

Hat vier Räder und ist weiß

Der »Neue« in der Betreuungs- gruppe Birkach

(sf) Er strahlt in reinem Weiß, hat keine Roststellen, keine einzige Beule und keinerlei Verschleißerscheinungen. Und er wird dienstags und freitags gern gesehen und dringend gebraucht. Die Rede ist vom funkelneuen Fahrzeug der Betreuungsgruppe Birkach. Schon den Gründerinnen und Gründern



der Betreuungsgruppe, bekanntlich die erste ihrer Art in Deutschland und eine Einrichtung der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg, lag der

Fahrdienst am Herzen. Gegen einen geringen Betrag werden die Gäste auf Wunsch zuhause abgeholt und zurückgebracht. Das entlastet die Angehörigen und macht auch den Gästen Freude.

Erst recht jetzt, wo ein so attraktives Neufahrzeug vorfährt. *Jürgen Gehring, Klaus Hägele, Rainer Heinzl* und *Horst Kübler* teilen sich im Wechsel die Aufgabe, die Gäste abzuholen und zu begrüßen, auf »ihrem« Sitz zu platzieren und mit Freundlichkeit und guter Laune auf das Beisammensein einzustimmen. Die drei Experten kannten alle Tücken des altgedienten Fahrzeugs und freuen sich jetzt umso mehr, dass am Neuen nichts klappert und scheppert.

Die Anschaffung wurde möglich durch die großzügige finanzielle Unterstützung der Aktion »Weihnachtsmann & Co. e.V.«, der Daimler AG und der AOK Baden-Württemberg. Dafür bedanken wir uns im Namen unserer Gäste und ihrer Angehörigen sehr herzlich und wünschen dem Neuen allzeit eine gute Fahrt!



DemenzDialoge 2015

Sich informieren und vernetzen –
unsere landesweiten Austauschtreffen

Auch dieses Jahr setzen wir unsere bewährten **DemenzDialoge** fort: Sie wenden sich als informelles Austauschforum an derzeit sechs verschiedene Zielgruppen, die sich auf Landesebene zu ihrem Thema kollegial austauschen, voneinander profitieren und ihren Horizont erweitern möchten. Neue Teilnehmer sind herzlich willkommen!

Bitte beachten Sie, dass die *DemenzDialoge* sich nicht an allgemein Interessierte richten, sondern speziell für die jeweils benannte Zielgruppe gedacht sind.

2015 bieten wir noch folgende Treffen an:

- **Ergoforum Demenz** (Ergotherapeuten mit Interesse am Thema Demenz)
am **10.07.2015** in Stuttgart-Bad Cannstatt

- **Pflegestützpunkte** und **Demenzberatungsstellen** (Fachkräfte)
am **17.07.2015** in Stuttgart

- **Angehörigengruppenforum** (Leitende von Angehörigengruppen)
am **24.07.2015** in Stuttgart

- **Häusliche Betreuungsdienste** (Fachkräfte)
am **16.10.2015** in Stuttgart

Weitere Informationen und Anmeldung unter

- **www.alzheimer-bw.de**
→ **Unser Angebot** → *DemenzDialoge*

Die *DemenzDialoge* finden statt
mit freundlicher Unterstützung der

**BARMER
GEK** die gesund
experten

Nachlese zum Vortrag

Wenn alte **Traumatisierungen** bei Demenz aufbrechen

Verständnis- und Umgangshilfen



(bbs) Wenn Menschen mit Demenz aggressiv, verwirrt, apathisch, unruhig oder traurig sind oder sich gegen bestimmte Pflegehandlungen wehren, so kann dem ein Trauma zugrunde liegen. Sich das bewusst zu machen kann den Blickwinkel auf unverständlich scheinendes Verhalten ändern und man kann das Wohlbefinden des Betroffenen verbessern.

Eine intensive Auseinandersetzung mit Psycho-traumata erfolgt erst seit den 1990er-Jahren, eine spezielle traumatherapeutische Begleitung für Demenzkranke gibt es allerdings bisher nicht.



Die Diplom-Pädagogin *Brigitte Merkwitz* (Foto) hat vor einigen Jahren bei der Nervenärztin *Luise Reddemann*, welche die *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie* entwickelte, eine Ausbildung absolviert. Merkwitz ist

unter anderem als Supervisorin in Alteneinrichtungen tätig. Am 11. März 2015 sprach sie im Treffpunkt 50plus in Stuttgart zum Thema *Traumatherapie bei Menschen mit Demenz*.

