und Verlegen:

Das Sammeln und Verstecken ist ein häufig auftretendes Phänomen bei Personen mit Demenz. Die Motive hinter dieser Eigenheit liegen u.a. im Ansammeln von Besitz und dem Horten von Nahrung aus Angst, dass schlechte Zeiten bevorstehen. Dieses Verhalten kann als zwanghaft angesehen werden. Die Unterlassungsaufforderung durch Angehörige führt häufig zu Konflikten und Auseinandersetzungen. Solange es sich bei den Gegenständen und Dingen nicht um einen Fremdbesitz handelt und aus hygienischen Gründen nichts gegen das Sammeln spricht, sollte dieses Verhalten einfach akzeptiert werden. Sammeln gibt Betroffenen Sicherheit und Stabilität in einer für Sie unsicheren Welt.



Denkanstoß

Rechnen Sie damit, dass Ihr pflegebedürftiger Angehörige wichtige Dinge verlegt aber auch wegschmeißt (z. B. die Brille), weil er ihren Nutzen nicht mehr erkennt.

Übung: Verhaltensmuster erkennen

Sammelt oder hortet Ihr/Ihre Angehörige*r bestimmte Dinge oder Lebensmittel? Haben Sie so etwas schon einmal beobachtet?

Wenn ja, wie geht es Ihnen damit? Können sie darüber schmunzeln oder fällt es Ihnen sehr schwer, diese Eigenheit zu akzeptieren? Was könnte Ihnen helfen, besser damit umzugehen?

Kramen und Nesteln:

Ein an Demenz erkrankter Mensch versucht sich auf seine Weise durch Bewegung Körperwahrnehmung zu verschaffen. Das geschieht in der Verhaltensauffälligkeit des Kramens und auch des Nestelns. Die Nutzung schwerer Gegenstände ist dabei häufig zu beobachten, da diese dem/der Betroffenen mehr Informationen liefern als leichte Gegenstände (vgl. Fröhlich, 1996).

Herr Sawicki befühlte gerne bestickte Tischdecken und fuhr die Muster mit dem Finger entlang:



2.5 Gelassenheit als Schlüsselkompetenz – Wie ich der Krankheit begegne

»Gelassenheit ist eine Befindlichkeit, die mit innerer Ruhe, Besonnenheit oder Bedachtsamkeit und mit Weitsicht verbunden ist. Eine gelassene Haltung hilft, die eigenen Kräfte nicht in unabwendbare Gegebenheiten zu verausgaben.« (Kosuch 2019a, S. 5) Gelassenheit heißt aber nicht, alles zuzulassen (z.B. Aggressivität, Gewalt) sondern zu lernen, mit den eigenen Gefühlen umzugehen, sich selbst in einer ruhigen Haltung zurückzunehmen und neue Wege zu durchdenken. Es gilt, Situationen der Ungelassenheit für den Moment so stehen zu lassen, wie sie sind.

Eine Situation könnte sich wie folgt abspielen: Ihr*Ihre Angehörige*r mit Demenz beschimpft in Ihrem Beisein lautstark die Nachbarn im Park. Sie könnten in dieser Situation all Ihre Energie und Kraft dafür aufbringen, sich über Ihre*n Angehörigen zu ärgern. Sie können Ihre Kraft aber auch auf »das, was ist« und dem Umgang damit fokussieren. Das bedeutet in diesem Beispiel, dass Sie Ihre Energie, anstatt sich zu ärgern, dafür nutzen, offen auf die Nachbarn zugehen. Sie erklären Ihnen, ohne dabei Ihre*e Angehörige*e zu beschämen, warum die Situation gerade so ist, wie sie ist.

Folgendes Beispiel von der pflegenden Angehörigen Frau Barth zeigte dem Projektteam deutlich, wie schwer es manchmal ist, Gelassenheit zu leben:

- » *Es ist nicht einfach für mich. Ich kenn' mich manchmal selber nicht wieder, weil ich ihn dann anschreie, was ja nicht richtig ist; er kann ja nichts dafür. Aber manchmal gehen dann meine Nerven mit mir durch, wenn er wieder irgendwas woanders hin geräumt hat und nicht mehr weiß wo, und ich die ganze Wohnung absuchen muss«* – Angehörige



Denkanstoß

Gehen Sie nicht davon aus, dass die Person mit Demenz in der Lage ist, ihr Verhalten und die Ausübung einer Handlung zu erklären! Vermeiden Sie die Frage »Warum?«!

Gelassenheit ist demzufolge auch die Fähigkeit eines Menschen, in turbulenten und unangenehmen Situationen die innere Ruhe zu bewahren. Sie fördert die Lebensqualität, da gelassene Menschen sich weniger stressen und beunruhigen lassen.

Übung: Gelassener Umgang

Fassen Sie heute ganz bewusst den Entschluss, dass Sie im Umgang mit der Person mit Demenz und den Eigenheiten der Krankheit gelassener werden möchten. Notieren Sie sich das an einem für Sie gut sichtbaren Ort.

Fällt es einer pflegenden Person schwer, die Erkrankung eines*einer Angehörigen zu akzeptieren, dann kann dies zu einer dauerhaften Anspannung führen und eine »Nicht-Gelassenheit« ausstrahlen.

In diesem Buch möchten wir Sie dennoch ein Stück von dieser Idealvorstellung »Ich muss das aber schaffen, gelassen zu sein...« und »Ich darf nicht...« befreien. Es ist menschlich und in Ordnung, dass Sie nicht jeden Tag perfekt auf Ihren*Ihre Angehörige*n reagieren können. Sie werden nicht jeden Tag absolut gelassen sein. Ihre Leistung kann nicht jeden Tag gleich sein.



Denkanstoß

Sie können sich auch mal erlauben, kürzer zu treten und Aktivitäten ausüben, die sonst nicht Ihren Ansprüchen genügen (z.B. die Person mit Demenz einmal vor den Fernseher zu setzen).

Befreien Sie sich von einer gesellschaftlichen Sollvorstellung – das wird Ihnen Gelassenheit schenken!

Frau Sawicki beschreibt, wie sie eine herausfordernde Situation bewältigt, indem Sie gelernt hat, gelassener zu sein:

- » *Mein Mann möchte am liebsten mit Jeans und Schuhen ins Bett gehen. Und da kämpfen wir; es entsteht dann immer eine große Diskussion. Aber das hat alles keinen Sinn, ist mir klar geworden. Ich habe dann gelernt für ein paar Minuten aus der Situation herauszugehen. Das hilft und ich bin gelassener.*« – Angehörige

Frau Sawicki reagiert hier bedacht und hat für sich eine Methode gefunden, wie Sie Diskussionen vermeiden kann. Sie muss hier neu nach Lösungen suchen, um auch ihre eigenen Grenzen (z.B. Ekel vor dreckigen Schuhen im gemeinsamen Bett) zu wahren. Herrn Hermann fällt es dagegen manchmal schwer, in bestimmten Situationen gelassen zu bleiben, was folgender Auszug aus den Feldprotokollen zeigt:

- » *Seine Frau möchte auch bei Sonnenschein immer ihren Regenschirm mit auf den gemeinsamen Spaziergang nehmen. Herr Hermann diskutiert dann immer eine gefühlte Ewigkeit mit seiner Gattin. Herr Herman ist oft genervt und gestresst von solchen Diskussionen ist.*«

– aus Feldprotokoll

Übung: Verhaltensmuster erkennen

Wann sind Sie im Umgang mit der Person mit Demenz unentspannt? Wo sehen Sie den Auslöser für Ihre Nicht-Gelassenheit? (z.B. die Nachbarn belächeln meinen Angehörigen nur noch; er wird nicht mehr begrüßt, das macht mich wütend – bilde ich mir das aus Unsicherheit ein oder stimmt das wirklich?)

Man kann jederzeit wieder neu starten! Manchmal liegen die Nerven blank. Das ist normal. Gelassen zu sein, ist jeden Tag das Ziel – es klappt mal mehr, mal weniger gut. Man kann aber in jedem Moment NEU beginnen, sich in Gelassenheit zu üben, egal wie man in der Situation vorher reagiert hat. Jede neue Situation ist eine neue Chance, gelassen zu bleiben.

► Was Sie für Ihre Gelassenheit tun können, erfahren Sie in Kapitel 3.

In diesem Kapitel haben wir Ihnen unterschiedliches Grundwissen vorgestellt. Damit schaffen Sie für sich eine gute Basis, um die Gestaltung von DemenzDingen im Alltag selbstwirksam anzugehen: es gibt Situationen, da werden Sie den Rat einer Fachperson benötigen, Sie werden auf Ihr Netzwerk zurückgreifen müssen oder Sie werden lernen zu verstehen, warum die Person mit Demenz sich so verhält, wie sie sich verhält. All das kann vorkommen.

Das Leben und den Alltag mit einer Person mit Demenz können Sie selber durch kleine Veränderungen positiv beeinflussen und verändern. Das wird Ihnen im Alltag das Gefühl geben, etwas in der Hand zu haben. Diese kleinen Erfolge können Ihnen helfen, andere Situationen, auf die

Sie weniger Einfluss nehmen können, gelassener zu betrachten!

Im Folgenden haben wir Ihnen eine Übersicht über wichtige Kontakte und Ansprechpartner*innen zur Angehörigenpflege von Personen mit Demenz zusammengestellt:

Pflegetelefon:

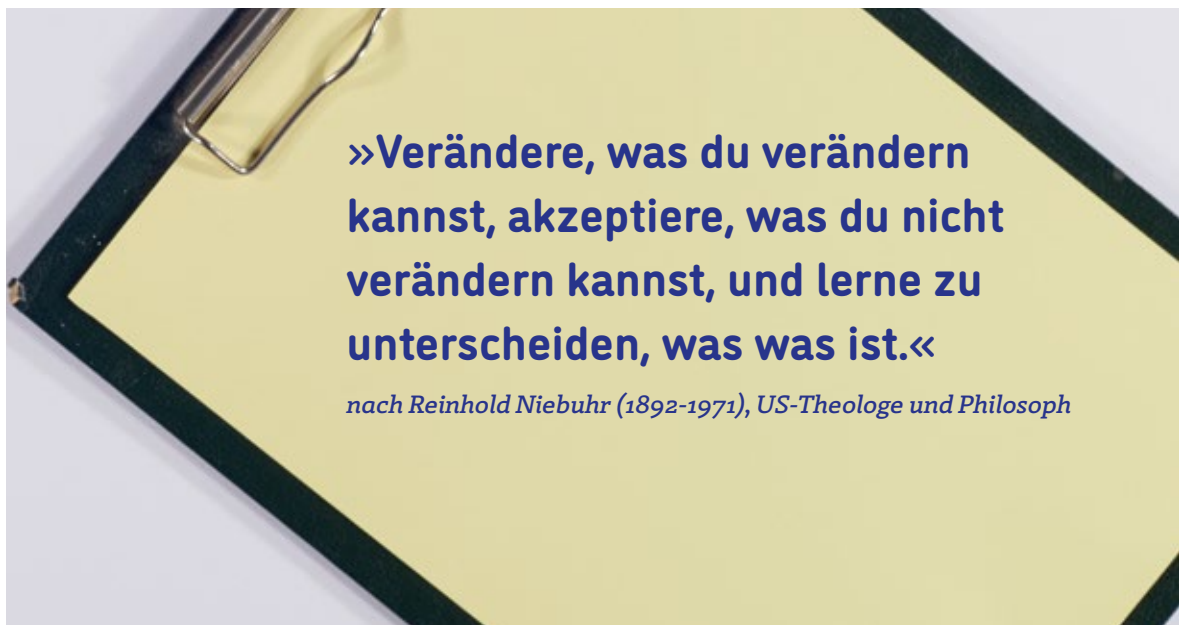
Tel. 030-20179131 – Expertenrat für pflegende Angehörige beim Pflegetelefon des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Das Pflegetelefon ist von Montag bis Donnerstag zwischen 09:00 und 18:00 Uhr und per Mail an info@wege-zur-pflege.de zu erreichen.

Wichtige Adressen:

- Wegweiser Demenz (Internetportal des BMFSFJ)
- Deutsche Alzheimer-Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V.
- Kompetenznetz Demenzen
- Aktion Demenz e.V.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe
- Die Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI)
Für pflegende Angehörige:
- Deutsche Alzheimer-Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz unter: www.deutsche-alzheimer.de
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe für Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankungen unter: www.bag-selbsthilfe.de
- Forenseite/Community für pflegende Angehörige unter: www.pflegeverantwortung.de
- Hilfsseite des Familienministeriums unter: www.allianz-fuer-demenz.de
- Alzheimer Angehörigen Initiative e.V. unter www.alzheimerforum.de
(alle Links: Stand Juli 2022)





Fallbeispiel 2 – DemenzDing:**SchnickSchnacken****Ausgangslage**

Das DemenzDing-Team besucht die Demenz-Wohngemeinschaften mit 16 Bewohner*innen über einen Zeitraum von 5 Monaten. Im Haus befinden sich zusätzlich Räumlichkeiten für ein betreutes Wohnen, welche ein weitgehend selbstständiges Wohnen im Alter ermöglichen.

Die Erwartungshaltung & Bedürfnisse der Pflegenden

Die Bewohner*innen der Demenz-Wohngemeinschaften gehen gerne an die frische Luft. Im Alltag gestaltet sich das allerdings manchmal schwierig. Aufgrund der Lage an einer viel befahrenen Straße trauen sich die meisten Bewohner*innen nicht alleine nach draußen. Eine Kommunikation zwischen den demenzerkrankten Bewohner*innen und orientierten Menschen in der Nachbarschaft findet außerhalb der Wohngemeinschaft kaum statt.

Das Team und die Pflegenden wünschen sich für die Bewohner*innen einen Anlass und eine Motivation, das Haus im geschützten Rahmen zu verlassen.

Herausforderungen und der Umgang damit

Die wenigsten Bewohner*innen trauen sich, das Haus eigenständig zu verlassen und auch nicht außerhalb der Gruppe in Kontakt mit anderen Menschen zu treten. Gemeinsam mit den Bewohner*innen wird im Gespräch herausgefunden, dass sich einige mehr Selbstständigkeit

wünschen. Selbstständigkeit bedeutet für sie, auch selber einkaufen zu gehen.

Bedürfnisse bei der Person mit Demenz und Anreize zur Gestaltung

Zum Start in der Wohngemeinschaft nehmen wir als Team an den normalen Tagesabläufen der Bewohner*innen teil. Wir beobachten viel und kommen mit einzelnen Bewohner*innen und Betreuungskräften ins Gespräch. Gemeinsam mit Frau Probst, die an Demenz leidet, entsteht die Idee, einen gemeinsamen Spaziergang zu nutzen, um im Supermarkt einzukaufen. Dieser Ausflug wird als sehr positiv bewertet und es entsteht ein erster Ansatz dafür, wie man die Personen mit Demenz motivieren könnte, die Wohnung zu verlassen – indem das Einkaufs-Gefühl und somit ein Gefühl von Autonomie und Stimulation ermöglicht wird! Zudem wird klar, dass die Personen mit Demenz aufgrund der guten Versorgung keine »grundlegenden« Lebensmittel einkaufen, sondern eher kleine Besonderheiten, wie etwas Süßes, mal einen Sekt oder auch eine Zeitschrift.



Ideen entwickeln

Eine Vision wird formuliert: »Wenn sie den Weg nicht bis zum Supermarkt schaffen, kann der Supermarkt ja zu ihnen kommen.« (► Die Methode Szenario erläutern wir ab Seite 139)

Für einen ersten Versuch werden die Bewohner*innen eingeladen, vor dem Haus der Wohngemeinschaft vorbeizuschauen. Das Team hat zwei Tische aufgestellt und bietet verschiedene Dinge zum Verkauf in diesem provisorischen Kiosk an. Nach und nach kommen einige Bewohner*innengruppen und kaufen verschiedene Dinge ein. Insgesamt ist das Ergebnis sehr positiv, alle Bewohner*innen, die teilgenommen haben, scheinen sehr glücklich mit dem Kiosk. Für alle ist es selbstverständlich, selbst zu bezahlen und bei allen, bis auf Frau Roll, gelingt dies auch eigenständig.



Ziel

Der Kiosk vor dem Haus soll den Bewohner*innen den Zugang zu einer »realen« Umgebung ermöglichen. Der Bezug zur Außenwelt soll also wiederhergestellt werden.

Der Kiosk-Verkauf wird in den kommenden Wochen regelmäßig vor der Wohngemeinschaft aufgebaut und kontinuierliche verbessert.



Materialien finden und Prototyping

Zunächst wird der Kiosk weiter prototypisch mit 2 Tischen dargestellt. Zunächst geht es dem Team darum zu erkunden, welche Produkte einen Anreiz bieten, das Kiosk aufzusuchen und auch ein wenig zu verweilen, um auch mit den Nachbarn des Hauses, aus den betreuten Wohneinheiten in Kontakt zu kommen.

Dafür werden in den kommenden Wochen verschiedene Produkte angeboten und an der Präsentation dieser gefeilt. Zudem entsteht die Idee der Gratis-Limonade, die von allen gut angenommen wird.

Transformation zum finalen DemenzDing

Aus den gesammelten Erfahrungen werden Anforderungen an das DemenzDing abgeleitet: Wir wissen nun, welche Art von Produkten beliebt sind und wie diese am besten angeboten werden. Zudem müssen die Verkaufsstände vor und nach dem Verkaufsgeschehen einfach und am besten von einer Person verpackt und verstaut werden. Der Marktstand soll zudem in einen normalen Kombi passen. Der Marktstand wird aus Holz in einer Werkstatt gefertigt.




Implementierung und Wirkweise

Der mobile Marktstand SchnickSchnacken fährt nun regelmäßig vor die Wohngemeinschaft und gibt den Bewohner*innen einen Anlass, die Wohnung zu verlassen. SchnickSchnacken ist so gestaltet, dass die Bewohner*innen sich gern dort aufhalten, in den Produkten herumkramen oder Limonade trinken.

Gleichzeitig lockt der Stand auch orientierte Nachbarn und Passanten an, sodass eine Begegnung zwischen den verschiedenen Menschen stattfindet. Zudem erleben die Bewohner*innen das Einkaufen als autonome Tätigkeit, an die sie sich noch erstaunlich lange zurück erinnern können. Am liebsten nutzen sie die gekauften Artikel, um sie an Enkelkinder oder andere Personen zu verschenken.





Denk an
Dich!

»Selbstfürsorge ist kein Luxus,
sondern lädt die eigenen Akkus auf.«

Kapitel 3

Ressourcen und Bedürfnisse bei pflegenden Angehörigen

Um auch in schwierigen Alltagssituationen eine empathische, respektvolle und wertschätzende Haltung zum Erkrankten zu bewahren, sollten Sie sich als pflegende*r Angehörige*r über ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse sowie Ihres Wohlbefindens in der Pflegebeziehung bewusst werden. In diesem Kapitel lernen Sie, sich selbst und verschiedene Situationen zu reflektieren sowie Ihre Bedürfnisse klar zu definieren. Denn nur, wenn es Ihnen gut geht, sind auch Sie als Pflegende*r in der Lage, die Person mit Demenz gut zu versorgen. Zu einer guten Versorgung kann auch die Gestaltung von DemenzDingen und deren Nutzung zählen.

3.1 Selbstreflexion

Selbstreflexion ist eine Haltung und Tätigkeit, bei der der Fokus auf die inneren Prozesse gelegt sowie kritisch und forschend über das eigene Handeln nachgedacht wird. Im Reflexionsprozess zeigt sich, nach welchen Mustern der Mensch mit seiner Umwelt in Beziehung steht (vgl. Dauber, 2006, S.35). Denn nur wer sich selber kennt, beobachtet und kritisch hinterfragt, kann unterschiedliche Strukturen im Alltag erkennen, verändern und verbessern.

Übung: Spaziergang als »Reflexionszone«

Machen Sie einmal pro Woche einen längeren Spaziergang. Lassen Sie dabei bestimmte Situationen in Ihrer Beziehung zur pflegebedürftigen Person Revue passieren. Wenden Sie Ihre volle Aufmerksamkeit darauf und fokussieren Sie Ihre Gedanken auf sich selbst und Ihre Rolle als pflegende*r Angehörige*r.

Warum ist Selbstreflexion wichtig?

Die Selbstreflexion pflegender Angehöriger soll Erkenntnisse »[...] über das eigene Handeln und eventuell hierdurch ausgelöste dynamische Prozesse [bei den Personen mit Demenz] erschließen.« (Ebert, 2008, S. 40). Kosuch (2019b, S. 76) formuliert den Wunsch, dass pflegende Angehörige die Selbstreflexion ihrer Rolle soweit steigern sollten, dass kritische Situationen umgangen werden und sich die notwendige Unterstützung auf direktem Wege gesucht wird.

Folgende Warnsignale Ihres Körpers oder in Ihrem Verhalten könnten auf eine Überlastung und Überforderung in Ihrer Pflegesituation hinweisen:

- körperlich (z.B. Schlafstörung, Schwindelgefühl, ...)
 - emotional (z.B. Gereiztheit, Angstgefühl)
 - kognitiv (z.B. kreisende Gedanken, Alpträume)
 - Warnsignale im Verhalten (z.B. Gereiztheit gegenüber anderen, unregelmäßig essen, ...)
- (vgl. Kastner & Löbach, 2018, S. 114-115)

Warum ist Selbstreflexion im Gestaltungsprozess relevant?

Um Ansatzpunkte für die Gestaltung von DemenzDingen zu finden (► dazu erfahren Sie mehr in Kapitel 8), ist die Akzeptanz der persönlichen Lebenssituation (u.a. auch der Erkrankung seines Angehörigen) ein wichtiger Schritt, um sein persönliches Denken positiv zu verändern. Auch wenn eine Lebenssituation schwer, un schön und aussichtslos erscheint, so kann man dennoch immer etwas Positives finden. Lösungen im Umgang mit der Erkrankung können oft nur herbeigeführt werden, wenn Sie als pflegende*r Angehörige*r in der Lage sind, Ihr eigenes Tun und Sein zu betrachten. Die Selbstreflexion fördert dabei den frischen Blick auf die Situation und die Beziehung zwischen Ihnen und der Person mit Demenz. Dadurch ist die Selbstreflexion in einem großen Ausmaß gestaltungs- und lösungsrelevant für die Entwicklung von DemenzDingen.



Im Folgenden haben Sie die Möglichkeit vier verschiedene Reflexionsübungen auszuprobieren:

Übung 1: Reflexion über eigene Ruhe-Potenziale

Wie finden Sie im Alltag zu Ihrer inneren Ruhe? Was könnte Ihnen helfen, innerlich ruhig zu werden? Und woraus schöpfen Sie neue Kraft? Notieren Sie Ihre Gedanken.

Übung 2: Reflexion über eigene Bedürfnisse – Bedürfnisse sichtbar machen

Haben Sie sich schon einmal bewusst mit Ihren eigenen Bedürfnissen auseinandergesetzt? Nehmen Sie sich in dieser Woche ausdrücklich Zeit dafür.

Übung 3: Reflexion über die Aussage: „Ich will nicht – Ich möchte stattdessen“

Oftmals fällt es uns leichter, zu sagen, was wir nicht wollen, als zu benennen, was wir wollen. Nehmen Sie sich im ersten Schritt ein Blatt Papier und schreiben Sie 3 Dinge untereinander, die Sie in Ihrem Leben nicht mehr wollen (z. B. »Ich möchte nicht mehr 24 Stunden an 7 Tagen die Woche bei meinem erkrankten Angehörigen sein.«) Danach gehen Sie jeden Ihrer 3 «Will ich nicht mehr»-Punkte durch und fragen Sie sich bei jedem dieser 3 Punkte: »Was will ich stattdessen?«. Die Antwort schreiben Sie dann hinter das, was Sie nicht mehr wollen.

Übung 4: Reflexion über Selbstwirksamkeit – die Bedürfnisse in der eigenen Hand haben

Was können Sie selbst tun, um Ihre Bedürfnisse zu befriedigen? Was liegt dagegen nicht in Ihrer Hand? Welche Veränderung/welcher Wandel liegt in Ihrer Hand?

Überlegen Sie sich für jedes Ihrer Bedürfnisse bitte kleine, einfache und machbare Maßnahmen, wie Sie Ihren Bedürfnissen einen klitzekleinen Schritt näherkommen können. Fragen Sie sich: »Was wäre der erste Schritt zum Ziel?«.

Machen Sie sich in dieser Woche doch einmal Notizen zu Vorteilen und Nachteilen einer Veränderung, die in Ihrer Hand liegen könnte. Welche Seite überwiegt? Sollen Sie die Veränderung im Alltag wagen?

3.2 Selbstfürsorge

Die Diagnose Demenz stellt nicht nur eine Herausforderung für Medizin und Pflege dar, sondern auch eine neue Situation für die Beziehung zwischen der Person mit Demenz und den*der pflegenden Angehörigen. Beide Seiten sind gleichwertig und wichtig, dürfen sich ganz durchsetzen und keine muss sich ganz zurücknehmen (vgl. Schützendorf, 2008).

So wie Sie sich fragen, was tut der Person mit Demenz gut, so müssen Sie sich im gleichen Maße unbedingt fragen: Was tut mir gut? Was brauchen Sie, um Ihren*Ihre Angehörige*n gut zu versorgen und dabei gesund zu bleiben. Haben wir im vorangegangenen Abschnitt gelernt, was Selbstreflexion ist und den ersten Schritt zum Erkennen von Bedürfnissen gewagt,

so lernen Sie nun, was es heißt, sich aktiv um sich selbst zu kümmern und den eigenen Bedürfnissen, Wünschen und Träumen aber auch den Ängsten und Sorgen gerecht zu werden.

Was bedeutet Selfcare (=Selbstfürsorge)?

Als Selfcare wird der fürsorgliche Umgang mit sich selbst und seinen eigenen Gefühlen, Bedürfnissen und Ressourcen verstanden (vgl. Blitz, 2009). Der Psychiater und Psychoanalytiker Küchenhoff (1999, S. 151) definiert Selbstfürsorge zudem als: »[...] die Fähigkeit mit sich gut umzugehen, zu sich selbst gut zu sein, sich zu schützen und nach sich selbst zu schauen, die eigenen Bedürfnisse zu berücksichtigen, Belastungen richtig einzuschätzen, sich nicht zu überfordern oder sensibel auf Überforderungen zu achten«.

Ziel der Selbstfürsorge ist es, sich selbst zur Priorität zu machen, unabhängig von der eigenen Lebenssituation, den Pflichten und Nöten. Selbstfürsorge als Fähigkeit und Haltung
Als natürliche Fähigkeit ist jeder Mensch in der Lage, Selbstfürsorge zu erlernen und neu zu entwickeln. Wobei alle erhaltenden, fördernden, wiederherstellenden oder verbessernden Maßnahmen, die Sie für Ihr eigenes Wohlbefinden und Ihre eigene Gesundheit ausüben, als Fürsorge gelten. Selbstfürsorge ist ebenso Ihre Fähigkeit, Ihre eigenen Ressourcen achtsam und bewusst zu gebrauchen! (vgl. Heidemann, 2020)

Wenn nicht bereits implementiert, wird Selbstfürsorge auch nach und nach zu einer Haltung gegenüber Ihnen als Menschen, welche von Güte, Vergebung, Realismus und Achtung geprägt ist. Sie als Individuum dürfen sich die Freiheit geben, ein ganz «normaler» Mensch zu

sein: verletzlich, verwundbar, mit begrenzten Kapazitäten, mit Ecken und Kanten, mit Grenzen (emotional und körperlich) (vgl. Heidemann, 2020).

Manchmal bedeutet Selbstfürsorge auch, sich selbst Fehler und falsche Entscheidungen einzugestehen und zu verzeihen!

Wann haben Sie das letzte Mal etwas für sich getan und Selbstfürsorge betrieben? Im Folgenden möchten wir Ihnen verschiedene Selfcare-Übungen mit an die Hand geben, welche Sie je nach dem vorhandenen Zeitfenster auswählen und ausprobieren können:

Übung 1: Wenn Sie 5 Minuten Zeit haben:

- * Heute ist Zeit für eine kurze Atemübung. Öffnen Sie das Fenster oder gehen Sie in den Garten. Holen Sie 3-mal tief durch die Nase Luft und atmen Sie bewusst durch den Mund wieder aus.
- * Installieren Sie gute Düfte in Ihrem Raum, diese wirken entspannend auf Ihren Körper und Ihre Seele im stressigen Alltag! Sie können bspw. eine Duftkerze anzünden oder einen Aroma Diffuser aufstellen.
- * Sie können Ihre Spannung im Körper einfach aus Ihnen heraus schütteln: Beginnen Sie mit den Fingern und Händen, so, als wollten Sie Wasser abtropfen lassen. Erst langsam, dann immer stärker. Dann folgen die Arme, dann nacheinander die Beine; zum Schluss der ganze Körper.

Übung 2: Wenn Sie 15 Minuten Zeit haben:

- * Unsere Füße und Arme leisten tagtäglich

viel Arbeit. Nehmen Sie sich Zeit für ein warmes Fußbad oder eine kalt/warm-Dusche Ihrer Unterarme.

* Eine Runde in der Natur sein, ein kurzer Spaziergang im Garten, im Park oder um die Häuser – das tut Ihnen gut, um wieder einen freien Kopf zu bekommen!

* Drehen Sie Ihren Lieblingssong einfach laut auf und singen und tanzen Sie dazu

Übung 3: Wenn Sie eine halbe Stunde Zeit haben:

* Eine kurze Runde Power-Napping (max. 20 Minuten schlafen) lässt Sie wieder neue Kraft schöpfen.

* Wenn vorhanden, nehmen Sie ein heißes Bad in der Badewanne.

* Können Sie Ihre Wohnräume nicht ohne Ihren*Ihre Angehörige*n verlassen? Dann nehmen Sie sich Zeit für eine wohltuende Lichtdusche in der Mittagszeit und setzen Sie sich bewusst ans Fenster in die Sonne.

Übung 4: Wenn Sie mehr als einer Stunde Zeit haben:

* Kochen Sie ihr Lieblingsessen!

* Lesen Sie ein gutes Buch, das Sie für eine kurze Zeit in eine andere Welt entführt.

* Räumen Sie zuhause auf und befreien sich von unnötigen Gegenständen und Habseligkeiten. Schaffen Sie Raum für Klarheit und Platz für Neues in Ihrem Zuhause!

Dimensionen der Selbstfürsorge

Die Facetten und Dimensionen von Selbstfürsorge gestalten sich als höchst individuell, da Sie als Person Selbstfürsorge verschieden ausleben und unterschiedlich erreichen können. Frau Nowak, deren Mann an Demenz erkrankt ist, berichtet beispielsweise:

» *Und ich mache es jetzt einfach auf meine Weise mit, ja, mit Entspannung, und mit autogenem Training hin und wieder, und dann mit Beten!*« – Angehörige

Frau Dresner, deren Mann ebenfalls an Demenz leidet, beschreibt hingegen, dass Sie durch den Besuch ihres Mannes in der Tagespflege Zeit für sich schafft:



Denkanstoß

»*Mein Mann geht in die Tagespflege; das sind dann Tage, wo ich machen kann, was ich will. Ich versuche, einfach zu leben, mich mit einem Buch und einer Tasse Tee hinzusetzen und einfach durchzuatmen.*« (O-Ton von Angehörigen)

In der Psychoanalyse unterscheiden sich die Dimensionen der Selbstfürsorge u.a. in körperlich, sozial, geistig und spirituell (vgl. Gobin, 2021):

Körperlich: Bewegung, Sport und gesunde Ernährung tun unserem Körper und unserem Wohlbefinden gut (z.B. eine Stunde Fahrradfahren an einem Wochentag). Ihr Körper verfügt über mehr Energie im Pflegealltag.



Denkanstoß

Was können Sie ihrem Körper zukünftig Gutes tun?

- » *Es gibt sehr schöne Tage und sehr schöne Stunden und wir gehen langsam, wir wohnen hier im Wald. Und gehen langsam um den kleinen See, der da ist und beobachten die Vögel.*« – Angehörige

Sozial: Der Mensch an sich ist nicht als Einzelgänger geschaffen. Der Umgang und Einfluss von anderen Menschen, ein gutes Gespräch am Abend oder eine gemeinsame Aktivität wirken positiv auf Ihren Geist. Besonders im anstrengenden Pflegealltag tut es gut, sich mit Freunden und Bekannten auszutauschen und mal an etwas Anderes zu denken als die Situation zu Hause.



Denkanstoß

Bei welchen Menschen sollten Sie sich öfters melden? Bei welchen Menschen sollten Sie sich einmal wieder melden? Wie können die Beziehungen gut funktionieren?

- » *Es ist mega anstrengend. Ich bin froh über die Tagespflege. Ich brauche die Zeit, um zu verschlafen. Dann atme ich durch und mach mal einfache Dinge für mich. Ich gehe dann zum Sport oder treffe eine Freundin.*« – Angehörige

Geistig: Die psychische Verfassung eines Menschen ist genauso wichtig wie seine äußere

Hülle. Auch heute noch werden psychische Probleme oft nicht ernst genommen und verdeckt gehalten. Daher ist es wichtig, sich um sein geistiges Wohlbefinden zu sorgen und offen darüber zu sprechen (z.B. der Besuch einer Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige von Demenz). Denn ein gesunder Geist entsteht durch die Erfüllung der eigenen Wünsche und einer Balance zwischen »Geben« und »Nehmen« im Pflegealltag. Hier stellen wir wieder einige Übungen vor, mit denen Sie Selbstfürsorge praktizieren können:

Übung 1: Zeit für sich einplanen

Was möchten Sie schon seit langer Zeit alleine für sich tun? Planen Sie heute diese Aktivität, organisieren Sie die Versorgung Ihres*Ihrer Angehörigen und tragen Ihren Termin fest im Kalender ein!

Übung 2: Wunschliste

Schreiben Sie heute all Ihre Wünsche auf, welche Sie sich in Ihrem Leben noch erfüllen möchten. Schreiben Sie auf, welche Ihrer Wünsche Sie aufgrund des Pflegealltages noch nicht verwirklichen können. Überlegen Sie, ob es Alternativen gibt (z.B. statt einem mehrwöchigem Malkurs, einen halbtägigen Workshop buchen)

Übung 3: Sich selbst beschenken

Sich selbst verwöhnen: Wann haben Sie sich das letzte Mal etwas geschenkt? Noch nie? Dann machen Sie sich doch mal selbst ein Geschenk! Belohnen Sie sich selbst für die gute Arbeit, die Sie jeden Tag mit der Pflege Ihres Angehörigen leisten. Besondere

Leistung verdient auch besondere Anerkennung. Schenken Sie sich zum Beispiel einen Blumenstrauß, gönnen Sie sich ein schönes Abendessen oder ein besonderes Buch. Sie haben es sich verdient.

Übung 4: Dampf ablassen

Werden Sie auch mal laut und lassen Sie Raum für Ihren Ärger, Ihren Frust und Ihre Ängste! Was ist »doof«? Was ist schlimm? Benennen Sie heute einmal Ihre Probleme und schreiben diese auf! (Individuell und bei Bedarf: Schreiben Sie Ihre Ängste und Bedürfnisse in Form eines Briefes an einen Politiker Ihrer Wahl! Wo wünschen Sie sich aus politischer Sicht Unterstützung?)

Spirituell: Hierunter fallen Normen und Werte, die Sie in Ihrem Alltag fest integrieren können und die Ihrem Geist und Herzen gut tun (z.B. Religion, Gebet, Yoga und Meditation, ehrenamtliche Arbeit).



Denkanstoß

Wie finden Sie Sinn und Bedeutung in Ihrem Leben? Hat dieser Bereich einen Platz bei Ihnen? Probieren Sie doch mal Yoga aus oder besuchen eine Kirche.

Für den Gestaltungsprozess von DemenzDingen wird folgende Dimension dem Konzept von Gobin (2021) ergänzt:

Strukturell: Sich selbst Strukturen und Routinen im Alltag anzulegen, verschafft Ihnen Zeit und Kraft, in anderen Bereichen Ihres Lebens fürsorglich zu agieren (z.B. eine halbstündige

Morgenroutine, für die man 30 Minuten früher aufsteht). Auch hier stellen wir wieder einige Übungen vor, die bei der strukturellen Dimension von Selbstfürsorge helfen können, z.B. indem Sie neue in Ihren Alltag integrieren:

Übung 1: Selfcare-Ritual im Alltag implementieren

Führen Sie heute eine bewusste Gewohnheit ein: Machen Sie etwas bedacht wiederholt. Das kann zum Beispiel sein, jeden Dienstag Ihr Lieblingsessen zu kochen.

Übung 2: Lieblingsplatz

Suchen Sie sich einen Lieblingsplatz in Ihrem Wohnraum (z.B. auch im Garten). Verabreden Sie sich einmal die Woche mit einer guten Tasse Tee oder Kaffee mit Ihnen selbst an diesem Ort. Machen Sie es sich gemütlich und genießen Sie ganz bewusst den Geschmack und Duft Ihres Getränks.

Übung 3: Persönliche Selfcare-Momente

Ihnen fehlt tagsüber die Zeit für ruhige »Selfcare-Momente«? Probieren Sie doch einmal aus, 20 Minuten vor ihrer normalen Aufstehzeit den Wecker zu stellen. Nutzen Sie diese 20 Minuten am Morgen allein für sich! (z.B. Lesen eines Tagesimpuls, Musik hören und den ersten Kaffee des Tages allein auf dem Sofa genießen) Wie empfinden Sie diese 20 Minuten – als neu gewonnene Zeit oder als fehlenden Schlaf?

9 Gründe, warum Sie sich als pflegender*e Angehöriger*e unbedingt auch um sich selber kümmern sollten:

1. Sie sind die größte Ressource für Ihren an Demenz erkrankten Angehörigen und lernen durch Selbstfürsorge Ihre Ressourcen achtsam und bewusst zu verteilen. Denn je besser Ihr Wohlbefinden, desto leistungsfähiger sind Sie und können auch für Ihre Mitmenschen da sein.
2. Sie lernen sich selbst und Ihre Bedürfnisse besser kennen und nach diesen zu handeln.
3. Sie schützen sich vor Überlastung und Burn-Out im Pflegealltag. Denn als pflegender*e Angehöriger*e neigt man oft zur Selbstüberlastung. Durch die eigene Selbstfürsorge können Sie sich besser entspannen und Krisensituationen im Pflegealltag besser bewältigen.
4. Sie haben das Recht, sich selbst Zeit zu nehmen!
5. Sie lernen, bei sich selbst zu sein und authentisch zu leben.
6. Sie lernen, über Ihre Ängste, Wünsche und Bedürfnisse mit anderen Menschen zu sprechen und erkennen, dass Sie keine Schuldgefühle und kein schlechtes Gewissen haben müssen.
7. Sie sind es wert! Sie tun sich durch Selbstfürsorge selbst etwas Gutes, um regelmäßig Kraft zu tanken.
8. Sie lernen ohne Härte und Strenge auf sich selbst zu blicken. Sie gehen wertschätzend mit sich selbst um.

9. Sie entwickeln ein positives Mindest (=Denkweise). Positive Gedanken machen Sie stark für Ihren Alltag. Dabei lernen Sie, sich selbst zu ermutigen.

Durch die Selbstfürsorge statten Sie sich selber mit Ressourcen aus, die es Ihnen ermöglichen, mit unseren Leitfäden individuelle Alltagsprobleme lösungsorientiert anzugehen!

Durch Selfcare zu mehr Wohlbefinden

» *Ich brauche einfach die Kraft, da durch zu kommen.*« – Angehörige

Diese Kraft schöpfen Sie aus den kleinen und großen Momenten der Selbstfürsorge. Selbstfürsorge ist somit Ihre Energiequelle, sie verhilft Ihnen zu neuen positiven Emotionen im Alltag. Diese positiven Emotionen im Prozess der Selbstreflexion aktiv zu betrachten und wertzuschätzen, führt nach der »Broaden-and-build-Theorie« zu nachweislich mehr Wohlbefinden im Alltag eines Menschen. Worauf ist diese Theorie begründet?

Broaden-and-build-Theorie

Die »Broaden-and-build Theorie“ nach Fredrickson (2001) beschreibt, dass Ereignisse von positiven Emotionen (z.B. Vergnügen, Freude, Liebe), anders als bei negativen Emotionen, das eigene gegenwärtige Gedanken-Handlungs-Repertoire erweitert (broaden). Das führt dazu, dass die persönlichen Ressourcen fortwährend aufgebaut werden und das eigene Denken eine Erneuerung erfährt. Körperliche und geistige Ressourcen entwickeln sich zu sozialen und psychischen Ressourcen (z.B. neue Beziehungen eingehen) (build). Wenn Sie im Alltag durch Self-care-Aktivitäten für positive Emotionen sorgen und diese positiven Aspekte aktiv betrachten, wertschätzen und selbst reflektieren, führt dies laut Fredrickson (2001) zu nachweislich mehr Wohlbefinden im Alltag.

Die Theorie erklärt damit auch, warum Momente positiver Emotionen (auch kurze, flüchtige Momente) zu Wohlbefinden und Gesundheit eines Menschen führen können (Fredrickson, 2011). Im folgenden Beispiel wird sichtbar, wie ein kurzes Moment des gemeinsamen Kaffeetrinkens im eigenen Garten mit positiven Emotionen besetzt wird und die pflegende Angehörige ihr Wohlbefinden aktiv mitgestaltet:

» *Und bei Corona haben wir jetzt in unserem eigenen Garten gesessen und haben es uns mit einer Tasse Espresso gemütlich gemacht. So versuche ich das dann.*«

– Angehörige

Erzeugen Sie Ihre positiven Gefühle selbst! Folgende Übungen helfen Ihnen dabei.

Übung 1: Gute-Laune-Liste

Notieren Sie auf einer Liste Dinge, die Ihnen gute Laune bereiten. Verwahren Sie diese Liste an einem sicheren Ort. Nach einem harten Tag können Sie diese Liste hervorholen und etwas umsetzen

Übung 2: Dankbarkeitsritual

Führen Sie heute ein neues Ritual für sich ein. Schreiben Sie ab nun jeden Abend vor dem Zubettgehen EINE Sache auf, für die Sie an diesem Tag dankbar sind. (Dankbarkeitsbüchlein)

Übung 3: Innehalten – Was ist gerade gut?

Halten sie im Pflegealltag öfters mal inne. Holen Sie tief Luft und fragen sich: Was ist gerade jetzt hier in diesem Moment an diesem Ort besonders gut? Notieren Sie ihre Gedanken!

Übung 4: Lachen tut der Seele gut

Probieren Sie einmal durch künstliches Grinsen diesen Effekt zu erzeugen. Gerne können Sie auch eine Runde »Lach-Yoga« absolvieren. Viele verschiedene Kurse finden Sie im Internet (z.B. bei YouTube)



Wussten Sie schon...

Krankenkassen übernehmen auch Kosten für »Selfcare«-Aktivitäten im Alltag (z.B. Yoga, Meditation, Achtsamkeitskurs, autogenes Training). Teilweise werden auch Kosten für digitale Apps für Computer und Smartphone übernommen. Vorteil der Apps ist, dass Sie die Übungen ohne großen Aufwand zu Hause umsetzen können.

In diesem Kapitel Ressourcen und Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen haben Sie anhand verschiedener Übungen gelernt, sich selbst und unterschiedliche Situationen zu reflektieren sowie Ihre Bedürfnisse in den Vordergrund zu rücken, um Wohlbefinden zu erlangen. Die Aspekte der Selbstreflexion und Selbstfürsorge gilt es, im Pflegealltag nachhaltig zu implementieren und regelmäßig zu aktivieren.

Hilfe zur Selbsthilfe – Die virtuelle Demenzbegleitung von DemenzDinge

Für alle diejenigen, denen es schwer fällt, sich im Pflegealltag auch mal selber an erste Stelle zu setzen, haben wir eine virtuelle Demenzbegleitung entwickelt.

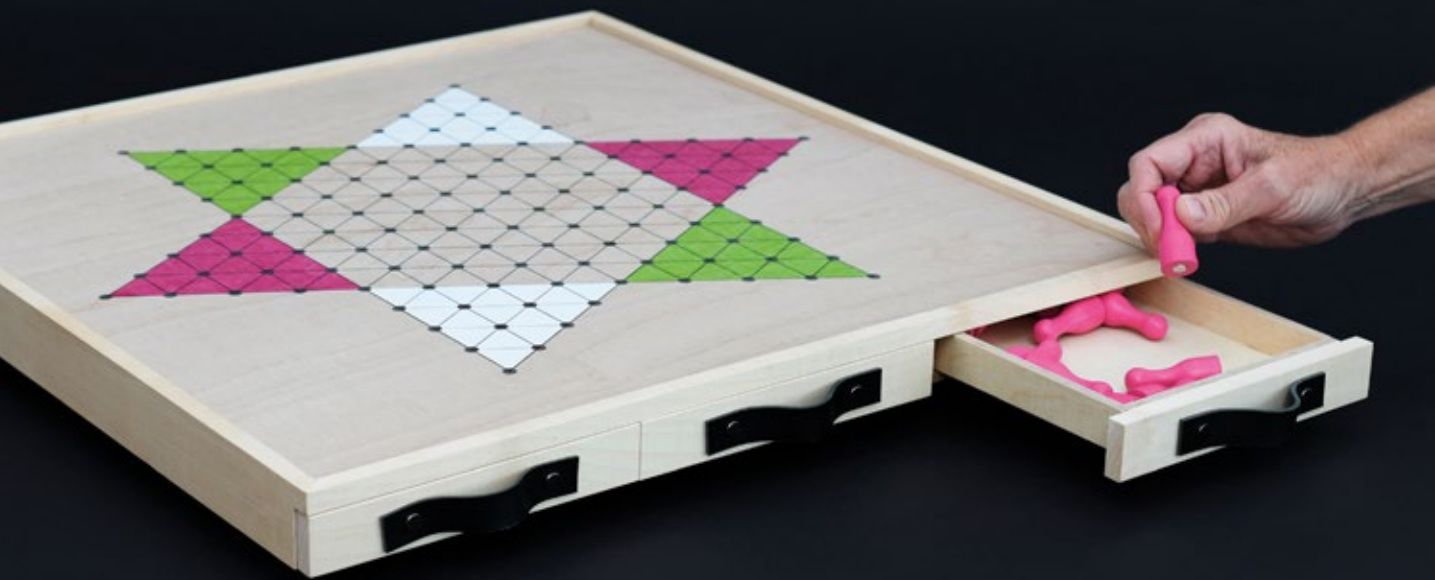
Über den (kostenlosen) Messengerdienst Signal können Sie diese abonnieren, d.h. Sie bekommen dann einmal wöchentlich Impulse und Leitfäden, die Ihnen helfen, Ihre eigenen Akkus zwischendurch wieder aufzuladen.

Wie genau das geht, erfahren Sie auf unserer Homepage: www.demenz-dinge.com



Wussten Sie schon ...

... dass Sie eine kostenlose virtuelle Demenzbegleitung unter 0151 42 48 43 29 abonnieren können? Über den Messengerdienst »Signal« erhalten Sie wöchentlich spannende Impulse, Übungen und Inspirationen für Ihre Rolle als Angehörige*r einer Person mit Demenz. Alle weiteren Informationen erhalten Sie auf der Website www.demenz-dinge.com



Fallbeispiel 3 – DemenzDing:

Halma

Ausgangslage

Frau Johanna Sophie König ist circa 80 Jahre alt und leidet an einer Demenz. Herr Gerhard Nicolas Schneider, circa 90 Jahre, ist nach den Angaben der Kinder »leicht dement«. Das DemenzDinge-Team trifft auf zwei rüstige und humorvolle Rentner, die kein klassisches Paar sind sondern mehr eine Senioren-Wohngemeinschaft. Die Schwiegertochter Frau Simone König wurde auf das Projekt aufmerksam und kontaktierte das Team. Das DemenzDinge-Team begleitet die Familie 6 Monate.

Die Erwartungshaltung & Bedürfnisse pflegender Angehöriger

Die Familie würde sich über eine gemeinsame Beschäftigung für die beiden freuen, da Frau König und Herr Schneider sich zuhause nicht alleine beschäftigen können und viel auf der Couch sitzen.

Herausforderungen und der Umgang damit?

Das Team möchte die beiden besser kennenlernen und herausfinden, welche Ressourcen (► mehr zu Ressourcen von Personen mit Demenz erfahren Sie ab Seite 83) und Interessen bei den beiden vorhanden sind. Nach der biografischen Recherche (► alles zum Thema Bioografiearbeit ab Seite 112) kommt heraus, dass beide gerne Gesellschaftsspiele spielen, ansonsten aber keine gemeinsamen Hobbys haben.

Bedürfnisse bei der Person mit Demenz und Anreize zur Gestaltung

Da Frau König besonders Halma liebt, probieren das DemenzDinge-Team mit den beiden ein gängiges Halma-Spiel aus. Das löst sogar noch nach 2 Stunden eine große Freude, hohe Motivation und Konzentrationsfähigkeit bei Frau König aus. Herr Schneider dagegen hat weniger Spaß und war teilweise unsicher, weil er die Spielregeln nicht kennt. Er überspielt dies allerdings gut. Aber er scheint motiviert, spielt weiter mit und die Stimmung ist sehr positiv. Demenzexperten Kathrin Borowczak berichtet: »Die Probleme der beiden während des Spiels haben damit zu tun, dass die Spielpuppen oft zwischen die Felder gestellt werden und nicht direkt darauf. Das führt dann zu Verwirrung und regelmäßigen kleineren Streitigkeiten.«



Ideenfindung & Transformation

Gemeinsam mit Frau König und Herr Schneider wird überlegt und besprochen, wie ein besser funktionierendes Halma-Spiel aussehen kann. Das Spiel wird somit wie folgt abgeändert: eine größere Spielfläche, größere Spielpuppen und integrierte Fächer, in denen die Spielpuppen aufbewahrt werden können.



Neben diesen ergonomischen Veränderungen werden in die Figuren und unter jeden Punkt des Spielfeldes Magnete eingelassen. Somit können die Figuren weder umfallen, noch können sie zwischen zwei Punkten stehen bleiben und Diskussionen auslösen.

Test- und Feedbackschleifen

Wenn das DemenzDinge-Team dabei ist, spielen die beiden das umgebaute Halma-Spiel nun sehr gerne, jedoch nur solange jemand aus dem Team mitspielt. Es kommt die Frage auf, wie es besser klappen kann, dass die beiden sich auch alleine mit dem neuen Halma-Spiel beschäftigen.

Implementierung und Wirkweise des DemenzDinges

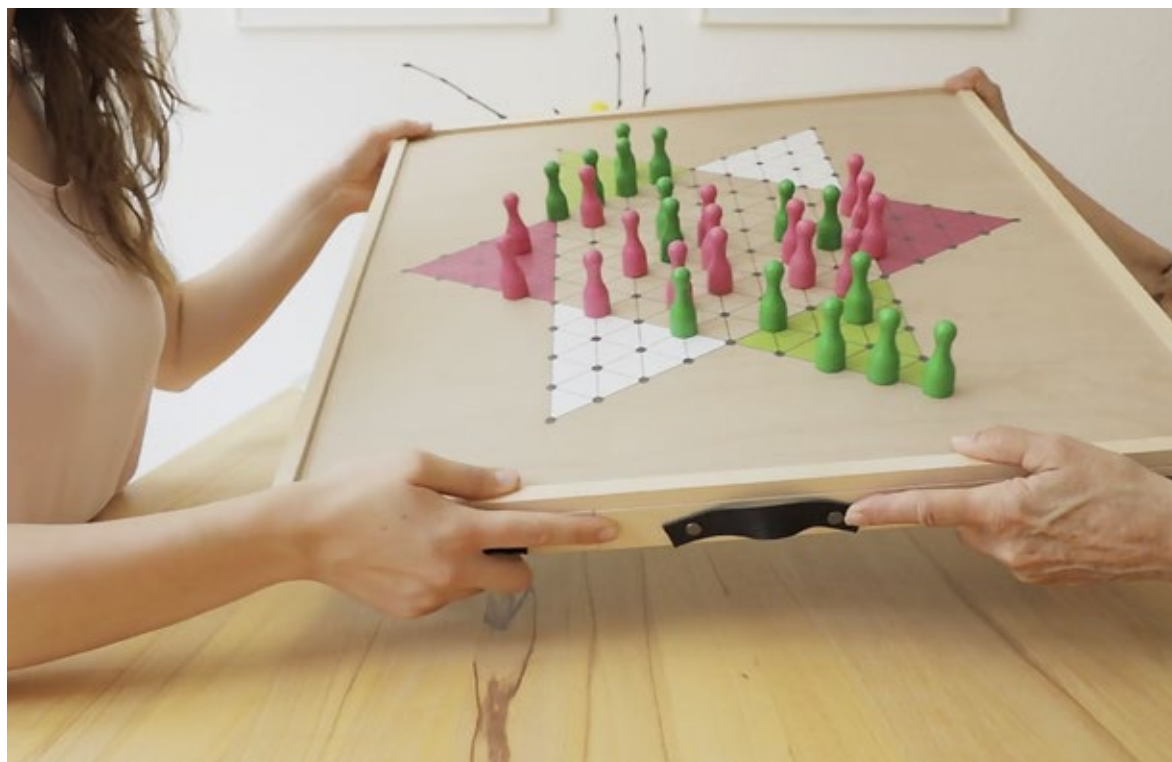
Um die beiden zu animieren, täglich eine Partie Halma zusammen zu spielen, wird in Absprache mit den beiden Senioren und ihren Kindern ein kleiner Bistro Tisch in das Wohnzimmer gestellt, extra für das Halma Spiel.

Das Hin- und Hertragen aus dem Nebenzimmer wurde als Hürde zur Benutzung identifiziert, die einer erfolgreichen Implementierung im Weg stehen würde.

Das regelmäßige Halmaspielen sorgt nicht nur für eine Freizeitbeschäftigung – es veranlasst die beiden Senioren zudem, von der Couch aufzustehen, ein paar Schritte zu gehen und einmal eine andere Sitzhaltung einzunehmen.

Als schöner Nebeneffekt verleitet das stets zugängliche Halma auch die Enkelkinder der Senioren dazu, gemeinsam mit den Großeltern eine Partie zu spielen.





»Man kann nicht nicht kommunizieren.«

Paul Watzlawick



Kapitel 4

Kommunikation

Kommunikation (lat. *communicare* = mitteilen, gemeinsam machen) wird als ein wechselseitiger »[...] Austausch von Gedanken in Sprache, Gestik, Mimik, Schrift oder Bild zwischen zwei oder mehreren Menschen.« (Kastner & Löbach, 2018, S. 134) verstanden. Die Inhalte des dritten Kapitels Kommunikation tragen in erster Linie zur Besprechung dieses Gedankenaustausches zwischen der Person mit Demenz und dem*der pflegenden Angehörigen bei.

»Man kann nicht nicht kommunizieren!«. Diese berühmt gewordene These des Kommunikationswissenschaftlers Paul Watzlawick (1974) bringt es auf den Punkt. Ob ich spreche oder still bin, mich bewege oder bewegungslos verharre, in jeder Situation sende ich Signale durch meinen verbalen Ausdruck, in hohem Maße aber auch durch meine Körpersprache. Es ist wichtig, beide Aspekte in der Kommunikation mit der Person mit Demenz zu beachten. Für eine funktionierende »wertschätzende« Kommunikation ist außerdem eine positive innere Haltung zu erlernen.

In diesem Kapitel erhalten Sie neben den Hintergrundinformationen viele Impulse und Übungen, um eine gute Kommunikation als Arbeitsgrundlage für den weiteren Prozess zu erlernen und nachhaltig zu verinnerlichen.



Denkanstoß

Nicht im Beisein der erkrankten Person über sie sprechen!

4.1 Eine positive innere Haltung als Grundlage

»Haltung ist die innere Einstellung eines Menschen zu einer Sache, einer Meinung, einem Vorgehen oder einem Problem.« (Bauer, 2002, S. 79) Die Umweltvorgänge, die den Einzelnen umgeben, werden auf Grundlage der persönlichen Sichtweisen des Einzelnen gemessen. Der Einzelne reagiert auf diese Umweltvorgänge abhängig von

den eigenen inneren Bewertungen. Die innere Haltung kann verändert werden und ist form- und wandelbar, »[...] sowohl durch die Entwicklung des Menschen selbst als auch durch die Entwicklung der Umwelt. Haltung ist verantwortlich für Handlung, und Handlung lässt auf Haltung schließen.« (ebd.) Eine gute innere Haltung ist ein Haltungs-Ideal, auf welches Sie hinarbeiten können! Sie dürfen sich vorab eingestehen, dass nicht jeder Tag gleich ist und Ihre Haltung nicht immer positiv sein kann!

Übung: Wertschätzung

Erkennen Sie, wie wertvoll Sie sind? Was wertschätzen Sie an sich selbst? Was könnte Ihr*Ihre Angehöriger*e an Ihnen wertschätzen? Notieren Sie ihre Gedanken auf einem Blatt Papier und hängen dieses gut sichtbar in Ihrer Wohnung auf.

Für pflegende Angehörige ist es oft schwer, die Veränderung in der Persönlichkeit ihres geliebten Menschen für sich anzunehmen, zu akzeptieren und ihre innere Haltung positiv auszurichten. Eine Angehörige berichtet:

» *Ich habe mir immer vorgenommen, sie in einem anderen Bild zu sehen. Das Positive zu sehen, ihre Liebenswürdigkeit und ihren Humor!*« – Angehörige

Frau Sawicki, die mit Ihrem demenziell erkrankten Mann an dem Projekt DemenzDinge teilgenommen hat, berichtet davon, wie lange sie dafür gebraucht hat, mit der Erkrankung ihres

Mannes zurecht zu kommen und ihre innere Haltung zu verändern:

» *Ich habe zwei Jahre gebraucht, um damit fertig zu werden, dass mein Mann sich so verändert; er war früher ein sehr intelligenter Mensch, der viele Sprachen spricht.*« – Angehörige

Wünschenswerte Merkmale einer inneren Haltung gegenüber einer Person mit Demenz können beispielsweise sein:

- Wertschätzung
- Respekt
- Uneingeschränkte Aufmerksamkeit
- Akzeptanz von Positivem und Negativem
- Offenheit
- Begegnung auf Augenhöhe
- Geduld

Übung: Fokus auf das Positive

Notieren Sie einmal alle Eigenschaften, die Sie an Ihrem*Ihrer Angehörigen wertschätzen! Fokussieren Sie sich bewusst auf das Positive!

4.2 Aktive Gespräche und aktives Zuhören trotz nachlassender Sprachkompetenz

Ein gemeinsames Gespräch unter Nachbarn, ein Austausch zu zweit – mit zunehmender Demenz fällt dies der betroffenen Person immer schwerer, auch, weil die Sprachkompetenz nachlässt. Denn die Krankheit lässt sie nicht nur Dinge vergessen. Betroffene verstehen zunehmend sowohl sprachliche als auch inhaltliche Zusammenhänge nicht mehr. Der eigene sprachliche

Ausdruck kann sich verschlechtern, Wortfindungsstörungen treten auf (die Wörter bleiben im »Hals stecken.«). Man kann sich immer weniger mitteilen und wird missverstanden. All das macht eine alltägliche und ausgeglichene Gesprächsführung schwierig.



Denkanstoß

*Sprechen Sie mit Ihrem*Ihrer Angehörigen in einer klaren Sprache mit konkreten Aussagen, in kurzen Sätzen und ohne komplizierten Satzbau*

Übung 1: Ja-oder-Nein-Fragen

Wenn Sie Fragen stellen, vermeiden Sie die W-Fragen (Wieso? Wie? Warum?). Stattdessen versuchen Sie einmal Fragen zu formulieren, die Ihr*Ihre Angehöriger*e mit »Ja« oder »Nein« beantworten kann.

Übung 2: Aktive Gespräche

Stellen Sie der Person mit Demenz Fragen, bei denen Sie genau wissen, dass die Person gerne darüber spricht! Ermutigen Sie sie durch Fragen, wie z.B., »Erzähle doch mal«, mehr zu reden, da Demenzkranke selten ein Gespräch von sich aus beginnen. Was beobachten Sie im Verhalten der Person mit Demenz?

Familie Dresner erlebt genau diese Herausforderungen in der Gesprächsführung. Der erkrankte Herr Dresner zieht sich oft zurück. Ihrem Mann fällt es schwer, sich an Gesprächen mit der ganzen Familie zu beteiligen. Da Herr Dresner leidenschaftlicher Fußballfan ist, wurde mit

Hilfe des DemenzDinge-Teams ein Fußball-Quiz entwickelt. Er spielt es gerne mit der gesamten Familie und konnte dadurch auch zum Gespräch aktiviert werden: Die gemeinsame Quizrunde bewirkt positive Emotionen und Erinnerungen. Herr Dresner ist aktiver Teil und erlebt kleine Erfolge bei der Beantwortung der Fragen. Das Quiz wird auch im Familien- und Freundeskreis gespielt, Gespräche entstehen, in die Herr Dresner aktiv mit einbezogen wird.

Im Folgenden geben wir Ihnen verschiedene Strategien mit an die Hand, welche Ihnen die Kommunikation mit Ihrem*Ihrer Angehörigen erleichtern können:

- Sprechen Sie langsam und deutlich
- Vermeiden Sie konfliktbehaftete Gesprächsthemen
- Zeigen Sie Ihrem Gegenüber Zuneigung
- Setzen Sie Gestik und Mimik ein
- Achten Sie auf eine offene Körpersprache (z.B. verschränken Sie nicht Ihre Arme)
- Bauen Sie im Gespräch Wiederholungen ein

In der Übung Aktive Gespräche können Sie die oben genannten Impuls direkt anwenden:

Übung: Aktive Gespräche

Wenn Sie mit Ihrem*Ihrer Angehörigen Kontakt aufnehmen, achten Sie einmal auf diese drei Punkte:

1. *Sprechen Sie Ihn/Sie von vorne an*
2. *Stellen Sie Blickkontakt her*
3. *Geben Sie ihm*ihr genügend Zeit, Sie wahrzunehmen*

Merken Sie einen Unterschied in der Kommunikation?

Aktives Zuhören

Zuhören ist mehr als nur Hören oder Hinhören. Es erfordert eine hohe Konzentration auf das Gespräch. Für den Gesprächspartner ist es sehr wohlthuend zu merken, dass seinen Aussagen Aufmerksamkeit geschenkt wird. Er fühlt sich dadurch wertgeschätzt, verstanden und angenommen. Hören Sie nicht nur mit Ihren Ohren zu, sondern bleiben Sie mit Ihrer ganzen Wahrnehmung und Konzentration bei Ihrem*Ihrer Angehörigen.

Die nachfolgenden Impulse können Ihnen helfen, in bestimmten Situationen (z.B. zum Geburtstag, während einer Quality-Time (= Qualitätszeit mit einem*er Partner*in, Freund*in, usw.), während des Gestaltungsprozesses von DemenzDingen) Ihrem*Ihrer Angehörigen aktiv zuzuhören:

Versuchen Sie einmal mit einer positiven Stimmung und mit 100% Aufmerksamkeit bei Ihrem*Ihrer erkrankten Angehörigen zu sein. Manchmal können Personen mit Demenz merken, wenn Sie unter Stress stehen und mit Ihren Gedanken woanders sind.



Denkanstoß

*Hören Sie nicht nur mit den Ohren zu, sondern schenken Sie Ihrem Gegenüber größtmögliche Aufmerksamkeit. Bestätigen Sie durch Kopfnicken oder ein »Hm« oder »Ja«, dass Sie Ihre*n Angehörige*n gehört haben.*

Validation als Kommunikationsmethode (engl. Validation = Bestätigung)

Mit Validation als spezielle Kommunikationsmethode ist eine nicht korrigierende Sprache gemeint, »[...] bei der mittels geäußerter Wertschätzung, Verständnis und Akzeptanz die Lebensqualität von desorientierten alten Menschen gezielt verbessert werden soll.« (Kastner & Löbach, 2018, S. 163)



Wussten Sie schon...

Schauen Sie einmal im Internet nach dem Stichwort »Validation« (z.B. Youtube). Es gibt viele Interessante Videos und Beiträge, die Ihnen helfen können, Validation besser zu verstehen!

An folgendem Beispiel möchten wir Ihnen eine validierende Gesprächstechnik veranschaulichen:

Stellen Sie sich vor, Ihr*Ihre Angehörige*r ist sehr unruhig, läuft in der Wohnung auf und ab und sagt immer wieder: «Ich muss doch die Kinder aus der Schule abholen. Ich muss los!» Wie reagieren Sie darauf?

Validation bedeutet in diesem Fall, dass Sie die Person mit Demenz nicht mit der Realität »Die Kinder sind schon längst groß!« konfrontieren, sondern erkunden, welcher Wunsch, welcher Gedanke (Liebe, Sorge, das Gefühl, sich um die Kinder kümmern zu müssen) hinter dem umherlaufen und fragen steht. Validieren bedeutet dann, auf diese Bedürfnisse einzugehen, sie ernst zu nehmen.

Die Anwendung einer validierenden Gesprächstechnik ist die Basis für eine gelungene Zusammenarbeit mit der Person mit Demenz sowohl im

Alltag, als auch während der Gestaltung des DemenzDinges. Validieren Sie bereits unbewusst? Folgende Übung kann Ihnen helfen, diese Frage einmal für sich zu reflektieren:

Übung: Validation

Beobachten Sie sich im Kontakt mit Ihrem*Ihrer Angehörigen. Gibt es Alltagssituationen, in denen (immer wieder) eine Diskussion entsteht? Wie reagieren Sie und Ihr*Ihre Angehörige*r in dieser Diskussion? Versuchen Sie einmal nicht zu diskutieren. Wie geht es Ihnen dabei?

Ziel der validierenden Gesprächstechnik ist es, das Grundbedürfnis, »sich verstanden zu fühlen« und Gedanken und Gefühle ausdrücken zu können, sowohl bei der Person mit Demenz als auch bei Ihnen als pflegende*r Angehörige*r zu befriedigen. »Mit Validation wird versucht, über die Gefühle eine gemeinsame Kommunikationsebene zwischen orientierten und desorientierten Menschen zu finden, auf deren Basis Verständigung stattfinden kann.« (Kastner & Löbach, 2018, S. 163)

Welche negativen Folgen eine nicht-validierende Kommunikation haben kann, berichtete Frau Barth während der Projektphase:

» *Ich kann mich mit meinem Mann überhaupt nicht mehr unterhalten. Wenn ich ihn etwas frage, bekomme ich Antworten, die überhaupt nichts mit der Frage zu tun haben.*« – Angehörige

Frau Barth hatte nie gelernt zu validieren und erlebte, dass eine Kommunikation mit ihrem Ehemann scheinbar nicht mehr möglich war. Durch das Projektteam lernte Frau Barth auf eine neue Art und Weise mit Ihrem Mann zu kommunizieren

Drücken Sie Ihr Verständnis für die Person mit Demenz auch immer wieder nonverbal deutlich aus. Das spiegelt der Person mit Demenz wider, dass sie verstanden wird und Sie mit ihr mitfühlen! (Nicken, Hand auf die Schulter legen, Augenzwinkern, verbales Bejahen, teilweise auch Floskeln oder Redewendungen benutzen, offene Körperhaltung, offenes Gesicht, angepasste Redegeschwindigkeit)

4.3 Veränderte Wahrnehmung

Mit zunehmender Demenzerkrankung leben betroffene Personen in einer Welt, in der das Geschehene und Dinge um sie herum oft eine völlig andere Bedeutung haben als in der Welt der Gesunden. Äußere Reize können nicht mehr richtig gefiltert werden. Personen mit Demenz vereinsamen so innerlich, da ihnen keiner in ihrem Erleben der Dinge mehr folgen zu scheint. Auch wenn es schwer fällt: Vermeiden Sie es, mit der Person mit Demenz zu diskutieren!

Validation bedeutet vereinfacht gesagt: Wir lassen die Betroffenen in ihrer eigenen Welt! Die validierende Kommunikation erlaubt dem demenziell veränderten Menschen in seiner Lebenswelt zu sein und probiert nicht aus, ihn in die Realität zurückzuholen.

Wie validierende Gesprächstechnik gelingen kann, lässt sich auch an einer Erzählung von einer Projekt-Teilnehmerin, veranschaulichen: »Ja, ich habe da das Beispiel einer Kollegin im Kopf [...] das fand ich so eindrucklich. Sie hatte auch eine demenzkranke Mutter und als sie sie im Altenheim besuchte, redete die Mutter über den Bruder oder Cousin, der schon lange gestorben war: »Ja, den sowieso. Ja, den habe ich aber auch schon lange nicht mehr gesehen». Dann hat meine Kollegin kurz überlegt und geantwortet: »Ja!«. Das war für mich so ein gutes Vorbild, dass Sie zu Ihrer Mama gesagt hat: »Ja, das stimmt, den haben wir aber schon wirklich lange nicht mehr gesehen!«. Dass sie an dieser Stelle nicht gesagt hat: »Mensch, der ist doch schon seit drei Jahren tot!«, sondern: »Ja, das stimmt!««

4.4 Nonverbale Kommunikation

Mimik und Gestik bei Demenz

Jeder Mensch sendet verbale und nonverbale Signale. Sie zu verstehen führt zu einem guten Miteinander. Bei Menschen mit Demenz können die sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten reduziert sein. Umso wichtiger wird die Bedeutung der nonverbalen Signale wie Körperhaltung, Mimik und Gestik.

Übung: Körpersprache interpretieren

Stellen Sie heute einmal für 3 Minuten den Ton am Fernsehgerät aus und versuchen Sie, die Handlung der nun sprachlosen Personen allein durch ihre Körpersprache zu interpretieren.

Das gezielte und deutliche Einsetzen nonverbaler Kommunikationselemente können bei einer erkrankten Person das Verständnis erleichtern, Ängste abbauen und das Vertrauen steigern. Hierbei ist jedoch wichtig, dass Sie dennoch authentisch bleiben und kommunizieren. Wahrnehmungsstörungen oder Empfindungen (wie z.B. Angst oder Schmerz) können im fortgeschrittenen Stadium von der erkrankten Person nicht mehr richtig zugeordnet und kommuniziert werden. Bei fortgeschrittener Demenz und bei Verlust der Sprache sollten Sie also verstärkt auf nonverbale Kommunikation achten! (z.B. ein nicht entspannter Gesichtsausdruck und eine schnelle Atmung könnten auf ein Schmerzempfinden bei der Person mit Demenz hinweisen)

Mimik und Gestik sind hier wichtige Beobachtungsfaktoren, die Aufschluss auf eine gesundheitliche Veränderung geben können. Des Weiteren können Sie als pflegender*e Angehöriger*e mit Ihrer Mimik und Gestik Zuneigung gegenüber der Person mit Demenz zeigen.

Übung: Körpersprache beobachten

Beobachten Sie Ihren*Ihre Angehörigen*e in einer beliebigen Alltagssituation, z.B. beim Frühstück. Achten Sie bitte auf seine*ihre Körpersprache. Welche Mimik, Gestik, Körperhaltung und Körperbewegungen sehen Sie? Wie sieht der Augen-ausdruck, der Blickkontakt aus? Notieren Sie Ihre Eindrücke.

In der Zusammenarbeit mit Ihrem*Ihrer Angehörigen ist es wichtig, dass Sie auf seine*ihre

Gestik und Mimik achten und die Person bei bestimmten Aktivitäten beobachten. Wie und wann verändert sich der Ausdruck und die Körperhaltung? Wie reagiert er/sie auf bestimmte Aufgaben? Welche Situationen bringen die Person mit Demenz dazu, sich zurückzuziehen?

Achten Sie auf den Körper der Person mit Demenz! Was sagt der Körper? Stimmt das mit dem Gesagten überein? Wenn nicht, dann legen Sie mehr Bedeutung auf nonverbale Signale!

Was Ihnen helfen kann, eine positive Gestik und Mimik gegenüber der Person mit Demenz auszuüben, zeigen folgende Beispiele:

- Sprechen Sie mit einer gesenkten, einfühlsamen Stimme.
- Legen Sie Ihre Hand beruhigend auf die Schulter der Person mit Demenz.
- Haben Sie einen entspannten Gesichtsausdruck.
- Bauen Sie stets Blickkontakt auf und halten Sie diesen.

Kongruenz

Kongruenz bedeutet, dass Ihre verbalen und nonverbalen Äußerungen übereinstimmen sollten, um keine Verwirrung und Unsicherheit bei Ihrem*Ihrer Angehörigen hervorzurufen. Kongruenz kann gelingen, wenn Sie als pflegender*e Angehöriger*e eindeutig kommunizieren. Verhalten Sie sich authentisch und seien Sie ehrlich im Umgang mit Ihrem*Ihrer erkrankten Angehörigen (vgl. Kastner/ Löbach 2018: 134).

Übung: Welche Signale sende ich?

Wenn Sie Besuch von einer vertrauten Person bekommen, lassen Sie sich doch

einmal in Ihrer Kommunikation mit Ihrem Angehörigen beobachten. Vergleichen Sie gemeinsam! Wie haben Sie Ihre verbalen und nonverbalen Äußerungen wahrgenommen? Was hat die außenstehende Person beobachtet? Was war gut, welche Äußerungen waren eher unpassend? Überlegen Sie gemeinsam, wie Sie kongruenter kommunizieren könnten!

Reflektierter & dosierter Körperkontakt

Achtsamer und wertschätzender Körperkontakt ist ein wichtiges Kommunikationsmittel im Umgang mit demenziell erkrankten Personen (z.B. durch Umarmung, streichelnde Berührung des Unterarmes, Nackenmassage). Körperliche Nähe steigert unser Wohlbefinden, weil in unserem Körper Glückshormone freigesetzt werden – ganz konkret schütten Formen des angenehmen Hautkontaktes Oxytocin aus. Dieser Botenstoff kann den Blutdruck senken, wirkt schmerzstillend und kann sogar die Wundheilung verbessern.

Studien konnten belegen, dass langsames Streichen über die Haut als angenehmer empfunden wird, und mit einer höheren Oxytocin Ausschüttung verbunden ist.



Entscheidend dabei ist, welche Bedürfnisse und Grenzen die Person mit Demenz Ihnen signalisiert. Dies gilt es in Ruhe herauszufinden!

Übung: Wirkung von Körperkontakt

Wie reagiert Ihr*Ihre Angehöriger*e auf Körperkontakt von Ihnen? Probieren Sie aus, welche Wirkung z.B. eine Nackenmassage haben kann? Wirkt Körperkontakt beruhigend oder wird er abgelehnt?

Sie haben in diesem Kapitel gelernt, wie eine gute Kommunikation mit einer Person mit Demenz gelingen kann und wie wichtig es ist, die eigenen Kommunikationsmittel zu hinterfragen und zu reflektieren. Eine gelingende Kommunikation ist eine persönliche Einstellungssache; sie hilft, zu Ihrer*m erkrankten Angehörige*n eine gute Beziehung aufrecht zu erhalten und wird im späteren Gestaltungsprozess (► Baustein II) eine große Hilfe sein.

» Handlung wird allgemein besser verstanden als Worte. Das Zucken einer Augenbraue, und sei es noch so unscheinbar, kann mehr ausdrücken als hundert Worte.«

Charlie Chaplin



Donnerstag, 3. Juli



morgens



14:30 Uhr
Seniorentreff



19:00 Uhr
Flötenkonzert

Fallbeispiel 4 – DemenzDing:

TagesKalender

Ausgangslage

Frau Ursula Bohm ist 80 alt Jahre und an Demenz erkrankt. Sie wird von Frau Regina Pfeiffer (75) von morgens bis mittags betreut. Danach ist Frau Bohm alleine in ihrer Wohnung, wobei die Damen sehr aktiv sind später am Tag oft gemeinsamen Aktivitäten nachgehen, wie Konzertbesuche oder Sport. Dabei verliert Frau Bohm aber schnell den Überblick über anstehende Termine. Dies führt dazu, dass sie sehr nervös wird. Frau Bohm wohnt in einer geräumigen Eigentumswohnung, sie ist alleinstehend und hat wenig Familienangehörige. Das DemenzDinge-Team begleitet die beiden Damen 1 Jahr und 3 Monate mit insgesamt 28 gemeinsamen Treffen.

Die Erwartungshaltung & Bedürfnisse der Pflegenden

So autonom wie möglich zu leben wünscht sich die demenzerkrankte Frau Bohm. Zu Projektbeginn haben beide Damen jedoch keine gezielten Wünsche, sondern waren sehr offen für die Zusammenarbeit mit dem Projektteam. Die beiden Damen verbringen sehr viel Zeit miteinander – trotzdem siezen sie sich. Der Alltag ist straff durchorganisiert: Frau Pfeiffer ist sehr tüchtig, fit und setzt auf Bewegung, Aktivierung und gesundes Essen. Das Essen mundet Frau Bohm immer sehr gut. Dennoch gibt es auch Unstimmigkeiten: Frau Pfeiffer ist oft direkt, spricht im Beisein von Frau Bohm über sie. Das missfällt Frau Bohm.

Fundstücke und Artefaktenanalyse

Auch für Frau Bohm ist eine Sicherheit in der Tagesstruktur wichtig. Da Sie vieles vergisst, befinden sich überall in der Wohnung befinden sich beschriebene Klebezettel und Kalenderblätter um im Nachmittagsbereich für Orientierung zu sorgen. Zudem führt Frau Bohm Tagebuch. Diese Fundstücke (► Was genau ein Fundstück ist, erläutern wir auf Seite 117) in Form von Notizsammlungen bieten einen ersten Ansatz für den Gestaltungsprozess.



Bedürfnisse bei der Person mit Demenz und Anreize zur Gestaltung

Die Notizbücher und das Festhalten des Tages sind Frau Bohm wichtig, manchmal hat sie aber auch Schwierigkeiten mit ihren eigenen Notizen zurecht zu kommen: dann grübelt sie so lange, bis sie wegen Kopfschmerzen ins Bett geht. Das Kompetenz-Team schlägt vor, ein DemenzDing zur besseren Orientierung am Nachmittag zu entwickeln.

Ideen testen: Prototyping

Das Konzept wird wieder mit Hilfe eines Prototypen getestet. Es kommen zum Einsatz: eine beschreibbare, magnetische Wandtafel, ein Whiteboard-Stift, sowie Magnete.

Da Frau Bohm künstlerisch interessiert ist und auf Visuelles gut anspricht, werden Illustrationen von wiederkehrenden Terminen und anderen Aufgaben, wie »Duschtage«, angefertigt und auf die Magnete geklebt.

Dabei sollen nur die für den jeweiligen Tag anstehenden Termine sichtbar sein, daher fertigt das Team zunächst ganz behelfsmäßig eine Klappe aus einem Bogen Papier an, welches die »inaktiven« Magnete verdeckt.



Versuch & Irrtum

Die Entwicklung des TagesKalenders geht gut voran. Um das DemenzDing einem richtigen Kalender noch ähnlicher zu machen, will das Kompetenzteam die Kunstliebe von Frau Bohm, die sich auch in einer sehr umfangreichen Kunstpostkartensammlung ausdrückt, in den Kalender integrieren: Frau Bohm soll sich für jeden Tag

eine Kunstpostkarte aussuchen, die oben an den TagesKalender geklemmt wird. So soll das bildnerische Element Frau Bohm motivieren, auf den Kalender zu schauen.



Nach einigen Tagen des Testens berichtet Frau Pfeiffer, dass die Motive der Kunstpostkarten Frau Bohm verwirren: Sie versucht inhaltliche Bezüge herzustellen. Daher werden die Kunstpostkarten abgenommen.

Finalisierung

Basierend auf den Erkenntnissen aus der Testphase werden bei der finalen Ausarbeitung nur jene Eigenschaften übernommen, die als sinnvoll erachtet wurden.

Implementierung und Wirkweise

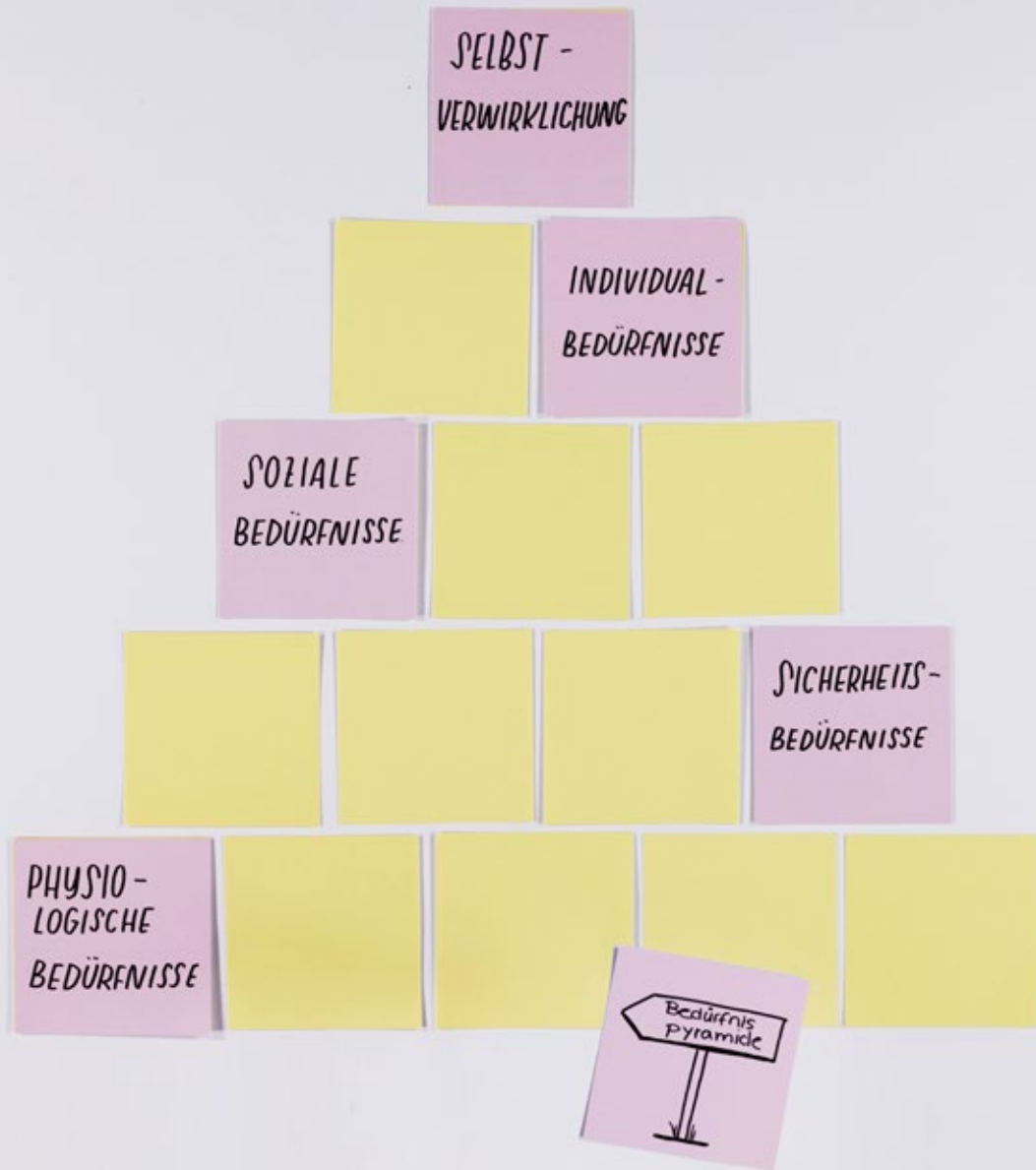
Der TagesKalender wird von Frau Bohm und ihrer Alltagsbetreuerin morgens gemeinsam beschriftet und mit den entsprechenden vorgefertigten Magneten versehen. Nach einer Eingewöhnungszeit von akzeptiert Frau Bohm den Kalender und kann sich am jeweiligen Tag bezogen auf ihre Termine zurechtfinden, was

Ihrem Bedürfnis nach Autonomie gerecht wird. (► mehr zu psychologische Bedürfnissen in Kapitel 5). Der Kalender wird in der Küche platziert, weil er hier besonders oft ins Auge fällt.

Grenzen des DemenzDings

Nach einigen Wochen berichtet Frau Pfeiffer, dass Frau Bohms kognitiven Fähigkeiten nachlassen und sie den Kalender nicht mehr richtig nutzen kann. Dennoch hat dieses DemenzDing für einen gewissen Zeitraum als erfolgreicher Alltagshelfer Frau Bohm zu Hause unterstützt.





Kapitel 5

Bedürfnisse der Person mit Demenz

»Ein Bedürfnis ist der Zustand oder das Erleben eines Mangels, verbunden mit dem Wunsch ihn zu beheben.« (Wirtz, 2017, Stichwort: Bedürfnisse)

Das Erkennen der eigenen Bedürfnisse und das Stillen dieser liegt in der Natur des Menschen, erfolgt gar automatisiert. Der Mensch strebt nach Erfüllung seiner Bedürfnisse, wodurch positives Erleben und subjektives Wohlbefinden entsteht. Doch stellen Sie sich vor, dass sie das Erleben eines Mangels oder einen störenden Zustand nicht einordnen und als solches mitteilen können – dass Sie beispielsweise Einsamkeit, Überforderung oder Langeweile empfinden, aber dieses Empfinden als solches nicht definieren und nicht selbstständig beheben können.

Die Inhalte, Übungen und Impuls dieses Kapitels werden Ihnen die Bedürfnisse demenziell veränderter Menschen näher erläutern und Ihnen helfen, Situationen individueller betrachten und ihnen sicherer begegnen zu können.

Da die Sprachkompetenz bei Personen mit fortschreitender Demenz verloren geht, sind demente Menschen sehr auf die Beobachtungsgabe ihrer pflegenden Angehörigen angewiesen.

Auch wenn pflegende Angehörige die Person mit Demenz am besten und längsten kennen, ist es für sie häufig nicht leicht zu deuten, welches Grundbedürfnis der erkrankten Person aktuell nicht befriedigt ist.

Übung: Verbale und nonverbale Signale

Überlegen Sie einmal, in welchen Situationen Ihr*e demente*r Angehörige*r Ihnen verbal oder nonverbal signalisiert hat, dass er*sie zufrieden oder unzufrieden ist. Nehmen Sie Veränderungen, ein bestimmtes Verhalten oder Äußerungen wahr, wenn Ihr*e demente*r Angehörige*r sich besonders wohl fühlt?

5.1 Psychologische Bedürfnisse bei Menschen mit Demenz

T. Kitwood, ein englischer Sozialpsychologe und Psychogerontologe, entwickelte in den 1980er Jahren eine neue Theorie zum Umgang mit demenziell veränderten Menschen auf der Basis des personenzentrierten Ansatzes. »Personenzentriert« bedeutet nach Kitwood, dass ein Mensch unabhängig von seinen kognitiven Fähigkeiten als einzigartig, handlungsfähig und respektwürdig betrachtet wird. Das Ziel einer jeden personenzentrierten Arbeit ist, das Wohlbefinden des Menschen mit Demenz, die Einzigartigkeit der Person in den Mittelpunkt zu stellen. Das Wohlbefinden ist daher abhängig von den Fähigkeiten des sozialen Umfeldes (vgl. Clarke & Wolverson, 2019, S.48).

Kitwood sieht fünf zentrale psychische Bedürfnisse bei Personen mit Demenz:

- Trost
- Primäre Bindung
- Einbeziehung
- Beschäftigung
- Identität

Diese Bedürfnisse vereinigen sich in dem Bedürfnis nach Liebe im Sinne von bedingungslosem »Angenommensein« (vgl. Kitwood, 2008 & 2016).