Viele derzeit alte Menschen wurden traumatisiert

In der Psychologie und Psychiatrie wird unter einem Trauma eine seelische Wunde verstanden. Ein Trauma wird verursacht durch eine existenziell bedrohliche Situation, die mit extremem Stress verbunden ist. Konnte die im Stress aktivierte Energie weder zur Flucht noch zur aktiven Gefahrenabwehr eingesetzt werden, so wird sie nach innen gerichtet. Ein Leben lang andauernde Ge-

fühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit können die Folge sein. Die Menschen haben erfahren, wie all ihre Bewältigungsstrategien und Kontrollmöglichkeiten versagen, was das Selbst- und Weltbild dauerhaft erschüttern kann.

Traumatisierende Erlebnisse in Friedenszeiten können Umweltkatastrophen, Unfälle, Verluste, medizinische Eingriffe sein. Schwerwiegender sind die Folgen bei persönlich gemeinten Erlebnissen wie Vergewaltigung, Einbruch oder Überfall. Auch das Alter an sich ist vielfach Auslöser von Traumata. Es ist mit Verlusten von Personen, Wohnung und Gesundheit verbunden, Menschen fühlen sich hilflos angesichts drohender Pflegebedürftigkeit.

Die meisten Traumatisierungen wurden jedoch durch die beiden Weltkriege des letzten Jahrhunderts verursacht. Die jetzt alten Menschen haben, bedingt durch einen oder sogar zwei Weltkriege, in ihrem Leben besonders viele traumatisierende Situationen erlebt. Fast in jeder Familie gab es Wehrmachtstote und Vermisste unter den engen Angehörigen, Kriegsgefangenschaft, Flucht, Bombardierung, Vergewaltigung, Hunger.

Verschiedene Studien haben ergeben, dass über 12 % der über 60-jährigen Deutschen Symptome einer Traumatisierung zeigen. Von den Geburtsjahrgängen 1928 bis 1945 sind mindestens 60 % traumatisiert, also über 2,5 Millionen Menschen. Posttraumatische Belastungsstörungen (*PTBS = Störungen, die erst nach einem erlittenen Trauma auftreten*) sind bei Menschen zwischen 60 und 95 Jahren dreimal so häufig wie bei jüngeren Menschen.



Die stark belastenden Erlebnisse bleiben ein Leben lang in den Körperzellen gespeichert und verändern epigenetisch das Erbgut, sodass Traumata an nachfolgende Generationen weiter gegeben werden.

Lebenslange Folgen von Traumatisierung

Menschen mit Demenz können zum einen unmittelbar auf ein traumatisches Erlebnis reagieren, zum Beispiel auf die Übersiedlung ins Heim oder den Verlust von Bezugspersonen. Direkte Folgen können sein: Verwirrung, Angst, Wut, Schreckhaftigkeit, Gefühlstauheit, Übererregung, Konzentrationsprobleme und häufig Orientierungsprobleme.

Wenn die Symptome länger als vier bis sechs Wochen anhalten oder verzögert eintreten, liegt eine Posttraumatische Belastungsstörung vor. Symptome können sein: Veränderung des Tag-Nacht-Rhythmus, Übererregung, sich aufdrängende, belastende Erinnerungen an das Trauma, emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit und Teilnahmslosigkeit der Umgebung und anderen Menschen gegenüber. Menschen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen meiden alle Aktivitäten und Situationen, welche die Erinnerung an das traumatische Erlebnis wieder triggern (= *wachrufen, auslösen*) können. Hierzu gehören neben visuellen Eindrücken auch bestimmte Geräusche und Gerüche sowie Berührungen.

Spätfolgen bei komplexen Traumatisierungen sind Depressionen, schlechtes Selbstwertgefühl, ungesteuerter Umgang mit Ärger, Kompensationen wie Sucht, Dissoziatives Verhalten (= *nach innen »wegdriften«*), Misstrauen und Bindungs-

probleme, Angststörungen wie auch Panikattacken (50 % aller Menschen mit Panikattacken haben traumatische Erfahrungen).

Wissenschaftler der Universitätsmedizin Leipzig fanden heraus, dass bei früher traumatisierten Patienten Erkrankungen der Herzkranzgefäße, Bronchitis und Schlaganfälle dreimal häufiger vorkamen. Durchlebte Traumata können sich auch in chronischen Schmerzen äußern.