Trost

Trösten bedeutet, Gefühle einer anderen Person zu begleiten und anzunehmen. »Eine Demenz ist für die betroffenen Personen mit vielfältigen Verlusten verbunden: Verlust an sozialen Beziehungen, von Fähigkeiten, der Kontrolle und eines unabhängigen Lebensstils. Somit ist dringendes

Verlangen nach Trost nur allzu verständlich. Es kann sich darin äußern, dass Menschen mit Demenz sichtbar Trauer zeigen. Das Bedürfnis nach Trost kann aber auch unauffälliger zum Ausdruck kommen, z.B. durch einen »leeren« Blick.« (BMFSFJ, 2018, S. 18)

Unter Trost versteht Kitwood nicht nur die Reaktion auf Trauer, sondern das Vermitteln von Sicherheit und Mitgefühl. Trost bedeutet, die Situation, in der sich eine Person mit Demenz befindet, empathisch wahrzunehmen, anzuerkennen und ihr in seiner/ihrer Not nahe zu sein. (vgl. Kitwood, 2008)



Denkanstoß

Setzen Sie körperliche Zeichen ein, etwa durch ein verständnisvolles Nicken, das Halten einer Hand oder das Streicheln über den Rücken. Aber auch aktives Zuhören, bewusstes Zuwenden oder das stellvertretende Formulieren von Gefühlen für die Person mit Demenz geben in belastenden Situationen Sicherheit.

Pflegende Angehörige können häufig situativ nicht nachvollziehen, warum sich bei ihrer*m Angehörigen ad hoc die Stimmung verschlechtert. In diesen Momenten ist es wichtig, die Probleme oder Gründe für den Stimmungswechsel wahr und ernst zu nehmen, denn diese sind für die Person mit Demenz aktuell präsent.



Denkanstoß

*Zeigen Sie als pflegende*r Angehörige*r Verständnis und gehen Sie auf diese Stimmung ein!*

Primäre Bindung

»Eine sichere Bindung ist getragen von einem tiefen Vertrauen und der Gewissheit, ohne Gegenleistung geliebt und angenommen zu werden.« (Stuhlmann, 2007, S.4) Stress- und Belastungssituationen lösen demzufolge bei Menschen mit Demenz ein starkes Verlangen nach primärer Bindung und nach Sicherheit aus. Durch das sogenannte Attachment-Verhalten (anhängliches Verhalten) wird dieses Bedürfnis im Pflegealltag sichtbar (vgl. Kitwood, 2016). Oft klammert sich die Person mit Demenz an ihre Vertrauensperson oder läuft ihr häufig hinterher. Diesem Verlangen nach einer primären Bindung gerecht zu werden, heißt auch, diese Person nicht zurückzuweisen. Pflegende und Angehörige dürfen dieses Verhalten (z.B. Hinterherlaufen) auch als Zeichen des Vertrauens werten und lernen, dieses wertzuschätzen (vgl. Kitwood, 2004).

Während der Besuche in den Familien ist uns ein solches Verhalten ebenfalls aufgefallen. Frau Faber, eine Dame mit Demenz, verließ immer dann das Zimmer, wenn ihr Lebensgefährte Herr Herrmann dies tat. Wenn beide gemeinsam die Wohnung verließen, klammerte sie sich mit beiden Armen an ihn. Er gab ihr die nötige Bindung und Sicherheit, die sie brauchte.

Einer Person Sicherheit zu vermitteln ist etwas sehr Schönes. Für pflegende Angehörige kann diese dauerhafte Nähe aber auch bedrückend und belastend sein. Jeder Mensch braucht seinen Freiraum; auch das ist ein menschliches Bedürfnis.

Kennen Sie ein solches Verhalten bei der Person mit Demenz? Wie fühlen Sie sich damit und wie gehen Sie damit um?

Übung: Beruhigende Orte

Gibt es einen Ort in Ihrem Wohnraum, wo die Person mit Demenz in Ihrem Beisein zur Ruhe kommt (z.B. eine Bank im Flur, der Sessel in der Küche während Sie kochen)? Was passiert, wenn Sie den Raum verlassen? Falls es keinen solchen Ort gibt oder die Person mit Demenz Ihnen beim Verlassen des Raumes nachläuft, überlegen Sie einmal, wo so ein Ort sein könnte bzw. wie Sie diesen Ort noch gemütlicher/ schöner für die Person mit Demenz gestalten können. Sie dürfen dabei kreativ werden und ausprobieren.

Das Bedürfnis nach Sicherheit kann auch den Wunsch nach Bindung beinhalten. Insbesondere Menschen mit Demenz mit regelmäßig orientierten Phasen haben häufig einen großen Wunsch nach Hilfestellungen, die Orientierung und Sicherheit in Bezug auf ihre Mitmenschen geben. »Wer kommt mich heute besuchen und woher kenne ich diese Person?«



Damit Freunde und Bekannte nicht als Fremde von Frau Bohm empfangen werden, gestalteten wir ein Freundebuch für sie. In diesem war zu jeder*m Bekannten/ jede*m Freund*in ein Foto eingeklebt und mit den wichtigsten und prägnantesten Informationen ergänzt (z.B. hat einen weißen Schäferhund namens Kira). Ständiges Nachfragen belastete nicht nur Frau Bohm, sondern auch ihre Alltagsbegleiterin Frau Pfeiffer. Aus dieser Situation entstand das DemenzDing Freundebuch.

Einbeziehung

Das Verlangen, Teil einer Gruppe zu sein, ist bei allen Menschen vorhanden. Personen mit Demenz fühlen sich häufig ausgeschlossen. Sie fühlen sich so, weil sie es sind. Sie werden meistens nicht bewusst ausgeschlossen, sondern weil man ihnen Tätigkeiten, Aufgaben oder auch »alte« Fähigkeiten nicht mehr zutraut.

Zwei Kolleginnen aus dem Projektteam, berichteten von einer Situation in der Zusammenarbeit mit Herrn Herrmann und seiner dementen Lebensgefährtin Frau Faber. Da Frau Faber viele Jahre beruflich in einer Gärtnerei gearbeitet hatte, lag der Gedanke nahe, mit ihr gemeinsam Blumen und Tomaten zu pflanzen. »Das kann sie nicht mehr!«, war die Reaktion von Herrn Herrmann, »machen Sie sich nicht solch eine Mühe; das Pflanzen kann sie schon lange nicht mehr!«. Natürlich war Frau Faber im Allgemeinen langsam und benötigte immer mal wieder eine kleine Anleitung, aber die Handgriffe saßen noch immer. Herr Herrmann war nicht nur positiv überrascht, sondern auch sichtlich stolz auf seine Partnerin.

Übung: Gemeinsame Tätigkeiten

Gibt es Tätigkeiten in Ihrem Alltag, die Sie mit ihrem*r n Angehörigen mit Demenz gemeinsam ausüben könnten (z.B. Gemüse schneiden, den Müll entsorgen, Wäsche falten, Staub wischen, Blumen pflanzen...)?

Wenn Sie Ihren*Ihre Angehörige*n in eine Gruppe einbinden können oder ihm*ihr die Teilnahme an gewissen Tätigkeiten anbieten können, dann tun Sie dies. Versuchen Sie unterschiedliche Dinge und nehmen Sie sich Zeit, diese mit ihrem*r Angehörige*n gemeinsam zu tun. In diesem Moment steht die Gemeinschaft im Vordergrund, einmal nicht »anders« zu sein. Personen mit Demenz möchten dazugehören, möchten am Leben teilnehmen. Sie möchten vor allem im frühen Stadium der Demenz an ihren Hilfestellungen mitwirken und keine Lösungen »übergestülpt« bekommen. Eine einfühlsame Ansprache und die Einbindung in Kleingruppen kann bei der Befriedigung dieses Bedürfnisses behilflich sein. (vgl. Kitwood 2008, S. 122)

Beschäftigung

Beschäftigung ist die aktive Teilnahme am Lebensprozess, die unterschiedlicher Art sein kann. Beschäftigung kann alleine oder in Gesellschaft funktionieren, es kann sich um eine Arbeit, eine Freizeitbeschäftigung oder auch nur um ein Spielen handeln. Genauso wichtig ist auch die Entspannung und das Ausruhen nach einer Beschäftigung zu sehen. (vgl. Kitwood, 2004, S. 123)

Personen mit Demenz können sich zunehmend immer weniger alleine beschäftigen und sind

auf die Hilfe von pflegenden Angehörigen oder Betreuungspersonen angewiesen. Das Bedürfnis ist aber nach wie vor vorhanden und zeigt sich beispielsweise darin, dass sich Personen mit Demenz den Aktivitäten Anderer anschließen, helfen möchten. »Bietet man demenziellen Menschen keine Aktivierungsmöglichkeiten an, hat das zur Folge, dass Kompetenzen verloren gehen und die Selbstachtung schwindet.« (Kitwood, 2004, S.123)

Für eine sportliche Aktivierung von Personen mit Demenz sprechen unterschiedliche Vorteile. Das Herz-Kreislaufsystem wird angeregt, somit fördert Bewegung den Gesundheitszustand. Aktivierungen können das Fortschreiten der Demenz verlangsamen und einer drohenden und oft einsetzenden Isolation entgegenwirken. Menschen mit Demenz haben selbst seltener das Gefühl unnützlich zu sein und fühlen sich mit anderen gleichwertig.

Menschen möchten etwas schaffen, etwas Sinnvolles tun. Tätigkeiten ausüben, die befriedigen, die Spaß und vielleicht sogar stolz machen. Personen mit Demenz verspüren ebenfalls diesen Wunsch. Erkennen Sie als pflegende*r Angehörige*r in Ihrem Alltag Verhaltensmuster bei ihrem*ihrer Angehörigen mit Demenz, die auf eine sinnsuchende Tätigkeit hindeuten? Stetiges Sortieren des Altpapiers, Pflegen der Pflanzen oder Falten von Servietten können beispielsweise in diesem Moment diesem Leben eine sinnbringende Beschäftigung geben. Für pflegende Angehörige ist es oftmals nicht leicht, diesem Bedürfnis nachzukommen. Es ist wichtig, gemeinsam die richtige Art der Beschäftigung und den richtigen Grad der Unterstützung zu finden.

Dies kann z.B. an lebensgeschichtlich geprägten Aufgaben und Aktivitäten anknüpfen.

Was genau bedeutet oder ist »sinnvoll«?

Ganz einfach: Sinnvoll ist das, was jeder Einzelne als sinnvoll erachtet. Auch jede Person mit Demenz! Es geht nicht um Leistung oder den Vergleich zu dem, was die Person mit Demenz »früher« geschafft hat. Es geht auch nicht darum, was Sie als pflegende*r Angehörige*r für sinnvoll erachten. Es geht nur ums jetzt und hier. Erkennen Sie als pflegende*r Angehörige*r diese Tätigkeit an, nehmen Sie sie bewusst wahr, loben Sie. Tolerieren und akzeptieren Sie diese Eigenbeschäftigung, denn sie bedeutet Ihrem*r Angehörigen viel.

Nicht jede Person mit Demenz sucht und findet für sich eigenständig eine sinnvolle Beschäftigung im Alltag. Sie als pflegende*r Angehörige*r können dabei unterstützend behilflich sein, indem Sie Tätigkeiten übergeben und Ihre*n Angehörige*n in Ihre täglichen Aufgaben mit einbinden. Alleine sind Sie schneller fertig? Ganz bestimmt sogar, aber es lohnt sich dennoch die Arbeit gemeinsam zu bewältigen. Eine sinnvolle Beschäftigung kann aber auch ein bereits lang vernachlässigtes Hobby sein, wie beim Demenz-Ding Mosaik.



Identität

»Identität (lat. idem = derselbe) beschreibt die Art und Weise, wie Menschen sich selbst aus ihrer biografischen Entwicklung (Biografie) heraus in der ständigen Auseinandersetzung mit ihrer sozialen Umwelt wahrnehmen und verstehen« (Wirtz, 2017, Stichwort: Identität). Eine sichere Bindung gilt als ein Fundament von Identität. Personen mit Demenz können ihre Identität als Mensch nur wahren, wenn sie durch andere Menschen unterstützt werden. »Sie brauchen ein Umfeld, in dem ihre Realität anerkannt wird und in dem die eigene Lebensgeschichte existieren darf.« (Stuhlmann, 2007, S.2) Identität beinhaltet Anerkennung, Selbstbestimmtheit und Selbstwertgefühl.

Um das Bedürfnis nach Identität ausreichend befriedigen können, benötigen Menschen mit einer dementiellen Veränderung die Unterstützung des sozialen Umfeldes. Sie können z.B. durch Biografiearbeit und Erinnerungspflege dazu beitragen, die Identität von Ihrem*r Angehörige*n bis zu einem gewissen Grad zu bewahren. Sie als PA kennen Ihren/ Ihre Angehörigen*e am besten. Sie kennen seine/ Ihre »alten« Erfolge, erzählen Sie darüber und würdigen Sie diese. Sprechen Sie Ihre*n Angehörige*n mit Namen an, nutzen Sie Erinnerungsalben und integrieren Sie Gegenstände und Routinen in den Alltag. Die »alten Rollen« haben Ihre*n Angehörige*n geprägt, lassen Sie sie Teil Ihres Alltags sein und respektieren Sie sie. Das soeben genannte DemenzDing »Mosaik« beinhaltete nicht nur eine sinnvolle Beschäftigung für die Person mit Demenz, die gesamte Familie war stolz auf das, was sie schuf. Auch hier wurde das Bedürfnis nach Identität gestillt.

Die fünf zentralen Bedürfnisse nach Kitwood bauen im Gegensatz zu den Modellen der hierarchischen Pyramidendarstellung anderer Wissenschaftler nicht aufeinander auf, sondern stehen in einer wechselseitigen Beziehung zueinander. Aufgrund des fortschreitenden Abbaus der kognitiven Fähigkeiten sind Menschen mit Demenz häufig unsicher und verängstigt. Der einfühlsame Umgang mit den oben genannten Bedürfnissen vermittelt ihnen das Gefühl geliebt zu werden, aber auch in Sicherheit zu sein.

Sicherheit vermitteln

Das Bedürfnis nach Sicherheit ist nach Abraham Maslow eines der grundlegenden Bedürfnisse, im Sinne von Schutz z.B. vor den Elementen. Des weiteren ist Sicherheit auch ein psychologisches Bedürfnis, das für Wohlbefinden sorgen kann, sofern es denn erfüllt wird.

Sicherheit kann sich ausdrücken in verschiedenen Facetten. In den Familien begegnete uns häufig das Bedürfnis nach Sicherheit in Bezug auf verlässliche und klare Strukturen. Zeitliche Orientierung und die Übersicht über anstehende Termine war in unserer Zusammenarbeit für Frau Hofmann, Bewohnerin einer Demenz-Wohngemeinschaft ein so großes Bedürfnis, dass sie mit ihrer durchgehenden Fragerei nach anstehenden Terminen die gesamte Wohngruppe nervös machte. Da Frau Hofmann sehr mobil war und gerne Dinge verlegte, war es wichtig, ein Hilfsmittel zu gestalten, welches sie durchgehend und auch gerne bei sich trug.

Es entstand ihr persönliches Medaillon, in welchem der nächste anstehende Termin eingetragen stand. Dieses DemenzDing ist zudem

ein schönes Beispiel für positive Nebeneffekte auf andere Bedürfnisse, denn durch ihr Amulett wurde Frau Hofmann ruhiger und konnte auch viel harmonischer am Leben in der Wohngruppe teilnehmen.

Sicherheit kann sich aber auch bezogen auf Körperfunktionen und Gesundheit als Bedürfnis äußern. Automatisierte und in den Alltag integrierte Handlungen können für Personen mit Demenz zu einer belastenden Problematik werden. »Habe ich heute schon Stuhlgang gehabt oder nicht? Hatte ich gestern Stuhlgang? Nicht, dass ich krank werde, wenn ich tagelang nicht zur Toilette gehen kann...«

(Auch für dieses Bedürfnis nach Sicherheit wurde ein DemenzDing entwickelt: ► mehr zur StuhlgangErinnerungshilfe lesen Sie bei „StuhlgangErinnerungshilfe“ auf Seite 147)



Das Bedürfnis nach Sicherheit ist uns während unserer Arbeit nicht nur bei Personen mit Demenz aufgefallen. Auch Familienangehörige, Pflegekräfte und Betreuungspersonen geäußert. Der problematische Umgang mit elektrischen Geräten oder das unbeobachtete Verlassen der Wohnung durch die Person mit Demenz waren Themen, die immer wieder Sorge bereiteten. Frau Nowak, die ihren Ehemann mit Demenz pflegte, berichtete, dass sie um die Sicherheit ihres Mannes besorgt sei. Herr Nowak war kognitiv bereits stark eingeschränkt, physisch jedoch sehr mobil. Bei seinen täglichen Lauf-Einheiten verließ er auch gerne das Haus, was Frau Nowak zunehmend beunruhigte. Sie hatte einerseits den Wunsch ihrem Mann so viele Freiheiten wie möglich zu lassen, ihn aber dennoch in Sicherheit wissen. Ein im Ledergürtel angebrachter Tracker gab Frau Nowak die Sicherheit, die sie brauchte, um ihrem Mann sein Bedürfnis nach freier Bewegung weiterhin zu lassen.

Je besser man über die spezifischen Bedürfnisse Bescheid weiß, desto besser lassen sich einige Situationen im Pflegealltag mit demenziell erkrankten Menschen verstehen, bestenfalls können sogar einige Konflikte vermieden werden.





**»Erst wenn wir nicht mehr ängstlich sind,
beginnen wir zu leben.«**

*Dorothy Thompson,
amerikanische Schriftstellerin*



Fallbeispiel 5 – DemenzDing:

Medaillon

Ausgangslage

Frau Hofmann lebt seit einem Jahr in einer Demenz-Wohngemeinschaft zusammen mit 11 anderen Frauen. Frau Brauer (Leitung) hat den Kontakt zu ihr initiiert und wirkte im Hintergrund als Ansprechpartnerin. Als Co-Entwickler war Simone Krause, eine Präsenzkraft, beteiligt. Das DemenzDing-Team begleitete Frau Hofmann 7 Monate.

Die Erwartungshaltung & Bedürfnisse der Betreuenden

Frau Hofmann und ihre Betreuerin Frau Krause sind offen für den Prozess. Für das Zusammenleben in der Wohngemeinschaft wäre es für die Betreuenden sowie für die Mitbewohnerinnen hilfreich, wenn Frau Hofmann besser zeitlich orientiert wäre.

Herausforderungen und der Umgang damit?

Frau Hofmann ist ängstlich und unsicher, wenn sie nicht weiß, wann bzw. ob ein Termin wahrgenommen werden muss. Sie ist zeitlich nicht orientiert und kann Zeitspannen nicht einschätzen. Sie weiß nicht, ob ein Termin oder ein Ereignis in der Vergangenheit oder in der Zukunft liegt. Sie fragt ständig ihre Mitbewohnerinnen nach ihren Terminen und erhält dadurch meistens negative Reaktionen.

Bedürfnisse bei der Person mit Demenz und Anreize zur Gestaltung

Während eines Spazierganges ist Frau Hofmann sehr unruhig. Gestalterin Nora Weber berichtet von ihrem Problem, Frau Hofmann wiederholt beständig: »Meine Tochter holt mich gar nicht ab; sie hat doch gesagt, sie holt mich zu ihrem Geburtstag ab!«. Frau Hofmann hat die zeitliche Spanne bis zum Geburtstag der Tochter falsch eingeschätzt. Es wird sehr deutlich, dass Frau Hofmann unter anderem ein Bedürfnis nach Sicherheit und zeitlicher Orientierung hat. Im Wohnzimmer der Wohngemeinschaft steht ein Kalender. Die Zahlen auf dem Kalender kann sie noch gut lesen. Sie selbst reflektiert, dass sie Termine vergisst oder verwechselt. Sie ist darüber bestürzt und verwirrt und erzählt traurig: »Meinen Kalender hat man mir weggenommen, weil ich immer alle mit meinen Terminen nerven würde.«

Ideen entwickeln, Materialien finden und Prototyping

Bei einem gemeinsamen Austausch mit der Leitung sowie der Betreuerin schlägt Frau Brauer eine Orientierungshilfe vor, die man am Körper trägt (z.B. ein Armband) sowie eine Hilfe zum Erfassen einer Zeitspanne : jeden Tag »irgend etwas« abreißen. Der Blick von außen durch die Leiterin der Wohngemeinschaft hilft an dieser Stelle des Gestaltungsprozesses, um erste Ideen und Ansätze praktisch umzusetzen.

Frau Hofmann wird zu einem Gespräch eingeladen, um sie in den Gestaltungsprozess mit einzubeziehen. Sie willigt der Entwicklung einer zeitlichen Orientierungshilfe ein. Die Gestalterinnen und Demenzexpertinnen greifen die Idee von Frau Brauer auf und besorgen ein Medaillon, das Frau Hofmann an ihrem Körper tragen kann. Auf dem Medaillon wird der tagesaktuelle Termin vermerkt.

Implementierung und Wirkweise

Als Frau Hofmann das Medaillon überreicht wird, benötigt sie zunächst mehrere Wochen, um diesen neuen Gegenstand anzunehmen.

Sie zeigt den Bewohnerinnen das Medaillon und bekommt positive Rückmeldungen. Ihnen gefällt das Medaillon sehr gut und sie sind vor allem darüber erstaunt, dass Frau Hofmann ihren Termin kennt.

Frau Hofmann wird ruhiger, weil sie nun Sicherheit über ihre Tagesstruktur erlangt hat. Auch die Gruppendynamik verbessert sich, da Frau Hofmann die anderen Mitbewohnenden nun nicht mehr so oft mit ihren Fragen anstrengt.

Grenzen des DemenzDinges

Das Medaillon rückt aber mit Zunahme ihrer Zwangserkrankung mehr und mehr in den Mittelpunkt und führt zu einer ungesunden Fixierung darauf. Das Medaillon wird Frau Hofmann daher zunächst nicht weiter angeboten. Die Betreuerin hofft, dass es Frau Hofmann nach neuer Medikation besser geht und sie das Medaillon weiter benutzen kann.





»Hilf mir, es selbst zu tun«

Maria Montessori

Kapitel 6

Ressourcen der Person mit Demenz

Was verstehen wir unter Ressourcen? Der Psychologe Karl Hosang interpretiert Ressourcen wie folgt: »Ressourcen sind all die Dinge, die uns helfen, Ziele zu erreichen [...] Wissen, Erfahrungen, Erinnerungen, Strategien, bewährte Lösungswege, positive Erfahrungen, Selbstbewusstsein, persönliche Stärken, Hilfsmittel, Unterstützen, Freunde oder auch Mentoren. Ressourcen sind unser inneres und äußeres Vermögen, welches aktiviert und genutzt werden kann. Und Kreativität kann dann mit diesen Fähigkeiten jonglieren«. (Hosang, 2020, S.1)

Die Ressourcen eines Menschen mit Demenz sind häufig auch von seiner Tagesform, von dem gerade Erlebten, von einem Umgebungswechsel oder sonstigen äußeren Einflüssen abhängig. Oftmals ist die Konzentration abends nicht mehr so gegeben wie am frühen Vormittag, so dass verschiedene Kompetenzen reduziert sind.

In der Arbeit mit Menschen mit Demenz muss immer damit gerechnet werden, dass die Erkrankung sich grundlegend verschlechtert und bisher noch vorhandene Kompetenzen plötzlich nicht mehr existieren oder stark gemindert sind. Das kann dazu führen, dass der Gestaltungsprozess überdacht und gegebenenfalls neu angepasst werden muss. Um ein DemenzDing zu entwickeln, richtet sich der Blick sowohl auf den Menschen mit Demenz als auch auf Sie als Angehörige*r.

Sie beide bringen Ressourcen mit, die für die Gestaltung eines Demenz Dinges notwendig sind. Ressourcen sind das »Material«, die Basis mit denen gearbeitet werden kann.

6.1 Ressourcen im Blick

In der Alltagsroutine geht der Blick auf die Ressourcen der Person mit Demenz manchmal verloren. Häufig stehen nur die krankheitsbedingten Defizite im Mittelpunkt. Im Gestaltungsprozess ist es wesentlich, dass Sie die Ressourcen Ihres*r Angehörigen mit Demenz wieder in den Blick nehmen und vielleicht auch neue

Fähigkeiten entdecken. Auf der Basis der vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen entstehen Ideen, erste Prototypen und letztendlich auch ein nutzbares DemenzDing, das ganz auf die individuellen Möglichkeiten der Person mit Demenz zugeschnitten ist.

Ressourcen gehen oft verloren, wenn dem Menschen mit Demenz Aufgaben nicht mehr übertragen sondern komplett von Angehörigen übernommen werden. Begründet wird es damit, dass der Mensch mit Demenz das nicht mehr leisten kann, die Ausführung der Tätigkeit fehlerhaft ist oder die Umsetzung zu lange dauert.



Denkanstoß

*Vermeiden Sie den Vergleich der Person mit Demenz von früher und heute. Die Person mit Demenz wird zunehmend Fähigkeiten verlieren. Sie als Angehöriger*r werden dies wahrnehmen. Thematisieren Sie diese Verluste nicht mit der Person mit Demenz, vermitteln Sie stattdessen ein Gefühl des »Gebraucht sein«.*

Manchmal sind noch vorhandene Ressourcen nicht sofort erkennbar, weil sie lange nicht mehr herausgefordert wurden. Es ist daher wichtig, dass Sie sich als pflegende*r Angehörige*r regelmäßig bewusst machen, wozu Ihr*e Angehörige*r mit Demenz noch fähig ist.



Denkanstoß

Gehen Sie gezielt auf die Suche nach verschütteten Ressourcen. Auf welche Art und Weise möchten Sie Ressourcen

ermitteln? Biografische Gespräche, das Beobachten von Verhaltensweisen im Alltag und bei gemeinsamen Aktionen oder der Einsatz von Objekten oder Übungen können dabei hilfreich sein.

Während der Arbeit in den Familien haben wir die unterschiedlichsten Ressourcen bei Menschen mit Demenz wahrgenommen. Die folgenden Ausschnitte aus den Protokollen sollen Ihnen beispielhaft aufzeigen, welche Eigenschaften und Beobachtungen als Ressource gedeutet werden können:

- sehr freundlich und höflich
- an- und auskleiden funktioniert noch
- körperlich fit und mobil
- sehr positive Haltung
- guter Familienzusammenhalt
- sensibel und empathische Reaktion auf Unwohlsein seiner Mitmenschen
- möchte mithelfen
- Erkennen von Fotos in Alben, dazu erzählen können
- Interesse haben sich etwas anzuschauen, sich mit etwas zu beschäftigen.

In diesem Kapitel möchten wir Ihnen die unterschiedlichen Ressourcen vorstellen, die für die Gestaltung eines DemenzDinges hilfreich sein können.

6.2 Vielfalt an Ressourcen

Erinnerungen

»Erinnern führt ins Innere« (Nicklas, 2015). Erzählungen von »früher« bilden ein Stück Vergangenheit der erkrankten Person ab. Aus den Erinnerungen, die von der Person mit Demenz oder Ihnen als Angehörige*r stammen können, lassen sich wunderbar Ressourcen für die Entwicklung eines Prototyps finden. Erinnerungen lassen positive Emotionen entstehen, vermitteln Sicherheit und Identität.

Interessen und Hobbys

Interessen und Hobbys wurden oft lange und gerne ausgeführt. Sie vermitteln in der Regel Freude, Selbstwirksamkeit und Befriedigung. Gleichzeitig konnten Fertigkeiten erworben und Gemeinschaft hergestellt werden. Bei unserer Arbeit in den unterschiedlichen Familien machten wir die Erfahrung, dass häufig »Altbewährtes« als erster Zugang gut funktioniert hat. Frühere Interessen oder Freizeitaktivitäten wurden auf die persönliche Situation der Person mit



Demenz abgestimmt, sodass das alte Hobby auf eine veränderte Art ausgelebt werden konnte.

Fähigkeiten und Fertigkeiten

Fähigkeiten und Fertigkeiten resultieren in den meisten Fällen aus dem früheren Beruf oder aus Hobbys. Damit kann auch ein besonderes Wissen über ein Thema gemeint sein (z.B. Wissen über Pflanzenarten). Häufig zeigt sich die Fähigkeit im Umgang mit bestimmten Gegenständen oder im Verlauf der Prototyping-Phase. Wenn vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten genutzt werden, fördert die Eigenständigkeit der Person mit Demenz.

Für Angehörige ist es häufig schmerzhaft, die Veränderungen zu begleiten und gleichzeitig Potenziale zu erkennen und zu fördern. »Umso wichtiger ist es, Möglichkeiten zur Wahrnehmung, Achtung und Förderung der Selbstbestimmung bei Menschen mit Demenz zu entdecken« (Schmidt- Jortzig, 2012, S. 50).

Übung: Salzteig & gezieltes Testen von Fertigkeiten

Um was geht es?

Aus einem fertigen Salzteig werden entweder frei oder mit Hilfe von Ausstechformen Anhänger erstellt, die mit einem Loch versehen und dann gebacken werden. Die Anhänger werden danach farbig angemalt.

Material: Salzteig, Backofen, Faden, Pinsel und Farben
 Rezept für den Salzteig für 2 Personen: 1 Tasse Mehl, 1/2 Teelöffel Öl, 1/2 Tasse Salz, 1/2 Tasse Wasser. Die fertigen Objekte können an der Luft getrocknet

werden. Das kann je nach Stärke des Teiges bis zu mehreren Tagen dauern.

Erfahrungswerte: Salzteig ist ein reizvolles Material. Das Kneten, Fühlen, Drücken wird oft als angenehm empfunden. Die Übung bietet sich an, um Informationen über Feinmotorik, Konzentration, Ausdauer und die Vorliebe für Farben zu erhalten.

Frau Dresner sagt, nachdem sie ihren Ehemann bei dieser Übung beobachtet hatte, dass ihr Mann früher kaum gemalt hätte. Sie sei überrascht, dass er bei uns Fähigkeiten zeigt, die er sonst im Alltag nicht einsetzt.



Kulturelle Ressourcen

Kulturelle Ressourcen wie Schreiben und Rechnen unterstützen die Kommunikation und helfen dabei, eigene Planungen aufzustellen.

Religiöse Ressourcen schaffen eine Zugehörigkeit, Vertrautheit und geben Sicherheit (z.B. das »katholische Milieu«). Viele Menschen mit Demenz haben christliche Impulse im alltäglichen Leben erfahren und leben diese oft seit

ihrer frühen Kindheit. Morgendliche Gebete, das Nachtgebet oder auch die Tischgebete vor jeder Mahlzeit können im Alltag Eckpfeiler für Menschen mit Demenz sein, die Halt und Sicherheit bieten.

Beziehungen als Ressource

»Da mein Vater nicht mehr über die Brücke in meine Welt gelangen kann, muss ich hinüber zu ihm.« (aus: Geiger, Der alte König in seinem Exil)

Beziehungen als Ressource machen sich auch über gemeinsame Interessen und Hobbys erkennbar. Oft gibt es eine besondere Qualität der gemeinsamen Aktivität, die durch den sozialen Kontakt und die Interaktion hervorgerufen wird. Beziehung kann ein Antrieb und eine Motivation für eigenständige Handlungen sein, aber auch Quelle von Anerkennung und Bestätigung für die Person mit Demenz. Durch die Sozialkontakte werden Wertschätzung, das Gefühl, gebraucht zu werden, und andere positive Emotionen vermittelt -bei Ehepaaren z.B. gegenseitige Liebe und Verbundenheit. Das Schwelgen in gemeinsamen Erinnerungen an den allerersten Urlaub, die Geburt der Kinder etc. kann positive Gefühle hervorrufen.

Rituale als Ressource

Rituale vermitteln Sicherheit und Vertrautheit. Sie bieten Struktur, was beispielsweise bei zeitlicher Desorientierung wichtig sein kann. Das Abendgebet läutet die Schlafenszeit ein, das Bad am Samstag ist Zeichen für das Wochenende. Rituale haben Symbolcharakter. Sie vermitteln einen hohen Wohlfühlfaktor, der sich oft in einem Artefakt materialisiert, zum Beispiel die



individuelle Lieblingstasse. Dieses Artefakt oder die Umstände der Rituale können eine Ressource darstellen.

Übung: Persönliche Rituale

Ist die Motivation der Person mit Demenz höher, wenn bei der Zusammenarbeit die Tasse mit dem Lieblingstee auf dem Tisch steht? Sorgt dies für ein größeres Wohlbefinden und versetzt die Person mit Demenz in eine entspannte Gemütslage? Welche Qualitäten eines Ihrer persönlichen Rituale könnte motivierend wirken?

Bekannte Lieder und vertraute Musik können als »Aufwecker« eingesetzt werden. Personen mit Demenz können durch diese Aktivierung anschließend leichter in weitere Aktivitäten einbezogen werden. Da Rituale für Personen mit Demenz sehr wichtig sind, können Interventionen immer auf diese Art begonnen werden.

Unterscheiden Sie Alltagsroutinen und Rituale. Alltagsroutinen wie zum Beispiel das Laub im Garten rechen oder das alltägliche Tischdecken gehören zur Alltagsstruktur und bilden ein routiniertes Vorgehen ab.

Rituale orientieren sich, wie bereits erwähnt, am Wohlfühlfaktor. Rituale sollen Balsam für die Seele sein wie beispielsweise eine Tasse Tee am Nachmittag auf der Terrasse, immer aus der Lieblingstasse. Die Lieblingswolldecke abends auf der Couch beim Tatort oder der Lieblingsradiosender beim gemeinsamen Frühstück können ebenso Rituale im Alltag darstellen.

Welche Rituale hat Ihr*e Angehörige*r mit Demenz? Welche Rituale sind Ihnen persönlich wichtig? Was ist Ihre gemeinsame Quality Time, also wie nehmen Sie sich eine schöne Auszeit?

Motivation als Ressource

Anerkennung, Lob und ein respektvoller Umgang sind der Motor einer jeden Motivation. Aussagen wie »Es hat Spaß gemacht.« oder »Der Spaziergang tat gut.« deuten auf eine Motivation hin. Es ist ein Lob Ihrer*s dementen Angehörigen an Sie, das `Danke´ für eine schöne Zeit. Nehmen Sie diese Äußerungen bewusst wahr und sehen Sie in ihnen eine Ressource, die Sie nutzen können.

6.3 Aktivierung und Motivation

Aktivierung kann definiert werden als personenzentriertes Angebot an vielfältigen Tätigkeiten, die kreativ und sinnvoll sind und nicht bloß der Beschäftigung dienen. Es sollte eine Stimulation gewählt werden, die dem Verlauf/Stadium der Demenz und der Lebenswelt der Person mit Demenz entspricht. Somit wird ein »Setting« (eine Umgebung) geschaffen, welches die Aufmerksamkeit und Konzentration der Person mit Demenz seinen persönlichen »Reizen« gemäß beansprucht und ihn/sie positiv »bewegt«. Die

damit verbundenen Ziele können zum einen kognitiver/sensorischer Art sein, aber auch der Ressourcenorientierung dienen und emotional und/ oder aktivieren.

Es gibt nicht die EINE richtige oder sinnvolle Aktivierung von Personen mit Demenz.

Ganzheitliche ressourcenorientierte Aktivierung:

Personen mit Demenz brauchen, so wie alle anderen Menschen auch, eine anregende Umgebung und persönliche Zuwendung, um dem Leben Qualität und Inhalt zu geben. Das Verlangen nach Zuwendung, Wertschätzung, Sinnhaftigkeit, Autonomie und sozialen Kontakten bleiben auch im Verlaufe einer Demenz bestehen (vgl. Schloffer et al., 2017).



Denkanstoß

*Geben Sie Ihrer*m dementen Angehörigen das Gefühl, gebraucht zu werden. Hilfsbereitschaft ist ein starker Motivationsmotor. Nutzen Sie Sätze wie: »Das schaffe ich nicht, kannst du mir helfen...?«*

Kognitive/ sensorische Aktivierung:

Personen mit Demenz werden in ihren Stärken wahrgenommen. Verbliebene Fähigkeiten können je nach Stadium verbessert oder auch aktiviert und gestärkt werden. Die Wahl des Materials oder der Schlüsselreize muss dem Niveau der veränderten Informationsverarbeitung angepasst sein. Da die sprachliche Ebene mehr und mehr an Bedeutung verliert, kann eine gezielte Anregung der bevorzugten Sinne durch vertrautes Material erfolgen. Die Stimulation mit

interessantem Material kann Denkprozesse in Gang bringen, Gefühle wecken und Erinnerungen provozieren.



Denkanstoß

*Motivieren Sie Ihre*n Angehörige*n geduldig zur Übernahme von Tätigkeiten und Aufgaben, die Erfolgserlebnisse vermitteln. Bevormunden oder überreden Sie die Person dabei nicht.*

Im Verlauf einer Demenzerkrankung nehmen pflegende Angehörige Wesensveränderungen des*r dementen Angehörigen wahr. Dies führt in vielen Fällen dazu, dass Angehörige den*die Betroffene*n schützen möchten, indem sie sie/ihn von jeglichen Aufgaben zum Beispiel im Haushalt entbinden.



Denkanstoß

*Haben Sie selbst schon einmal wahrgenommen, dass sie Ihrem*r Angehörigen Aufgaben bewusst weggenommen haben, weil es zu lange dauert? Oder Sie gesagt haben: »Das kann mein*e Angehörige*r nicht mehr?«*

Während einer Intervention bei Familie Dresner war Frau Dresner völlig überrascht, als ihr Mann währenddessen selbstständig aufstand, in die Küche ging und mit einer Schere, die benötigt wurde, zurück ins Wohnzimmer kam. Herr Dresner war konzentriert und konnte für einen kurzen Moment selbstständig agieren. Übertragene Aufgaben müssen, genau wie

frühere Hobbys, mit der aktuellen kognitiven Ausgangslage abgestimmt sein. Die Übernahme vollständiger Aufgaben scheint an manchen Tagen zu komplex zu sein. Die folgende Übung zeigt Ihnen, wie Sie trotz zunehmender Einschränkungen oder einer schlechten Tagesform Ihres*r erkrankten Angehörigen diese*n trotzdem aktivieren können.

Teilaufgaben übertragen

Überlegen Sie einmal, welche Tätigkeiten Sie aktuell komplett selber übernehmen. Sind hier Aufgaben dabei, die Ihr*e Angehörige*r früher gerne und routiniert ausgeführt hat, die ihm wichtig waren?

Wenn Sie eine Aufgabe gefunden haben, in die Sie Ihre*n erkrankte*n Angehörige*n zukünftig mit einbeziehen möchten, unterteilen Sie diese Aufgabe in Unteraufgaben. Überlegen Sie, welche davon Ihr*e erkrankte*r Angehörige*r übernehmen kann.



Beispiel »Geschirrspülen«

Die Teilaufgaben sind hier:

Spülmittel in das Spülbecken geben, Stöpsel in den Ablauf stecken, Wasser einlassen, Wassertemperatur einstellen, Abwaschlappen nehmen, Trockentuch nehmen, Spülen, Abtrocknen, Geschirr in den Schrank räumen.

Beispiel »Müll entsorgen«

Die Teilaufgaben sind hier:

Aufhalten des Tonnendeckels, Tragen einer Mülltüte

In dieser Übung stellt sich Ihnen die Frage, wie Sie den Erkrankten bei der Erledigung einer Teilaufgabe unterstützen. Welche Hilfsmittel bieten Sie ihm an?

Sie könnten Fotos auf die Schranktüren kleben, um zu verdeutlichen, was wo hinkommt. Oder das Trockentuch hat die Lieblingsfarbe Ihres erkrankten Angehörigen.

Aktivierung muss nicht immer im Haushalt stattfinden. Besonders mobile Menschen mit Demenz haben häufig ein starkes Bedürfnis nach Bewegung und Aktivität. Nutzen Sie als Angehöriger diese Ressource.

Übung: Gemeinsame Freizeitaktivität

Überlegen Sie sich eine schöne gemeinsame Freizeitaktivität mit Ihrem/Ihrer Angehörigen! Legen Sie dafür noch heute ein Datum fest und versuchen Sie alles Nötige dafür zu planen!

Frau Sawicki legte beispielsweise einen gemeinsamen Gartentag fest, an dem sie mit ihrem erkrankten Ehemann gemeinsam die Beete pflegte. Diese Aktivität hatte sie lange Zeit verbunden, vor allem seitdem beide berentet waren. Natürlich konnte Herr Sawicki die Beete nicht in der Form pflegen, wie er es vor seiner Demenz getan hat. Aber er nahm an der gemeinsamen Gartenarbeit teil, hielt die Harke, den Laubsack und half seiner Frau mit kleinen Handreichungen.

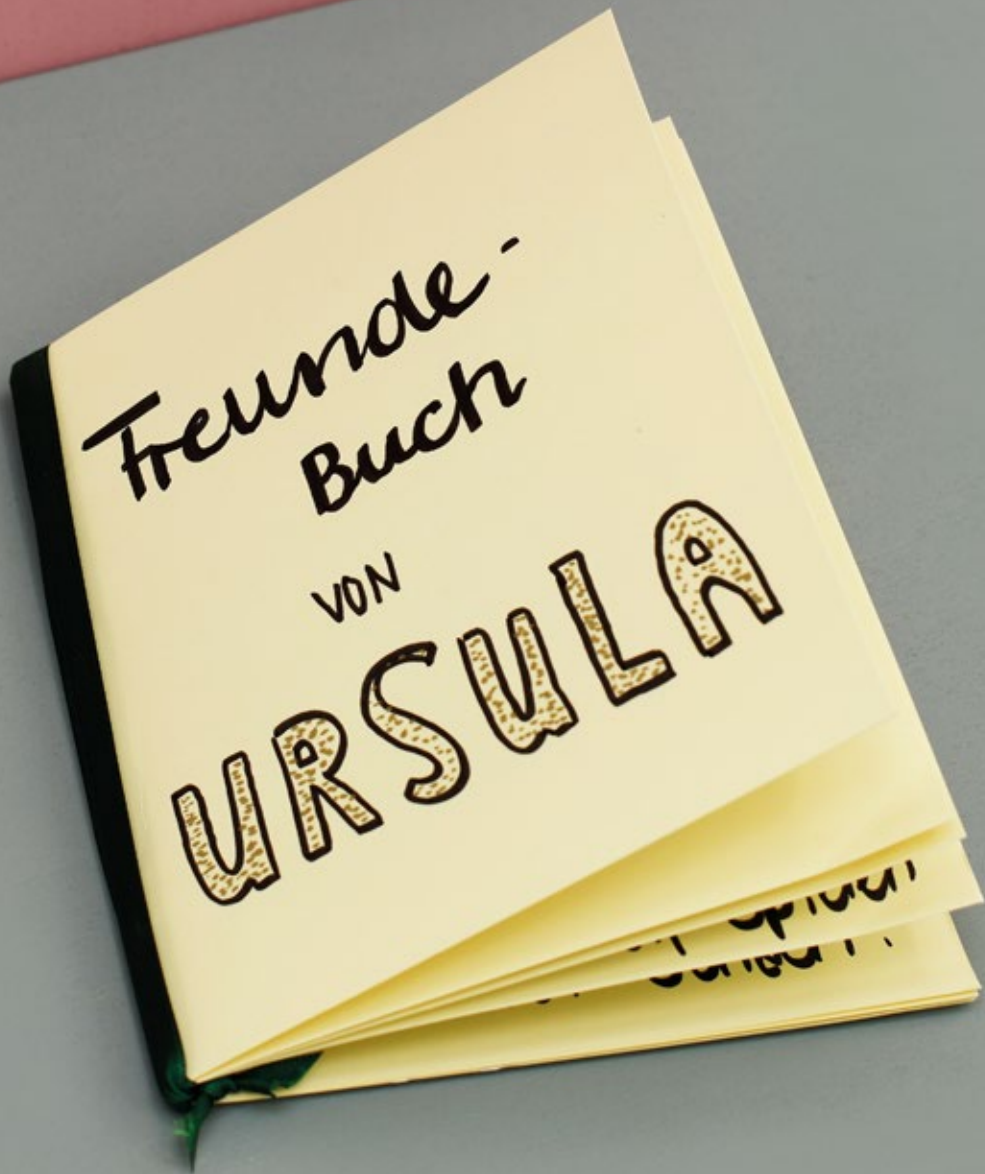
Wichtig ist hierbei: Weg vom Perfektionismus! Versuchen Sie einen veränderten Alltag oder veränderte Freizeitaktivitäten zu akzeptieren. Lernen Sie Neues (z.B. ein anderes Tempo, einen neuen Ordnungssinn in der Wohnung oder veränderte Routinen) für sich anzunehmen! Auch wenn es für Sie als Angehöriger nur kleine Hilfestellungen sind oder Sie sogar das Gefühl haben, in Ihrem Ablauf gestört oder gehemmt zu sein, für Ihre*n demente*n Angehörige*n bedeutet diese Einbindung viel.