Nicht bearbeitete Traumata brechen auch nach Jahrzehnten wieder auf. In höherem Lebensalter werden Traumata, die viele Jahrzehnte zurückliegen, leichter als in mittleren Jahren reaktiviert. Das gilt ganz besonders für Menschen mit Demenz. Die Beeinträchtigung vieler Gehirnfunktionen wie Gedächtnis und Orientierungsfähigkeit, Wortfindung, Sprache, Benennung von bekannten Gegenständen, Bewegung und Handlungen macht sie hilflos. Dazu können Depressionen, Agitiertheit (= *starke Unruhe mit Bewegungsdrang*), Aggressionen, Wahnvorstellungen und Halluzinationen kommen. Das Verhalten kann nicht mehr, wie bei Gesunden, kontrolliert oder anderweitig begründet werden.

In welcher Weise ein Demenzkranker nach Jahrzehnten retraumatisiert werden kann, soll folgendes Beispiel aus der häuslichen Versorgung zeigen:

Fortsetzung

Nachlese: Wenn alte Traumatisierungen bei Demenz aufbrechen
Verständnis- und Umgangshilfen

Aus dem Gäste-WC kommen laute Geräusche. Grund ist, dass der demenzkranke Ehemann den Lichtschalter nicht bedienen konnte. Nun steht er im Dunkeln und wird aggressiv. Die Erklärung liefert seine Biographie: Er war im Krieg mehrere Tage lang verschüttet, die damaligen Existenzängste wurden durch die Dunkelheit im engen Raum reaktiviert.

Im mittleren Erwachsenenalter waren die Menschen mit Wiederaufbau, Familiengründung und beruflicher Karriere beschäftigt. So ist es nur auf den ersten Blick erstaunlich, dass erst Jahrzehnte nach Kriegsende das Thema der Kriege und ihrer traumatisierenden Folgen stark an die Öffentlichkeit rückte.

Für lange Zeit wurde sowohl kollektiv als auch individuell verdrängt, welche Folgen das verursachte Leid für die Opfer und deren Nachkommen hatte.

Behandlung und Umgang mit Traumatisierten

• Stabilisierung, Sicherheit geben

Es ist zu fragen, was den einzelnen Menschen stabilisiert und ihm Sicherheit gibt. Bei Demenzkranken hat es sich bewährt, Geschichten mit biografischem Bezug zu erzählen. Man muss herausfinden, was es Stabilisierendes im Leben des Traumatisierten gegeben hat. So kann man beispielsweise eine Geschichte von einem wunderschönen Garten erzählen. Auch das Anhören von Musik kann stabilisierend wirken.

• Retraumatisierung ausschließen

Eine Konfrontation mit dem Trauma ist zu vermeiden. So soll auch alles ausgeschaltet werden, was an frühere lebensbedrohliche Situationen erinnert: Gänge, auf denen Schritte hallen, unsen-

sible Intimpflege, typische Trigger (= Auslöser) wie Sirenenheulen, Fernsehsendungen, in denen von Krieg und Terror berichtet wird und bestimmte Gerüche.

• Ressourcen aktivieren

Es geht um die Aktivierung emotionaler, kognitiver, körperbezogener und spiritueller Ressourcen. Hierzu muss die Betreuerin herausfinden, welche Ressourcen noch da sind und aktiviert werden können. Kompetenzen einsetzen zu können gibt den Menschen das Gefühl, ihr Leben unter Kontrolle zu haben. Mit künstlerischer Betätigung wie zum Beispiel Malen können zugleich Gefühle zum Ausdruck gebracht werden.

Zusammenfassung

Pflegende müssen sowohl die Zeitgeschichte als auch die individuelle Biographie des Einzelnen kennen. Sie dürfen Menschen fragen, was sie durchgemacht und erlebt haben. Durch Enttabuisierung und Auseinandersetzung können Pflegende helfen, vor allem die durch Kriege verursachten seelischen Wunden kollektiv und individuell zu heilen.

Literatur und Links

- Der Einfluss von Kriegserinnerungen auf die Praxis. Ein Leitfaden für Pflegende.
→ www.awo-pflege-sh.de/wp-content/uploads/2013/07/Leitfaden_Kriegserinnerungen_web2.pdf
- Buchinger, S. M.: Traumatisierte Bewohner stabilisieren. Auswirkungen des Zweiten Weltkriegs in der stationären Altenpflege, in: Pflegezeitschrift, Jg. 63, 2010, Heft 4, S. 218–220
- Fischer, Gottfried / Riedesser, Peter: Lehrbuch der Psychotraumatologie, 4. Auflage 2009 410 Seiten, € 39,90, ISBN-13: 978-38252-8165-6

Nachlese zum Vortrag

Humor in der Betreuung und Pflege – geht das überhaupt?

(bbs) Der Clown zeigt eigene Schwächen und wird ausgelacht. Doch er wird zum Helden, wenn er wieder aufsteht und über sich selbst lachen kann. Entsprechend ist die Definition des deutschen Schriftstellers *Otto Julius Bierbaum*:

Humor ist die Begabung eines Menschen, der Unzulänglichkeit der Welt und der Menschen, den alltäglichen Schwierigkeiten und Missgeschicken mit heiterer Gelassenheit zu begegnen, sie nicht so tragisch zu nehmen und über sich lachen zu können.

Humor und Lachen sind *Christel Ruckgabels* Beruf. Seit 15 Jahren bildet die Diplom-Pädagogin Clowns für den Einsatz in Kliniken und Altenheimen aus. Im Jahr 2013 hat sie zusammen mit ihrem Mann in Tübingen den Verein »Clowns im Dienst e.V.« gegründet. Sie war am 15. April 2015 zu Gast im Treffpunkt 50plus in Stuttgart und berichtete von der Arbeit der Clowns und darüber, was Lachen und Humor in schwierigen Situationen ihrer Meinung nach bedeuten.



Humor und Lachen haben viele positive Wirkungen

Lachen verbindet die Menschen über Ländergrenzen und Kulturen hinweg. Menschen, die verschiedene Sprachen sprechen, können sich doch über ein Lächeln verständigen. Lächeln und herzliches Lachen wirken ansteckend, damit werden die sozialen Beziehungen verbessert. Der Clown *Dimitri* berichtet, dass bei den Indianern das erste helle Lachen des Kindes als großer und wichtiger Tag



gefeiert wurde. In der christlichen Kirche kennt man den Brauch des Osterlachens. Menschen, die lachen, zeigen

damit keineswegs Oberflächlichkeit. In der Klinik ist Lachen gerade in schweren Zeiten interessant.

Mit den Wirkungen des Lachens auf den Menschen befasst sich eine eigene Wissenschaft, die Gelotologie, denn das Lachen hat Auswirkungen auf Körper, Geist und Seele:

- Lachen kann Schmerzen zum Verschwinden bringen. Durch lustige Filme oder das Erzählen von Witzen können Menschen schmerzfrei werden oder Schmerzen zumindest weniger intensiv empfinden.
- Beim Lachen entspannt sich die Skelettmuskulatur, die Durchblutung wird verbessert und die Lympheflüssigkeit schneller durch den Körper bewegt.
- Lachen soll das Immunsystem stärken.
- Den Geist soll Lachen locker machen und damit die Kreativität steigern.
- Durch Lachen werden negative Gedanken gestoppt, Menschen werden optimistischer.

Fortsetzung

Nachlese: Humor in der Betreuung und Pflege – geht das überhaupt?

Dass Humor individuell und spielerisch ist und dass Kreativität und Humor zusammen gehören, durfte jeder im Publikum mit einer kleinen Bastelarbeit erproben: Es wurden weiße DIN A4-Blätter verteilt, verbunden mit der Aufforderung, daraus durch Reißen, Falten oder Knüllen etwas zu gestalten. Es entstehen ein Ball, ein Haus, ein Flieger, eine Röhre und anderes. Bei der Vorstellung der verschiedenen Werke zeigt sich: Gelacht wird, wenn etwas Überraschendes, wenn ein neuer Gedanke entsteht.

Die Auslöser für das Lachen und die Lachintensität sind sehr unterschiedlich, das wird mit einem Witz von *Eckart von Hirschhausen* demonstriert:

Zwei Juden werfen sich Zahlen zu: 23, 72 und so weiter. Ein Dritter wundert sich, dass die beiden jedes Mal herzlich lachen. Er hört, dass jede Zahl für einen Witz steht, und wirft selbst die 50 ein, aber kein Lacher folgt. »Was ist los«, fragt er, »ist die 50 kein Witz?« Die beiden gucken verschmitzt: »Doch. Aber man muss ihn auch erzählen können.«

Jeder Satz gäbe Anlass zu lachen, doch aus verschiedenen Gründen und in unterschiedlicher Intensität. Das erste Lachen ist Erleichterung, weil man froh ist, dass kein rassistischer Witz kommt.

Dann lacht man über die kreative Art, Witze zu erzählen, und schließlich ist es wichtig, dass ein Witz auch verstanden wird.