Ein Plädoyer für die Ressourcenbrille

In diesem Kapitel konnten wir Sie hoffentlich dafür sensibilisieren, bei ihrem erkrankten Angehörigen behutsam den verbleibenden und mitunter versteckten Ressourcen nachzuspüren. Die im vorigen Kapitel besprochenen Bedürfnisse stehen in engem Zusammenhang mit psychologischen Bedürfnissen und Wohlbefinden. Fasst alle unsere DemenzDinge fördern eine Ressource bei einer Person mit Demenz, oder helfen, etwas wieder alleine zu können. Für einen partizipativen Gestaltungsprozess ist es von enormer Wichtigkeit, sich immer wieder die »Ressourcenbrille aufzusetzen«.

RESSOURCEN





Fallbeispiel 6 – DemenzDing:

FreundeBuch

Ausgangslage

Dieses DemenzDing wurde mit Frau Bohm und Frau Pfeiffer entwickelt, dem Damenduo mit dem auch der TagesKalender entstanden ist

Herausforderungen und der Umgang damit?

Frau Bohm vergisst aufgrund ihrer Demenz die Namen ihrer Bekannten.

Bedürfnisse bei der Person mit Demenz und Anreize zur Gestaltung

Auf Anregung ihrer Alltagsbetreuerin Frau Pfeiffer wird ein FreundeBuch (ähnlich wie früher in der Schule) gestaltet. Dieses soll Frau Bohm als Erinnerungsstütze dienen, ihren Bekanntenkreis nicht zu vergessen.

Finales DemenzDing und Wirkweise


Zunächst werden Fotos von Frau Bohms Bekannten gesammelt. In einem Ringordner wird für jede Person ein Zettel vorgesehen: Auf jede Seite wird ein Foto geklebt zusammen mit einer Kurzbeschreibung der jeweiligen Person. Frau Bohm kann sich Menschen in ihrem Umfeld anhand bestimmter Eigenschaften gut merken; zum Beispiel in welchem Zusammenhang sie zu ihnen steht oder wo man sich trifft.

Diese Information schreibt Frau Bohm selber auf. Dadurch, dass sie die kurzen Texte selber schreibt, erhofft sich das Team eine größere »compliance« zum Buch, also dass sie das DemenzDing besser annimmt.

Das FreundeBuch soll Frau Bohm helfen, sich ihres Bekanntenkreises bewusst zu bleiben.







BAUSTEIN II – Der partizipative Gestaltungsprozess

Im vorangegangenen Baustein haben wir uns verschiedenen Themen gewidmet, die Ihnen ein umfassendes Basiswissen vermittelt haben.

Sie haben erfahren, dass es spezifische Bedürfnisse gibt und wie Ressourcen aussehen können.

Nun geht es im folgenden darum, Ihnen Methoden der partizipativen Gestaltung nahe zu bringen: Damit sollen Sie befähigt werden, in die Lebenswelt Ihrer*s Angehörigen mit Demenz einzutauchen, um die individuellen Bedürfnisse und Wünsche dieser Person aufzudecken und gemeinsam mit ihr Lösungen zu erarbeiten, die Ihre Lebenssituationen verbessern können.

Frau W.

kommt
jeden Morgen

9h

Kapitel 7

Beobachtung

»Beobachtung im engeren Sinne nennen wir das Sammeln von Erfahrungen in einem nicht kommunikativen Prozess mit Hilfe sämtlicher Wahrnehmungsmöglichkeiten«. (Laatz, 1993, S. 169)

Qualitative Beobachtungen sind wesentlicher Bestandteil im partizipativen Gestaltungsprozess. Die beobachtende Person erhält Erkenntnisse darüber, ob ein Prototyp (► siehe Kapitel 10) funktioniert oder in welchen Bereichen er noch verändert werden muss. Merke: Gutes Beobachten führt zu neuen erfolgreichen Ideen.

Dieses Kapitel wird Sie anleiten und dabei begleiten, Ihre*n demente*n Angehörige*n auf eine neue Art zu betrachten, vielleicht sogar mit ganz anderen Augen zu sehen. Das Ziel dieser neuen Art des Betrachtens oder Beobachtens ist, dass Sie mittels eines frischen Blickes neue Erkenntnisse und Informationen über Ihre*n betroffene*n Angehörige*n erhalten und diese als Grundlage des Gestaltens nutzen können.

7.1 Beobachtung als Grundlage allen Gestaltens

Die Fähigkeit zu beobachten ist für Sie als zukünftige*r Gestalter*in von Demenz-Dingen sehr wichtig. Im Anfangsstadium einer Demenz können betroffene Personen noch sprachlich ein Feedback geben und sich somit an den Testungen beteiligen; aber im fortschreitenden Verlauf der Erkrankung nimmt die Beobachtung von Personen mit Demenz an Relevanz zu. Dies hat mit der abbauenden verbalen Kommunikationsfähigkeit der Person mit Demenz zu tun. Ab einem bestimmten Stadium der Erkrankung ist die betroffene Person auf die Beobachtungsgabe der pflegenden Angehörigen angewiesen.

Menschen mit Demenz sind, wenn man sich die Zeit zur Beobachtung nimmt, ehrlich. Sie reagieren ungehemmt und unverstellt auf unser Verhalten und unseren Umgang mit ihnen. Auch wenn im Pflegealltag häufig die Zeit knapp ist, kann

die Beobachtung durch nichts anderes ersetzt werden und wird immer die Basis einer partizipativen, bedarfsgerechten und individuell orientierten Zusammenarbeit zwischen Menschen mit Demenz und ihrem Umfeld sein. Nehmen Sie sich Zeit dazu. So viel Zeit wie Sie brauchen. Schätze wollen gehoben werden!

Übung: Schätze heben

Benennen Sie eine Sache, die Ihr*e demen-
te*r Angehörige*r im Alltag gut erledigt.
Benennen Sie eine Eigenschaft Ihre*r*s
dementen Angehörigen, die Ihnen gut tut.
Nennen Sie ein Wort, welches Ihre*n
demente*n Angehörige*n am besten be-
schreibt.

7.2 Beobachten. Aber wie?

Wie kann richtig beobachtet werden?

Beobachten Sie wie ein Kleinkind: neugierig, offen, interessiert! – als würden Sie die Person, die Situation, zum allerersten Mal sehen!

Übung: Tätigkeit beschreiben

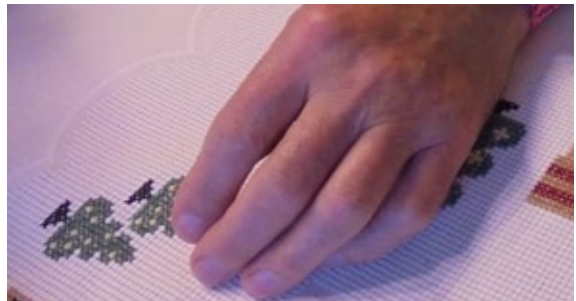
Beschreiben Sie in Gedanken das, was die Person mit Demenz gerade tut. So als würde jemand neben Ihnen stehen, dem Sie jeden der Bewegungen/Handgriffe erklären müssen.

Das klingt jetzt vielleicht leichter als es ist. Zum einen müssen Sie sich dabei auf die Tätigkeit selbst konzentrieren, die die Person mit Demenz ausführt. Zum anderen erfordert die Erläuterung dieser Tätigkeit auch einiges an Konzentration. Am besten eignet sich diese Konzentrations-

übung für Routinetätigkeiten der Person mit Demenz. Nicht nur die Beobachtung der Person mit Demenz kann Aufschluss oder die zündende Idee für ein DemenzDing bringen. Die Wahrnehmung von Nebenschauplätzen, der Wohnung oder auch akustischer Reize, wie die Lieblingsmusik der Person mit Demenz, können wichtige Fundstücke sein.

Ein langsamer Gang durch die eigenen vier Wände, was sagt er Ihnen? Nehmen Sie Bilder an den Wänden wahr. Was ist durch die Person mit Demenz in diesem Zuhause entstanden oder selbst gebaut worden? Welche Bücher stehen in ihrem Regal?

Während eines Besuches bei Familie Sawicki fiel uns zum Beispiel auf, dass Herr Sawicki beständig mit den Fingern an der bestickten Tischdecke entlangfuhr, die seine Frau selbst gefertigt hatte.



Seine Aufmerksamkeit lag während des gesamten Besuches auf dieser bestickten Tischdeckenkante. Aus dieser Beobachtung entstand die Idee zur Nesteldecke.

Während der Gestaltungsprozesse nehmen Sie als Angehörige*r häufig eine teilnehmende Beobachterrolle ein, d.h. Sie sind aktiv in das Geschehen eingebunden, leiten beispielsweise den Menschen mit Demenz bei einer Tätigkeit an. Parallel dazu beobachten Sie den Prozess.

. In Ihrer Rolle als Gestaltende*r von Demenz-Dingen ist es notwendig, das Beobachten ganz bewusst einzusetzen (z.B. »Ich beobachte jetzt einmal ganz genau, wie mein Mann eine bestimmte Tätigkeit ausführt.«) Das erfordert in dem Moment eine hohe Konzentration und Disziplin, sich nicht ablenken zu lassen. Anhand der einzelnen Übungen in diesem Kapitel können Sie Ihre Beobachtungsfähigkeit weiter einüben. Eine offene Haltung hilft, da Sie auch mit Beobachtungen konfrontiert werden können, die Sie so nicht erwartet haben und die man in einer ersten vorschnellen Reaktion vielleicht als »Misserfolg« einstufen würde. Aber auch diese Beobachtungen sind wichtig. Warum das Testen eines Prototyps (► mehr zum Prototyp in Kapitel 10) nicht funktioniert oder er anders als vorgesehen vom erkrankten Menschen benutzt wird, liefert wichtige Erkenntnisse, kann aber spannend und hilfreich für die weitere Gestaltung sein.

Als wir Frau König und Herrn Schneider (beide dement) besuchten, waren wir ebenfalls auf der »Suche« nach einem Fundstück, welches die beiden in ihrer Freizeit zur gemeinsamen Unterhaltung nutzen konnten. Während wir uns unterhielten, fiel zufällig eine Fussel-Kugel auf den Wohnzimmertisch. Herr Schneider begann sofort, diese Fussel-Kugel mit den Fingern zu Kathrin Borowczak zu schnippen. Er hatte sichtbar Freude daran, als sie diese zurück schnippte. Daraufhin brachten Diana Cürlis und Kathrin Borowczak zum nächsten Treffen das Spiel »Airhockey« mit. Obwohl eine Partie nach 9 Punkten vorbei ist, wollten die beiden nicht mehr aufhören. Eine sehr ausgelassene Stimmung mit freundschaftlichem Wettkampf. Frau König war

sehr ehrgeizig und zuweilen kindlich schadenfroh, aber immer lustig. Geflucht wurde vor lauter Spieleifer auch. Aus diesem Spiel entwickelte sich im späteren Verlauf das DemenzDing »Halma«.

Beobachtungen können auch mittels Notizen, Fotos oder kleiner Videos dokumentiert werden. Sie eignen sich dazu, sie bewusster wahrzunehmen oder sie anderen zu zeigen, um so zusätzlich von Außenstehenden (Freunden*innen, Nachbarn*innen oder weiteren Familienangehörigen) Ideen und Anregungen zu erhalten. Der schriftliche Transfer präzisiert oft das, was



Sie beobachtet haben. Wichtige Informationen gehen so nicht verloren. Bewusst Notizen zu machen, führt auch zu einem nochmaligen Nachdenken über das Erlebte. In diesem Zusammenhang entstehen oft erste neue Ideen (► wie man Ideen entwickelt besprechen wir in Kapitel 9).

Übung: Beobachtungen dokumentieren

»Bringen Sie es auf den Punkt!«

Notieren Sie zeitnah Ihre Beobachtungen, z.B. in einem Beobachtungsbuch.

Orientieren Sie sich an folgenden Fragestellungen:

Was funktioniert?

Was funktioniert nicht?

Welche Fragen kommen auf?

Welche neuen Ideen entstehen?

Was habe ich gelernt?

Wenn eine Idee nicht funktioniert, heißt das nicht, dass sie einen nicht trotzdem weiterbringen kann. Dies zeigt sehr schön das Beispiel von Herrn Dresner und seinen Quizkarten. Die Quizkarten mit seinen ganz persönlichen Motiven sollten ihn ursprünglich animieren, von alten Hobbys zu erzählen. Dies funktionierte leider nicht, aber er legte die Karten exakt Kante an Kante auf dem Tisch aus. Diese Beobachtung zeigte seinen stark ausgeprägten Wunsch Dinge zu ordnen und zu arrangieren. Mittels dieser neuen Erkenntnisse entstand im späteren Verlauf sein persönliches DemenzDing »Mosaik«.

Auch bei Herrn Sawicki, der vor wenigen Jahren noch leidenschaftlich gerne Tischtennis gespielt hatte, zeigte sich, dass die erste Idee nicht immer die Richtige ist. Demenzexpertin Kerstin versuchte, mit Herrn Sawicki Tischtennis zu spielen. Dies funktionierte leider nicht gut, aber Kerstin machte die Beobachtung, dass Herr Sawicki alles um sich herum aufräumte. Alle Gegenstände, die er in die Hand nahm, wurden immer im rechten Winkel zueinander angeordnet, der Stuhl an den

Tisch heran geschoben und der Kalender korrigiert. Manchmal bringt eine gemeinsame Aktion nicht den intendierten Erfolg. Es kann aber durchaus auch viel Information darin liegen, was die Person mit Demenz STATTDIESSEN tut.

7.3 Beob-Achtung

In dem Wort »Beobachtung« steckt nicht umsonst das Wort »Achtung«. Während aller Beobachtung und Inaugenscheinnahme sollte nie vergessen werden, die Achtung des anderen zu wahren. Niemand wird gerne beobachtet, somit wird von Ihnen als pflegende*r Angehörige*r viel abverlangt. Bauen Sie Ihre »Beobachtungsmomente« nach Möglichkeit ganz entspannt in Ihren gemeinsamen Alltag ein. Gestalten Sie diese Situationen natürlich, ohne künstlichen Stress. Sie werden nur wichtige Erkenntnisse und Informationen erlangen, wenn sich Ihr*e demente*r Angehörige*r selber in diesen Situationen wohl fühlt.

Die eigene Einstellung und Haltung lassen sich nicht gänzlich verändern, und das ist auch gut so. Es wird immer Tage geben, da wird es Ihnen als Angehörige*r schwer fallen, positiv auf gewisse Alltagssituationen zu blicken. Dies ist völlig verständlich und damit sind Sie nicht allein. Geben Sie nicht auf, es am nächsten Tag erneut zu versuchen. Dieses Kapitel soll Ihnen helfen, in manchen Situationen auch einmal mit einem anderen Blick die »Dinge« zu betrachten, die positiven Eigenschaften und Akzente nicht zu übersehen.

»Beobachtung ist der Schlüssel zum Verständnis des Lebens.«

Fred Allen Wellisch





DIE TV-EMPFEHLUNGEN

SPIELFILME



DRAMA Ein protestantisches norddeutsches Dorf kurz vor Ausbruch des Ersten Weltkriegs. Nach diversen Überfällen kommt im Dorfheimer (Christian Friedel) mit Leonie Bensch) ein überstürzt verstorbenes – Ocasamenierung und Goldene Palme in Cannes



DRAMA Ostpreußen, 1946: Der 14-jährige Hans (Lieve Lem) und sein kleiner Bruder Fritz (Finnick Lorenz) irren durch die Wälder gen Westen und verlieren sich...
Eine beklemmende, ungeschickte Odyssee



Zwei Bankräuber verschwinden auf der Flucht in dem Geheiß, in dem Emma, die Frau von Kommissar Anders (Walter von Kanitz) gerade einkauft. Lohmann) gerade einkauft.
Clever konstruiert, ohne Effekthaserei



LIEBESKOMÖDIE Süßes Herzschmerz-Kino mit dem Womans-Traumspiel wird Maggie Duff noch vom Tod. Die perfekte reprints



THRILLER Die Polizisten Colin (Matt Damon, 1) und Billy (Liam Neeson, 2) haben einen Plan, als sie abheben. Effektiv für den C...



PSYCHOTHRILLER Mika Müller (Isabelle Huppert) liebt ihren Mann, den Psychiatristen André. Für den Schalk ihrer Köpfe hat die Schokoladenfabrikanten eine ganz eigene Moral entwickelt...
Huppert zeigt sich von ihrer Schokoladenwelt



KOMÖDIE Francky (Franck Gastambide, 1) und Krino (Marika Bendtsen, 2) wollen ins Thailand Pattaya. Die Kröße fürs Feiern soll ihr klimawechseliger Nachbar (Anouk Jouffrais) holen. Ein „Zwergenspiel“ holen.
Wer's geschmacklos mag, hat seinen Spaß



TV-KOMÖDIE Armin (Franziska Junger-Tschopp, 1) hat's geschafft: Blumenhandlerin Tina hat sich für ihn verliebt. Doch der Sohn (Florian Wille) hat nicht vor, Tina zu teilen... Mal anders, von Tina zu teilen... zum Psychiater, der RomCom zum Psychiater.
Sofie trifft auf Seltensbraten – tolles Duell!



TV-KOMÖDIE Armin (Franziska Junger-Tschopp, 1) hat's geschafft: Blumenhandlerin Tina hat sich für ihn verliebt. Doch der Sohn (Florian Wille) hat nicht vor, Tina zu teilen... Mal anders, von Tina zu teilen... zum Psychiater, der RomCom zum Psychiater.
Sofie trifft auf Seltensbraten – tolles Duell!

AM MITTWOCH

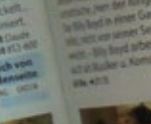
SERIE



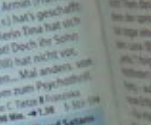
COMEDY (2/3) Chip Williams (Drew Carey) versucht, ein Team zu bilden. Sein größtes Problem: er ist ein schlechter Basketballer. Er muss sich auf die Hilfe von anderen verlassen, um sein Team zu bilden. Er muss sich auf die Hilfe von anderen verlassen, um sein Team zu bilden.



DRAMA Nach einer langen Zeit in der Klinik in New York, kehrt die Klinikärztin Meredith Grey (Ellen Pompeo) nach Seattle zurück. Hier beginnt sie eine neue Karriere als Chirurgin. Hier beginnt sie eine neue Karriere als Chirurgin.



TV-KOMÖDIE Armin (Franziska Junger-Tschopp, 1) hat's geschafft: Blumenhandlerin Tina hat sich für ihn verliebt. Doch der Sohn (Florian Wille) hat nicht vor, Tina zu teilen... Mal anders, von Tina zu teilen... zum Psychiater, der RomCom zum Psychiater.
Sofie trifft auf Seltensbraten – tolles Duell!



DRAMA Dersmal ist ein Teenager-Sorgenkind, das der geschickter wieder und der beste Freund gefundene. Ein Teenager-Sorgenkind, das der geschickter wieder und der beste Freund gefundene.



DRAMA Dersmal ist ein Teenager-Sorgenkind, das der geschickter wieder und der beste Freund gefundene. Ein Teenager-Sorgenkind, das der geschickter wieder und der beste Freund gefundene.

Fallbeispiel 7 – DemenzDing:

ProgrammAuswahlhilfe

Ausgangslage

Dieses DemenzDing wurde auch mit Frau Bohm und Frau Pfeiffer entwickelt. (► siehe Fallbeispiele TagesKalender sowie FreundeBuch)

Herausforderungen und der Umgang damit?

Frau Pfeiffer, die Alltagsbegleiterin, merkt in der Zusammenarbeit mit dem Projektteam an, dass es Frau Bohm schwerfällt, ihre 6 Lieblings-TV-Sender zu finden. Frau Bohm sucht sich ihr Programm für den Abend in der Fernsehzeitschrift heraus. Wenn Frau Pfeiffer abends nicht mehr da ist, findet sie sich nicht mehr mit der Fernbedienung des Fernsehers zurecht und bittet Frau Pfeiffer regelmäßig telefonisch um Hilfe. Frau Pfeiffer wünscht sich deshalb für Frau Bohm einen entsprechenden Alltagshelfer



Bedürfnisse bei der Person mit Demenz und Anreize zur Gestaltung

Zunächst programmiert das Team die Senderabfolge um und setzt Frau Bohms Lieblingssender auf die ersten 6 Plätze. Die nächste Überlegung ist, die Auswahl in der Fernsehzeitschrift einzuschränken, damit sich Frau Bohm besser zurechtfindet.



Mit ihr gemeinsam werden interessante Sendungen in der Zeitschrift markiert, Seiten mit unbekanntem Sendern überklebt oder zusammengetackert. Ziel laut Gestalterin Diana Cürlis ist es, unwichtige Sendungen in den Hintergrund zu stellen. Sie sagt: »Das Aussuchen in der Hörzu ist als Akt der Selbstbestimmung für Frau Bohm sehr wichtig. Inwiefern sie sich allerdings wirklich an Inhalte aus Filmen oder Sendungen erinnern kann, bleibt fraglich.«

Im Prozess wird aber deutlich, dass die vielen Seiten in der Fernsehzeitung nicht das Problem sind – eine Auswahl kann Frau Bohm gut treffen. Der Transfer des einzustellenden Senders für das ausgesuchte Programm stellt für Frau Bohm die Schwierigkeit dar.

Ideen entwickeln, Materialien finden und Prototyping

Zum nächsten Treffen bringt das Team Klebepunkte, Papiere und Stifte mit und versucht eine Verknüpfung von der ausgewählten Sendung in der Fernsehzeitschrift zu dem zu wählenden Sender zu erarbeiten.

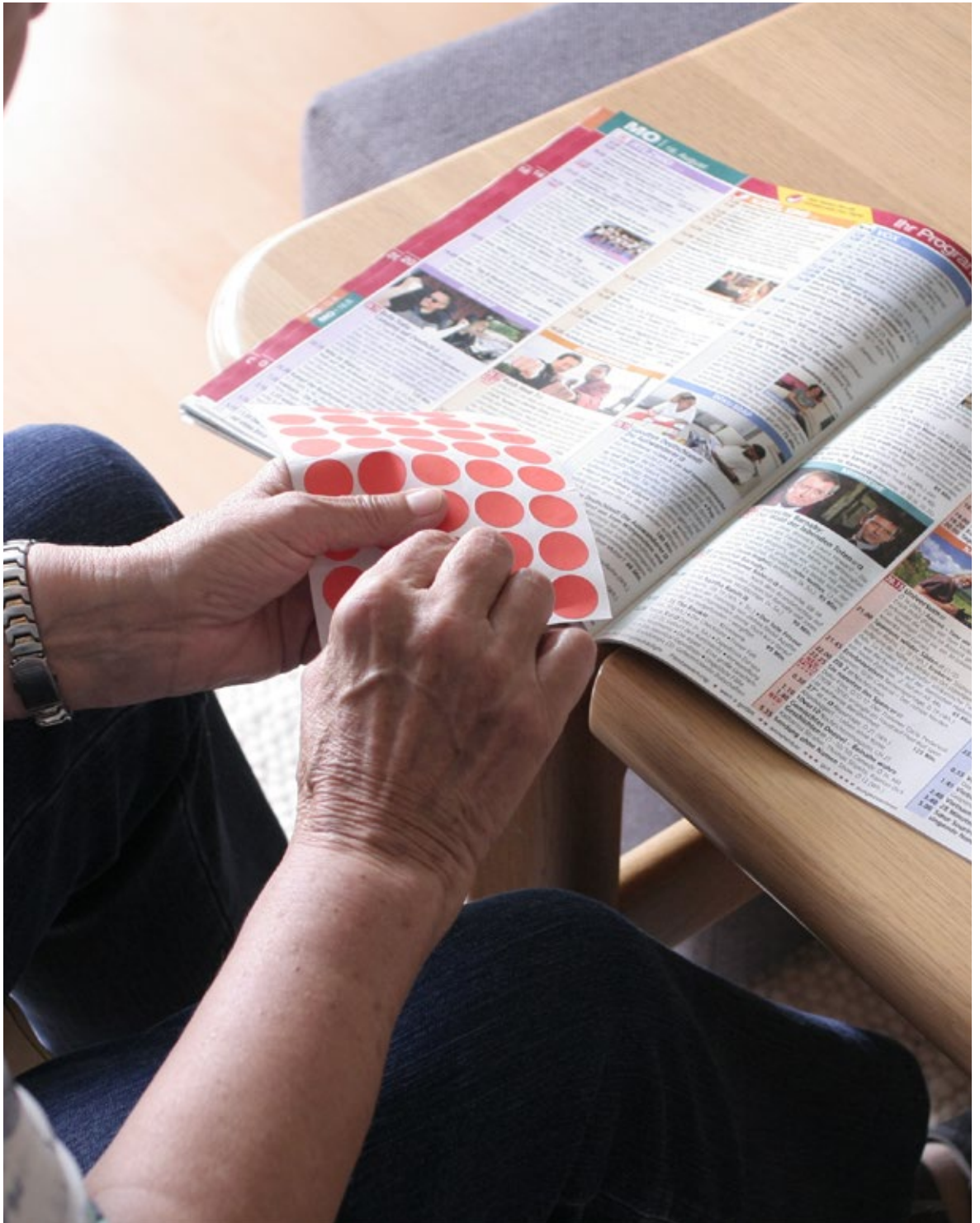
Ziel ist, dass die Fernbedienung in ihrer Komplexität eingeschränkt wird, so dass zur besseren Orientierung weniger Tasten sichtbar bleiben. Ihre Sendung wählt Frau Bohm aus, indem sie einen neon-roten Klebepunkt auf die entsprechende Stelle in der Fernsehzeitung klebt.

Die Alltagsbetreuerin schreibt dann, anhand der Senderliste, die Zahl für den entsprechenden Kanal auf den Klebepunkt in der Zeitschrift. So kommen Film und Sender visuell zusammen.

Implementierung und Wirkweise

Frau Pfeiffer führt gemeinsam mit Frau Bohm diese neue Routine ein (► dazu mehr in Kapitel 14) und beklebt mit ihr täglich die Fernsehzeitschrift. So kann Frau Bohm ihre Sendung abends alleine und ohne Hilfe von Frau Pfeiffer ansehen.







» Kreativität ist, wenn einem
bei dem, was einem auffällt,
etwas einfällt.«

Gerhard Uhlenbruck, Mediziner und Aphoristiker

Kapitel 8

Anreize zur Gestaltung

Für welche konkrete Alltagssituation möchten Sie das DemenzDing entwickeln? Vielleicht haben Sie schon eine ganz bestimmte Idee, vielleicht aber erst einmal auch nur eine grobe Vorstellung, wohin Ihre »kreative Reise« gehen könnte.

In diesem Kapitel wird es darum gehen, wie sich passende Ansatzpunkte für die Gestaltung eines DemenzDinges finden lassen. Unsere Erfahrungen während der Familienbesuche im Forschungsprojekt haben gezeigt, dass es unterschiedliche Herangehensweisen gibt. Am offensichtlichsten ist die Benennung eines konkreten Problems, das sich aufgrund der Demenz entwickelt hat und das Sie gerne beheben möchten. Bestehen in Ihrem Lebensalltag immer wieder kleinere oder größere Probleme, lohnt es sich, diese Herausforderungen genauer anzuschauen und zu überlegen, ob ein DemenzDing eine Lösung sein kann.

Vielleicht verläuft Ihr Alltag aber auch überwiegend reibungslos und Sie möchten trotzdem gerne kreativ werden. Oder Sie haben erst einmal nur eine Idee in welchem Bereich (z.B. eine sinnvolle Eigenbeschäftigung) Sie eine Veränderung bewirken möchten. In diesen beiden Fällen kann die Beschäftigung mit der Lebensgeschichte der Person mit Demenz hilfreich sein. Häufig lassen sich hier Ansatzpunkte für DemenzDinge entdecken. In dieser biografieorientierten Herangehensweise spielen auch »Fundstücke« eine wichtige Rolle. Einige der im Projekt entwickelten DemenzDinge entstanden aufgrund von Gegenständen, auf die wir, oft zufällig, in den jeweiligen Wohnungen der besuchten Familien gestoßen sind. Einige Fundstücke waren eng mit der Biografie der Person mit Demenz verbunden und wurden von ihr auch positiv erinnert. Andere Gegenstände stellten erste selbst gestaltete Lösungsansätze für ein bestehendes Problem dar, funktionierten aber noch nicht hinreichend. Diese Fundstücke wurden dann von uns aufgegriffen und zu nachhaltig nutzbaren DemenzDingen weiterentwickelt. In einer Demenz WG wurde beispielsweise folgender Missstand beobachtet:

Der Informationszettel mit Freizeitankündigungen lag auf dem Tisch und wurde von den Bewohnern der WG kaum wahrgenommen; er war nicht sichtbar. Aus diesem Fundstück entstand das DemenzDing Litfaßsäule.



8.1 Anreiz »Ein Problem beheben«

Ansatzpunkte für die Gestaltung von DemenzDingen sind manchmal problematische Alltagssituationen, aber auch Situationen, die eigentlich schon recht gut »laufen«, aber noch optimiert werden könnten.

Übung: Wiedehrende Alltagsprobleme

Nehmen Sie sich eine Minute Zeit und überlegen Sie einmal, über welche Alltagsprobleme Sie im Rahmen der Demenz Ihres*Ihrer Angehörigen immer wieder stolpern.

Eine genaue Analyse dieser spezifischen Situationen ist im Vorfeld sinnvoll, um die Möglichkeiten und Grenzen eines zukünftigen Gestaltungsprozesses auszuloten. Hilfreich sind hierbei folgende Fragen:

Wer definiert wie das Problem?

Ein Problem ist das, was als Problem definiert wird. Im Projekt DemenzDinge definierten häufig die pflegenden Angehörigen zu Beginn unserer Besuche ein konkretes Problem: »Meine Frau ist so inaktiv, sie braucht Beschäftigung!«. Aber auch die Personen mit Demenz äußerten im weiteren Verlauf Defizite: »Mein Mann lässt mich nie den Garten machen.« oder »Du fragst dich gar nicht, wie es mir mit der Krankheit geht.«.

Frau Barth berichtet von vielen Herausforderungen im Alltag: ihr Ehemann stolpert, er hebt seine Füße nicht hoch. Er erkennt sie manchmal nicht mehr als seine Ehefrau und möchte sie nicht in der Wohnung haben. Der Ehemann würde Unordnung verursachen, er sortiert Wäsche nicht korrekt, er benutzt seine Brillen nicht richtig. Er kann bei Abwesenheit seiner Frau nicht selbstständig einen aufgenommenen Film starten.

Ein Problem hat der, dem ein Problem zugeschrieben wird. Die Person mit Demenz ist mit dem Nichtstun vielleicht ganz zufrieden. Trotzdem hat sie nun ein Problem, nämlich die Erwartungshaltung des pflegenden Angehörigen, sich zu beschäftigen.

Der Wunsch, die Person mit Demenz sinnvoll zu beschäftigen, ist uns während der Familien-

besuche immer wieder begegnet. Angehörige konnten die mit der Demenz einhergehende Inaktivität oft nur schwer aushalten und suchten nach Verbesserungen. Die Frage nach der Art und dem Maß von Aktivierung wurde in Kapitel 5 »Bedürfnisse« behandelt. Hier finden Sie Hintergrundwissen und Lösungsansätze.

» *Mein Grundgedanke war, dass meine Schwiegereltern nur zuhause sind, nichts mehr unternehmen, nur Fernsehen gucken. Ich wollte neue Menschen da reinbringen, die Impulse geben.*« – Angehörige

Problemdefinitionen sind somit immer Ergebnis unserer subjektiven Wahrnehmung. Es ist wichtig, sie zwischendurch immer wieder zu reflektieren.

Um welches Problem handelt es sich?

Um die Qualität eines Problems näher zu bestimmen, hilft es, die wahrgenommene Herausforderung genauer zu beschreiben. Dadurch entsteht größere Klarheit über mögliche Risiken, die Häufigkeit des Auftretens, die Intensität und die grundsätzliche Relevanz des Problems. Wie lässt sich das Alltagsproblem am besten beschreiben?

...als gesellschaftlich wahrgenommene Normabweichung?

Beispiel: Familienangehörigen kann es unangenehm sein, wenn das soziale Umfeld die krankheitsbedingten Verhaltensänderungen der Person mit Demenz bemerken. Im Projekt DemenzDinge berichtet uns ein Angehöriger, dass es ihm etwas peinlich sei, wenn seine Frau

mit ihm bei sonnigem Wetter mit geöffnetem Regenschirm spazieren geht. Er sieht darin ein Problem und es kommt häufig zu Diskussionen über die Mitnahme des Schirms.

...als Widerspruch zwischen Sein und Sollen?

Beispiel: Ein pflegender Ehemann berichtet: »Meine Frau kann das alles nicht mehr, sie macht jetzt gar nichts mehr.«. Die Diskrepanz zwischen früherem Arbeits- und Leistungsvermögen und der aktuellen Situation wird dann als problematisch angesehen, wenn Kompetenzen immer noch am Maßstab früherer Kompetenzen gemessen werden.

...als Beeinträchtigung individueller Bedürfnisse?

Beispiel: Pflegende Angehörige haben für sich selber, für ihre Wünsche und Lebensplanungen kaum oder keine Zeit mehr. Grundlegende Bedürfnisse, sich einmal wieder ausschlafen, spontan Freunde treffen oder einem Hobby nachgehen, können oftmals nicht befriedigt werden. Auch größere Planungen werden »auf Eis gelegt«. Ein Angehöriger berichtete, er sei nun im Ruhestand und hätte sich gefreut, gemeinsam mit der Ehefrau auf Kreuzfahrten die Welt zu bereisen. Die Demenzerkrankung seiner Ehefrau ließ diese Planung aber nicht zu. Statt der weiten Welt erlebte er sich nun persönlich in einem recht engen Mobilitätsradius, der aus dem Alltag in seiner Wohnung sowie Besuchen im Supermarkt und bei Ärzten*innen bestand. Aber auch die Person mit Demenz kann in ihren Bedürfnissen beeinträchtigt werden, z.B. wenn sie sich nützlich machen möchte, ihr aber alles aus der Hand genommen wird oder sie sich aufgrund von zeitlicher Desorientierung an Termine nicht mehr erinnern kann.

Bleiben Bedürfnisse und Wünsche dauerhaft unerfüllt, entwickeln sich häufig negative Gefühle, wie Wut oder Frustration. Gereiztheit und zwischenmenschliche Spannungen können in den Familien zunehmen und somit zu Problemen werden.

...als nachgewiesene Gefahr?

Die kognitiven Veränderungen führen häufig dazu, dass Risiken und Gefährdungen der eigenen Person oder auch anderen Mitmenschen nicht mehr erkannt werden. Beispiel: der unsachgemäße Umgang mit Elektrogeräten oder selbstgefährdendes Verhalten im Straßenverkehr.

» *An der Bushaltestelle waren tausend Menschen und plötzlich war mein Mann dann weg. Und das war für mich sehr schrecklich, ihn dann wieder zu finden. So konnte es nicht weitergehen. Und so ist die Idee für den Tracker entstanden.*« – Angehörige

Lässt sich ein Problem noch genauer beschreiben?

Es ist wichtig, ein erkanntes Problem möglichst in all seinen Facetten wahrzunehmen. Je präziser die Beschreibung der unterschiedlichen Aspekte eines Problems erfolgt, desto passgenauer können Lösungen entwickelt werden.

Ein Beispiel aus der Arbeit mit einer Bewohnerin einer Demenz-WG veranschaulicht diesen Schritt:

Wie im Fallbeispiel Medaillon beschrieben, hatte Frau Hofmann große Probleme hinsichtlich ihrer persönlichen Termine. Wir haben uns daraufhin

im Projektteam das geschilderte Problem »zeitliche Desorientierung« genauer angeschaut und es präzisiert:

Problem: Frau Hofmann weiß nicht, ob eine Aktion, ein Termin schon stattgefunden hat oder noch in der Zukunft liegt.

Problem: Sie kann die Zeitspanne bis zu einem Termin nicht einschätzen.

Problem: Sie kann sich Termine nicht merken und fragt ständig, wann denn nun ein Arztbesuch oder die nächste Freizeitaktion sei.

In jedem dieser drei präzisierten Probleme lässt sich ein Ansatzpunkt für einen Entwicklungsprozess eines DemenzDinges finden.

Wer ist für die Bearbeitung des Problems zuständig?

Nicht jede Alltagsherausforderung kann und muss durch ein DemenzDing bewältigt werden. Manchmal erfordert eine Situation eine Lösung aus dem schon vorhandenem Repertoire an Hilfsangeboten.

Hier finden Sie einige Kriterien, die für andere Hilfen sprechen:

1. Es macht Sinn, professionelle Hilfe mit »ins Boot« zu holen, wenn eine schwierige Situation Fachwissen und professionelles Handeln verlangt. In einer besuchten Familie sorgte sich die Ehefrau, dass ihr Mann stürzen könnte, da er regelmäßig stolperte. Ein Physiotherapeut wurde hinzugezogen und erstellte ein individuelles Trainingsprogramm, um die Gangsicherheit zu fördern.

Kennen Sie die therapeutischen Angebote, die Personen mit Demenz in Anspruch nehmen kön-

nen? Neben der Krankengymnastik sind das z.B. auch noch Hilfen aus dem Bereich Ergotherapie und Logotherapie.

2. An Ihrem Wohnort existiert ein gut ausgebautes Netzwerk von Demenzhilfen, die Sie schnell und unkompliziert nutzen können? Kompetente Ansprechpartner*innen finden Sie hier besonders bei Problemen, die mit den Herausforderungen der Pflege, mit fehlendem Krankheitswissen oder auch einfach nur mit dem Gefühl, immer weniger soziale Kontakte zu erleben und sich nicht austauschen zu können, in Verbindung stehen.

(► In Kaptitel 2 finden Sie ausführliche Informationen zu externen Hilfsangeboten, wie z.B. Hilfsmittelkataloge für Demenzkranke, Beratungsstellen, Freizeitangebote für Demenzkranke, Selbsthilfegruppen.)

3. In manchen Momenten (z.B. bei depressiver Stimmung, häufigem Weinen) ist das Bedürfnis nach menschlicher Nähe groß. Die Tatsache, dass die*der Betreuer*in dann einfach nur »da« ist, zuhört, das Gespräch sucht und warmherzige Zuwendung signalisiert ist dann angebrachter als eine gemeinsame Aktivität.

4. Der Entwicklungsprozess eines nutzbaren DemenzDinges benötigt in der Regel Zeit. Einige Probleme erfordern aber eine schnelle und unmittelbare Lösung, um z.B. Risiken und Gefährdungen zu verhindern. Fehlende Zeitressourcen können daher ein Argument gegen die Gestaltung eines DemenzDinges sein.

Beispiel: In einer Selbsthilfegruppe berichtete eine Angehörige, dass ihr Mann eine Tagespflege besucht und morgens vom Fahrdienst abgeholt

wird. Sie selber sei zu dieser Uhrzeit schon auf ihrer Arbeitsstelle, der Mann alleine in der Wohnung. Bisher reagierte der Ehemann auf das Klingeln des Fahrers und kam selbstständig die Treppen herunter. Dies sei seit ein paar Tagen nicht mehr möglich, das Schellen würde ignoriert. Eine schnelle Lösung musste her, damit der Ehemann weiter die Tagespflege besuchen kann. Die Familie bat daraufhin die Nachbarin, den Ehemann morgens beim Verlassen der Wohnung zu unterstützen.

Dieses Beispiel zeigt, dass in akuten Situationen alternative und schnelle Lösungen umgesetzt werden sollten. Sobald der Druck aus dieser Situation herausgenommen ist und etwas Ruhe einkehrt, spricht nichts dagegen, unabhängig von der personellen Unterstützung der Nachbarin, Ideen für ein langfristig nutzbares DemenzDing zu entwickeln. Zu überlegen wäre hier z.B., auf welche Art die Person mit Demenz dabei unterstützt werden kann, nach dem Klingeln des Fahrdienstes die Wohnung zu verlassen.



Denkanstoß

Demenz Ding oder alternative Lösung?

In welchen schwierigen Alltagssituationen könnte ein Demenz Ding helfen? An welchem Punkt haben Sie schon mal gedacht: »Mensch, hier müsste mal ein gutes Hilfsmittel erfunden werden!« In welchen Situationen stehen Ihnen aber auch alternative Hilfen zur Verfügung?

8.2 Anreize durch Biografiearbeit

»Eine Biografie ist wesentlich mehr als der reine Lebenslauf eines Menschen. Biografie ist gelebte Geschichte mit spezifischen Erinnerungen an Orte, an frühere Zeiten, an Menschen. Sie umfasst Freude und Leid, Erfolge und auch Verluste. Als Biografiearbeit wird u.a. die Gesamtheit von Haltungen und Aktivitäten in der Pflege von Angehörigen bezeichnet, die sich an der Lebensgeschichte des an Demenz erkrankten Angehörigen orientieren.« (Becker et al., 2015, S. 113)

Der Einsatz von DemenzDingen ist somit in vielen Fällen aktive Biografiearbeit.

Das Ziel von biografieorientierten DemenzDingen ist es, die Lebensgeschichte Ihres*Ihrer erkrankten Angehörigen lebendig zu halten und seine*ihre »Ich –Identität« zu stärken. Fließen in das Design der DemenzDinge lebensgeschichtliche Aspekte mit ein, werden diese von demenziell Erkrankten gut akzeptiert und fördern die Bereitschaft, sie auch zu nutzen.



» *Es ging darum, dass mein Mann oft unruhig ist. Dann habe ich erzählt, dass ich immer Pflegekatzen habe und dass mein Mann es gerne hat, wenn Katzen auf seinem Schoß liegen. Das beruhigt ihn. Daraufhin haben wir dann dieses Füllkissen entwickelt. Mein Mann hatte dann dadurch das Gefühl, eine Katze liegt auf seinem Schoß.*« – Angehörige

Ein wesentlicher Bestandteil des Gestaltungsprozesses ist daher das Sammeln von Informationen über die Lebensgeschichte der Person mit Demenz. Hierzu zählen z.B. folgende Fragen:

- Wie sah das Leben in der Kindheit und in der Jugend aus?
- Welche Alltagsroutinen gab es früher, welche gibt es heute?
- Wie sieht ein typischer Tagesablauf aus?
- Gibt es wichtige Rituale?
- Welche Vorlieben und Abneigungen sind bekannt?
- Welche Themen sind für die Person mit Demenz heute wichtig, wovon erzählt sie gerne?
- Welche Hobbys/ Freizeitaktivitäten waren früher bedeutend, welche sind es heute noch?
- Welcher Beruf wurde ausgeübt? Spielt die berufliche Identität heute noch eine Rolle?
- Existieren negativ besetzte Themen, gibt es gar Tabuthemen?
- Was waren einschneidende Erlebnisse?