Eine Zuhörerin liest einen Witz vor.



Die Clowns begegnen den Kranken individuell und respektvoll

Anders als beim Lachyoga legt Christel Ruckgaber Wert auf Humor und Begegnungsqualität. Was das bedeutet, zeigen einige Beispiele aus der praktischen Arbeit:

- Die Clowns kommen immer zu zweit. Vorher haben sie sich über Einschränkungen des alten Menschen oder des Kranken informiert, sie empfinden sich als Mosaikstein in der Betreuung.
- Die Clowns klopfen an und fragen, ob sie hereinkommen dürfen. Wenn der Erkrankte Nein sagt, so respektieren sie das, fragen aber, ob sie später noch einmal anklopfen dürfen. Für den Erkrankten war es wichtig, dass er zu jemandem Nein sagen durfte.
- Einer Jugendlichen, deren Tumor am Kopf wieder gewachsen ist und die zum wiederholten Male operiert werden muss, bringen sie ein rotes Glasherz und singen ihr mit Begleitung der Ukulele *Always look on the bright side of life* vor. Das Herz bringt ihr in ihrem Empfinden Glück.
- Zwei Clowns besuchen eine alte Dame im Pflegeheim zum wiederholten Male. Sie liegt im Sterben, kann aber nicht loslassen. Die alte Dame will nicht essen. Der Clown sagt: »Vielleicht braucht sie auf ihrer letzten Reise kein Vesperbrot.« Sie singen ihr Lieblingslied und lassen sie in friedlicher Stimmung zurück.
- Einer alten Dame mit Demenz helfen sie beim Sichten und Anprobieren verschiedener Kleidungsstücke. Die Clowns waren wie Freundinnen, sie haben etwas Wertvolles geschenkt: Zeit und Aufmerksamkeit.



Dass das Ziel nicht immer Lachen ist, sondern es auch richtig sein kann, Elend zuzulassen und die Hand zu halten, zeigt ein anderes Beispiel:

- Eine depressive alte Dame, in deren Biographie Kunst eine Rolle gespielt hat, hat drei schöne Bilder an der Wand hängen. Das Altenheim bezeichnet sie als Totenhaus. Die Clownin sagt, ein Totenhaus hätte sie sich anders vorgestellt, hier hängen doch schöne Bilder. Damit wird ein kleines Fenster zum Positiven geöffnet.

Symbole berühren tiefer als alles, was man sagen würde. Stets werden Medien mit Bezug zur Biographie des Besuchten mitgenommen. Es kann dies bei einer früheren Bäuerin eine alte Milchkanne sein, es kann aber auch ein Stück bestickter Stoff sein, der beim Anfühlen Erinnerungen weckt oder etwas zum Essen.

Zur Begegnung gehören immer zwei Menschen. Es ist gut, wenn es gelingt, dass die Begegnung wie ein kleiner Fluss ist. Ein demenzkranker Mensch reagiert vielleicht nach außen gar nicht mehr, doch man muss darauf vertrauen, dass trotzdem alles seinen Weg nach innen findet.

Humor kann man lernen

- Jedem Menschen ist Humor mitgegeben. Kinder lachen jeden Tag durchschnittlich 400-mal, Erwachsene nur noch 15-mal. Wir lachen insgesamt heute weniger als noch vor Jahrzehnten. Man kann den Humor jedoch trainieren.
- Ein humorvoller Mensch in einem Team entlastet alle. Er verzeiht nicht nur eigene Unzulänglichkeiten, sondern auch die des anderen. Deshalb ist Humor eine Ressource.

- Laut der Therapeutin *Barbara Wild* ist es wichtig, das Positive am Laufen zu halten, man soll oft das tun, was man gerne mag. Eine positive Sichtweise kann man trainieren. Kinder sind diesbezüglich Lehrmeister, weil sie im Moment leben.
- Auch Demenzkranke können herzlich lachen, manche mehr als jemals zuvor in ihrem Leben. Als mögliche Humorinterventionen nennt *Prof. Rolf D. Hirsch* u.a. Milieugestaltung, Angehörige einbeziehen, komische Handlungen als Ausdruck von Kreativität und Kompetenz erleben (in Wild 2012).

Bücher

- Barbara Wild (Hrsg.): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie – Methoden – Praxis. Schattauer-Verlag, Stuttgart 2012, € 44,99, ISBN: 978-3-7945-2796-0
- Irina Falkenberg, Paul McGhee, Barbara Wild: Humorfähigkeiten trainieren. Manual für die psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis. Schattauer Verlag, Stuttgart 2013. 128 Seiten, € 29,95, ISBN 978-3-7945-2820-2
- Ulrich Fey: Clowns für Menschen mit Demenz. Das Potenzial einer komischen Kunst. Mabuse Verlag 2014. 205 Seiten, € 16,90, ISBN: 9783863210151
- 2010 referierte der bereits erwähnte *Prof. Rolf Hirsch* im Rahmen unserer Vortragsreihe zum Thema »Kritischen Situationen mit Humor begegnen – richtiges Verhalten in Notfallsituationen mit Demenzkranken«. Sie finden die Nachlese zur damaligen Veranstaltung unter
→ www.alzheimer-bw.de → Infoservice → Veranstaltungsnachlesen → Veranstaltungen 2004–2010
→ Veranstaltungen 2010.

Link

- www.clowns-im-dienst.de
Auf dieser Webseite kann man Näheres über die Arbeit des Tübinger Vereins von Christel Ruckgaber erfahren. Es wird Einblick gegeben, welche vielfältigen Fähigkeiten sich Krankenhausclowns aneignen müssen.



Oberndorf am Neckar

Wer bin ich noch?

Engagierte Bürger

werden zu **Demenzpaten** geschult



Das Netzwerk KONEDO (**K**ompetenz **N**etz **D**emenz in **O**berndorf a. N. und Raumschaft) wurde im März 2009 von Fachleuten, Kirchengemeinden, engagierten Bürgerinnen und Bürgern sowie von der Stadtverwaltung und dem Landkreis gegründet. Ziele des Netzwerks sind

- die Verbesserung der Lebensqualität von an Demenz erkrankten Menschen und ihren Familien im häuslichen Bereich
- die Stabilisierung der häuslichen Situation durch Information und Beratung
- der Ausbau niedrigschwelliger Hilfen
- die Förderung von Bürgerengagement
- die Teilhabe und Mitgestaltung im Ortsteil
- die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit im Gesundheits- und Sozialwesen.

Seit dem Frühjahr 2013 hat KONEDO 13 Bürger aus verschiedenen Teilorten von Oberndorf sowie benachbarten Gemeinden zu Demenzpaten geschult. Sie sind nun Ansprechpartner für an Demenz erkrankte Menschen und ihre Angehörigen, aber auch für alle Mitbürger ihrer Ortschaften.

Selbsterfahrungstag

Wer bin ich noch, wenn ich an einer Demenz erkrankt bin? Was muss mein Umfeld von mir wissen, wenn ich mich nicht mehr äußern kann? Was ängstigt mich und was tröstet mich?

Diesen Fragen stellten sich die Demenzpaten bei einem Selbsterfahrungstag im Seniorenzentrum St. Raphael in Oberndorf a. N. Anhand des *demenzbalance-modells*© nach Barbara Klee-Reiter konnten sie sich in die Lage eines an Demenz erkrankten Menschen tief einfühlen.

Ulrike Traub, Sozialpädagogin aus Singen, erarbeitete zusammen mit den Demenzpaten ihre Wünsche und Bedürfnisse aus heutiger Sicht. Was wäre ihnen noch wichtig für den Fall, dass sie an einer Demenz erkranken sollten?

Respekt, ein liebevoller und geduldiger Umgang, Vertrauen und Verständnis standen dabei ganz oben auf der Liste der Bedürfnisse. Ein Umfeld, das die noch verbleibenden Fähigkeiten in den Alltag einbindet und mit Geduld und Liebe erträgt. Trotz einer Demenz als Mensch mit eigenen Wünschen und Vorstellungen wahrgenommen zu werden, war ein zentraler Faktor beim Erspüren der eigenen Bedürfnisse.

Die Demenzpaten lernten den personenzentrierten Ansatz nach *Tom Kitwood* kennen, ein heute gängiges Modell beim Umgang mit Menschen mit Demenz. Der Mensch mit seiner ganzen Persönlichkeit und seiner eigenen Geschichte steht dabei im Vordergrund. Der Augenblick und die jeweilige Situation sind die Ausgangslage im verständnisvollen und wertschätzenden Umgang, der es einem Menschen mit Demenz ermöglicht, sich wohl und sicher zu fühlen.

Die Demenzpaten haben mit diesem Workshop tiefe Einblicke in das Erleben eines demenzkranken Menschen erhalten – wertvolle Erfahrungen für ihre ehrenamtliche Aufgabe als Ansprechpartner in ihren jeweiligen Gemeinden.