» *Die Damen haben dann gefragt, welche Hobbys hatte er. Was hat er in der Freizeit gemacht, was war sein Beruf? Und*

daraus haben wir dann versucht, etwas aufzubauen, womit er sich dann alleine beschäftigen kann.« – Angehörige

Einige dieser Fragen lassen sich sicherlich einfach und schnell beantworten, bei anderen benötigen Sie vielleicht auch etwas mehr Zeit. Falls es sich bei der Person mit Demenz um einen Ihrer Angehörigen handelt und Sie vielleicht schon lange mit ihm oder ihr zusammenleben, liegt der Gedanke nahe, die Person schon »in- und auswendig« zu kennen. Trotzdem lohnt sich das Sammeln biografischer Informationen, da Sie hier das Fundament für Ihr DemenzDing legen. Ohne ausreichend biografische Kenntnisse kann oft kein individuelles DemenzDing entwickelt werden. Es gilt daher, möglichst viele Facetten der Lebensgeschichte bewusst und reflektiert in den Blick zu nehmen und dann in einem weiteren Schritt abzugleichen, welche Aspekte aus der Vergangenheit für die Person mit Demenz heute noch eine besondere Rolle spielen.

Übung: »Der frische Blick«

Gehen Sie einmal durch Ihre Wohnung als wären Sie jemand Fremdes. Was erzählen die Möbel, Bilder und andere Gegenstände über die Lebensgeschichte Ihres/Ihrer Angehörigen, über seine/ihre Hobbys, seine/ihre Vorlieben, seinen/ihren Beruf? Welches Bild würden Sie sich von den Menschen machen, die hier leben?

An welchen Orten in Ihrer Wohnung hält sich Ihr*Ihre Angehörige*r oft und gerne auf? Gibt es

einen Stammplatz, der ihr/ihm Sicherheit und Wohlbefinden vermittelt? Beschreiben Sie diesen Ort. Warum könnte er für Ihren Angehörigen wichtig sein?

Übung: Zeitreise ins Jahr 2075

Stellen Sie sich vor, es ist das Jahr 2075, Sie selber sind hochbetagt und pflegebedürftig, leiden eventuell sogar an einer Demenz. Überlegen Sie bitte, welche Informationen aus Ihrer bisherigen Lebensgeschichte (Vorlieben, Abneigungen, Hobbys u.a.) Ihre Pflegekraft von Ihnen kennen sollte, damit sie Sie optimal betreut und Sie sich wohlfühlen.

Im Forschungsprojekt DemenzDinge trafen wir am Anfang unserer Familienbesuche häufig auf folgende Ausgangssituationen: Entweder gab es noch keinen konkreten Ansatzpunkt für die Entwicklung eines DemenzDinges, d.h. wir begaben uns erst einmal auf die Suche oder es wurden nur sehr grob skizzierte Wünsche geäußert (»Mein Mann braucht irgendeine Beschäftigung«).

Biografieorientierte Interventionen boten uns in beiden Fällen immer einen guten Einstieg in den jeweiligen Gestaltungsprozess.

Im Folgenden finden Sie einige biografieorientierte Interventionen (► mehr dazu in Kapitel 12), die im Forschungsprojekt erfolgreich erprobt wurden und mit geringem Materialeinsatz durchführbar sind. Bei allen gemeinsamen Aktivitäten ist das Beobachten und das genaue

Hinhören wichtig. Alle verbalen und nonverbalen Signale, die Sie während der Übungen empfangen und sammeln, dokumentieren Sie im besten Falle ohne sie zu bewerten und zu interpretieren. Alle Beobachtungen und Auffälligkeiten, so unscheinbar sie auch erscheinen mögen, sind wertvoll. Alles kann jetzt oder auch später noch wichtig werden.

Ein Hobby aufleben lassen

- Um was geht es?

In Anknüpfung an ein lieb gewonnenes Hobby oder an die frühere Berufstätigkeit werden gemeinsame Aktivitäten durchgeführt: im Garten arbeiten, einen Balkonkasten bepflanzen, gemeinsam handarbeiten, spazieren gehen, backen oder einen Museumsbesuch erleben. Die Ziele hierbei sind: Ressourcen zu entdecken, zum Beispiel die fein- und grobmotorischen Fähigkeiten beobachten, herausfinden, was Freude bereitet und wie es um Ausdauer und Konzentration bestellt ist.

- Material

Ist abhängig von der Art der Aktivität

- Erfahrungswerte aus dem Forschungsprojekt Da hier Bereiche in den Blick genommen werden, die eng mit der Biografie des Erkrankten zusammenhängen und von ihm in der Vergangenheit positiv erlebt wurden, sind häufig noch Ressourcen zu entdecken. Der Mensch mit Demenz besitzt z.B. spezifisches Wissen, das die gemeinsame Aktion bereichern kann, ist motiviert und interessiert.



Spiele

- Um was geht es?

Es kommen klassische Spiele zum Einsatz, die viele schon als Kind und auch als Erwachsener immer gerne gespielt haben. Auch hier sind die Ziele: die fein- und grobmotorischen Fähigkeiten entdecken, Motivation und Vorlieben beobachten.

- Material

Spiele wie Mensch-ärgere-dich-nicht, Halma, Kartenspiele, Stadt-Land-Fluss, Kegeln Häufig lassen sich diese Spiele an die vorhandenen Fähigkeiten des erkrankten anpassen, d.h. die Regeln werden abgeändert und vereinfacht, bei einzelnen Spielzügen wird unterstützt.

- Erfahrungswerte aus dem Forschungsprojekt Das gemeinsame Spielen wird als sinn- und freudvolle Beschäftigung erlebt.

» *Meine Schwiegermutter spielt super gerne Halma und diese Tatsache wurde dann der Schwerpunkt der Gestaltung. Da*

ist dann ein überdimensionales Halma entstanden, mit Hütchen, die magnetisch gesetzt werden können.» – Angehörige

Alte Fotos

- Um was geht es?

Gemeinsam Fotos ansehen und über sie sprechen. Welche Erinnerungen und Emotionen tauchen auf? Worüber spricht die Person mit Demenz, was ist ihr wichtig?

- Material

Alte Fotoalben; von den Familien selbst erstellte Fotobücher; Fotografien, die an den Wänden hängen oder auf Kommoden stehen

- Erfahrungswerte aus dem Forschungsprojekt
Bilder in Alben und Fotos, die in der Wohnung an den Wänden hängen oder einzeln im Rahmen aufgestellt sind, haben einen hohen Identifikationswert für den Betroffenen. Sie sind oft emotional besetzt. Durch das Erzählen über diese Bilder



erfahren wir viel aus dem Leben der Person mit Demenz.

Erzählsteine

- Um was geht es?

Kleine Steine werden teils mit biografisch orientierten Motiven, teils aber auch mit neutralen Motiven bemalt. Eine Karte mit den Worten »Erzähl mal...« kann zu Beginn lesbar auf den Tisch gelegt werden und dient als zusätzliche Motivationshilfe. Um die Erzählsteine aufzubewahren, kann eine eigene Box, ein kleiner Karton gestaltet werden. Die Erzählsteine dienen der Unterstützung der verbalen Kommunikation. Sie können Impulse für Gespräche sein und eröffnen bestenfalls neuen Blickwinkel auf verschiedene Themen.

- Material

Steine, Pinsel und Farben, Karte, Stifte, kleine Box

- Erfahrungswerte

Die Steine bieten optische und haptische Anreize. Sie lassen sich befühlen, auf dem Tisch hin und her schieben, anordnen. Je nach Motiv werden verschiedene Gefühle und Erinnerungen aktiviert sowie lebensgeschichtliche Aspekte vertieft.

Die gemalten Motive geben klare Gesprächsthemen vor. Sie liegen offen auf dem Tisch, lösen auch bei anwesenden Angehörigen Erinnerungen aus und fördern dadurch die gemeinsame Unterhaltung. Die Erzählsteine können außerdem als Dekoration in der Wohnung ausgelegt werden. So bleiben sie Gesprächsthema, z. B. wenn Besuch kommt.

8.3 Anreize durch Optimierung von Situationen und Routinen

Während der Familienbesuche haben wir uns von den Angehörigen auch einen üblichen Tagesablauf schildern lassen, insbesondere dann, wenn der Ansatzpunkt für die Gestaltung eines DemenzDinges noch nicht erkennbar war. Der Blick auf die Tagesstruktur war oft hilfreich, da sich hier erste Anzeichen für Alltagsprobleme zeigen konnten; auch wichtige Chancen ließen sich so entdecken. So führte das Ritual des täglichen Spazierganges bei Frau Bohm zu der Idee, für sie einen individuell nutzbaren Stadtteilplan zu entwickeln. Ohne das Wissen darüber, dass das Spazierengehen eine liebgewonnene Routine darstellt, wären wir nicht auf diesen Ansatz gestoßen.

Übung: Typischer Tagesablauf

Wie sieht ein typischer Alltagsablauf bei Ihrer*m Angehörigen aus? Schreiben Sie die jeweiligen Aktivitäten mit den Uhrzeiten auf und überlegen Sie ob es an irgendeinem Punkt zu regelmäßigen Reibungen oder Spannungen kommt. Genau dort könnten potentielle Ansatzpunkte für ein DemenzDing liegen. Gibt es positive, d.h. gut funktionierende Routinen, die aufgegriffen und noch weiter »ausgebaut« werden können?

8.4 Anreize durch das Testen und Aufdecken aktueller Fähigkeiten

Das Kapitel »Ressourcen bei der Person mit Demenz« ging es u.a. um das Aufdecken von Fertigkeiten und Fähigkeiten, über die die Person mit Demenz aktuell noch verfügt.

In den Familien haben wir der Person mit Demenz häufig Aktivitäten wie Salzteig formen, handarbeiten aber auch einfache Haushaltstätigkeiten angeboten, um gezielt herauszufinden, welche fein- und grobmotorischen Kompetenzen aktuell noch vorhanden sind.

Die gewonnenen Erkenntnisse führten oft zu ersten Ideen für einen Gestaltungsprozess.

» Die zwei Interventionen »Salzteig ausstechen und bemalen« und »Gummibänder« zeigten das feinmotorische Geschick von Herrn Dresner. Diese Beobachtung öffnete die Tür hin zum DemenzDing Mosaik, das ebenfalls feinmotorische Kompetenz erforderte.«

– aus Feldprotokoll





8.5 Anreize durch Fundstücke und Zufallsbeobachtungen

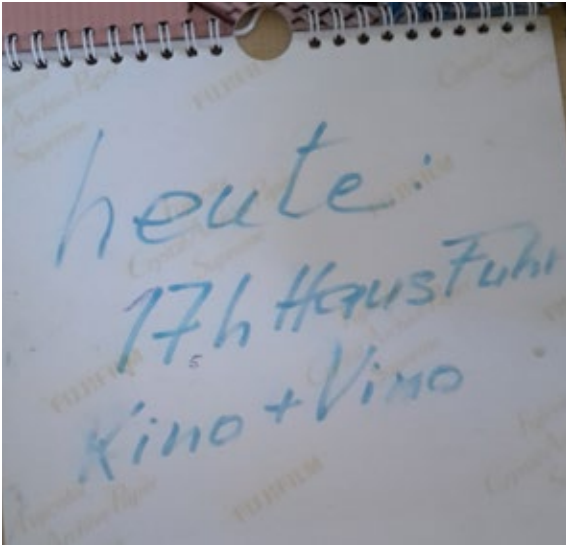
Was ist ein Fundstück?

Ein Merkmal von Fundstücken ist, dass sie eher zufällig entdeckt werden, z.B. bei einem Gang durch die Wohnung, beim Aufräumen des Kellers oder diverser Kartons und Kramschubladen. Fundstücke haben einen hohen biographischen Identifikationswert. Im Moment des Auffindens stellt sich das Gefühl ein, dass dieser Gegenstand von Bedeutung für die Entwicklung eines DemenzDinges sein kann. Er wird aus einem neuen Blickwinkel betrachtet. Im Forschungsprojekt DemenzDinge sind wir immer wieder auf solche Fundstücke gestoßen. So entdeckten wir bei einer teilnehmenden Familie eine bunte Tiffanylampe. Die Person mit Demenz hatte sie vor Jahren gebaut und sie

stand nun gut sichtbar auf einer Holzkommode im Wohnzimmer. Im Gespräch merkten wir schnell, dass hinter dieser Lampe eine positive Geschichte steckte und verwendeten dieses Thema letztendlich für das DemenzDing »Mosaik«.

» *Der Ursprung war die Tiffanylampe. Das war der Auslöser. Mein Mann hat immer schon so filigran gearbeitet, hat früher jeden einzelnen Stein der Lampe geschliffen und alles gelötet. Im Vorfeld wurden andere Dinge vom Projektteam vorgestellt, was man machen könnte. Und dann hat sich das so herauskristallisiert, dass das Mosaik seins ist. Es sind viele Gespräche geführt worden und das Mosaik wurde immer weiter verfeinert.*« – Angehörige

In der Familie Bohm/Pfeiffer stießen wir zufällig auf folgendes Fundstück:



Ein Tagebuch, ein Karton mit Kunstpostkarten und ein Notizen zu abendlichen Terminen waren die Fundstücke, die wir bei der Familie Bohm/Pfeiffer entdeckten. Alle Gegenstände wurden von der Person mit Demenz zu diesem Zeitpunkt aktiv benutzt. Wir ließen uns durch sie inspirieren und entwickelten daraufhin gemeinsam das DemenzDing TagesKalender.

Übung: Zeitkapsel

Stellen Sie sich vor, sie sollten eine Zeitkapsel, befüllen, die erst von einer zukünftigen Generation geöffnet wird, damit diese sich anhand der aufbewahrten Artefakte ein Bild von Ihnen machen könnte. Welche Gegenstände für Sie oder für Ihre*n Angehörigen müssten da auf jeden Fall hinein?

Was ist eine Zufallsbeobachtung?

In den Begegnungen und während der gemeinsamen Aktivitäten beobachteten wir immer wieder Verhaltensweisen bei der Person mit Demenz, die im ersten Moment recht unscheinbar und beiläufig wirkten und mit dem eigentlich geplanten Geschehen wenig zu tun hatten. Es waren Handlungen, wie z.B. das Falten einer Serviette, das systematische Anordnen von Karten auf dem Tisch oder das Blättern in Papieren. Aus diesen eher zufälligen Verhaltensbeobachtungen entstanden oft nutzbare Ideen für mögliche Gestaltungsansätze.

» *Im weiteren Verlauf ist mir aufgefallen, dass Herr Sawicki beständig mit den Fingern an einer bestickten Tischdecke entlangfährt.*« – aus Feldprotokoll

Die oben beschriebene Beobachtung führte dazu, dass ein Familienmitglied für Herrn Sawicki eine eigene Nesteldecke nähte.





Fallbeispiel 8 – DemenzDing:**Tracker****Hinweis:**

Wir möchten darauf hinweisen, dass dieses DemenzDing unter etwas anderen Bedingungen entstanden ist und kein partizipativer Prozess mit einer Person mit Demenz war.

Vielmehr ging es hier um eine schnelle Hilfestellung für die konkrete Anfrage einer pflegenden Angehörigen

Ausgangslage

Frau Nowak pflegt ihren an Demenz erkrankten Mann. In einem Zeitungsartikel erfährt sie vom Projekt DemenzDinge und meldet sich telefonisch bei dem Projektteam. Wir begleiten die Familie Nowak in mehreren Telefonaten und besuchen sie einmal in ihrer Wohnung.

Die Erwartungshaltung und Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen

Frau Nowak meldet sich ca. zwei Wochen vor dem gemeinsamen Urlaub mit ihrem Mann bei uns. Sie äußert den dringenden Wunsch nach einer Lösung für die Tatsache, dass sie ihren Ehemann in der Öffentlichkeit schon zweimal verloren habe. Einmal stieg er in einen falschen Bus, ein anderes Mal fand er nach einem Spaziergang nicht mehr nach Hause. Diese Situationen erlebt sie bis heute als äußerst belastend und ihre aktuelle Angst ist, dass sich in fremder Umgebung insbesondere im Urlaub solche Situationen wiederholen könnten.

Die Herausforderungen und der Umgang damit

Das definierte Problem ist das »Verlorengehen« und die damit verbundene Selbstgefährdung des Ehemannes. Frau Nowak begleitet nun ihren Mann bei allen außerhäuslichen Aktivitäten

Bedürfnisse bei der Person mit Demenz

Herr Nowack hat auch das Bedürfnis nach Sicherheit und Orientierung.

Ideen

Die Problemstellung ist klar umrissen. Um dem Ernstfall, dem Verloren gehen in einer fremden Umgebung entgegenzuwirken, wird ein Tracker besorgt. Dies ist ein auf dem Markt erhältliches Produkt, welches Hundebesitzern erlaubt per GPS ihren Vierbeiner ausfindig zu machen, sollte er mal entlaufen.

In den Telefonaten mit Frau Nowack erfahren wir, dass ihr Ehemann Hosen mit einem Gürtel trägt und dass sie bereit ist, sich kurzfristig ein Smartphone zu kaufen. Beide Informationen sind für die Ausgestaltung des Trackers wichtige Voraussetzungen. Frau Nowacks Bereitschaft, sich mit der digitalen Technik des Smartphones und des Trackers auseinanderzusetzen, ist eine positive Ressource. Ohne sie kann das DemenzDing »Tracker« nicht zur Anwendung kommen.

Das finale DemenzDing

Wir besuchen das Ehepaar Nowack nur ein einziges Mal für ca. vier Stunden. Alle Elemente des DemenzDinges »Tracker« (das Smartphone, der Tracker, die Gürteltasche) werden im Vorfeld beschafft bzw. von uns hergestellt.

Die Zeit vor Ort nutzen wir intensiv, um Frau Nowack in die Technik einzuweisen, Herrn Nowack an das Tragen der Gürteltasche zu gewöhnen und die Funktionalität des DemenzDinges

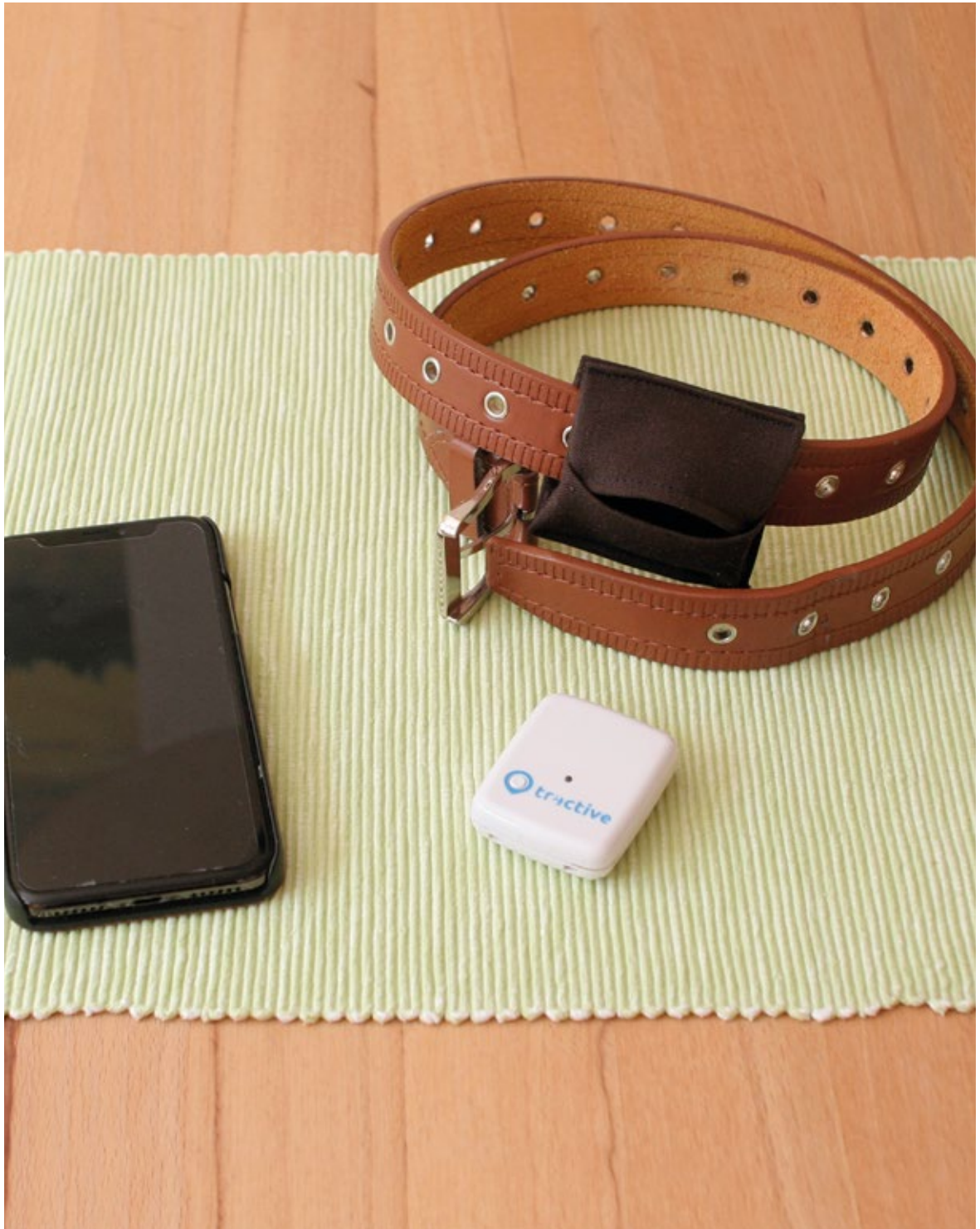
»Tracker« auszuprobieren. Wir zeigen Frau Nowack zunächst das mitgebrachte gebrauchte Tractive Gerät und laden die Tractive App auf ihr Smartphone herunter. Nach Starten der Demonstrations-App notiert sich Frau Nowack Schritt für Schritt die Vorgehensweise.

Frau Nowack ermuntert ihren Mann, das auf Maß genähte Täschchen mit dem Tracker am Gürtel zu befestigen. Herr Nowack willigt sofort freundlich ein. Das Täschchen passt perfekt. Es ist am Rücken positioniert und daher kaum zu sehen und zu spüren

Implementierung und Wirkweise

Der Tracker kommt zum Einsatz, da er seinen Zweck erfüllt und die technische Bedienung ausreichend erklärt und eingeübt wird.

Für Frau Nowack stellt sich das Gefühl der Sicherheit ein, und sie kann beruhigt mit Ihrem Ehemann in den Urlaub fahren.



MINDMAP



» Als Kind ist jeder Künstler.
Die Schwierigkeit liegt darin,
es als Erwachsener zu bleiben.«

Pablo Picasso

Kapitel 9

Ideen entwickeln

Ohne kreative Ideen gibt es keine Innovationen, keinen Fortschritt, sondern Stillstand oder Wiederholungen von Althergebrachtem.

Die Gestaltung von DemenzDingen ist nichts Statisches. Es ist ein Prozess, der durch neue Ideen sowohl angestoßen wird als auch dynamisch in Bewegung bleibt. Die Entwicklung von Ideen ist somit ein wichtiger Baustein.

Vielleicht kennen Sie Situationen, in denen Ihnen der Kopf schwirrt vor lauter bunter Ideen. Gibt es dann eine zündende Idee, ist man oft begeistert und will sofort mit der Umsetzung loslegen. Ideen motivieren und können mitreißend sein. Sie sind eine Energiequelle und versetzen Dinge und Menschen in Bewegung. Jeder hat aber auch schon einmal andere Momente erlebt. Man fühlt sich eher leer und blockiert, nichts Kreatives will einem einfallen. Vielleicht denken Sie auch, dass Sie selber kein kreativer Mensch. In diesem Kapitel lernen Sie verschiedene Kreativmethoden kennen, die Sie ganz bewusst nutzen können, um den Ideenfluss wieder anzuregen oder Ihr kreatives Potenzial überhaupt erst einmal wahrzunehmen.

Bis jetzt haben Sie sich mit der Biografie, mit Alltagsroutinen der Person mit Demenz und mit den demenzbedingten Herausforderungen auseinandergesetzt. In diesem Kapitel bringen wir dieses Wissen mit Methode des kreativen Denkens zusammen.



Denkanstoß

Halten Sie Papier und verschiedene Stifte bereit!

Sie werden sie in diesem Kapitel brauchen!

9.1 Erste Ideen entstehen aus Hintergrundinformationen

Zu den Hintergrundinformationen zählen das Wissen über die Lebensgeschichte, die Ressourcen, die aktuelle Alltagssituation, Wünsche und Bedürfnisse. Mit diesem Wissensschatz wird gearbeitet. Dieser »Schatz« ist die Basis für alle Personen, die ein DemenzDing gestalten. Das Hintergrundwissen sollte regelmäßig reflektiert und

angepasst werden, d.h. es ergeben sich immer wieder neue Informationen über die Person mit Demenz (z.B. aufgrund von Beobachtungen, die Mitarbeiter einer Tagespflege oder eines ambulanten Pflegedienstes weitergeben).

Aus allen eingehenden Informationen können neue Ideen und Anregungen entstehen. Eine Möglichkeit besteht darin, mit Varianten zu arbeiten oder eine Aktion aufzuwerten.

Varianten ausdenken

Varianten sind Gegenstände ähnlicher Form oder Funktion, meist mit einem hohen Anteil identischer Komponenten.« (vgl. Hochschule für angewandte Wissenschaft Coburg, Designpilot, 2021)

Handlungen und Gegenstände werden im Gestaltungsprozess ganz bewusst hinsichtlich ihrer Eigenschaften angeschaut. Zu überlegen bleibt dann, wie diese Eigenschaften in eine neue, für den Menschen mit Demenz gut nutzbare Form, gebracht werden können.

Ein Beispiel aus unseren Prozessen: Die Person mit Demenz hat die frühere Bürotätigkeit in einer Behörde immer gerne ausgeübt. Die damit verbundenen berufsspezifischen Aufgaben, wie die Aktenablage, das Sortieren und Abheften von Papieren, wurden jahrelang eingeübt. Auch heute ist das Interesse am Sortieren und Ordnen noch gegeben. Hier hat die pflegende Angehörige einen separaten »Büro«-Tisch mit überschaubaren und bekannten Büromaterialien (Papiere, alte Behördenpost, Locher, leere Aktenordner Stifte, Anspitzer u.a.) in der Wohnung eingerichtet, was zu einer freudvollen Eigenbeschäftigung geführt hat.

Auch in der Demenz – Wohngemeinschaft, in der das DemenzDing »Mitgefühl« (► siehe Fallbeispiel auf Seite 171) entwickelt wurde, arbeitete das Kompetenzteam mit Varianten. So brachte Mara Vöcking zu einem Treffen mit einer kleinen Bewohnergruppe ganz unterschiedliche Varianten eines Kissens mit:

- ein Lederkissen mit Weintraubenkernen (edel + luxuriös)
- ein Stoffkissen mit Weintraubenkernen (leicht + warm)
- ein Filzkissen mit Kirschkernen (weich + schwer + warm)
- ein Peelingkissen mit Kühlpad (rauh + kalt)
- ein Wendepaillettenkissen mit Wolle und Glöckchen (interessante Struktur + weich + klingeln)
- ein Wischtuchfusselkissen mit Quietschelement (flauschig + quietschen)



Im Folgenden beschreibt Mara Vöcking ihre Herangehensweise und erklärt sowohl die damit verbundenen Ziele als auch die neuen Ideen, die nach diesem Treffen entstanden sind:

»Wir haben verschiedene Objekteigenschaften auf die Kissen übertragen wie Größe, Gewicht,

Oberflächen- und Materialeigenschaften, Festigkeit und Temperatur. Die Bewohner*innen sollten also mit ihrem Tastsinn die verschiedenen Kissen erkunden – durch Überstreichen der Oberfläche oder durch Drücken der Kissen. Die Bewohner waren sehr neugierig und haben die Kissen gerne untereinander getauscht und sich darüber unterhalten.



Wir wollten testen, ob man die beiden Sinne Hören und Fühlen erfolgreich kombinieren kann. Wie verändert sich das Gespräch, wenn das warme Kissen weggelegt wird und man plötzlich ein kaltes Kissen bekommt? Wie reagieren die Bewohner*innen auf die Geräusche, die aus den Kissen kommen? Da die Kommunikation verbal und nonverbal über den Tast- und Hörsinn gesteigert wird, möchten wir gerne daran weiterarbeiten: Weitere Oberflächenstrukturen benutzen und diese in andere Formen bringen, die für die Bewohner*innen interessant sein könnten. Könnte sich das Kissen eventuell sogar bewegen? Vielleicht kann ein Sound abgespielt werden, wenn man es drückt?«

Eine Aktion aufwerten

Haben Sie im Alltag Ihres Angehörigen Tätigkeiten beobachtet, die noch gut durchgeführt werden? Diese Tätigkeiten können abgewandelt und als neue eigenständige Aktion aufgewertet werden.

Herr Sawicki hilft gut und gerne beim Falten der Tischdecken und Handtücher mit. Die Tätigkeit des Falten wird aufgegriffen, um daraus eine Faltdecke zu entwickeln, deren Haupteigenschaft es ist, gut faltbar zu sein.



9.2 Kreativität ankurbeln

Was ist Kreativität?

»Kreativität beschreibt die Fähigkeit, etwas Neues erschaffen zu können – innovatives Denken ist gefragt.« (vgl. Workwise, 2021)

Große Künstler, wie Michelangelo und Beethoven, werden in der Regel als kreative Persön-

lichkeiten bezeichnet. Sie besaßen ohne Zweifel besondere und kreative Talente. Messen wir uns an ihnen, übersehen wir schnell unser eigenes schöpferisches Potenzial, das sich häufig in schwierigen Alltagssituationen zeigt, in denen wir auf kreative Art reagieren, improvisieren und nach Lösungen suchen. Ein Beispiel aus einem unserer Gestaltungsprozesse: Frau Augustin fällt es schwer vom Stuhl aufzustehen. Ihre Angehörigen haben eine gut funktionierende Lösung gefunden. Sie befestigten eine Hundeleine an der Heizung, mit deren Hilfe sich Frau Augustin nun eigenständig hochziehen kann. Erinnern Sie sich an Alltagsprobleme für die Sie eigene, vielleicht ungewöhnliche, Lösungen gefunden haben? Ohne Ihr kreatives Potenzial wäre das nicht möglich gewesen.



Was sind Kreativmethoden?

Kreativität kann erlernt und gezielt gefördert werden. Insbesondere bei Denkblockaden, ist der Einsatz verschiedener Kreativmethoden hilfreich. Sie werden in allen gesellschaftlichen Bereichen praktiziert, in denen zielgerichtet zu einem bestimmten Thema gearbeitet wird: in

der Bildung, Wirtschaft (z.B. bei der Produktentwicklung), in der Politik usw. Kreativmethoden helfen, den Denkfluss gezielt anzuregen, zu beschleunigen und zu erweitern. Das Ziel ist, möglichst viele Ideen zu entwickeln. Quantität steht am Anfang des Gestaltungsprozesses vor Qualität. Die Ideenfindung ist kein kosteneffizienter Prozess, viele Ideen wirken oft absurd oder schlecht. Aber sie sind ein wichtiger Teil des Denkprozesses, um schließlich auf eine gute, zündende Idee zu kommen.

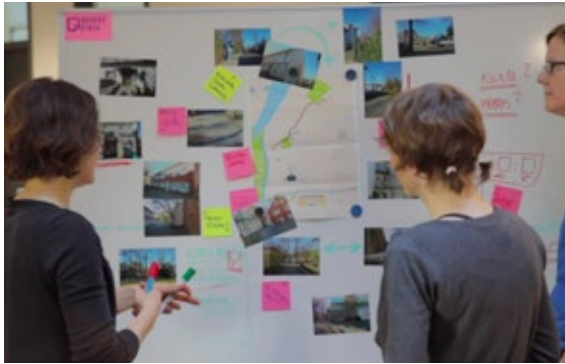
Beim Gehen entstehen oftmals mehr kreative Ideen als im Sitzen (vgl. Kerguenne, Haufe, 2017, S.127). Körperliche Aktivität fördert die Durchblutung im Gehirn und somit auch unsere Denkprozesse. Setzen Sie sich nicht unter Druck, falls Ihnen einmal nichts einfällt. Nehmen Sie sich eine sportliche Auszeit, gehen Sie eine Runde spazieren, wandern oder radfahren.

Im Folgenden stellen wir Ihnen einige dieser Methoden vor. Probieren Sie sie einmal aus und schauen Sie, welche Ihnen Freude bereiten und Sie für Ihre Arbeitsweise gut nutzen können.

Brainstorming/ alle Gedanken zulassen!

Brainstorming ist eine der klassischen Methoden zur Gewinnung von Ideen. Entwickelt wurde sie von Alex Osborn. Er nannte sie »using the brain to storm a problem« – wörtlich: Das Gehirn verwenden zum Sturm auf ein Problem (vgl. Benno van Aerssen, Ideenfindung, 2021)

Brainstorming lässt sich alleine, oft aber besser noch in einer Gruppe praktizieren. Vielleicht fragen Sie eine*n weitere*n Angehörige*n, eine gute Freundin, einen Freund oder gegebenenfalls



auch die Pflegekraft, ob sie ein paar Minuten Zeit für ein kleines Brainstorming hat. Es muss nicht lange dauern.

Für ein erfolgreiches Brainstorming gelten üblicherweise folgende Regeln:

- Das Denken sollte so phantasievoll wie möglich sein, freies Assoziieren ist erwünscht.
- Alle Ideen sind wertvoll. Es wird nichts zensiert, kritisiert oder kommentiert.
- Mutiges und auch unkonventionelles Denken ist gefragt.
- Die Ideen der anderen werden aufgegriffen, darauf lässt sich aufbauen.
- Es werden viele Ideen in kurzer Zeit entwickelt.
- Alles wird notiert! Egal ob in einem Buch, auf einem Zettel oder bei mehr Platz auch mit Post Its auf einer Wand oder glatten Fläche!

Probieren Sie es einmal aus! Nehmen Sie Stift und Papier zur Hand und versuchen Sie, innerhalb von 10 Minuten möglichst viele Dinge aufzuschreiben (oder auch aufzuzeichnen), die man mit einer Büroklammer machen könnte. Es darf ganz abstrus werden, je verrückter desto besser. Kreativ Denken heißt vor allem auch, die ungewöhnliche Gedankengänge zuzulassen und nicht sofort einen Filter davor zu schieben. Als Inspiration könnte man diese Übung auch

zusammen mit einem Kind versuchen. Kinder zensieren sich noch nicht selbst im Denken und kommen auf tolle Ideen wie ...Büroklammer als Ohrring benutzen ...oder damit ein Spielzeugauto abschleppen oder...

Kopfstandmethode

Die Kopfstandmethode ist eine Brainstorming-Methode, die mit Hilfe von umgekehrten Fragen neue Ideen generiert. Während unserer Familienbesuche berichtete eine Angehörige, dass ihr erkrankter Ehemann sehr unruhig wäre, nicht sitzen bliebe und ihr wie ein Schatten in der Wohnung folgen würde. Die Ausgangsfrage war: «Wie kann ich meinen Angehörigen dazu bringen, ruhig sitzen zu bleiben?». Um zu einer Antwort zu kommen, wurde diese Fragestellung nun »auf den Kopf« gestellt: »Wie verhindere ich, dass die Person mit Demenz sitzen bleibt? Wie bekomme ich sie dazu, aufzustehen?« Hier könnte man sich vorstellen, dass man viele Kakteen auf dem Sofa verteilt, der Person eine Schüssel Eiswürfel über den Schoß schüttet oder 3 große, sabbernde Bernhardiner auf dem Sofa Platz nehmen. Auch hier gilt: es darf verrückt werden!



Im nächsten Schritt dreht man die Ideen zum abrupten Aufstehen wieder um: statt stacheliger Kakteen verteilt man also kuschelige Kissen, statt kalter Eiswürfel eine Wärmflasche, statt 3 sabbernder Bernhardiner auf das Sitzmöbel einzuladen vielleicht lieber eine kleines, verschmuste Katze...

Im Kern basiert die Kopfstandtechnik auf dem Umstand, dass es den meisten Menschen in der Regel leichter fällt, zu kritisieren und negativ zu denken, als konstruktiv und positiv Lösungen zu entwickeln. Durch das ungewohnte Umdenken entstehen neue Ideen. Probieren Sie es einfach mal aus.

Übung: Umgekehrte Frage

Suchen Sie sich eine individuelle Fragestellung aus, drehen sie diese dann »auf den Kopf« und entwickeln auf dieser Grundlage Ideen. Im Anschluss werden die spannendsten Ideen markiert und zu passenden Ideen für die ursprüngliche Aufgabenstellung umgekehrt.

Mindmapping

Eine Mindmap ist eine grafische Darstellung der Gedanken mit Verknüpfungen zueinander. Sie bringt die ungeordneten Ideen in eine Form. Sie wird gezeichnet oder gemalt, ist eine Art Stammbaum oder Landkarte und setzt die verschiedenen Punkte zueinander in Beziehung.

Mindmapping basiert auf assoziativem Denken, d.h. neue Informationen werden mit bereits bekannten Eindrücken verglichen und verknüpft. Ein Gedanke führt zum anderen (siehe: Methode des Brainstormings).



Denkanstoß

Wenn Ihnen zu einem Zeitpunkt nichts mehr einfällt, legen Sie die Mindmap weg und schauen zu Sie später noch einmal darauf. Oft kommen einem dann nochmal einige Idee, oder es fallen einem auf einmal Querverbindungen auf.



Was würde die Queen tun? – Unterschiedliche Sichtweisen einnehmen

Der Kerngedanke dieser Methode ist die Frage, wer persönliche Mentoren/Vorbilder sein könnten.

Schlüpft man gedanklich in deren Rollen, kann man aus dieser anderen Perspektive auf eine Fragestellung/eine Herausforderung blicken und so zu neuen Ideen kommen. Ist Ihnen die englische Königin sympathisch? Fragen Sie sich doch einmal, wie die Queen mit Ihrer Fragestellung umgehen würde. Welche Ressourcen würde Sie nutzen? Welche Ihrer Charakterzüge oder Eigenschaften würden Ihr helfen können, zu einer Lösung zu kommen?

Eine Alltagsherausforderung mit anderen Köpfen betrachten, ist gut, weil...

- es eine emotionale Distanz schafft und negative Gefühle auf die Lösungssuche keinen Einfluss haben. (Die englische Königin ist von den Alltagsorgen einer Demenzpflege nicht betroffen.)
- die fremden Rollen mit anderen Handlungsmöglichkeiten ausgestattet sind.
- die Ideen, die hierdurch generiert werden, kreativ und durch den persönlichen Bezug zu den Mentoren/Vorbildern besonders motivierend sind.

ABC-Methode

Die Autorin und Begründerin geirngerechter Lernmethoden Vera F. Birkenbihl entwickelte die sogenannte ABC-Methode. Sie eignet sich gut für die Ideenfindung.

Die ABC-Methode funktioniert sehr einfach. Die Buchstaben des Alphabets werden an den linken Rand eines Blattes von oben nach unten geschrieben. Dann wird ein Oberbegriff, zu dem Wörter einfallen sollen (zum Beispiel »Demenz«), gewählt. Die aufkommenden Ideen, Gedanken und Begriffe werden dann, je nach Anfangsbuchstabe den Buchstaben im Alphabet zugeordnet.

Man beginnt mit dem Buchstaben, für den einem der erste Begriff einfällt. Auch dürfen mehrere Wörter zu einem Buchstaben aufgeschrieben werden.

Es geht dabei darum, im Gehirn zu verschiedenen Themen Wissen zu verankern, indem man zunächst überprüft, was schon da ist (weil man es recht spontan auf eine Liste schreiben kann).

Wenn augenscheinlich noch Lücken bleiben, könnte man diese mit ein wenig Recherche aufüllen.

Eine ABC Liste zu einem Thema ergibt vielleicht noch keine perfekte Idee, aber vielleicht bringen einen zwei oder drei Listen zu miteinander verwobenen Themen auf kreative Problemlösungen.



Beim DemenzDing Grabowski wurden z.B. Fakten aus der Biographiearbeit (Katzenliebhaber) mit Wissen um Entspannung durch sensorischen Druck zusammengebracht.

Übung: ABC-Methode

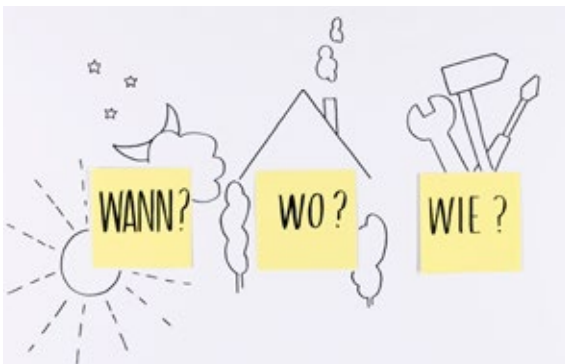
Schreiben Sie die 26 Buchstaben des Alphabets untereinander. Suchen Sie sich ein Oberthema und legen Sie los!

Ein Szenario erstellen

Warum hilft das? Wann wird das angewendet?

Ein Szenario ist eine bewährte Methode im Designprozess, in der man eine Situation beschreibt. Diese kann dabei helfen, seine Vision zu erkennen und zu gestalten. Im Forschungsprojekt hat sie uns dabei geholfen, Ideen für die Ausgestaltung, Verfeinerung und Verbesserung der Prototypen zu entwickeln.

Während der Entwicklungsphase eines Demenz-Dinges ist es zwischendurch immer mal wieder hilfreich, einen »Schritt zurückzutreten«, um sich die aktuelle Situation aus der Distanz anzuschauen. Alle an der Gestaltung beteiligten Personen beschreiben aus ihrer Perspektive zuerst den Ist-Zustand und entwickeln danach eine Vision des Soll-Zustandes. Wie soll das Demenz-Ding sein?



Ein Szenario ist somit die detaillierte Beschreibung einer Wunsch-Situation, von Anfang bis Ende. Während man die Details und die einzelnen Handlungsschritte zeichnerisch, schauspielerisch, erzählerisch, schriftlich o.ä. (den Medien sind keine Grenzen gesetzt!) festhält, wird man automatisch kreativ, setzt Prioritäten und Ziele. So zeichnet sich ein Bild von dem, was erreicht werden könnte. Dies kann als Leitfaden genutzt

werden, der für den weiteren Prozess als Orientierung dient. Das heißt aber nicht, dass das Szenario jetzt schon vollkommen und unveränderbar ist. Es geht darum, einen ersten Ansatzpunkt zu schaffen, der weiterentwickelt, verändert oder sogar komplett ausgetauscht wird. In einer gut beschriebenen Vision werden die wichtigen Merkmale eines DemenzDinges sichtbar.

Sie können dann weiter ausgestaltet und schrittweise verfeinert werden. Im Rahmen der Gestaltung des DemenzDings Mosaik (► siehe Fallbeispiel Seite 135) für Herrn Dresner haben wir die Methode des Szenarios genutzt. Die verschiedenen Fragestellungen halfen uns dabei, die einzelnen Aspekte des Mosaiks noch genauer in den Fokus zu nehmen:

In welchem Raum findet das Mosaik legen statt? Wer holt das Mosaik aus dem Schrank? Wer stellt das Licht an und aus? Wie oft arbeitet Herr Dresner in der Woche damit? Wer sortiert die Steine? Wer räumt alles weg? Hat Frau Dresner durch das DemenzDing Zeit für sich gewonnen? Wo hält sich Frau Dresner auf, wenn ihr Ehemann daran arbeitet? Wird das Mosaik ausgestellt? Braucht Herr Dresner für Tage mit schlechter Tagesform eine abgewandelte Variante des Mosaikes, z.B. eine verkleinerte Legefläche, mit der er schneller fertig ist?

Ein Szenario zu erstellen ist eine wichtige Methode, die jede*r trainieren kann, auch wenn es zu Beginn eine Herausforderung sein kann.

Überlegen Sie einmal: Um welche aktuelle Situation geht es? Wie ist es aktuell? Wie kann es in Zukunft aussehen? Wo/Wann beginnt die Situation und wo/wann endet sie? Welche Personen

und Gegenstände sind beteiligt? Was machen diese Personen als erstes? Welche Gegenstände kommen wann und wie zum Einsatz? Was passiert danach? Welche weiteren (Handlungs-) Schritte gibt es?