- *Beatrix Gaiselmann, Beratungsstelle*
»Leben und Wohnen im Alter« Oberndorf
Telefon 0 74 23 / 950 95 18
beratungsstelle-oberndorf@gmx.de

Unser Demenzlexikon

Hier erläutern wir Begriffe rund um das Thema Demenz. Diesmal geht es um den Buchstaben **K**.

K wie **Kognitiv**

Im Zusammenhang mit demenziellen Erkrankungen fallen des Öfteren Begriffe wie *kognitive Fähigkeiten*, *kognitive Einschränkungen* und ähnliches.

Doch was heißt *kognitiv*?

Das Adjektiv »kognitiv« leitet sich von dem Begriff »Kognition« ab, welcher von dem lateinischen Wort »cognoscere« abstammt und soviel bedeutet wie *erkennen, erfahren* und *kennenlernen*.



Zu den kognitiven Fähigkeiten eines Menschen zählen zum Beispiel die Wahrnehmung, die Aufmerksamkeit, die Erinnerung, das Lernen, das Problemlösen, die Kreativität, das Planen, die Orientierung, die Imagination (= *Vorstellungskraft*), die Argumentation, die Introspektion (= *Selbstbeobachtung*), der Wille und das Glauben. Auch Emotionen haben einen wesentlichen kognitiven Anteil.

Von kognitiven Störungen bzw. Einschränkungen kann man also dann sprechen, wenn die genannten Fähigkeiten über das für das jeweilige Alter und die Bildung Übliche hinaus erheblich eingeschränkt sind. Ursachen dafür gibt es viele:

- Demenzerkrankungen wie Alzheimer, Frontotemporale Demenz, Vaskuläre Demenz und andere Demenzformen
- Andere Gehirnerkrankungen wie Tumore, Blutungen oder Altershirndruck (= *Nervenwasser im Kopf fließt nicht mehr richtig ab und drückt auf das Gehirn*)
- Psychische Erkrankungen wie Depression und Schizophrenie
- Angeborene oder erworbene (zum Beispiel durch Unfall oder Krankheit) geistige Behinderung

Ein Teil dieser Ursachen ist behandelbar, so dass gute Chancen bestehen, dass sich kognitiven Fähigkeiten zumindest wieder verbessern.

Bei anderen Ursachen wie etwa den allermeisten Demenzformen werden die kognitiven Fähigkeiten jedoch im Verlauf der Erkrankung immer weiter abnehmen.

Fortsetzung

Nachlese | 11. Fachtag Demenz in Weinsberg:
 »Die Würde wahren« –
 eine Erfolgsgeschichte geht weiter!

8 Wege zu einem demenzsensiblen Krankenhaus

Die medizinische und pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz in Akutkrankenhäusern ist in Deutschland unzulänglich. Ein demenzsensibles Krankenhaus nimmt die Herausforderungen an, den Menschen mit Demenz durch den Krankenhausaufenthalt nicht noch mehr zu belasten, als er durch die somatische Erkrankung ohnehin schon



Dr. Petra Koczy

belastet ist. Notwendig sind angepasste Strukturen und Abläufe der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Wie das gehen kann, erarbeitete die Workshopleiterin Dr. Petra Koczy, Psychologin am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart, mit den Teilnehmenden.

Dass die Teilnehmenden den Fachtag Demenz in Weinsberg sehr schätzen, war bereits während der Veranstaltung deutlich spürbar. Ihre zahlreichen schriftlichen Rückmeldungen mit einer herausragenden Bewertung des Tages bestätigen uns darüber hinaus in unserer organisatorischen Arbeit im Vorfeld:

Wir freuen uns schon auf den nächsten Fachtag Demenz 2016!



Text: Dieter Karotsch
 für das »Info« des Klinikums
 am Weissenhof Weinsberg
 Bearbeitung: Oliver König

Links: Veranstaltungsort
 mit Paul-Kemmler-Saal

Nachlese | Fortbildung 2015

Was tun mit den Männern?

Ideen für die Betreuung

(ok) Das Alter ist weiblich! Nicht nur die Mehrzahl der älteren Menschen sind Frauen, auch auf die überwiegende Zahl der Betreuungs- und Pflegekräfte trifft das zu. Da bleibt es nicht aus, dass das Repertoire an Aktivitäten und Angeboten zum Beispiel in Betreuungsgruppen, aber auch in stationären Einrichtungen sich bislang meist an den Interessen und Kompetenzen weiblicher Gäste oder Bewohner orientiert. Häufig gehen Männer mit ihren Bedürfnissen, Wünschen oder Interessen unter. Dabei fehlt es oft nicht am guten Willen, sondern einfach an Ideen, wie und mit welchen Angeboten Männer angesprochen, motiviert und beschäftigt werden können.