Am Schluss dieses Unterkapitels möchten wir Ihnen diesen Impuls noch mit auf den Weg geben: Falls Sie im Gestaltungsprozess mit gegensätzlichen Wünschen, Vorstellungen und Bedürfnissen der beteiligten Personen konfrontiert werden und dadurch die Ideenfindung blockiert ist, machen Sie sich auf die Suche nach dem kleinsten gemeinsamen Nenner. An welcher Schnittstelle sind alle Beteiligten verbunden?

9.3 Ideen nutzen

Die Ideen bewerten

Sie haben nun viele Ideen aufgeschrieben. Im nächsten Schritt gilt es nun, aus den gesammelten Ideen eine in den Blick zu nehmen, mit der Sie weiterarbeiten können. Die folgenden Fragen helfen Ihnen dabei, eine Auswahl zu treffen: Erfüllt die Idee die Grundfunktion, d.h. wäre sie lösungsorientiert und könnte den Lebensalltag signifikant verbessern? (Es handelt sich zu diesem Zeitpunkt nur um eine erste Einschätzung, die Testungen auf Alltagstauglichkeit erfolgen später.) Was ist zuhause leistbar? Falls einzelne Ideen zuhause nicht umsetzbar sind: Können sie so umgedacht werden, dass sie dennoch nutzbar sind? Welche Materialien stehen mir zur Verfügung? Was sind die praktikabelsten Ideen? Was lässt sich schnell und einfach austesten?



Ideen testen

Nun haben wir verschiedene Methoden vorgestellt, wie man auf Ideen kommt. Im folgenden Kapitel wird es darum gehen, wie man diese Ideen gemeinsam mit dem Menschen mit Demenz, testet. Warum und wie man das tun sollte, erklärt das Kapitel »Prototyping«.



Denkanstoß

Machen Sie eher kleine Schritte! Es muss nicht schön oder perfekt sein. Hauptsache man macht erst einmal irgendeinen Anfang.



Fallbeispiel 9 – DemenzDing:**Mosaik****Ausgangslage in der Familie**

Herr Dresner ist an Demenz erkrankt und wird von seiner Ehefrau betreut. Das Paar ist sowohl im privaten als auch im Hinblick auf externe Hilfsangebote sehr gut vernetzt. Familie und Freunde unterstützen und eine Selbsthilfegruppe sowie eine Beratungsstelle vermitteln das notwendige Rüstzeug für die Pflegesituation zuhause. Zweimal in der Woche besucht Herr Dresner eine Tagespflegeeinrichtung.

Die Erwartungshaltung und Bedürfnisse der Pflegenden-

Im ersten Telefonat erklärt Frau Dresner, was sie sich von einer Projektteilnahme erhofft. Sie wünscht sich eine sinnvolle (Eigen-) Beschäftigung für ihren Ehemann, die er bei schlechtem Wetter gut und möglichst eigenständig zuhause ausführen kann. Bei gutem Wetter gibt es ausreichend Beschäftigungsmöglichkeiten, wie Spaziergänge, Schwimmen oder Einkaufsbummel. In weiteren Gesprächen zeigt sich das Bedürfnis von Frau Dresner, den Ehemann gut beschäftigt zu wissen und dadurch mehr Zeit zur eigenen Erholung zu gewinnen. Die Pflegesituation wird teilweise als belastend erlebt.

Die Herausforderungen und der Umgang damit

Herr Dresner kann keine eigene Tagesstruktur entwickeln. Seine Frau berichtet, er sei manchmal unruhig, könne Tätigkeiten nicht mehr selber durchführen, die Feinmotorik lasse nach,

auch Ausdauer und Konzentration sei geringer. Dennoch bezieht Frau Dresner ihren Mann regelmäßig in kleine hauswirtschaftliche Aufgaben mit ein, leitet ihn an und unterstützt weitestgehend seine Selbstständigkeit.

Bedürfnisse bei der Person mit Demenz

Wir nehmen das Bedürfnis wahr, in der Nähe seiner Ehefrau zu sein, sich sinnvoll zu beschäftigen und gebraucht zu werden.

**Anreize zur Gestaltung, erste Interventionen und Ressourcen entdecken**

Schon früh im Prozess stoßen wir auf das Fundstück »Tiffanylampe«, die Herr Dresner selbst gefertigt hat. Bleiverglasen war sein Hobby. Die Lampe ist ihm auch heute noch wichtig.

Frau Dresner berichtet, dass die feinmotorischen Fähigkeiten ihres Mannes nachgelassen haben. Deshalb testen wir diese durch Aktionen wie Salzteig bemalen oder Gummibänder aufspan-

nen. Hierdurch erhalten wir außerdem wertvolle Informationen über seine momentane Ausdauer, Konzentration und Vorlieben. So entdecken wir z.B., dass die Farbe besonders gern mag.

Ideen entwickeln

Im Projektteam überlegen wir, wie wir Herrn Dresner sein altes Hobby »Bau von Tiffany-lampen« wieder zugänglich machen können. Dafür müsste das Hobby in seiner Komplexität heruntergebrochen werden. Die erste Idee ist, statt des Lötens von Glassteinen Mosaiksteine auf eine Holzplatte zu kleben.

Feedback

Herr Dresner kommt mit dem Kleber nicht gut zurecht, er braucht dafür beständig Hilfe.



Beobachtung

Obwohl Herr Dresner das Aufkleben der Mosaiksteine nicht sonderlich gefiel, beobachteten wir, wie er die Mosaiksteine hingebungsvoll sortierte und nach Farben arrangierte.

Anpassung des Konzeptes

Durch die Beobachtungen können wir unsere Konzept anpassen: das Kleben soll wegfallen, das Arrangieren der Steine soll zum Hauptakt werden.

Testen des Konzeptes mit einem Prototyp

Bei unserem zweiten Test benutzen wir einen Bilderrahmen und die Mosaiksteine. Durch den Rahmen gibt es eine zu gestaltende Fläche, die Steine können auch nicht herunterfallen. Dieses Mal liegen wir genau richtig: Herr Dresner kann eigenständig mit dem Prototypen umgehen. Er legt ganz versunken abstrakte Bilder und scheint dabei viel Freude zu haben.



Verifizieren der Idee

Um ganz sicher zu gehen, dass die Idee trägt, bietet Frau Dresner ihrem Mann den Mosaik Prototypen in den nächsten Tagen immer wieder an. Der Erfolg bestätigt sich: Bis zu einer Stunde kann Herr Dresner konzentriert am Mosaik arbeiten, und seine Gattin kann sich ruhigen Gewissens eine kurze Auszeit nehmen.

Verbesserung und finaler Bau

Im Lauf der nächsten Wochen wird das Demenz-Ding nach und nach verbessert, erweitert und finalisiert: es werden Schubladen integriert, damit die Steine direkt am Mosaik aufbewahrt werden können. Es wird eine Hinterleuchtungsfunktion entwickelt, um das Ergebnis noch mehr an die

Qualitäten der Lampe anzunähern. Und nicht zuletzt wird eine Ausstellungsfunktion ermöglicht: Wenn Herr Dresner ein besonders schönes Bild gelegt hat, kann man dies für eine Zeit mit einer Plexiglasplatte konservieren und als Kunstwerk ausstellen.

Implementierung und Wirkweise

Das Mosaik wird zum festen Bestandteil der Freizeitgestaltung. Das Legen eines Mosaiks wird von Herrn Dresner als freudvoll empfunden. Frau Dresner unterstützt ihren Ehemann, das beleuchtete Mosaik zu benutzen. Sie bietet es ihm regelmäßig als Eigenbeschäftigung an.

Da er es alleine benutzen kann und sich dabei gut konzentriert, ergibt sich für seine Gattin eine kleine Ruhepause.

Ist ein Bild fertig gelegt und ist besonders gut gelungen, dann wird es ausgestellt. Daran erfreut die sich nicht nur seine Frau Dresner, sondern die Kunstwerke sorgen auch für Gesprächsstoff, wenn Besuch kommt.





Kapitel 10

Prototyping

Die Arbeit mit Prototypen ist essenziell für die Gestaltung eines DemenzDinges. Ein nachhaltiges und gut nutzbares DemenzDing entwickelt sich durch ein schrittweises Testen und immer wieder erneutes Anpassen an die vorliegenden Bedürfnisse und Ressourcen der*s Nutzer*in.

Diese Vorgehensweise erscheint auf den ersten Blick vielleicht ungewohnt. Wer sich beruflich nicht mit Gestaltungsprozessen beschäftigt oder in der Produktentwicklung aktiv ist, ist vielleicht noch nie mit dem Begriff »Prototyping« in Berührung gekommen. Was bedeutet überhaupt Prototyping? Welche Ziele werden damit verfolgt und wie lässt sich ein Prototyping Prozess erfolgreich durchführen?

Dieses Kapitel wird Ihnen die notwendigen Grundlagen vermitteln und Sie mit Übungen und Impuls dabei unterstützen, Ihre eigenen Ideen in erste Prototypen zu überführen, diese zu testen und zu einem finalen DemenzDing zu entwickeln.

10.1 Definition Prototyp

»Prototyp« – Was bedeutet das?

Der Begriff »Prototyp« stammt vom altgriechischen »prōtótýpon« und kann übersetzt werden mit »erster Typ«, »Urbild«, »Vorbild«. (vgl. Bendel & Oliver, 2021)

Die besten Ideen/Interventionen aus dem bisherigen Gestaltungsprozess, die gut funktionieren, können zu Prototypen weiterentwickelt werden. Dafür braucht es erst einmal nicht viel. Oft reicht es aus, mit einfachen Materialien (Stift, Papier/Pappe und Klebstoff) ein erstes Modell zu bauen. Das Ziel: die entwickelte Idee begreiflich machen. Gerade Menschen mit Demenz fällt es schwer, Lösungsansätze in der Theorie zu besprechen. Wenn man ihnen aber die Möglichkeit gibt, etwas auszuprobieren, dann sind auch Menschen mit Demenz in der Lage, sogenanntes »Feedback« zu geben, d.h. uns mitzuteilen, ob die Idee für sie sinnvoll oder ansprechend ist, oder eben

nicht. Bezogen auf unser DemenzDing Mosaik haben wir für die Vorversion, also dem Prototyp, einen alten Bilderrahmen benutzt. So konnten wir gemeinsam zu testen, ob unsere Hypothese auch richtig war. Es hätte wenig Sinn gemacht, Herrn Dresner nur von der Idee zu erzählen – er hätte dazu keine Angaben machen können.

Übung:

Suchen Sie sich Anregungen aus anderen Quellen! Was gibt es schon und was ist meiner Idee ähnlich? (Inspirationen aus dem Internet oder aus Versandhauskatalogen)

10.2 Was ist das Ziel des Prototyping?

Die Arbeit mit Prototypen ist notwendig. Sie verhindert, dass der Mensch mit Demenz, der ein individuelles Bedürfnis bzw. ein spezifisches Alltagsproblem hat, schnell eine vorgefertigte Lösung präsentiert bekommt, die nicht auf seine individuelle Situation zugeschnitten ist. Die Person mit Demenz wird partizipativ ins Prototyping eingebunden. Sie testet die Modelle und gibt verbale oder nonverbale Rückmeldungen dazu.

Was muss ein Prototyp leisten?

In den Prototypen fließen erste Teilaspekte der favorisierten Idee mit ein. Er bildet somit den intendierten Funktionsumfang ab. Diese Teilaspekte sind nun (auch für andere beteiligte Personen) real greifbar und sichtbar und können weiter erprobt werden. Es wird getestet, inwieweit die aktuelle Idee trägt und ob sie ganz oder teilweise erfolgreich ist. Das Ziel ist die stetige Weiterent-

wicklung des Prototyps.

Das mit Herrn Dresner gemeinsam entwickelte Mosaik bestand aus unterschiedlichen Teilaspekten, die nacheinander berücksichtigt und getestet wurden. Hierzu zählte:

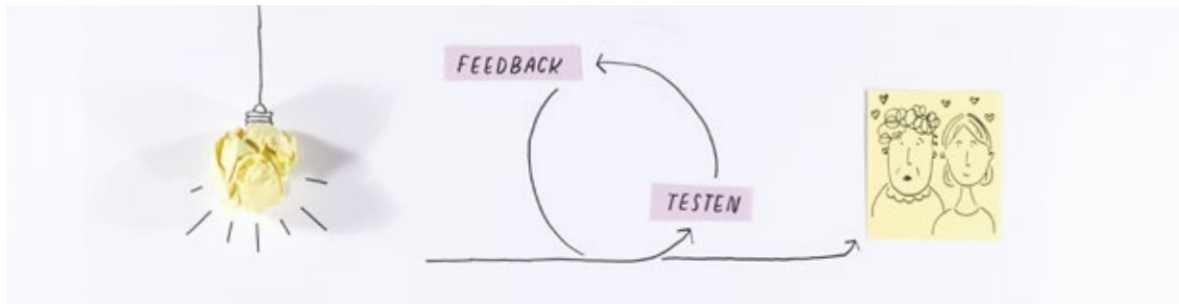
- der Rahmen
- die Beleuchtung der bunten Glassteine
- die Aufbewahrung der zu benutzenden Steine
- die Fuge, in der Herr Dresner die ersten Steine befestigte
- die Farbe und die Dicke der Glassteine
- die Größe des Mosaiks
- die Präsentation des fertigen Mosaikbildes
- das Material für den Rahmen, das dem Ehepaar auch optisch gefallen sollte
- die Frage, ob Vorlagen für nicht abstrakte Motive notwendig sind
- die Frage, wie die Beschäftigung initiiert wird

Übung: Erklärvideos

Schauen Sie sich zu diesem Thema die Erklär-Videos des Projektes DemenzDinge an. Diese finden Sie auf dem DemenzDinge Kanal (<https://www.youtube.com/channel/UCCYYAHq8cwspnOAlk9pt-Jag>) oder über die Website: www.demenz-dinge.com

10.3 Die innere Einstellung spielt eine Rolle

Auch in der Phase des Prototyping spielt die innere Haltung eine nicht zu unterschätzende Rolle. Es gilt, sich mit einer offenen Einstellung in den Prozess zu begeben und neugierig zu bleiben, in welche Richtungen er sich entwickelt.



Die Arbeit mit Prototypen ist immer ein dynamischer und lebendiger Prozess. Es gibt Überraschungen, neue Wege eröffnen sich und geplante Ziele können schnell an Bedeutung verlieren. Auf all das muss kreativ reagiert werden. Die folgenden Impulse haben uns als Projektmitarbeiterinnen geholfen, eine angemessene Einstellung zu entwickeln, mit der wir konstruktiv die jeweiligen Prototyping Prozesse angehen konnten.



1. Denkanstoß

Die 5 wichtigsten Impulse zum Prototyping

Geben Sie der Person mit Demenz Zeit und Raum für ihre eigene Kreativität. Lassen Sie eine andere Nutzung des Prototyps zu.

» Herr Sawicki benutzt das Memory nicht zum Spielen, sondern ordnet die Karten akkurat aneinander.« – aus Feldprotokoll

2. Denkanstoß

Wenn etwas nicht funktioniert, kann ein Ziel sein, Workarounds (Behelfslösungen/ über einen Umweg das Ziel erreichen) zu finden: Bleiben Sie dran!

3. Denkanstoß

Es gibt nicht »den« Prozess! Er ist immer individuell an der Lebenssituation der Person mit Demenz ausgerichtet!

4. Denkanstoß

Vom Gestaltungsplan abweichen ist erlaubt! Halten Sie einen Plan B bereit! Die eigene Grundhaltung sollte spontan, kreativ und flexibel sein.

5. Denkanstoß

Bieten Sie der Person mit Demenz den Prototypen ergebnisoffen an. Beobachten Sie unvoreingenommen und neutral, wie und mit welcher eigenen inneren Logik die Person mit Demenz diesen Gegenstand benutzt.

10.4 Von der favorisierten Idee mittels Prototypen zum finalen DemenzDing

Wie funktioniert dieser Prozess?

Als Kernelemente sind hier zu nennen: das Testen, das Beobachten, die iterative (wiederholende) Vorgehensweise und schließlich die Gestaltung eines stabilen und somit lange nutzbaren DemenzDinges.

Das Testen

Prototypen sind dazu da, dass man aus ihnen lernt. Testen bedeutet, eine Antwort auf die Frage »Funktioniert der Prototyp?« zu finden. In der Regel testet der/die zukünftige Nutzer*in den Prototyp.

Anhand von genauen Beobachtungen sowie durch verbales und nonverbales Feedback seitens des Menschen mit Demenz erhalten Sie Aufschluss über die aktuelle Funktionsfähigkeit des Prototyps. So gaben Frau König und Herr Schneider eine konkrete Rückmeldung zum neu installierten Aufbewahrungsmöglichkeit der Spielfiguren:

- » *Dass die Figuren direkt unterm Spielbrett waren, fanden Frau König und Herr Schneider gut. Auch wollten die beiden eventuell einen zusätzlichen Tisch für das Halmaspiel ins Wohnzimmer stellen.*« - aus Feldprotokoll

Und Herr Dresner testete die eingebaute Fuge am Holzrahmen des Mosaiks. Das Einstecken der Glassteine in eine Fuge des Bilderrahmens war ursprünglich nur eine Zufallsbeobachtung. Wir gingen der Frage nach, ob die Fuge weiter benutzt wird und welche Relevanz sie haben könnte.

- » *Was getestet wird: ein Leuchttisch mit einem Rand aus Holz inklusive eingearbeiteter Fuge sowie die Position einer Taste, mit dem das Licht gedimmt werden kann.*« - aus Feldprotokoll

Beobachtung:

Die Fuge im Holzrahmen scheint wichtig zu sein, da Herr Dresner sofort begann, hier Steine anzudocken. Auch der Holzrahmen passte gut, da keine Steine mehr vom Leuchttisch rutschen.

Die neuen Erkenntnisse werden genutzt, um die Funktionsfähigkeit des Prototyps weiter zu verbessern, ihn immer näher an die Bedürfnisse des Nutzers anzupassen.

Nutzen Sie die folgende Übung, um Routine im eigenen Prototyping Prozess zu entwickeln:

Übung: Einen Prototyp testen

1. Bleiben Sie am Geschehen nah dran. Gehen Sie in die direkte Interaktion mit der Person mit Demenz.
2. Schreiben Sie mit, machen Sie sich Notizen zu Überlegungen, wie:
 - Was funktioniert?
 - Was funktioniert nicht?
 - Welche Fragen stellen sich?
 - Welche neuen Ideen entstehen?
 - Was haben wir gelernt?

Wichtig ist eine gründliche Dokumentation, entweder stichpunktartig in der Situation selbst oder im Nachhinein in einer ausführlichen Reflexion.

Was wird beobachtet?

Beobachtet wird das Verhalten des Menschen mit Demenz bei der Benutzung des Prototyps. Leitfragen sind hier:

Welche Kompetenzen werden sichtbar?

- » *Das Mosaik wurde selbstbestimmt gelegt und zeigt seine Fähigkeiten beim Legen der Steine. Herr Dresner verfügt über ein eigenes Farbverständnis.*
– aus Feldprotokoll

Wie nutzt die erkrankte Person den Prototyp?
Nutzt sie ihn möglicherweise auch alternativ, d.h. unabhängig von seinem ursprünglichen Zweck? (Wie beim MemorySpiel, wo es der Person mit Demenz mehr um das Ausrichten ging als um Paare finden.)

Wie erlebt die Person mit Demenz den Umgang mit dem Prototyp. Wie ist die Stimmung?

- » *Ein schönes Mosaik, welches Frau Dresner sehr gefiel. Herr Dresner kommentierte es freudig mit »Das kann ich noch besser.«* – aus Feldprotokoll

Wie verläuft die Kommunikation?

- » *Sehr konzentriertes Arbeiten, es wurde wenig geredet. Herr Dresner legte Stein für Stein.*« – aus Feldprotokoll

Darüber hinaus wird auch die Funktionalität des Prototyps genau beobachtet.

Die Leitfragen sind hier:

Wie funktioniert die neu zu testende Eigenschaft?

- » *Die Anti-Rutsch-Matte war auch sehr gut und hat ein Verrutschen der Steine vermieden.*« – aus Feldprotokoll

Gibt es am Prototypen noch Stellen, die nicht nutzerfreundlich sind?

- » *Frau Dresner berichtete: Die beim letzten Mal mitgebrachte beleuchtete Mosaikplatte hatte ihr Mann zwar herausgeholt, sich aber nur zwei Minuten damit beschäftigt. Die LED Leuchten haben ihn gestört; sie sind zu grell. Die Platte wurde von uns wieder mitgenommen, um sie zu verbessern.*« – aus Feldprotokoll

Funktioniert der Prototyp auch unter optischen und ästhetischen Aspekten?

- » *Frau Dresner wurde gefragt, welches Material sie für das DemenzDing bevorzugt (Plastik, Holz oder Metall). Ihr war die Funktion und das Gewicht des DemenzDinges wichtig.*« – aus Feldprotokoll

10.5 Die Iteration

Iteration bedeutet ein mehrfaches Wiederholen eines gleichen Ablaufes mit dem Ziel der Verbesserung der Nutzung bzw. des Nutzungsverhaltens.

Die von uns entwickelten DemenzDinge durchlaufen im Vorfeld wiederholt Testläufe. In die Prototypen bauen wir schrittweise immer wieder neue Eigenschaften ein, die wir dann bei mehreren Familienbesuchen austesten. Dieses iterative Vorgehen über einen etwas längeren Zeitraum ist auch insofern von Bedeutung, da dadurch eine einmalige schlechte Tagesform der Person mit Demenz nicht so stark ins Gewicht fällt.

Mit Herrn Dresner testeten wir mehrere Wochen lang das Halten, das Sortieren und das Aufbewahren der bunten Glassteine. Am Schluss hatten wir eine optimale Lösung gefunden:

Woche 1:

Die Steine, die Herr Dresner nicht auf dem Rahmen haben wollte, sammelte er in seiner Hand. Das Mosaik war für ihn nach einer halben Stunde beendet, als er alle Steine, die er auf dem Bilderrahmen sammelte, alle angelegt waren. Am Schluss schüttete er die Steine in die Schachtel zurück.

Woche 2:

Beobachtung: Herr Dresner sortiert sehr gerne; vielleicht bräuchte er dafür einzelne Sortierkästen. Auch hat er Steine aussortiert, die ihm überhaupt nicht gefallen haben.

Woche 3:

Was getestet wurde: Wir haben für das heutige Treffen ein paar Pappschüsseln mitgebracht, die für das Sortieren der Mosaik Steine war. Unsere Beobachtung: Herr Dresner hat selber nicht sortiert, aber nachdem ich ihm eine Schüssel mit jeweils roten, blauen und grünen Steinen bereitgelegt hatte, griff er sofort zu der »grünen« Schüssel. Er hat Steine, die er nicht brauchte in einer gesonderten Schüssel gesammelt. Als seine Schüssel mit grünen Steinen leer war, hat er nach den roten Steinen gegriffen.

Woche 4:

Herr Dresner ist in der Lage, sich aus einer gemischten Steinpackung das passende heraus zu suchen, benutzte aber auch die vorsortierten Schälchen. Daher soll im nächsten Schritte ein

einfaches Sortiersystem gebaut werden

Woche 5:

Unsere Ideen/Fragen: Schalen oder nur in der Hand sortieren? Wie räumt man die Steine weg?

Woche 6:

Was heute getestet wurde: Ein aus Pappe gebastelter Rahmen für den Leuchttisch, unter dem zwei Seiten-Schubladen eingebaut sind. Beobachtung: Die Seiten-Schubladen haben sehr gut funktioniert, auch als Fläche um Steine zu betrachten. Überlegung/ Idee: Ob man die Schubladen wie Schalen benutzen soll?

Woche 7:

Wir wollten noch einmal das Schubladenmodell austesten und insbesondere herausfinden, wie viele Schubladen benötigt werden und ob eine zusätzliche Schale benötigt wird.

Woche 8:

Die finale Lösung ist gefunden: Eine Schublade, die unter dem Leuchttisch direkt angebracht wird, ist die beste Lösung. Sie kann ganz herausgezogen werden und dient als Aufbewahrung der Steine und als Sortierhilfe.

Übung: Trainieren Sie das iterative Arbeiten

1. An welchen Stellen möchten Sie den Prototyp verbessern?
2. Sammeln Sie Ideen für diese Veränderung.
3. Bauen Sie die Veränderung in den Prototypen ein und testen Sie ihn erneut.

Einen erfolgreichen Prototyp zu einem finalen DemenzDing weiterentwickeln

Im Verlauf des Prototyping Prozesses ist irgendwann der Punkt erreicht, an dem sichtbar wird, dass der aktuelle Prototyp vom erkrankten Menschen optimal und zufriedenstellend genutzt wird. Alle eingebauten Eigenschaften wurden positiv getestet. Der Prototyp funktioniert! Hier sollte dann geprüft werden, ob die bisher eingesetzten einfachen Materialien für eine dauerhafte Nutzung geeignet sind. Falls nicht, macht es Sinn, das finale Demenz Ding aus strapazierfähigem Material zu bauen.

10.6 Testen ist nicht gleichzusetzen mit implementieren

Das Testen eines Prototyps ist nicht gleichzusetzen mit dessen Implementierung im Lebensalltag. Die Implementierung erfolgt im nächsten Schritt. (► siehe Kapitel 14)

In diesem Kapitel haben Sie ein wichtiges Kernelement eines Gestaltungsprozesses kennengelernt. Welche Materialien sich eignen, um Ihre Ideen sinnvoll austesten und auch final umsetzen zu können, erfahren Sie im folgenden Kapitel.





Fallbeispiel 10 – DemenzDing:**StuhlgangErinnerungshilfe**

Vorab: Mehr zur Person mit Demenz, wie das Team vor Ort gestartet ist und zu den Bedürfnissen von Frau Bohm lesen Sie in den Fallbeispielen TagesKalender, ProgrammAuswahlhilfe und Freundebuch.

Bedürfnisse bei der Person mit Demenz und Anreize zur Gestaltung

Bei der Arbeit am DemenzDing Freundebuch kam das Gespräch zwischen Frau Bohm und dem DemenzDinge-Team vermehrt auf das Thema Stuhlgang. Frau Bohm ist sehr gestresst, weil sie sich sorgt, dass ihre Verdauung nicht richtig funktioniert. Das Thema beschäftigt sie ungemain – sie vermerkt manchmal sogar Sachen zum Stuhlgang auf dem TagesKalender. Laut Frau Pfeiffers Aussagen und gemäß der vollwertigen (und fast schon laxativen) Art der Küche hat Frau Bohm keine physischen Probleme. Frau Bohms Bedürfnis nach Sicherheit und regelmäßigem Stuhlgang wird vom Team ernst genommen und auf ihr Bedürfnis eingegangen.

Ideen entwickeln, Materialien finden und Prototyping

Zum Thema Erinnerung an den Stuhlgang wird gemeinsam mit Frau Bohm und Frau Pfeiffer gearbeitet. Es geht ein langes Gespräch voran, in dem erste Ideen ausgetauscht werden. Frau Pfeiffer hat bereits eine Tabelle im Bad erstellt, die hilft Frau Bohm aber nicht mehr. Kathrin erstellt daraufhin eine Checkliste, die Frau Bohm

vor Augen führen soll, was sie alles für eine gute Verdauung tun kann und auch macht. Das soll sie beruhigen, da sie alles »abhaken« kann.

Ziel des Teams ist es, gemeinsam mit Frau Bohm ein System zu entwickeln, das anzeigt, wenn sie Stuhlgang hatte. So, dass entweder sie sich selbst oder auch Frau Pfeiffer darüber vergewissern können. Die erste Idee ist, dass Frau Bohm ein Armband anzieht, wenn sie Stuhlgang hatte. Frau Pfeiffer äußert aber, dass das wahrscheinlich schwierig wird. Die zweite grobe Idee ist, dass es eine Art visuelles Signal gibt, wenn Frau Bohm die Spültaste für das große Geschäft drückt. Da sie die beiden Tasten für das große und kleine Geschäft unterscheiden kann, soll das Spülen mit der großen Taste die Erinnerungsfunktion aktivieren.

Durch die Gestalterinnen wird ein kleines Kästchen entworfen, welches neben der Toilette an der Wand befestigt wird. Dieses Kästchen ist über einen Bindfaden mit der Toilettenspülung und der großen Spültaste verbunden. Drückt Frau Bohm die große Spültaste, dann fällt in dem Kästchen eine Holzfigur herunter. Liegt diese Holzfigur im Kästchen auf dem Boden, so weiß Frau Bohm, dass sie schon Stuhlgang hatte. Auch Frau Pfeiffer kann erkennen ob Frau Bohm schon Stuhlgang hatte und sie beruhigen.

Finalisierung

Da das System so zu funktionieren scheint, wird im nächsten Schritt noch an der Form und der Ästhetik des DemenzDings StuhlgangErinnerungshilfe gearbeitet. Hier kommt wieder Frau Bohms Liebe zur Kunst zum Tragen sowie ihre

Wertschätzung für eine ordentliche Handschrift. Die Mechanik des Drückens der großen Spültaste wird auf ein zweigeteiltes Bild übertragen. Beim Drücken der großen Taste fällt ein Teil des Motivs herunter und gibt einen weiteren Bildbereich frei, auf dem der Satz steht: heute Stuhlgang gehabt.

Diese Erinnerungstütze soll Frau Bohm dabei helfen, einen Überblick über Ihre Verdauung zu behalten.

Frau Pfeiffer kann das Bild wieder in seinen Ursprungszustand bringen, indem Sie es nach oben schiebt, wo es mittels eines Magneten hält.







K

Einfach
machen!

Kapitel 11

Materialien zur Gestaltung

Wie man theoretisch und praktisch auf die ersten Ideen kommt, die bestenfalls in einer Skizze und ein paar Stichpunkten zu Papier gebracht werden, haben Sie bereits erfahren. Wir wollen Ihnen nun aufzeigen, mit welchen Arbeitsmitteln Sie Ihre Ideen zum Leben erwecken können und aus welchem Material letztendlich auch das finale DemenzDing gestaltet werden kann.

11.1 Materialien für Prototypen

Die Grundregel lautet: Das Material sollte so simpel wie möglich, günstig oder gar kostenlos und alltagstauglich sein. Je nach Ziel und Zweck bieten sich an: Papier, Karton, Klebstoffe und Stifte.

Die Funktion der Prototypen ist es, eine Idee sichtbar zu machen. Sie dienen nur der Testung und sind zunächst nur Provisorien. Es macht daher keinen Sinn, hochwertige Materialien dafür zu verwenden. Wer hobbymäßig bastelt oder handwerklich tätig ist, wird einen entsprechenden Materialfundus im Haus haben und sich daraus bedienen können.

Bei Frau Kaufmann wollten wir herausfinden, wie stark ihr Interesse für Handarbeiten ausgeprägt ist und welche feinmotorischen Fertigkeiten als Ressourcen aktuell noch vorhanden waren. Ein Webrahmen existierte nicht; ihn zu kaufen wäre zu teuer gewesen. Daher fertigten wir selber einen Rahmen und benutzten dafür ein Stück Pappe in DIN A4 Größe, dünne Wolle zum Aufspannen und verschiedenfarbige dickere Wolle zum Weben. Eine große Büroklammer diente als Webschiffchen. Das Beispiel verdeutlicht, dass der Einsatz des Materials auch in einem früheren Stadium des Gestaltungsprozesses (hier waren wir ganz am Anfang und suchten nach Ressourcen) nicht teuer sein muss.

Reizvoll

Die Auswahl der Materialien sollte auch reizvoll sein. Je reizvoller das Material, desto größer ist auch die Motivation, es zum Einsatz zu bringen. »Reizvoll« wird hier nicht ausschließlich unter den Aspekten »ansprechend« und »schön« gesehen, sondern beantwortet vielmehr die Frage, welche Grundeigenschaften das Material braucht, um als reizvoll wahrgenommen zu werden. Dazu zählt die Optik, aber auch akustische und haptische Aspekte oder die Schwere und Beweglichkeit eines Gegenstandes spielen eine Rolle. Die Fühlkissen des DemenzDinges Mitgefühl bestanden aus den unterschiedlichsten Materialien. Einige Stoffe waren weich und angenehm, andere eher hart und rau. Die Kissen unterschieden sich in ihrer Größe und ihrem Gewicht, die Farben variierten und einige Kissen waren zusätzlich mit akustischen Reizen ausgestattet. Der Person mit Demenz wurden alle Kissenvarianten angeboten und ihre Reaktionen bei der Benutzung beobachtet. Ziel war es, das reizvollste Kissen für sie zu entwickeln.



Wiedererkennungseffekt

Bei der Auswahl der Materialien können Wiedererkennungseffekte positive Auswirkungen auf die Akzeptanz haben sowie auf die Bereitschaft, den Prototypen zu nutzen.

» *Wir erstellten für Herrn Sawicki ein Tischtennispiel, das auf dem Küchentisch gespielt werden konnte. Am Anfang kam ein gelber kleiner Ball zum Einsatz, der keine Reaktion auslöste. Herr Sawicki zeigte keine Initiative, das Spiel zu beginnen. Das änderte sich, als ein richtiger Tischtennisball angeboten wurde, den er spontan zurück spielte. Die Authentizität, also die Farbe, der Klang beim Auftippen und vielleicht auch das spezifische Gewicht, spielte also eine Rolle.*« – aus Feldprotokoll

Überlegen Sie, für welche Elemente Ihres Prototyps Sie Materialien mit einem hohen Wiedererkennungswert nutzen können, Materialien, die Ihrer*m Angehörigen mit Demenz in irgendeiner Art vertraut sind.

11.2 Materialien für ausgearbeitete DemenzDinge

Wenn man anhand des provisorischen Prototypen genug Informationen gesammelt hat, und das Konzept sich als passend herausgestellt hat, dann kann man überlegen, wie man vom Prototypen zum finalen DemenzDing kommt. Um schnelle Abnutzungserscheinungen zu vermeiden, sollte das DemenzDing stabil gebaut werden. Die oben beschriebenen einfachen Materialien (Papier, Pappe, Klebstoffe, Stift) eignen sich oft nicht um haltbare Dinge herzustellen. So war auch die Papierklappe des Prototypen vom



TagesKalender schnell verknittert und konnte die »inaktiven« Magnete nicht mehr verdecken. Daher wurde hier in zwei Schritten nach einem stabileren Material gesucht.

Zunächst wurde eine Alternative aus dicker Pappe aus dem Bastelgeschäft ausprobiert.

Weil aber Zugang zu einer Holzwerkstatt vorhanden war, gab es im weiteren Schritt eine noch



stabilere Version aus Holz.

Nicht jedem ist das Arbeiten mit Holz einfach möglich, daher sollten Sie sich fragen: mit welchen Materialien kann und möchte ich arbeiten? Oder: wer könnte mir eventuell helfen, mein DemenzDing zu bauen? Gibt es im Freundes

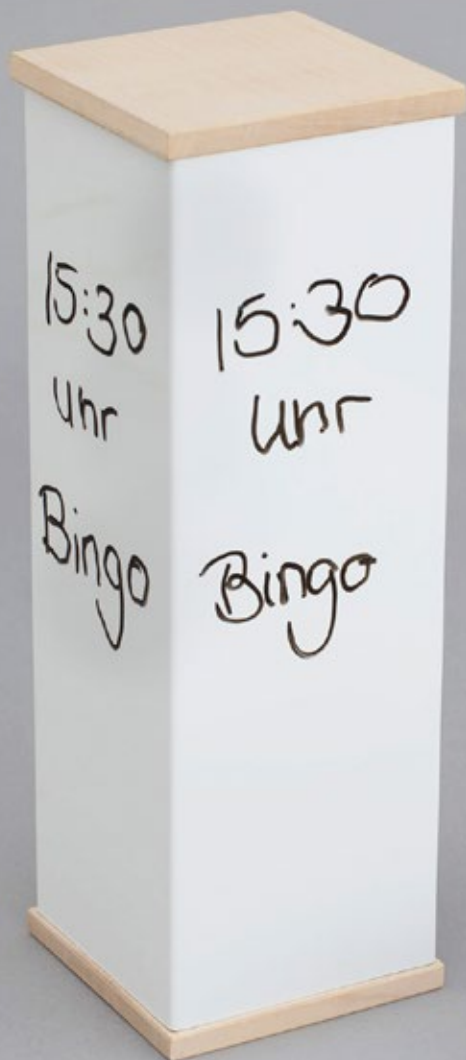
oder Verwandtenkreis handwerklich versierte Leute? Die Reihenfolge sollte dabei immer sein: Zuerst geht es darum, den Funktionsumfang zu gewährleisten. Beim TagesKalender hätte die Pappklappe mit einem verstärkten Klebeband dies bereits geleistet, nämlich verlässlich zu schließen.

Wenn noch weitere Ressourcen vorhanden sind, könnten Sie sich überlegen, welche Materialien das DemenzDing noch schöner oder gefälliger machen könnte. Schließlich darf oder sollte das DemenzDing auch Ihnen gefallen. Sie benutzen das DemenzDing ebenfalls regelmäßig und es gehört für eine gewisse Zeit zum Wohnumfeld.

Übung: Das DemenzDing ausbessern

Überlegen Sie: Wie häufig wird das DemenzDing zum Einsatz kommen? Wie oft nimmt man es in die Hand? Wo haben sich schon in der Testphase beim Prototypen Abnutzungserscheinungen gezeigt? Genau dort sollten Sie beim Material nachbessern





Fallbeispiel 11 – DemenzDing:

Litfaßsäule

Ausgangslage

Mehr zur Wohngemeinschaft für Demenzerkrankte, wie das Team vor Ort gestartet ist und zu den Bedürfnissen der Bewohner*innen lesen Sie im Kapitel DemenzDing Medaillon.

Die Herausforderungen und der Umgang damit

Im Rahmen einer Kegel-Aktion stoßen wir erstmals auf die Herausforderung: »Wie kann optimal über Freizeitangebote informiert werden?«. Aktuelle Termine werden einseitig auf ein weißes DIN A4 Blatt geschrieben werden, das dann auf dem großen Tisch im Wohnraum aufgestellt wird. Das Problem dabei ist, dass die Zettel umfallen, von anderen Gegenständen zugestellt werden und viele der Bewohner*innen den Text überhaupt nicht lesen können, weil sie die Vorderseite des Blattes nicht sehen. Auch den Mitarbeiter*innen fällt auf, dass die vielen kleinen Zettel nicht wahrgenommen werden. Sie nutzen daher für neue Termine alternativ einen Wandkalender, der aber ebenso wenig beachtet wird, da er nicht ständig im Blick der Bewohner*innen ist und es vergessen wird, dass sich im Kalender neue Informationen befinden.

Die Erwartungshaltung und Bedürfnisse der Mitarbeiter*innen

Eine Mitarbeiterin äußert den Wunsch, Impulse und neue Ideen für Beschäftigung zu finden.

Bedürfnisse bei der Person mit Demenz

Das Bedürfnis, informiert zu werden, ist für jeden Menschen ein Grundbedürfnis. Für Menschen mit Demenz bieten Informationen über einen anstehenden Freizeittermin Orientierung und Sicherheit im Alltag. Nicht selten löst das Wissen über die kommenden Termine (der nächste Konzertbesuch, die Karnevalsfeier) auch eine Vorfreude aus. Wohlbefinden und Zufriedenheit stellen sich ein.

Anreize zur Gestaltung

Der Anreiz ist das Fundstück des handgeschriebenen Zettels auf dem WG – Tisch, der als Informationsmedium nicht funktioniert.

Ideen entwickeln

Wir entwickeln gemeinsam mit der Präsenzkraft die Idee einer Litfaßsäule als stabile und sichtbare Alternative zu den vielen Informationszetteln. Der große Wohnzimmertisch spielt eine zentrale Rolle im WG-Leben. Die Bewohner*innen halten sich dort viele Stunden am Tag auf. Hier wird gekocht, gegessen, Freizeitaktivitäten finden am Tisch statt und man trifft sich auch zwanglos dort, um sich auszuruhen oder ein »Schwätzchen« zu halten. Aus unserer Sicht sollte ein neues Informationsmedium deshalb auf dem Tisch seinen Platz finden.

Materialien und Prototyping

Wir bringen beim nächsten Besuch den ersten Prototyp der Litfaßsäule mit. Er besteht aus schwarzem und weißem Tonpapier. Zettel mit Terminen können dort angeklebt werden. Gemeinsam mit der Präsenzkraft und den anwesenden Bewohner*innen testen wir die Säule und sammeln neue Ideen: die Litfaßsäule sollte

größer und farbenfroher sein. Die Präsenzkraft äußert die Idee, eine neue Litfaßsäule optisch als Wasserturm zu gestalten, da dieser für den Stadtteil ein Wahrzeichen darstellt und als Orientierungspunkt gilt.

Eine Woche später erhalten wir das Feedback, dass die erste Litfaßsäule von regelmäßig benutzt wird. Als zweiten Prototyp bauen wir nun die Litfaßsäule als Wasserturm nach und stellen sie auf ein Podest, damit sie sich von den anderen Gegenständen auf dem Tisch abhebt. Als Material kommen Tonpapier, Farben, Klebstoff, eine gebogene, beschreibbare Platte (Whiteboard) und eine leere Weingummi-Plastikbox zum Einsatz.



Der nächste Besuch ergibt, dass das Wasserturmmodell nicht standgehalten hat, da die Spannung zu groß war. Dieser Prototyp kann daher nicht auf seinen Nutzen getestet werden. Eine Alltagsbetreuerin macht den Vorschlag, eine Terminhilfe in Form eines Kubus zu bauen, so dass auf 4 Seiten Termine gleichzeitig aufgeschrieben werden können.

Wir greifen die Idee auf und bringen eine Woche

darauf ein neues Modell mit, bei dem die Whiteboard-Platte nicht gebogen sondern mit Werkzeugen eckig gefalzt worden ist. Wir lassen diesen Prototyp zum testen in der Wohngemeinschaft.



Beim nächsten Besuch erhalten wir die Rückmeldung, dass die neue Litfaßsäule von den Bewohner*innen angenommen wird und sie sich gut über die Freizeittermine informieren können. Es fehlt noch eine Halterung für den Stift. Die oberen und unteren scharfen Kanten des Kubus sollen aus Sicherheitsgründen mit einem Deckel abgedeckt werden. Gemeinsam mit einer Bewohnerin überlegen wir, aus welchem Material die Deckel sein sollen und greifen ihren Wunsch nach Holz auf. »Ja, Holz ist immer schön«.

Implementierung und Wirkweise

Die Mitarbeiter*innen nutzen die Litfaßsäule für die Übersicht über Termine und stellen das DemenzDing mitten auf den Tisch. Alle WG-Bewohner*innen können den nächsten Termin nun gut sehen und sich auch dazu austauschen.





**»Unsere größte Schwäche liegt
im Aufgeben. Der sicherste Weg
zum Erfolg ist immer,
es noch einmal zu versuchen.«**

Thomas Edison

Kapitel 12

Anforderung an eine Intervention

In diesem Kapitel steht die Ausgestaltung der gemeinsam durchgeführten Aktionen im Fokus. Eine der Hauptfragen ist: Wie können die am Prozess Beteiligten, insbesondere die Person mit Demenz, partizipativ eingebunden werden? Die partizipative Herangehensweise ist elementar für die Gestaltungsprozesse. Menschen mit Demenz nehmen unabhängig vom Krankheitsgrad aktiv daran teil. Auch bei fortgeschrittener Demenz bleibt es möglich, sie niedrigschwellig einzubinden. Ihre Stimmen wollen gehört werden. Nur so lassen sich DemenzDinge individuell und nachhaltig entwickeln.

Darüber hinaus werden in diesem Kapitel die weiteren Fragestellungen geklärt: Was ist überhaupt eine Intervention? Über welche Merkmale sollte sie bestenfalls verfügen, so dass sie erfolgreich verläuft? Wie können die Rahmenbedingungen für Angebote/Interventionen optimal gestaltet werden? Mit welcher Grundeinstellung gehe ich in eine Aktion hinein?

Bevor Sie beginnen, nutzen Sie die nachfolgenden Hintergrundinformationen sowie die verschiedenen Übungen und Impuls. Diese werden Sie erfolgreich durch Ihren eigenen partizipativen Prozess führen.

12.1 Was sind Interventionen und welchem Zweck dienen sie?

Interventionen sind kleine Workshops zur Testung von im Vorfeld aufgestellten Annahmen. Gemeinsam mit der Person mit Demenz werden Aktivitäten umgesetzt und ausprobiert, was zur Bestätigung oder zum Verwerfen dieser Annahmen führt.

Im Projekt DemenzDinge zählen zu den eingesetzten Interventionen z.B. das gemeinsame Spielen, Bastelaktivitäten und handwerkliche Aktionen. Aber auch Gespräche, Spaziergänge, musikalische Angebote, Gedächtnistraining, biografische Erinne-

rungsarbeit und letztendlich auch alle Aktionen, die mit den Testungen der Prototypen verbunden waren, fallen unter die Kategorie »Interventionen«.

Die Interventionen werden nie zweckfrei eingesetzt. Das gemeinsame Kartenspielen führte zu wichtigen Erkenntnissen über Fähigkeiten wie Ausdauer, Feinmotorik und Konzentration. Durch Spaziergänge mit Frau Bohm erhielten wir beispielsweise Informationen über ihre Mobilität, ihre Orientierungsfähigkeit sowie über ihre Lieblingsorte im Stadtteil.

Unter »Interventionen« sind daher alle Vorgehensweisen zu verstehen, die bewusst eingesetzt werden, um Ziele zu erreichen. Die Ziele im Gestaltungsprozess sind:

- die Beziehung zum Menschen mit Demenz zu stärken
- das Kennenlernen der Person mit Demenz mit all ihren Ressourcen
- das Finden eines Ansatzpunktes für ein DemenzDing
- das Entwickeln, Testen und Optimieren eines Prototyps

12.2 Eine angemessene Grundeinstellung entwickeln

Gehe ich mit einer »falschen« inneren Einstellung in einen Gestaltungsprozess ist die Gefahr gegeben, dass er erfolglos verläuft oder gar nach kurzer Zeit abgebrochen werden muss. Was ist aber nun eine »richtige« Grundhaltung? Diese vier Denkanstöße möchten wir Ihnen mit an die Hand geben:

Gestaltungstime ist Qualitytime

Auch wenn Interventionen dazu dienen, Fähigkeiten zu testen und Ressourcen aufzudecken, sollte vermieden werden, die gemeinsame Aktion wie eine Prüf- und Testsituation aussehen zu lassen. Das verunsichert die Person mit Demenz und setzt sie unter Druck. Eine entspannte Mitarbeit könnte dadurch verhindert werden, wie das Beispiel in der Familie Barth zeigt:

» *Wir dürfen Herrn Barth allerdings nicht in eine Prüfungssituation bringen, da ihn das nervös macht und die Ergebnisse offenbar nicht unbedingt repräsentativ sind. Zum einen gibt er sich mehr Mühe und zum anderen fällt es ihm durch den Druck offenbar schwerer, Dinge abzurufen.*« – aus Feldprotokoll

Umso wichtiger ist, den Fokus auf die Beziehungsebene zu legen. Die Gestaltung von DemenzDingen geschieht immer im Kontext einer vertrauensvollen Beziehung. Das ist die wesentliche Grundlage

»Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Aktivität gar nicht das Entscheidende ist, sondern die Art der Beziehung, die sich zwischen mir und dem Menschen mit Demenz entwickelt.« (vgl. Zoutewelle-Morris, 2013, S.42)

Das im Punkt 11.2 beschriebene Ziel »Die Beziehung zum Menschen mit Demenz stärken« spiegelt sich hier wider. Das gemeinsame Tun stärkt eine Beziehung.

Manchmal tritt das eigentliche Ziel (z.B. ein DemenzDing gestalten) in den Hintergrund, wie das folgende Beispiel zeigt:

» *Und als meine Mutter lieber von alten Zeiten reden wollte, hat man den Gestaltungsprozess mal ein bisschen nach hinten gestellt.*« – Angehörige

Wichtig bleibt, immer mit zu berücksichtigen, dass die Person mit Demenz im Mittelpunkt steht. Sie bestimmt das Tempo und die Pausen beim Gestaltungsprozess mit sowie auch die Gesprächsthemen und die Dauer des Zusammenseins.

Mal werden Bedürfnisse klar geäußert, mal ist es unsere Aufgabe, nonverbale Signale (z.B. Ermüdungserscheinungen) aufzugreifen und entsprechend darauf zu reagieren.

Beide Parteien, Sie als pflegende*r Angehörige*r und auch die Person mit Demenz, profitieren von dieser gemeinsamen Qualitytime.



Denkanstoß

Nehmen Sie sich bewusst Zeit und Raum für eine Intervention. Genießen Sie die gemeinsame Aktion und machen Sie sie zu einem schönen Erlebnis!

Ergebnisoffen

Zur inneren Grundhaltung zählt auch ein offener und weiter Blickwinkel. Ergebnisoffenes Arbeiten bedeutet, sich nicht schon zu Beginn auf ein Ergebnis/eine Lösung festzulegen, sondern offen zu bleiben für neue Ideen und Richtungen, die durch verschiedene Interventionen eröffnet werden. Bei der Partizipation geht es darum, in den Interventionen den Bedürfnissen der Personen mit Demenz nachzuspüren.

Einfach mal machen! Mut haben für Intervention und Angebote

Vom Denken ins Handeln zu kommen ist manchmal nicht einfach. Zu viele zögerliche Gedanken und Abwägungen können den Schritt in die Praxis blockieren. Daher geben wir Ihnen den folgenden Impuls mit auf den Weg:

Einfach mal machen, Mut haben! Es muss nicht alles perfekt sein. Interventionen müssen nicht teuer oder ausgeklügelt sein. Und wenn sie einmal nicht funktionieren, der erkrankte Mensch z.B. nach kurzer Zeit nicht mehr mitmacht, ist das kein Fehlschlag.

Es ist unrealistisch, dass jede Intervention zu einem erfolgreichen Ergebnis führt. Das zeigen auch die Aussagen von Frau Sawicki und Frau Christine Kaufmann in den Abschlussinterviews:

» *Wir haben eben so einiges versucht, zusammen herauszuarbeiten, was ja zum Teil geklappt hat, zum Teil eben auch nicht.*« – Angehörige

Wenn der Prozess stockt

Im Projekt DemenzDinge haben wir immer wieder die Erfahrung gemacht, dass wir im Gestaltungsprozess an bestimmten Punkten nicht weitergekommen sind. Es fühlte sich wie »festgefahren« an. Wir mussten uns umorientieren. Ein »Befreiungsschlag« war notwendig. Als sinnvoll erwies sich in diesen Situationen, eine komplett neue Aktion auszuprobieren. So konnten neue Ideen generiert und Anreize für DemenzDinge gefunden werden.



Denkanstoß

Wenn der Prozess stockt, neue Aktion ausprobieren!

Ein Beispiel aus der besuchten Wohngemeinschaft veranschaulicht diesen Impuls:

- » *Ich bin dann zu den anderen in den Wohnraum und habe mit der Praktikantin und zwei Bewohnerinnen den Tischkicker ausprobiert und ein paar Runden gespielt. Mein Ziel war, durch das Kickerspiel neue Ideen für Gestaltungsansätze zu gewinnen.*« – Betreuerin

12.3 Merkmale einer Intervention

Welche besonderen Eigenschaften sollten die Interventionen besitzen? Wie können sie optimal funktionieren, so dass die oben genannten Ziele erreicht werden?

Bei der Auswahl einer geeigneten Intervention sollten daher bestimmte Merkmale berücksichtigt werden:

Authentisch

Gegenstände, die in Interventionen genutzt werden, sollten vom erkrankten Menschen als authentisch erfahren werden. Authentisch bedeutet, dass der Gegenstand einen hohen Grad an Übereinstimmung mit dem Original hat, welches die Person mit Demenz kennt oder früher benutzte. Der Wiedererkennungswert ist höher. Authentische Reize triggern somit stärker die Erinnerung und fördern leichter die intuitive Benutzung und Bedienung des Gegenstandes.

Während der Familienbesuche sind wir häufig auf dieses Merkmal der Authentizität getroffen. Hier ein Auszug aus einem Feldprotokoll:

- » *Da ich noch einen weißen normalen Tischtennisball mitgebracht hatte, probierten wir diesen.. Die Reaktion war erstaunlich. Es sah so aus, als erinnerte er sich sofort an sein früheres Spiel. Er schien sich an den Ablauf des »Zurückschlagens« zu erinnern. Es spielte neben der Farbe sicherlich auch eine Rolle, dass dieser Ball besser aufschlug und der Ton des Tischtennisballs beim Aufschlag natürlicher klang (Ping-Pong-Effekt).*« – aus Feldprotokoll
- » *Auf meine Bemerkung, den Ball zu »schnibbeln« und was das ausmacht für den Mitspieler, fing er an zu lachen. Der Begriff schien Erinnerungen an früheres Spielen zu wecken.*« – aus Feldprotokoll

Funktional

Die Gestaltung von DemenzDingen erfordert eine andere Herangehensweise als es in klassischen Gestaltungsprozessen mit kognitiv nicht eingeschränkten Zielgruppen üblich ist. Im Forschungsprojekt DemenzDinge hat sich folgendes Vorgehen bewährt:

Es sollte keine »Laborsituation« entstehen – obwohl wir genau beobachten wollen, um Rückschlüsse auf die Qualität unserer Konzepte zu ziehen, sollte dies feinfühlig geschehen.

Es wird nicht mit abstrakten Modellen und mit Simulationen gearbeitet. Rein kognitiv ausgerichtete Fragen (»Versetzen Sie sich mal gedanklich in folgende Situation...«) überfordern.

Stattdessen werden die Interventionen im »Hier und Jetzt« des Lebensalltags der erkrankten Person angesetzt, d.h. sie sind unmittelbar erfahrbar, konkret, sichtbar und körperlich greifbar.

Biografieorientiert

Biografieorientierte Angebote können deutliche Reaktionen hervorrufen, wie wir bei Herrn Dresner und anderen Projektteilnehmer*innen erlebten:

- » *Außerdem erzählte Herr Dresner, dass er vor einiger Zeit mit seiner Familie bei einem Helene Fischer Konzert war. Frau Dresner sagte, dass er gestern fast den ganzen Tag nur Helene Fischer gehört hätte.*« – aus Feldprotokoll
- » *Herr Dresner bekam Karten mit Fotos von biografischen Alltagssituationen gezeigt. Auf das Bild mit Helene Fischer reagierte er begeisterter als auf das Bild mit dem abstrakten Handwerker.*« – aus Feldprotokoll
- » *Das Quiz hat bei Herr Dresner positive Emotionen ausgelöst. Er zeigte uns nach dem Fußball-Quiz ein Fotoalbum von seiner damaligen Fußball Karriere.*« – aus Feldprotokoll
- » *Wenn man die richtigen Themen findet, kann Herr Dresner sehr viel erzählen.*

Besonders über Vergangenes. Er braucht aber immer jemanden, der nachfragt und ihn motiviert.« – aus Feldprotokoll

- » *Vor allen Dingen dieses Memory ist ein Moderator geworden, weil man über die Bilder gut ins Gespräch gekommen ist: »Guck mal jetzt, wie heißt dieses Tier? Ein Eichhörnchen. Weißt du noch die Eichhörnchen in der Eifel und erinnerst du dich noch an diesen oder jenen Weg, da lagen immer so viele Nüsse.« Das Memory war wirklich sehr hilfreich und alltags-tauglich.*« – Angehörige

Biografieorientierte Angebote können z.B. an Beschäftigungen anknüpfen, die vor der Erkrankung immer gerne und mit Freude vom erkrankten Menschen übernommen wurden.

Aber: Menschen mit Demenz verändern sich, und wenn Sie bei den Interventionen mit biografieorientierten Angeboten nicht weiterkommen, probieren Sie einfach etwas Neues. Daher richten Sie sich immer an der aktuellen Situation aus.

Reduktion statt Komplexität

Komplexität entsteht, wenn Informationen und Eindrücke umfangreich und schnell kommuniziert werden.

Menschen mit Demenz sind in der Regel mit zunehmender Erkrankung nicht mehr in der Lage, komplexe Situationen zu verarbeiten. Das führt oft zu Frustrationen, Ablehnung und Rückzug. Deswegen sollte darauf geachtet werden, Inter-

ventionen möglichst einfach zu gestalten, z.B. einzelne Aufgaben und Informationen schrittweise nacheinander anzubieten.

- » *Bei dieser Aufgabe (Salzteig bemalen) fiel es Herrn Dresner leichter, dem Handlungsablauf zu folgen, denn es war eine geringere Anzahl an Arbeitsschritten, um zum Ziel zu gelangen.*« – aus Feldprotokoll



Denkanstoß

Wenn Sie mit Materialien (z.B. Farben, Spielkarten) arbeiten, versuchen Sie, nicht alles auf einmal anzubieten, denn das kann überfordern. Bieten Sie zu Beginn erst einmal nur eine Auswahl an.

Manchmal hilft es auch, den »Arbeitsplatz«, d.h. den Ort, an dem Sie mit Ihrem*Ihrer Angehörigen eine Aktion starten möchten, frei zu räumen, da andere sichtbare Gegenstände ablenken können.

Gemeinsames Tun

Mit fortschreitender Demenz verliert der erkrankte Mensch immer weiter die Fähigkeit, sich selbst zu beschäftigen. Anregungen und Impulse von außen werden umso wichtiger:

- » *Frau D. berichtet, dass ihr Mann im Haushalt zwar keine große Hilfe ist; sie bezieht ihn dennoch ein, damit er sich gebraucht fühlt.*« – aus Feldprotokoll

Ein gemeinsames Tun fördert außerdem die Motivation der*des Menschen mit Demenz und wirkt aktivierend. Ein Vorteil der gemeinsamen

Aktivität ist, dass den*dem Menschen mit Demenz bei den jeweiligen Aufgaben auch assistiert werden kann.

Ressourcenorientiert

Ressourcenorientierte Interventionen orientieren sich an Vorlieben, Kompetenzen, Ritualen u.a. und wirken dadurch stärker auf das Wohlbefinden und die Bereitschaft mitzumachen. Interventionen dienen auch dazu, Ressourcen, die im Alltag nicht sofort sichtbar werden, neu zu entdecken:

- » *Stattdessen fand er das Anordnen der Mosaiksteine sehr spannend und konnte sich damit gut lange beschäftigen. Auch besitzt er ein eigenes Farbverständnis, das er gerne nutzt.*« – aus Feldprotokoll

Die Vorliebe für bestimmte Farben und die Art und Weise seiner harmonisch zusammengestellten Farbkonstellationen war so nicht bekannt und auch für Herrn Dresners Ehefrau neu. (► mehr lesen Sie unter Mosaik auf Seite 135)

Reizvoll und attraktiv

Es gilt herauszufinden, welche Intervention so reizvoll und attraktiv ist, dass der erkrankte Mensch sich gerne beteiligt. Manchmal sind es rein hedonische Aktivitäten, wie Spiele oder Spaziergänge. Manchmal ist aber auch der Wunsch stark, etwas Nützliches und Sinnvolles zu tun und somit gebraucht zu werden. Hier eignen sich dann Tätigkeiten im Haushalt oder Garten, bei denen der Erkrankte mitwirken kann. Sätze, wie »Ich brauche jetzt einmal deine

Hilfe!« sind manchmal ein starker Anreiz. Der Appell bewirkt, dass die Person mit Demenz in Bewegung kommt.



Denkanstoß

Menschen mit einer Demenz wirken oft passiv. Um sie zu motivieren bei einer Aktion mitzumachen, kann es hilfreich sein, als erster mit der Aktion zu beginnen; sie erst einmal nur zuschauen zu lassen. Die Person mit Demenz kann dann aufgefordert werden, mitzumachen oder mitzuhelfen. (vgl. Zouttewelle-Morris, 2013, S. 43)



Partizipativ/ der Mensch mit Demenz in der Rolle als Co-Entwickler

Das Projekt DemenzDinge ist ein partizipativ ausgerichtetes Projekt.



Denkanstoß

»Partizipation des Individuums ist nur möglich, wenn die soziale Umwelt sie zulässt; oder besser: wenn sie die Partizipation anregt« (vgl. Schelling, 2006)

Was bedeutet Partizipation?

Im Kern geht es um eine partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Beteiligten während des gesamten Prozesses der Gestaltung von Demenz-Dingen. Da das DemenzDing ganz individuell an die Lebenssituation des Menschen mit Demenz angepasst ist, steht dieser mit seinen Ressourcen und Bedürfnissen im Mittelpunkt. Es wird nicht »für« ihn, sondern »mit« der Person konzipiert, gestaltet, gebaut und getestet. Partizipation ist aktive Teilhabe:

» Der Prototyp des Mosaiks wurde immer feiner ausgetestet, verbunden mit einem regelmäßigen Austausch mit Herrn und Frau Dresner. Wir erhielten dadurch wichtige Rückmeldungen zu den noch bestehenden Fehlfunktionen (Die Schubladen konnten ungebremst ganz herausgezogen werden.) und zu störenden Elementen (Das Kabel war im Weg.) Verbesserungen konnten so anhand der gesammelten Informationen vorgenommen werden. – aus Feldprotokoll

Partizipation bei Demenz

Der Mensch mit Demenz übernimmt im Gestaltungsprozess die Rolle eines Co-Entwicklers. Er beteiligt sich je nach seinen Kompetenzen in unterschiedlicher Form am Gestaltungsprozess. Idealerweise bestimmt er die einzelnen Arbeitsschritte im Prozess mit und beteiligt sich an Entscheidungsprozessen.

Allerdings ist, je nach Krankheitsgrad, die Einbindung in einen verbal geführten Entscheidungsprozess nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich. Hier gilt es dann, den Menschen mit

Demenz auf anderen Ebenen aktiv einzubinden, ihn bewusst im Mittelpunkt des Geschehens zu belassen und ihm weiterhin auf Augenhöhe zu begegnen. Dies geschieht z.B. dadurch, dass er über die anstehenden Aufgaben informiert und aktiv in gemeinsame Aktionen einbezogen wird. Wenn die Sprachkompetenz nachlässt, wird das Beobachten des nonverbalen Verhaltens wichtig. Werden nonverbale Rückmeldungen auf Interventionsangebote berücksichtigt, ist dies auch eine Form der Partizipation.

Menschen mit Demenz können auf unterschiedlichen Stufen partizipativ beteiligt werden:

- informiert werden – Dem Menschen mit Demenz werden Informationen angemessen und verständlich (demenzgerechte Kommunikation) zur Verfügung gestellt.
- gehört werden – Hier geht es darum, die Bedürfnisse, Ideen, eigenen Vorstellungen, Kritik des erkrankten Menschen zu hören, sie wahrzunehmen.
- mitbestimmen – Die Person mit Demenz und die Angehörigen treffen gemeinsam Entscheidungen.
- selbst bestimmen – Die Person mit Demenz trifft eigenständig eine Entscheidung.

Keine Partizipation ist demnach:

- Die Person mit Demenz wird fremdbestimmt.
- Die Person mit Demenz ist nur »Dekoration«, d.h. sie wirkt zwar bei Aktionen und Aufgaben mit, hat aber keine Kenntnis darüber, worum es eigentlich geht.

Was fördert Partizipation bei Demenz?

- Wissen (z.B. Krankheitswissen)
- Können (Umgang mit Demenz)

- Soziale Kompetenz
- Machtgleichheit (z.B. auf Augenhöhe agieren)
- Selbstwirksamkeit

» *Frau N. zeigte Begeisterung für das Mock-Up, da das ganze Projekt nicht mehr so abstrakt ist und sie nun auch an der Gestaltung teilhaben kann.*« – aus Feldprotokoll

- Transparenz von Strukturen
- Soziale Integration / Einbettung
- Wertschätzung
- Vertrauen (z.B. in die Fähigkeiten des Erkrankten unabhängig vom Grad der Erkrankung)
- Hoffnung (z.B. dass Veränderungen und Wandel immer möglich sind.)
- (vgl. Schelling, 2006)

12.4 Rahmenbedingungen gestalten

Die Entwicklung von DemenzDingen ist immer abhängig vom direkten Umfeld. Manche der Rahmenbedingungen lassen sich aktiv beeinflussen, z.B. durch eine gute Vorplanung, andere wiederum nur schwer verändern.

Übung: Idee Skizzieren

Skizzieren Sie vor einer Intervention kurz Ihre Idee (in wenigen Worten oder auch in kleinen Zeichnungen). Was ist die Aktion? Was möchte ich damit erreichen? Welches Material benötige ich dafür? Wo und wie lange wird alles stattfinden?



Denkanstoß

Eine gute Vorplanung ist die Basis für eine stressfreie und entspannte Aktion. Vermeiden Sie Stress; setzen Sie sich nicht unter Druck. Menschen mit Demenz sind oft sehr sensibel und bemerken unsere Anspannung sofort.



Den äußeren und zeitlichen Rahmen für eine Intervention gestalten

Hier geht es darum, das Arbeitsumfeld herzurichten. Schaffen Sie eine Umgebung, in der sich alle Beteiligten wohlfühlen. Wie ist die Beschaffenheit des Lichts, sind die Stühle bequem?

Manchmal ist es die Tasse Kaffee oder Tee, die dazugestellt wird, um eine angenehme und vertraute Atmosphäre zu schaffen. Störende Geräuschquellen sollten ausgeschaltet werden. Die Kommunikation mit Menschen mit Demenz verschlechtert sich, wenn sie durch ein laufendes Radio oder Fernsehgerät abgelenkt werden.

» *Negativ ist mir aufgefallen, dass während der gesamten Zeit der Fernseher lief und der Ton sehr laut war. Zwischendurch*

schauten alle Anwesenden auf den Fernseher und nur durch unsere Ansprache wurde wieder davon abgelenkt.«

– aus Feldprotokoll

Planen Sie bewusst Zeit für eine Aktion ein. Sie kennen Ihre*n Angehörige*n genau und können gut einschätzen, wie viel Zeit Sie benötigen. Die meisten Besuche in den teilnehmenden Familien im Projekt DemenzDinge beliefen sich durchschnittlich auf eine Stunde. Das reichte oft völlig aus. Für den Menschen mit Demenz war diese Zeit intensiv und erforderte eine hohe Konzentration.



Denkanstoß

Wenn Ihnen das hilft, tragen Sie in Ihrem Kalender einen Termin für den Gestaltungsprozess gezielt ein.

Materialien sind vorhanden, eine grobe Idee auch

Das Kapitel 10 lieferte einige grundlegende Impuls hinsichtlich des Einsatzes von Materialien. Schauen Sie im Vorfeld, was Sie benötigen und legen Sie alles bereit.



Denkanstoß

Wenn Sie über einen längeren Zeitraum etwas gestalten, ist es hilfreich, die dafür benötigten Materialien (Klebstoff, Schere, Pappe etc.) schnell greifbar zu haben, z.B. in einer speziellen Box.

Die Tagesform beachten

Manchmal stehen aktuelle Sorgen und Konflikte so stark im Mittelpunkt, dass Ihre Energie für den Gestaltungsprozess nicht ausreicht. Setzen Sie sich nicht selbst unter Druck und verschieben die geplante Aktivität.



Denkanstoß

Genauso gut kann man eine gute Tagesform spontan nutzen.

Auch die Tagesform des Menschen mit Demenz kann beeinträchtigt sein.

- » *Heute war Herr Dresner in einer schlechteren Verfassung. Er war schon länger erkältet; daher war seine Konzentration nicht besonders gut.*« – aus Feldprotokoll

Ebenso spielt die Tageszeit eine Rolle. Die Personen mit Demenz, die wir im Projekt kennengelernt haben, wirkten oft in der zweiten Tageshälfte müder.

- » *Vormittags sei seine Konzentration besser als nachmittags.*« – aus Feldprotokoll

Das normale »soziale Grundrauschen«

Das Beisammensein und die gemeinsame Aktivität sind durch eine entspannte und normale Arbeitsatmosphäre gekennzeichnet, in der auch Smalltalk und das Ansprechen der unterschiedlichsten Themen dazu gehören. Manchmal führt ein »äußeres Grundrauschen«, z. B. alle reden miteinander, zu in einer Situation, in der sich der Mensch mit Demenz wohl und sicher fühlt und eher aktiv werden kann.

- » *Alle quatschen miteinander, Herr Sawicki wird aktiv.*« – aus Feldprotokoll

- » *Es herrschte eine offene und freundliche Atmosphäre. Herr D. konzentrierte sich auf das Mosaik, hörte dennoch den Gesprächen zu und beteiligte sich zwischen durch mit Kommentaren.*«
– aus Feldprotokoll

In diesem Kapitel haben wir dargelegt, wie eine gelingende Intervention aussehen kann. Im nächsten Schritt werden wir besprechen, wie wir Erfolge erkennen und bewerten können.





Fallbeispiel 12 – DemenzDing:**Mitgeföhlt****Ausgangslage:**

Mehr zur Person mit Demenz, wie das Team vor Ort gestartet ist und zu den Bedürfnissen der Personen in der Wohngemeinschaft lesen Sie im Kapitel DemenzDing SchnickSchnacken.

Herausforderungen und der Umgang damit?

Den Bewohner*innen in der Wohngemeinschaft fällt es schwer, untereinander ins Gespräch zu kommen und sich gegenseitig zuzuhören, da besonders verbal schwächere Gruppenmitglieder nicht an der Kommunikation teilnehmen können.

Bedürfnisse bei der Person mit Demenz und Anreize zur Gestaltung

In der Kommunikation sind die Einschränkungen der Bewohner*innen gravierend. Dennoch bleibt das Bedürfnis zu kommunizieren von fundamentaler Bedeutung, denn gerade Kommunikation und soziale Interaktion geben Wohlbefinden und Lebensqualität. Das Team stellt sich folgende Fragen: Wie kann die verbale Kommunikation bei fortschreitender Demenz gefördert werden? Wie kann eine Kommunikation in einer Gruppe mit Menschen mit Demenz verbessert werden? Wie können verbal schwächere Bewohner*innen besser einbezogen werden

Ideen entwickeln, Materialien finden und Prototyping

Beim ersten Treffen setzten sich die Gestalterinnen und Demenzexpertinnen gemeinsam mit

den Bewohner*innen zu Kaffee und Kuchen zusammen, um anschließend in das Thema »Kommunikation« einzusteigen. Mithilfe unterschiedlicher Objekte sollen die Sinneswahrnehmungen angeregt werden und so Anknüpfungspunkte für erste Gespräche entstehen.



Für den Tastsinn werden Luftballons mit verschiedenen Materialien befüllt. So können z.B. Paare gesucht oder der Inhalt besprochen werden. Das Ergebnis fällt positiv aus, da alle Bewohner*innen ins Gespräch kommen. Es entsteht die Idee, etwas zu entwickeln, was die Sinne der Bewohner*innen vielseitiger anspricht und die Kommunikation anregt. Beim darauffolgenden Treffen wird das Thema »Sinne« weiter vertieft. Eine Gestalterin hat kleine Fühlkissen mit verschiedenen Bezügen z.B aus Leder, Pailletten, Filz und anderen Stoffen mitgebracht. Der Inhalt besteht aus Materialien, die sich sowohl akustisch als auch haptisch voneinander unterscheiden. Die Kissen quietschen, knistern, sind

unterschiedlich schwer, warm oder auch kalt. Das Team integriert die Kissen mit den vielfältigen Funktionen in Alltagssituationen und beobachtet, welche Materialien die Bewohner*innen begeistern. Kissen mit interessanten Strukturen und Geräuschen werden weiterhin verwendet, da bekannte Töne, Klänge und Materialien Erinnerung in den Bewohner*innen auslösen, welche wiederum Anknüpfungspunkt für weitere Gespräche sein können.

In den nächsten Wochen finden mehrere Testphasen statt und die ersten Prototypen werden weiterentwickelt. Das Team fällt die Entscheidung, die Kissen an die Bedürfnisse derjenigen WG Mitbewohner*innen anzupassen, deren Demenzerkrankung schon weit fortgeschritten ist. Die Fühlkissen sind nun so gestaltet, dass sie ergonomisch gut in der Hand liegen und die Stoffe abziehbar und waschbar sind. Ein Bewegungsmotor sowie Sound-Aufnahmen (z.B. Tiergeräusche, klassische Musik und Alltagsfloskeln) werden integriert. Verschiedene Sensoren lösen die Bewegung und den Sound in den Kissen aus. Bei jammernden Geräuschen (Baby weint, Kätzchen miaut, Hundewelpen fiept) zeigt beispielsweise Frau Dreher große Anteilnahme. Durch klare und laute Sätze von Frau Dreher wird deutlich, dass die Kissen einen Zugang zu ihr haben. Sie wird durch die Kissen sogar so stark getriggert, dass sie plötzlich zu anderen Bewohner*innen Zuneigung zeigt.

Da die Kissen keinerlei Wiedererkennungswert haben, bleibt Platz für die eigene Imagination und jeder kann etwas anderes darin sehen. Somit steht das DemenzDing für sich, bleibt undefiniert und strebt Kommunikation an. Hier gibt

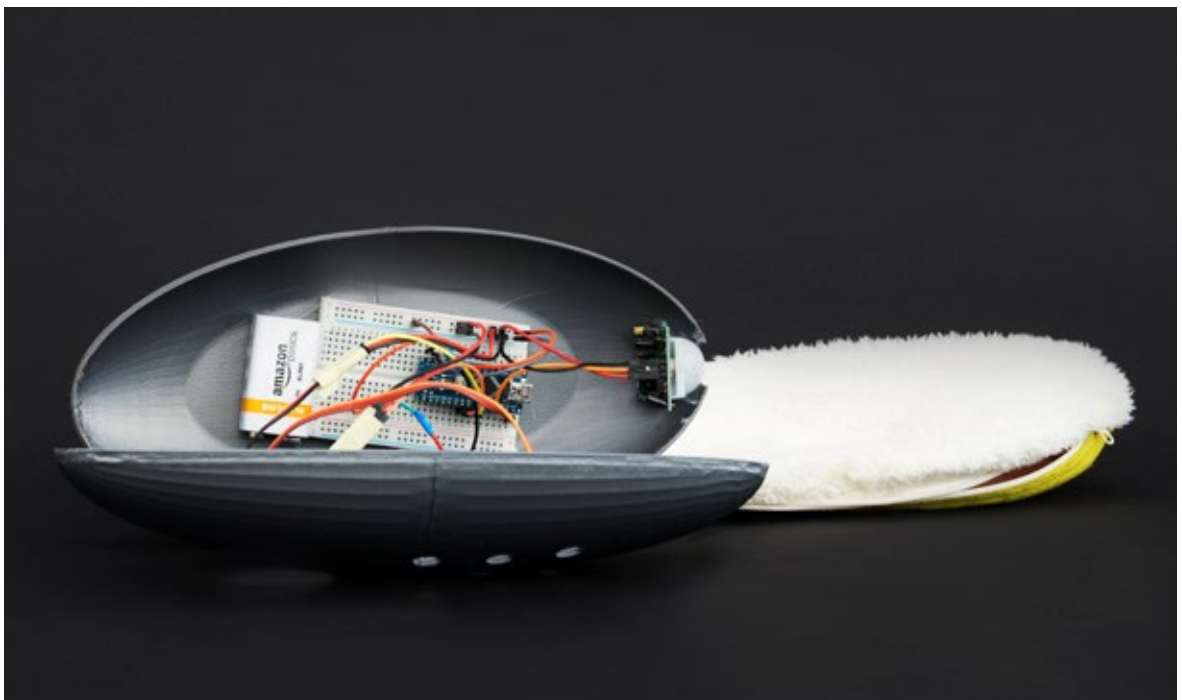
es kein richtig und falsch. Es geht nur darum, was es in den Personen mit Demenz auslöst.

Implementierung und Wirkweise

Um die Fühlkissen nachhaltig in der Wohngemeinschaft zu integrieren, verteilt das DemenzDinge-Team die fertigen Prototypen in der Wohnung. Manche liegen auf Beistelltischen und andere wiederum auf den Armlehnen der Sessel. Es fällt auf, dass die Kissen von den Bewohner*innen eigenständig wahrgenommen werden, sobald der integrierte Sensor eine Bewegung erkennt und die Kissen anfangen hin und her zu wackeln. Die Kommunikation durch die Fühlkissen verläuft im Anschluss sehr gut. Frau Dreher beispielsweise wacht regelrecht »auf« und will fast nicht mehr aufhören zu reden als eine persönliche Sound-Aufnahme aus einem Kissen erklingt: »Hallo Frau Dreher, wie geht es dir?«

Es werden drei unterschiedliche Kissen gefertigt, die schwer erkrankte Bewohner*innen motivieren, sich mit ihnen zu beschäftigen.

Es geht um das gemeinsame Erleben von Emotionen über die Sinneswahrnehmungen. Durch den Einsatz von Bewegungs- und Tonimpulsen, und einer interessanten Haptik, wird die Kommunikation angeregt. Durch Vibration und Bewegung in den Kissen wird ein positives Körpererleben ausgelöst, das den Bewohner*innen Spaß und Freude macht und zu einem Abbau von Regression und Unruhe in der Wohngemeinschaft führt. Die Tonimpulse sind Anknüpfungspunkt für weitere Gespräche mit Familie, Freund*innen, Pfleger*innen oder weiteren Bewohner*innen.





Kapitel 13

Indikatoren für ein erfolgreiches DemenzDing

Ab wann sprechen wir eigentlich von einem erfolgreichen DemenzDing? Vielleicht haben Sie schon eine grobe Vorstellung davon, was für Sie ein erfolgreicher Alltagshelfer ist.

Die Gestaltung von DemenzDingen ist immer ein dynamischer Prozess. Ziele, die zu Beginn anvisiert wurden, werden manchmal nicht erreicht, stattdessen bewegt sich die Entwicklung in eine neue Richtung. Die Ziele werden angepasst und das DemenzDing kann somit auf einem anderen Weg erfolgreich werden.

» *Der als Leporello gestaltete Stadtplan funktionierte nicht als Orientierungshilfe. Er wird aber weiter von der Person mit Demenz in die Hand genommen. Sie erinnert sich damit an ihre Spaziergänge und an vertraute Orte ihres Stadtteils.*« – aus Feldprotokoll

Das Gefühl, erfolgreich gearbeitet zu haben, ist eine zufriedenstellende Bestätigung der vorangegangenen Arbeit. Erfolg motiviert und wird positiv erlebt. Manchmal fällt es aber schwer, den Erfolg in all seinen vielschichtigen Facetten wahrzunehmen, gerade weil Demenz vor allem mit schwindenden Fähigkeiten und somit eher dem Ausbleiben von Erfolg konnotiert wird. Im Rahmen unserer Feldarbeit im Projekt DemenzDinge haben wir die nachfolgenden Indikatoren für ein erfolgreiches DemenzDing aufgestellt. Sie werden Ihnen dabei helfen, Ihren eigenen gestalteten Alltagshelfer auf seinen Erfolg hin zu überprüfen.



Denkanstoß

Indikatoren für Erfolg sind immer individuell festzulegen! Der Erfolg eines DemenzDinges folgt immer individuellen Kriterien.

13.1 Indikatoren für Erfolg

Als Erfolg wird ganz allgemein eine positive Bestätigung und die Umsetzung eines Zieles verstanden. Das Gegenteil von Erfolg ist der Misserfolg. Bei DemenzDingen wird der Erfolg auch durch das Erreichen von teilweise objektiven Zielen definiert. Beispielsweise benötigt Frau Dresner einmal in der Woche Zeit für sich selbst. Dieses Ziel konnte durch das DemenzDing Mosaik teilweise umgesetzt werden. Während Herr Dresner mit Mosaik legen beschäftigt ist, kann Frau Dresner diese Zeit bewusst für sich nehmen.

Lernen Sie nachfolgend nun Indikatoren für Erfolg im Gestaltungsprozess kennen.

Aus den vorherigen Kapiteln sind Ihnen bereits einige Parameter bekannt. (► siehe Bedürfnisse in Kapitel 5 und Ressourcen in Kapitel 6)

Freudvolle Beschäftigung

Eine erfolgreiche Beschäftigung kennzeichnet sich durch Autonomie und Freude im Beschäftigungsvorgang. Im Projekt DemenzDinge erlebte dies beispielsweise Herr Dresner, der gemeinsam mit dem Kompetenzteam und seiner Frau Salzteig bearbeitete.

- » *Das Formen und Bemalen des Teiges verbesserten seine Konzentrationsfähigkeit. Er zeigte deutliche Freude an dieser Beschäftigung.*« – aus Feldprotokoll

Auch als das spätere DemenzDing »Mosaik« fertiggestellt wurde, konnte dieses Erfolgskriterium bei Herrn Dresner beobachtet werden:

- » *Austausch zwischen Frau Dresner und dem Team über Nutzung der DemenzDinge: Herr Dresner würde teilweise bis zu einer Stunde mit Motivation und Konzentration daran arbeiten. Referenz Mosaik*« – aus Feldprotokoll

Bei den Eheleuten Hertz führte das Klavierspielen wieder zu einer freudvollen Beschäftigung bei Frau Hertz, die an Demenz erkrankt ist. Während eines Treffens mit einer Gestalterin und einer Demenzexpertin wollte sie zunächst nicht auf dem Klavier im Wohnzimmer spielen. Sie sagte, dass sie das nicht mehr könne.

- » *Daraufhin haben Marie Luise und ich etwas auf dem Klavier gespielt. Ich konnte nichts, Marie-Luise spielte zwei Lieder – nach und nach taute Frau Hertz auf, klatschte, sang mit und ließ sich schließlich doch überreden, auch Klavier zu spielen.*« – aus Feldprotokoll

Das Klavierspiel hat sie trotz anfänglichem Verweigern nicht losgelassen. Motiviert vom »Klavierspiel« des Teams überwand Frau Hertz ihre Hemmungen und spielte mit großer Begeisterung.

Joy of use

Als Joy of Use (deutsch: Freude an der Nutzung) wird die positive Erfahrung einer nutzenden Person bezeichnet, die bei der Verwendung eines DemenzDinges Freude empfindet und die sie aufgrund einer emotionalen Ansprache und des Erreichens seiner Nutzungsziele macht. Bedeutende Elemente sind Ästhetik und Emotionen.

Allerdings geht es nicht nur darum, etwas »Schönes« zu gestalten

Wesentlich wichtiger ist, dass das DemenzDing reibungslos funktioniert und beim erkrankten Menschen durch die Nutzung ein Erfolgserlebnis hervorruft. Eine positive Joy of Use führt dazu, dass sich der Erkrankte ermutigt fühlt, das DemenzDing weiterhin zu nutzen um weitere Erfolgserlebnisse zu generieren
Besonders viel Freude an der Nutzung des eigenen, individuellen DemenzDinges erlebte auch Herr Dresner:

- » *Mein Mann hat viel mit dem Mosaik gearbeitet, es getestet; das hat ihm Spaß gemacht.*« – aus Feldprotokoll

Wohlbefinden

Der Zustand, in dem sich eine Person selbst und ihre Tätigkeiten als positiv bewertet, kann als Wohlbefinden verstanden werden. Nimmt dieser Zustand des positiven Denkens zu, wird das Wohlbefinden eines Menschen in seiner ausführenden Tätigkeit gesteigert – im Projekt erlebte Herr Dresner beispielsweise, dass ihm das DemenzDing »Mosaik« sehr gut gefällt und er das Anordnen der Steine sehr gerne und erfolgreich ausübt.

- » *Herr Dresner gibt ein verbales Feedback. Das Ergebnis scheint ihm zu gefallen. Er meint, das sei schön bunt.*«
– aus Feldprotokoll

Bedürfnisbefriedigung

Aufgrund des fortschreitenden Abbaus der kognitiven Fähigkeiten, sind Personen mit Demenz häufig unsicher und verängstigt. Der einfühlsame Umgang mit den individuellen Bedürfnissen vermittelt ihnen das Gefühl geliebt zu werden, aber auch in Sicherheit zu sein.

Ein DemenzDing ist erfolgreich, wenn es die individuellen Bedürfnisse (auch teilweise) stillt und Sicherheit vermittelt.

Ressourcengewinn und Erhalt

Werden verschiedene Ressourcen bei der Person mit Demenz entdeckt, gewonnen und erhalten, dann können diese zum Erfolg des DemenzDinges beitragen. Im Beispiel von Frau Bohm, wurden die Ressourcen »Schreiben und Wiedererkennen der eigenen Schrift« für das DemenzDing Freundebuch aufgegriffen:

- » *Dadurch, dass sie die kurzen Texte selber schreibt, erhoffe ich mir eine größere »compliance« zum Buch und evt. auch, dass sie Ihre Schrift erkennt und durch das Schreiben evt. mehr Bezug zu den Infos hat; sie sich besser erinnern kann...*«
– aus Feldprotokoll

Fördert besseren Umgang mit den Krankheitssymptomen

Der Umgang mit den Krankheitssymptomen ist für Betroffene nicht immer leicht. Der Gestaltungsprozess sowie DemenzDinge geben die Möglichkeit, sich aktiv mit den Auswirkungen der Erkrankung auseinanderzusetzen. Erfolg-

reich ist ein DemenzDing dann, wenn die Betroffenen dadurch bestimmte Erkrankungssymptome akzeptieren und damit besser umgehen können. Hierfür ist Familie Sawicki und ihr DemenzDing Grabowski ein gutes Beispiel:

- » *Mit dem schweren Kuschtier/-kissen wollte ich einen Faktor schaffen, der*
 - a) behaglich warm und weich auf dem Schoß von Herrn Sawicki liegt, wie eine schlafende Katze
 - b) ihn bestenfalls Behaglichkeit und Ruhe empfinden lässt, dass er nicht unruhig wird, alleine umher wandert oder seiner Frau hinterher geht.«
- aus Feldprotokoll

Ein aktives Auseinandersetzen mit dem DemenzDing

Erfolgreich ist ein DemenzDing auch, wenn die Personen mit Demenz im Gestaltungsprozess Verbesserungsvorschläge zum DemenzDing machen. Kritik üben ist erlaubt und sogar gewünscht!

Gemeinsam mit Frau Bohm wurde beispielsweise ein Umgebungsplan gestaltet. Dieser sollte Frau Bohm helfen, sich im Stadtteil und rund um ihr Zuhause besser zurecht zu finden.

- » *Frau Bohm schaute sich die Karte sehr kritisch an und hatte auch keine Scheu, Kritik offen zu benennen. Sie fand die Karten »wirklich nicht gut«. Wir waren über eine so offene und unverpackte Kritik amüsiert und erfragten die Gründe dafür. Sie fand es nicht gut, dass die Straßen alle gleich breit waren und der*

Bodenbelag sei ja auch nicht überall derselbe...darauf waren wir nun wirklich nicht vorbereitet gewesen. Der Bodenbelag. Die offene und herzliche Kommunikation mit ihr hatte auch in diesem Treffen für den einen oder anderen Lacher und viel Freude gesorgt.« – aus Feldprotokoll

Menschen mit Demenz sind partizipativ an der Gestaltung beteiligt. Ihre Meinung als Co-Entwickler ist gefragt. Ihre Kritik und Äußerungen zur Qualität des DemenzDinges sind wichtig. Sie zeigen dadurch, dass sie sich aktiv mit dem DemenzDing beschäftigen und sich damit auch identifizieren. Für die spätere nachhaltige Implementierung des Alltagshelfers ist dieser Erfolgsindikator wesentlich (► Die Behandlung des Themas Implementierung folgt in Kapitel 14)



Denkanstoß

Jedes DemenzDing verfügt über unterschiedliche Erfolgskriterien. Diese Kriterien gilt es IMMER individuell festzulegen!

13.2 Den eigenen Gestaltungsprozess beleuchten

Anhand der nachfolgenden Übungen, Impulse und Beispiele möchten wir Sie anregen, aus den kennengelernten möglichen Indikatoren über Ihre individuellen Ziele Ihres Gestaltungsprozesses nachzudenken und ihren Prozess zu analysieren.

Übung: Erfolgskriterien

Denken Sie einmal bewusst über Ihre eigenen Erfolgskriterien im Gestaltungsprozess nach. Fassen Sie die Kriterien zusammen und notieren Sie diese!

Für diese Übung können Sie in Ihr Tagebuch schreiben. Sollten Sie bis zu diesem Zeitpunkt noch kein Notiz- oder Tagebuch haben, möchten wir Sie an dieser Stelle des Lehrbuches noch einmal dazu motivieren, sich ein solches zuzulegen

Übung: Führen eines Erfolgstagebuch

Besonders durch das Niederschreiben von Gedanken und Gefühlen werden Dinge sichtbar, die sie sonst eventuell wieder vergessen oder überdenken.

Frau Sawicki notierte sich beispielsweise, dass Ihr Ehemann das Memory Spiel, welches das Kompetenzteam mit in die Familie gebracht hatte, gerne nutzte. Als Randbemerkung für Erfolg berichtete Sie:

» *Die hatten uns ein Memory Spiel mitgebracht. Und das ist auch immer noch ganz beliebt bei ihm. Also, nicht als Spiel, sondern einfach, um Teile anzusehen und sie hin und her zu schieben und zu legen.*«

– Angehörige

Nicht das Memory Spiel an sich, sondern die Tatsache, dass Herr Sawicki sich gerne die (Memory-)Teile anschaut und hin und her schiebt, wird auch als Erfolg notiert.



Übung: Status Quo als Basis

Schreiben Sie jede kleinste positive Veränderung in Ihr Tagebuch. Sie kann als Erfolg gewertet werden!

Nicht jedes entwickelte DemenzDing erzielt das Ergebnis, das Sie sich als Angehörige ausdrücklich wünschen. Manchmal ist auch eine kleine Annäherung an ein größeres Ziel ein Erfolg. So auch bei Frau Barth, die den Gestalter*innen und Demenzexperten*innen berichtet, dass ihr dementiell erkrankter Mann die Lesebrille nicht nutzt. In gemeinsamen Überlegungen wurde ein Brillenständer entwickelt, welches gut sichtbar platziert und mit einem Lieblingsmotiv von Herrn Barth versehen ist. Herrn Barth wurden

Zweck und Funktionsweise des Modells erklärt. Er übte das Aufsetzen der Lesebrille und das Absetzen auf den Ständer.

Anfangs funktionierte das nur teilweise, da er die Brille in der Position, in der er sie von der Nase nahm, auch auf den Ständer setzen wollte. Er hätte sie aber einmal horizontal um 180 Grad drehen müssen. Trotzdem kann zu diesem Zeitpunkt schon von einem Erfolg gesprochen werden. Herr Barth nutzt das Gestell und setzt, manchmal unter Anweisung, die Brille auch richtig auf den Brillenständer. Ein nachhaltiger Erfolg stellte sich im Verlauf noch ein:

» *»Laut Frau Barth benutzte ihr Mann den Ständer; er würde die Brille auch in die richtige Position drehen können.«*

– aus Feldprotokoll

Ein individueller Erfolg ist, wenn ein Demenz-Ding auch Familienangehörige mit einbezieht, denen es manchmal schwer fallen kann, sich mit der Person mit Demenz zu beschäftigen. Das berichtet Frau König, deren Schwiegermutter Demenz hat:

» *Die kleine fünfjährige Urenkelin setzt sich schon mal hin und spielt dann mit ihrer Halma.«* – Angehörige

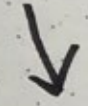
In diesem Kapitel haben Sie gelernt, dass Erfolg immer individuell ist und Sie nach keinen festen Indikatoren über den Erfolg eines Demenz-Dinges urteilen können.



LÖTEN ?



~~KLEBEN~~



LEGEN



Fallbeispiel 13 – DemenzDing:

TürSchild

Ausgangslage

Eine Projektmitarbeiterin, die in der ambulanten Pflege tätig ist, vermittelt den Kontakt zum Ehepaar Hertz. Herr Hertz pflegt seine Frau und organisiert den Haushalt. Unterstützung gibt es durch eine Hauswirtschaftshilfe und den ambulanten Pflegedienst. Das Ehepaar wird von dem DemenzDinge-Team über einen Zeitraum von 3 Monaten besucht.

Die Erwartungshaltung und Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen

Zu Beginn der Besuche äußert Herr Hertz den Wunsch, alte Kontakte wieder aufnehmen zu können und etwas Autonomie zurück zu erlangen und würde gern wieder öfter einen guten Freund treffen.

Die Herausforderung und der Umgang damit

Frau Hertz ist kommunikativ eingeschränkt, sie beteiligt sich kaum mehr an Gesprächen. Sie kann selbstständig keine Aufgaben mehr erledigen, benötigt hier intensive Aktivierung von außen. Ihr Lebensradius beschränkt sich hauptsächlich auf die eigene Wohnung. Die »Rundum-die Uhr«-Betreuung der Ehefrau belastet Herrn Hertz; es fehlt Zeit für eigene Interessen. Unterstützung aus dem Familien- und Freundeskreis ist nicht gegeben.

Ressourcen und Bedürfnisse bei der Person mit Demenz

Frau Hertz ist zwar kommunikativ stark eingeschränkt, ist sich ihrer Vergesslichkeit aber bewusst: »Das weiß ich nicht mehr.« Sie spielte früher Klavier und schaute sich mit ihrem Mann gerne Konzerte im Fernsehen an. Musik zu hören und zu singen ist ihr ein Bedürfnis. Frau Hertz kann und möchte auch keine weiten Strecken gehen. Ihr Ehemann gibt ihr Sicherheit im Alltag.

Interventionen und Anreize zur Gestaltung

Um das Ehepaar besser kennenzulernen und einen Ansatzpunkt für die Gestaltung eines DemenzDinges zu finden, bieten wir zu Beginn verschiedene Aktivitäten an: Obst klein schneiden, eine Geschirrspülmaschine ausräumen, Fotoalben ansehen, gemeinsam eine Zeitung durchblättern und darin lesen, Klavier spielen und singen. Der Fokus liegt hierbei auf Frau Hertz. In einem Einzelgespräch mit Herrn Hertz schildert er die Problematik, dass er sich nicht traut, die Wohnung zu verlassen und selbst beim einkaufen sehr gestresst ist. Herr Hertz lässt dann seine Frau in der Wohnung zurück; er schließt die Wohnungstür ab. Er macht sich Sorgen, was mit seiner Frau passiert, wenn er selber unterwegs verunglückt oder aus anderen Gründen lange außer Haus bleibt. Seine Nachbarn haben für den Ernstfall zwar einen Schlüssel, er möchte sich bei ihnen aber nicht immer an- und abmelden.

Als Herr Hertz uns diese konkrete Alltagssituation mitteilt, entscheiden wir uns als Team, diesen Ansatz weiter zu verfolgen.

Ideen entwickeln

Um Herrn Hertz beim Einkaufen mehr Ruhe und Gelassenheit zu ermöglichen, nimmt das Projektteam das Thema »Nachbarschaftshilfe in Abwesenheit« in den Fokus. Da auf sozialer Ebene im Mehrfamilienhaus bereits eine Grundlage für Unterstützung durch Nachbarn gegeben ist, entsteht die Idee, ein Türschild zu erstellen, das informierte Nachbarn auffordert, in der Wohnung nach zu schauen, falls Herr Hertz nicht rechtzeitig von Außenaktivitäten zurückkommt.

Materialien und Prototyping

Die erste Umsetzung der Idee ist ein Informationszettel an Wohnungstür. Diese einfache Variante kommt aber nicht zum Einsatz, da Herr Hertz darin die Gefahr sieht, dass fremde Menschen dann in Erfahrung bringen können, wann er nicht zuhause ist.

Seine Bedenken greifen wir auf und entwickeln ein neues Konzept für ein Türschild, das so ge-

staltet ist, dass es ausschließlich von informierten Nachbarn*innen verstanden werden kann.

Ein erster Prototyp entsteht: Ein Bilderrahmen wird mit einer Spiegelfolie beklebt. Darunter sind ein Akku und ein Display verborgen, das rot aufleuchtet, wenn Herr Hertz länger als die vorher manuell eingestellte Zeit wegbleibt. Das Schild behält somit einen neutralen Charakter. Wenn es nicht »Alarm schlägt«, ist es nicht von anderen Schildern zu unterscheiden. Nur die informierten Nachbarn können das Signal wahrnehmen und entsprechend helfen.

In einem partizipativen Prozess werden Anregungen und Ideen von Herrn Hertz einbezogen. Fragen nach der Befestigung, nach einer geeigneten Lademöglichkeit sowie dem Einstellen der Uhrzeit werden geklärt. Auch Wünsche bzgl. des eingesetzten Materials werden aufgenommen.

Finales DemenzDing und Wirkweise

Das finale DemenzDing TürSchild umfasst einen Zeitschalter, den Herr Hertz einstellt. Wenn er das Haus verlässt, stellt er die geschätzte Zeit ein, die er benötigt um Besorgungen zu machen. Sollte ihm etwas passieren und er ist nicht innerhalb des eingestellten Zeitfensters wieder zurückgekehrt, fängt das Türschild an zu leuchten. Dieses Signal ist den Nachbarn des Mehrfamilienhauses erläutert worden und diese könnten nun nach Frau Hertz sehen. Somit konnte die Sorge von Herrn Hertz, dass niemand seiner Frau zu Hilfe käme, sollte ihm einmal etwas zustoßen, gelindert werden.







Kapitel 14

Implementierung

Das Ziel ist, den entwickelten Alltagshelfer sinnvoll in den Lebensalltag zu integrieren, so dass sein positiver Effekt auf die Lebensqualität erhalten bleibt. Die Implementierung gelingt, wenn die Beteiligten vom Nutzen überzeugt sind und ihre Bedürfnisse befriedigt werden. Gut nutzbare DemenzDinge sollten daher dauerhaft genutzt werden.

Wie gelingt eine wirkungsvolle Implementierung?

Unsere Erfahrungen im Projekt DemenzDinge zeigen, dass für eine erfolgreiche Implementierung eines DemenzDinges Zeit für das Erlernen neuer Verhaltensweisen und/oder Alltagsroutinen ausschlaggebend ist.

Auch der Ort, an dem ein DemenzDing platziert wird, spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle.

14.1 Implementierung braucht Zeit

Eine nachhaltige Implementierung braucht oft (wochenlang) Zeit. Für die Person mit Demenz ist das DemenzDing ein neuer Gegenstand, der akzeptiert und dessen Umgang sowie die Benutzung eingeübt werden muss. Das benötigt in manchen Fällen Zeit und Ausdauer.



Denkanstoß

*Von der Akzeptanz zum selbstinitiierten Gebrauch. Damit sich Ihr*e erkrankte*r Angehörige*r an das DemenzDing gewöhnt, bieten Sie es ihr*ihm immer wieder an, motivieren Sie und üben Sie den Umgang damit ein.*

Nach einiger Zeit stellten sich beispielsweise auch bei Familie König/Schneider erste Erfolge ein.

- » *Frau König und Herr Schneider fällt es schwer, sich selbstständig zu zweit zu beschäftigen, ohne dass eine Person von außen die beiden motiviert und anleitet. Diana Cürliis berichtete: »Sehr positiv fand ich, dass die beiden gerade in einer Partie Halma waren, als ich ankam und sie nun endlich – nach eigenen Aussage selbstständig und alleine spielen.«* – aus Feldprotokoll

blieb das Ausziehen vor dem Zubettgehen schwierig. Wir schlugen vor, dass Frau Sawicki ihren Mann vor dem abendlichen Film »bettfein« machen solle, damit man mit dieser Prozedur nicht erst nach zehn anfängt. Sie fand die Idee super und fragte sich, warum sie nicht selbst darauf gekommen sei.«

– aus Feldprotokoll

Eine neue Routine zu entwickeln, fällt manchmal nicht leicht. Es gibt »Durchhänger«, man fragt sich »Wozu das Ganze?«. Die folgende Übung unterstützt dabei, neue Routinen nachhaltig in den Alltag zu integrieren:

14.2 Durch neue oder schon gelebte Routinen zur erfolgreichen Implementierung

»Die Magie von Routinen besteht darin, dass man sie nicht in Frage stellt und sie genau deshalb kaum Energie kosten. Routinen entwickeln ist ein längeres Projekt. Aber wenn sich die Magie mal einstellt, sind sie tolle Helfer.« (Miseré, 2021)

Routinen sind Handlungen, die durch regelmäßiges Wiederholen zur Gewohnheit werden. Jeder Mensch kann neue Routinen erlernen. Hinsichtlich der Demenz Dinge bedeutet dies, dass es nach einer Zeit zur Gewohnheit wird, sie automatisch im Alltag zu benutzen.

Die Projektteams haben sich in den Familien auch immer wieder deren Alltagsroutinen angeschaut. Das Beispiel der Familie Sawicki zeigt, dass sich mit einfachen Änderungen positive Ergebnisse erzielen lassen:

- » *Die neue Routine mit früherem Aufstehen wurde erfolgreich ausgeführt. Trotzdem*

Von der Routine zur Implementierung

Wollen Sie eine neue Routine etablieren? Nehmen Sie sich etwas Zeit für diese Anregungen. Machen Sie sich gegebenenfalls auch Notizen.

Übung 1: Motivation

Klären Sie, warum es eine neue Routine geben soll; was ist Ihre Motivation? Was möchten Sie nicht mehr in Ihrem Alltag haben? Was soll sich positiv verändern?

Übung 2: Realistisch Planen

Planen Sie realistisch und ambitioniert. Neue und reizvolle Vorhaben sind häufig begleitet von euphorischen Gefühlen. Dieser anfängliche Schwung ist wichtig, um überhaupt ins Handeln zu kommen. Bleiben Sie aber realistisch, die Anfangseuphorie ist manchmal nicht von langer Dauer.

Hier gilt es später, die gewünschte Veränderung oder Routine auch mit weniger Elan, aber ebenso konsequent umzusetzen.

Übung 3: Schwierigkeiten Prüfen

Prüfen Sie, ob irgendetwas Sie von Ihrem Vorhaben abhält. Haben Sie Startschwierigkeiten, kommen Sie nicht »in die Gänge«? Suchen Sie nach dem Auslöser. Was hält Sie immer wieder davon ab, die neue Routine umzusetzen?

Haben Sie eine Ursache gefunden, überlegen Sie, wie die Startbedingungen zu verändern wären.

Übung 4. Planen Sie Durchhänger ein

Der Mensch ist keine Maschine, die ständig optimal funktioniert. Durchhänger und Phasen der Lustlosigkeit gehören zum Leben dazu. Wichtig ist, sich hierdurch nicht demotivieren zu lassen. Bleiben Sie gelassen und setzen Ihr Vorhaben zu einem späteren Zeitpunkt weiter um.

Übung 5. Funktionierende Routinen als Vorbild

Überlegen Sie, welche gut funktionierenden Routinen Sie bereits haben? Wie haben Sie diese etabliert? (vgl. Miséré, 2021)

Der Person mit Demenz fällt es in der Regel schwer, etwas Neues anzunehmen. Mit vertrauten und lang eingeübten Gewohnheiten kommt sie dagegen meist gut zurecht. Die Routinen geben Sicherheit und erzeugen Wohlbefinden. DemenzDinge werden als neu erlebt und fordern

heraus. Die Person mit Demenz erkennt im ersten Moment vielleicht nicht den Sinn. Sie kann den Alltagshelfer nicht einordnen und weiß nicht, wie er zu benutzen ist. Das führt zu Unsicherheiten und gegebenenfalls auch zu Ängsten. Die Projektteams reagierten in diesen Situationen, indem sie das Neue ganz bewusst mit schon alt Vertrautem verbunden haben. So wurde beispielsweise das DemenzDing Grabowski an die jahrelang eingeübte Routine »eine Katze auf dem Schoß liegen haben« angedockt. Die Person mit Demenz erlebte dadurch eine teilweise vertraute Situation und konnte sich schrittweise an das neue DemenzDing gewöhnen.



Denkanstoß

Verbinden Sie das DemenzDing an schon praktizierte und vertraute Rituale, Routinen und Alltagspraktiken.

14.3 Durch einen guten Standort zur erfolgreichen Implementierung

»Aus den Augen, aus dem Sinn!« Damit das nicht passiert, ist ein geeigneter Ort für das DemenzDing vonnöten. Ein Ort, an dem es gut sichtbar, bestenfalls auch schnell greifbar und somit nutzbar ist. Die fertig erstellten Alltagshelfer und ihre vorangegangenen Prototypen, fördern durch ihre sichtbare Präsenz die Identifikation mit ihnen.

Wie kann eine passende Ortswahl gelingen? Das geschieht zum einen dadurch, dass DemenzDinge in der Wohnung gut sichtbar platziert sind, z.B. an die Wand gehängt werden. Hat die Person mit Demenz einen Stammpplatz, so kann das DemenzDing auch unmittelbar in dessen Umgebung einen Aufenthaltsort finden.

Ein anderer Weg besteht darin, die Umgebung zu verändern und für die Nutzung des DemenzDinges anzupassen, wie das Beispiel aus der Familie König/Schneider zeigt:

» *Also erst stand das Halma im Nebenraum, aber dort sehen die Schwiegereltern das nicht; da gehen sie nicht hin und spielen es somit auch nicht selbstständig. Sie haben nun extra einen Tisch für das Spiel ins Wohnzimmer an ihre Stammplätze gestellt bekommen.*« – Angehörige



1. Denkanstoß

*Stellen Sie das DemenzDing dort auf und aus, wo es auch für Besucher*innen sichtbar ist und zum Gesprächsthema werden kann.*

Das DemenzDing rückt dadurch in den Mittelpunkt. Es wird zum Thema und kann sich dadurch im Alltag besser verwurzeln.

Damit haben Sie es fast geschafft – alle Schritte eines partizipativen Gestaltungsprozesses wurden erläutert, umfassend beschrieben und Sie wurden mit konkreten Übungen und Impulsen versorgt.

Im letzten Kapitel gehen wir noch auf die Grenzen eines DemenzDinges ein und welche Kompetenzen Sie durch einen partizipativen Prozess, neben der Entwicklung von Alltagshelfern, noch erlangen.







Fallbeispiel 14 – DemenzDing:**Buzz**

Der Prozess wird aufgrund der Corona-Pandemie vollständig remote (das bedeutet eine gemeinsame Arbeit über eine größere Distanz via Computer, Smartphone, Postweg usw.) durchgeführt. Durch die Nutzung verschiedener Apps, Videos, Videoanrufe und das Versenden von Paketen wird auch aus der Ferne eine gemeinsame Arbeitsgrundlage gestaltet.

Ausgangslage

Frau Augustins Mutter hat Demenz und die Familie wünscht sich einen entspannteren Alltag durch die gemeinsame kreative Gestaltung von DemenzDingen. Herausforderungen in der Familie sind die Strukturierung des Alltags, regelmäßiges Duschen, das Anziehen von Schuhen und die körperliche Aktivierung von Frau Augustin Senior.

Ressourcen und Bedürfnisse bei der Person mit Demenz

Im Prozess wird durch Erzählungen der Familie und durch Beobachtungen herausgefunden, dass Frau Augustin Senior mit ihrer Situation zufrieden ist. Allerdings hat die mangelnde Motivation sich zu bewegen starke Folgen. Die Unfähigkeit, nach längerer Ruhephase aufzustehen, stellt sich als schwer zu überwinden aber besonders wichtig dar.

Frau Augustin hat viele Interessen, spricht Englisch, liebt es vor Publikum zu performen und ist besonders interessiert an Spielen, Musik und Rechnen.

Die Herausforderung und der Umgang damit

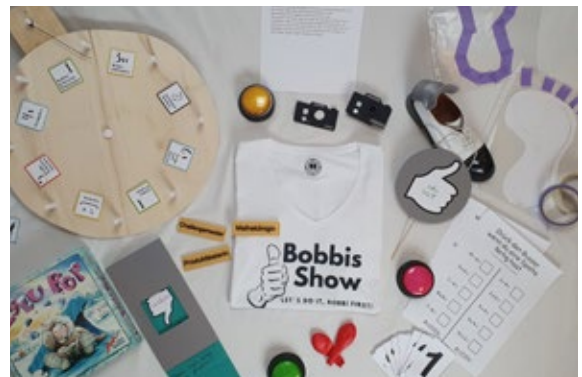
Im Prozess können wir als DemenzDinge-Team die meisten Herausforderungen im Alltag durch schnelle Interventionen lösen, welche keine weitere Gestaltung benötigen. Die Gestaltung eines DemenzDings für die körperliche Aktivierung stellt sich als schwieriger heraus, da sich Frau Augustin besonders energisch dagegen sträubt.

Fundstück und Anreize zur Gestaltung

Als Anreiz dient uns die Beobachtung, dass Frau Augustin Knöpfe und Tasten spannend findet. Sie steht immer auf, wenn der Anrufbeantworter blinkt, weil sie das Blinken stört.

Ideen entwickeln

Aus den Ressourcen von Frau Augustin entwickeln wir zunächst viele verschiedene Ideen und testen so viele wie möglich mit günstigen Materialien und wenig Aufwand. Unter anderem wird ein Bewegungs-Glücksrad, TikTok-Videos,



(eine Social Media Plattform bei der es kurze Videos geteilt werden) ein Rechnen-Aufstehspiel und eine Show, bei der Frau Augustin als Showmasterin verschiedene aktivierende Challenges meistern muss, gebaut und an die Familie verschickt.

Diese Ideen benötigen allerdings eine stark motivierende Begleitung durch die Familie. Eine Idee zeigt sich als vielversprechend: Selber besprochene Buzzer (dt. Summer, Alarmpieper) erweisen sich als Erfolg. Frau Augustin drückt immer auf die Buzzer, sobald sie diese sieht. Die Familie integriert sie daher direkt in verschiedene Bereiche des Alltags. Einen Buzzer legen sie auf den Nachttisch und besprechen ihn mit der Information, dass die Pflegekraft im Nebenzimmer ist und sie sich bei ihr melden kann, sobald sie aufwacht.

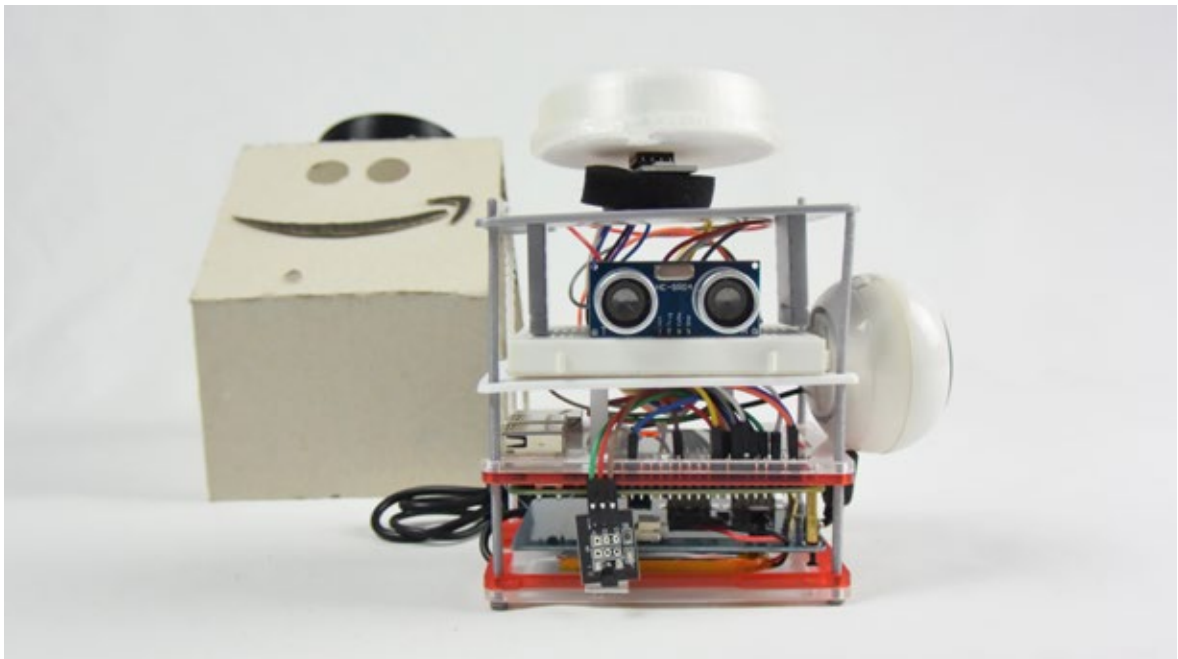
Finalisierung

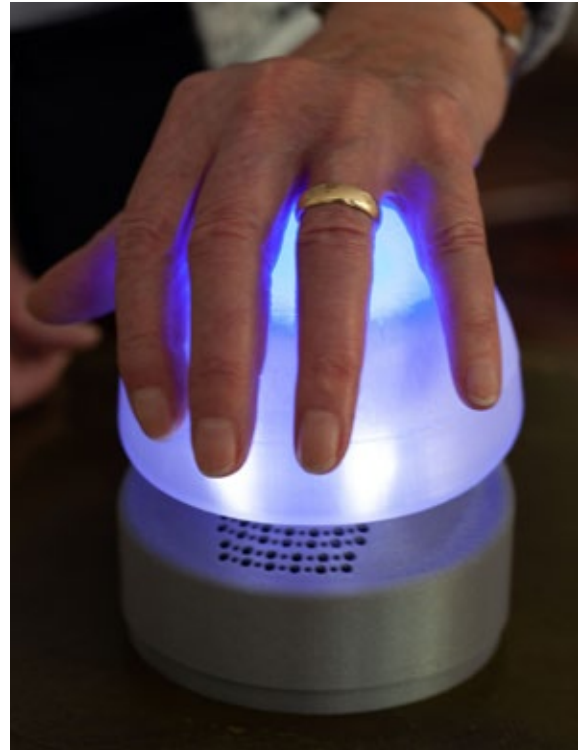
Als finales DemenzDing wird ein aufwendiger elektronischer Buzzer gebaut, der für mehr Bewegung bei Frau Augustin Senior sorgen soll: Ein Sensor misst nun, wie lange Frau Augustin sitzt.

Nach einer vorher eingestellten Zeit wird ein Signal an den Buzzer gesendet, der dann anfängt zu blinken. Dadurch wird Frau Augustin (wie beim Anrufbeantworter) animiert, aufzustehen. Sobald sie auf den Buzzer drückt, leuchtet er und Musik ertönt. Unterschiedliche Lieblingslieder bringen sie zum tanzen und leuchtende Augen vermitteln den Eindruck, dass sie durch den Buzzer, den sie »Buzz« getauft hat, angefeuert wird.

Implementierung und Wirkweise

Buzz wird in den Alltag integriert. Frau Augustin wird animiert, öfters aufzustehen, den Steifheiten durch langes Sitzen wird entgegen gewirkt. Und das ohne Zutun oder Bevormundung der pflegenden Angehörige sondern über die »Gameification«, also eine spielerische Art und Weise, die motivierend wirkt und die Autonomie der Person mit Demenz wahrt.







Kapitel 15

Abschluss oder Neuanfang

Zu dem Zeitpunkt, ab dem ihr DemenzDing funktioniert, implementiert ist und von der Person mit Demenz angenommen wird, gilt der Gestaltungsprozess als erfolgreich abgeschlossen. Sie haben einen individuellen Alltagshelfer entwickelt, der Ihnen und der erkrankten Person hoffentlich da hilft, wo Sie gerade Unterstützung benötigen.

Egal, wie klein die positive Veränderung scheinen mag, Sie können sehr stolz auf sich sein.

Grenzen eines DemenzDinges

Dem degenerativen Verlauf der Krankheit geschuldet wird jedoch auch ein erfolgreiches DemenzDing nicht unendlich lang funktionieren können.

Gewohnte Abläufe und die Benutzung von Gegenständen, die vorher ohne Probleme möglich waren, klappen einige Zeit später nicht mehr – das gemeinsam entwickelte DemenzDing kann dann nicht mehr genutzt werden, um die Symptome der Krankheit zu lindern.

Oder, wie in unserem Fall mit dem Medaillon, bei dem Frau Hofmann parallel zur Demenz mit zwanghaftem Verhalten zu kämpfen hatte: Auch hier war das DemenzDing eine Zeit lang hilfreich, bis die Zwangserkrankung der Benutzung des Medaillons ein Ende setzte.

Anpassung eines DemenzDinges

Je nach Situation kann das DemenzDing vielleicht angepasst werden. Beim DemenzDing Mosaik gab es für »schlechtere« Tage eine Sammlung mit sehr großen Steinen, an denen Herr Dresner trotzdem etwas »Schönes schaffen« konnte, ohne die nötige Konzentration für ein Bild mit den kleinen Steinen aufbringen zu müssen. Für eine

etwaige Bettlägerigkeit könnte man überlegen, ob sich das Mosaik –entsprechende Ressourcen vorhanden – z.B. als App realisieren ließe. Oder: vielleicht müssten die Mosaiksteine mit einer magnetischen Folie beklebt werden, oder oder oder.

Manche DemenzDinge haben das Potenzial, so verändert zu werden, dass es sich auf die neue Situation einstellen kann, andere nicht.

Neuanfang

In diesen Fällen könnte ein Neuanfang von Nöten sein, was bedeuten kann, einen neuen partizipativen Prozess zu starten, z.B. wenn neue Probleme auftreten und sich der Alltag zu Hause schnell verändert.

Das soll Sie aber nicht demotivieren – im Gegenteil möchten wir Ihnen versichern, dass Sie mit jedem Schritt besser und versierter werden. Übung macht eben den Meister.

Auch hier sei wieder ein Beispiel aus unseren Familien angeführt:

Frau Pfeiffer, die Sie als betreuende Person aus den Fallbeispielen TagesKalender, Programm-Auswahlhilfe, FreundeBuch oder StuhlgangErinnerungshilfe kennen, hatte uns von der Entwicklung eines eigenen DemenzDinges berichtet. Sie und Frau Bohm, die an Demenz erkrankt war, pflegten einen sehr aktiven Lebensstil, zu dem auch tägliche Spaziergänge gehören. Frau Pfeiffer lief gerne stramm und zügig – Frau Bohm lief langsamer und beschwerte sich, immer »wie ein Kind hinterherzulaufen«.

Zuerst wollte Frau Pfeiffer das Problem mit Unterhaken lösen, aber Frau Bohm mochte den engen Körperkontakt nicht so gern.

Daraufhin hatte Frau Pfeiffer sich von Ihrer Sportlehrerin Gewichtsmanschetten ausgeliehen, die sie für die gemeinsamen Spaziergänge an ihren Beine befestigte.

Ihre Intention: sich durch die Gewichte ihrer Laufgeschwindigkeit bewusst zu werden und zu verlangsamen, um sich Frau Bohm besser anpassen zu können.

Was bleibt: Der Ressourcenblick

In der Auswertung unserer Erkenntnisse des Modellprojekts DemenzDinge sind wir zu der Erkenntnis gelangt, dass es essenziell ist, die Ressourcen der betroffenen Person zu erkennen und darauf aufzubauen. Dieses Phänomen haben wir den »Ressourcenblick« genannt.

Während unserer Zusammenarbeit mit verschiedenen Familien gab es auch Kooperationen, die leider nicht zu einem erfolgreichen DemenzDing und einer Verbesserung des Alltags geführt haben. Das war immer dann der Fall, wenn die pflegenden Personen sich absolut schwer taten, eine offene und ressourcen-orientierte Haltung einzunehmen.

Das bedeutet auch: In gewisser Weise ist der Ressourcenblick eine notwendige Grundlage für einen erfolgreichen partizipativen Prozess UND eine Folge dessen.

Letzten Endes beschreibt das auch die einzige Voraussetzung, die Sie als pflegende Person mitbringen müssen, um unsere Methoden erlernen

und erfolgreich anwenden zu können: Es braucht eine offene Grundhaltung und den Willen, eine ressourcen-orientierte Betrachtungsweise einzunehmen.

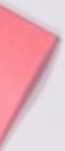
Das Schulungskonzept soll pflegende und betreuende Personen dazu inspirieren, die Perspektive zu wechseln und selbstkritisch die eigene Haltung zu reflektieren und zu hinterfragen.

Wir möchten von einem »Das kann die Person mit Demenz nicht« hin zu einem »Das kann er/sie alles noch« bzw. »Das macht große Freude und motiviert oder aktiviert.« kommen.

(Alzheimer-)Demenz ist eine der größten Herausforderungen einer Gesellschaft, die immer älter wird und auch werden will.

Wenn die Ergebnisse dieses Projektes Menschen erreicht, sie mit dem Ressourcenblick auf ihre Mitmenschen schauen und mehr auf die Erfahrungswelten, d.h. auf die Wahrnehmungen, Wünsche und Bedürfnisse der Menschen mit Demenz Rücksicht nehmen, dann wäre die Gesellschaft besser in der Lage dafür zu sorgen, dass Menschen in Würde altern können – mit oder ohne Demenz.







Zum guten Schluss: Das Literaturverzeichnis

Wenn Sie bei einem bestimmten Thema noch tiefer einsteigen möchten, finden Sie in den Quellen vielleicht Inspiration für weitere Recherche.

Literaturverzeichnis

Literatur zu Kapitel 2

Gut leben mit Demenz – Fakten und Impulse für den Alltag

Bundesministerium für Gesundheit (2020): Demenz verstehen. Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/entscheidungs-und-verstehenshilfen/demenz-verstehen.html>. [Stand: 30.04.2021].

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (DAzG) (2020): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Online unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf. [Stand: 30.04.2021].

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (DAzG) (2019): Demenz. Das Wichtigste. Ein kompakter Ratgeber. Selbsthilfe Demenz/ DAzG: Berlin.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM) (2018): Leitlinie S3. Pflegende Angehörige von Erwachsenen. Online unter: https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-006_Pflegende%20Angehoerige/053-0061_DEGAM%20LL%20Pflegende%20Angehoerige_4-3-2019.pdf. [Stand: 30.04.2021].

Eggert, S.; Sulmann, D. & Teubner, C. (2017): Demenz aus Bevölkerungssicht. Online unter: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Demenz-2017.pdf>. [Stand: 30.04.2021].

Fröhlich, A. (1996): Basale Stimulation. 8. Aufl. Verlag Selbstbestimmtes Leben: Düsseldorf.

Kastner, U.; Löbach, R. (2018): Handbuch Demenz. Fachwissen für Pflege und Betreuung. Elsevier: München.

Kosuch, R. (2019a). Das Gelassenheitsbarometer: Entwicklung eines Fragebogens zur Selbstreflexion situativer Gelassenheit in vielfältigen Kontexten. Unveröffentlichtes Manuskript, TH Köln. Online unter: <https://th-koeln.sciebo.de/s/1uVlcbub3MwRU6r>. [Stand: 05.03.2021].

Kosuch, R. (2019b). Gelassen – nicht allein gelassen. Projektdokumentation der

wissenschaftlichen Begleitforschung. Online unter: https://www.th-koeln.de/mam/downloads/deutsch/hochschule/fakultaeten/fo1/gelassen_nicht_alleine_lassen__abschlussbericht-th_koeln.pdf. [Stand: 11.03.2021].

Schützendorf, E.; Dennacker, W. (2008): Vergesslich, störrisch, undankbar? Demente Angehörige liebevoll pflegen. Ernst Reinhardt Verlag: München, Basel.

Schützendorf, E. (2012): Programmheft Gesundheitspädagogisches Zentrum, Oktober 2012/Februar 2013. Innsbruck.

Stuhlmann, W. (2007): Arbeit in der Pflege nach dem Bindungskonzept. Demenz- eine Herausforderung für das 21. Jahrhundert. Tagungsreihe Band 6. Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Berlin.

Literatur zu Kapitel 3

Ressourcen und Bedürfnisse bei pflegenden Angehörigen

Blitz, E. (2009): Keine Sorge – Selbstfürsorge. Vom achtsamen Umgang mit sich selbst. Dgvt-Verlag: Tübingen.

Dauber, H. (2006): Selbstreflexion im Zentrum pädagogischer Praxis. In H. Dauber, & R. Zwiebel, Professionelle Selbstreflexion aus pädagogischer und psychoanalytischer Sicht. S. 11 – 39. Klinkhardt: Bad Heilbrunn.

Ebert, J. (2008). Reflexion als Schlüsselkategorie professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit. In U. Wilken, Hildesheimer Schriften zur Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Olm Verlag: Hildesheim, Zürich, New York.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. American Psychological Association, 56(3), 218-226.

Fredrickson, B. & Losada, M. F. (2005): Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. American Psychologist 60: 678-686.

Fredrickson, B. L. (2011): Die Macht der guten Gefühle. Wie eine positive Haltung ihr Leben dauerhaft verändert. Campus Verlag: Frankfurt am Main.

Gobin, R. (2021): Das kleine Buch der Selbstfürsorge. Mit Stress umgehen lernen, Ängste reduzieren und Wohlbefinden fördern. Junfermann: Paderborn.

Heidemann, T. (2020): Was ist Selbstfürsorge wirklich? Zwischen Trendwort, Strategie und Fähigkeit. Online unter: <https://hph-psychologie.de/was-ist-selbstfuersorge-wirklich-zwischen-trendwort-strategie-und-faehigkeit/>. [Stand: 27.04.2021].

Küchenhoff, J. (1999): Die Fähigkeit zur Selbstfürsorge – die seelischen Voraussetzungen. In: Küchenhoff, J. (Hrsg.): Selbstzerstörung und Selbstfürsorge. Psychosozial-Verlag: Gießen.

Schützendorf, E. (2008): Wenn die Wurst zum Brillentuch wird. Referat zur Arbeitstagung vom 20.11.08 in Oberhausen. Online unter: <http://docplayer.org/19792279-Der-kuechen-der-stinksauer-wurde.html> [Stand: 27.04.2021].

Literatur zu Kapitel 4

Kommunikation

Bauer, R. (2002): Wirkung von Beziehungspflege in der pflegerischen Praxis. Psych. Pflege. Ausgabe 8: 79-84. Georg Thieme Verlag: Stuttgart, New York.

Kastner, U.; Löbach, R. (2018): Handbuch Demenz. Fachwissen für Pflege und Betreuung. Elsevier: München.

Watzlawick, P. (Hg.) (1974): Menschliche Kommunikation. Formen, Paradoxien. Huber: Bern, Stuttgart und Wien.

Literatur zu Kapitel 5

Bedürfnisse der Personen mit Demenz:

Clarke, C., Wolverson, E. (2019): Positive Demenzpflege. Fähigkeitenorientierte Ansätze Positiver Psychologie für Menschen mit Demenz. Ressourcen- und Fähigkeitenorientierte Ansätze der Versorgung von Menschen mit Demenz. Hogrefe: Göttingen.

BMFSFJ (2018): Informationsblatt III/2.1. Was Menschen mit Demenz brauchen. Zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz erfassen. Online unter: www.Seniorenzentrum-alte-stadtgaertnerei.de. [Stand: 06.05.2021].

Kitwood, T. (2004): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (3. erweiterte Aufl.). Hans Huber Verlag: Bern.

Kitwood, T. (2016): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, (7. erweiterte Aufl.). Hogrefe: Göttingen.

Stuhlmann, W. (2007): Arbeit in der Pflege nach dem Bindungskonzept. Demenz- eine Herausforderung für das 21. Jahrhundert. Tagungsreihe Band 6. Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Berlin.

Wirtz, M. A. (Hrsg.) (2017): Dorsch. Lexikon der Psychologie. (18. überarbeitete Aufl.). Hogrefe AG: Bern

Literatur zu Kapitel 6

Ressourcen der Personen mit Demenz

Geiger, A. (2012): Der alte König in seinem Exil. dtv Verlagsgesellschaft: München.

Hosang, K. (2020): Ressourcen (Psychologie), S.1)

Nicklas, S. C. (2015): Erinnerung führt ins Innere. Erinnerung und Identität bei Uwe Timm. Tectum Verlag: Marburg.

Schmidt- Jortzig, E. (2012): Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme. S. 50. Deutscher Ethikrat: Berlin.

Schloffer, H.; Gabriel, I. & Prang, E. (2017): Stundenkonzepte für Menschen mit Demenz in der Pflege. Werteorientierte Gruppenarbeit – Validierende Aktivierung. Springer Verlag: Berlin.

Literatur zu Kapitel 7

Beobachten:

Laatz, W. (1993). Empirische Methoden. Ein Lehrbuch für Sozialwissenschaftler. Frankfurt a.M.: Harri Deutsch.

Literatur zu Kapitel 8

Anreize zur Gestaltung

Becker, K.; Dörflinger, T.; Greb-Kohlstedt, B.; van der Pütten, M.; Werner, S. & Wichers, B. (2015): Alltagsbegleitung. Betreuung von Menschen mit Demenz in der Altenhilfe. Westermann Verlag: Dortmund.

Kerckhoff, B.; Halbach, A. (2002): Biografisches Arbeiten. Beispiele für die praktische Umsetzung. Vincentz Verlag: Hannover.

Literatur zu Kapitel 9

Ideen entwickeln

Birkenbihl, V. (2021): Vera F. Birkenbihl. Offizielle Webseite. Online unter: <https://www.vera-birkenbihl.de>. [Stand: 10.07.2021].

Brenner, G.; Brenner, K. (2007): Fundgrube Methoden 1 Für alle Fächer. Verlag Cornelsen Scriptor: Berlin.

Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg (2021): Designpilot. Produktvarianten. Online unter: <https://www.app.designpilot.io/tool-246-komponentenauswahl>. [Stand: 10.07.2021].

Kerguene, A.; Schaefer & H.; Taherivand, A. (2017): Design thinking. Die agile Innovationsstrategie. Haufe Verlag: Freiburg im Breisgau.

Van Aerssen, B. (2021): Atelier für Ideen, Innovationscoaching, Ideenfindung, Innovationsmanagement. Online unter: <https://www.ideenfindung.de/Brainstorming-Kreativitätstechnik-Ideenfindung>. [Stand: 10.07.2021].

Workwise (2021): Workwise GmbH. Karriereguide, Softskills, Definition. Online unter: <https://www.workwise.io/karriereguide/soft-skills/kreativitaet>. [Stand: 10.07.2021].

Literatur zu Kapitel 10

Prototyping

Bendel, O. (2021): Prototyp. In: Gabler Wirtschaftslexikon. Das Wissen der Experten. Online unter: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/prototyp-122469>. [Stand: 10.07.2021].

Kerguene, A.; Schaefer, H. & Taherivand, A. (2017): Design thinking, die agile Innovationsstrategie. Haufe Verlag: Freiburg im Breisgau.

Literatur zu Kapitel 11

Materialien zur Gestaltung

Kerguene, A.; Schaefer, H. & Taherivand, A. (2017): Design thinking. Die agile Innovationsstrategie. Haufe Verlag: Freiburg im Breisgau.

Literatur zu Kapitel 12

Anforderungen an eine Intervention

Schelling, H. (2006): Partizipation und Demenz. Online unter: http://www.zfg.uzh.ch/static/2006/schelling_partizip_demenz.pdf. [Stand: 10.07.2021].

Literatur zu Kapitel 13

Indikatoren für ein erfolgreiches DemenzDing

--

Literatur zu Kapitel 14

Implementierung

Miseré, K. (2021): Katrin schafft Platz. Österreichs erster Ordnungcoach seit 2012. Online unter: <https://www.katrin-schafft-platz.at>. [Stand: 10.07.2021].



Besuchen Sie unsere Website:
www.demenz-dinge.com



Dieses Handbuch fasst die Erkenntnisse aus 4 Jahren gestalterisch-partizipativer, interdisziplinärer Forschungsarbeit des Projektes DemenzDinge zusammen. Personen, die einen Menschen mit Demenz begleiten und pflegen, erlernen Kommunikationsstrategien und Methoden aus der Gestaltung, um selbstwirksam und auf Augenhöhe die Herausforderungen des Alltags ressourcenorientiert zu meistern.