Wann ist ein Mann ein Mann...?

fragte Herbert Grönemeyer vor über 30 Jahren. Was tun mit den Männern? fragten sich die 21 Interessierten, 17 Frauen und vier Männer, die sich am 1. Juli in Ditzingen zur Fortbildung *Beschäftigungsangebote (nicht nur) für Männer mit Demenz* trafen. Angeboten wurde dieser Tag von der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg in Kooperation mit der SO.DI Sozialstation Ditzingen gGmbH.

Männer können alles...

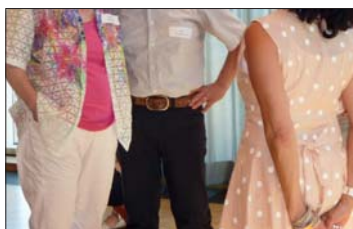
Angeleitet von Thomas Herrmann, Krankenpfleger und Pflegewissenschaftler aus Ostfildern, gingen die Teilnehmenden zunächst der Frage nach, was denn »typisch Mann« sein könnte:

Ein Mann – ein Wort! Stärke zeigen – keine Schwächen zulassen! Machen – nicht lange reden! Beschützer, Versorger, Ernährer! Pascha und Alpha-tier! Tapfer, gelassen, rational! Gentleman und Stoffel!...



Referent Thomas Herrmann (rechts, im Blaumann) hat gezeigt: Auch für die Romantik kann ein Zollstock nützlich sein!

Die Aufzählung ließe sich sicher endlos weiterführen. Eine Sammlung zwischen Klischee und Wirklichkeit, die auch zeigt, wie stark Rollenbilder dem Wandel und der Zeit unterworfen sind. Für viel Heiterkeit sorgte der Selbstversuch, wie ein Mann zu gehen, typische oder vermeintlich männliche Handlungen wie



das kräftige Händeschütteln oder die Hand in der Hosentasche auszuprobieren.

In Kleingruppen ging es dann weiter mit den Fragen, was bei Männern das Selbstwertgefühl stärkt – aktiv sein können, beachtet und ernstgenommen werden, bewundert und gefragt zu werden und manches mehr (und im Übrigen nichts, was nicht auch das Selbstwertgefühl von Frauen stärken würde) und welche Tätigkeiten für Männer sinnvoll und zweckmäßig sind. Genannt wurden hier vor allem Handwerkliches oder Tätigkeiten im Freien, Spiele, Sport – solange das Tun erfolgs- und erlebnisorientiert ist.

Männer bauen Raketen, Männer machen alles ganz genau...

Davon ausgehend entwickelten die Teilnehmenden Beschäftigungsideen rund um die Themenfelder

- **Blaumann:** Was ist das für ein Kleidungsstück und was verbinden Sie damit? Hatten Sie auch so einen Blaumann? Wann haben Sie ihn getragen? Wer möchte, kann den Blaumann anziehen und von seinen Erinnerungen daran berichten, usw.

ausschneiden, ablösen, trocknen – sortieren nach Motiven – über Motive und Länder ins Gespräch kommen, usw.

- **Briefmarken:** Neugierde wecken für Briefmarken: Briefe mit Briefmarken sammeln – gemeinsam
- **Nägel:** Lied »Wer will fleißige Handwerker seh'n?« und Sprichwörter »Nägel mit Köpfen machen« u.a. – Nägel sortieren – Schlüsselbrett bauen – Besuch im Baumarkt, usw.
- **Meterstab/Zollstock:** verschiedene Gegenstände im Raum schätzen/ausmessen... – Gespräch, welche Berufe einen Meterstab brauchen, welche Maße es gibt – etwas werfen und dann ausmessen, wer am Weitesten geworfen hat, usw.

Es zeigte sich an diesem Tag, dass sich auch Männer mit der entsprechenden Aufmerksamkeit, Einfühlungsvermögen, Fantasie und mit relativ geringen Mitteln wertgeschätzt und angenommen fühlen und ihre Interessen und Erfahrungen im sonst oft so weiblichen Betreuungsalltag einbringen können. Wichtig ist allerdings auch hier, vom jeweiligen Gegenüber auszugehen, Vorlieben aufzuspüren, individuell zu planen, denn: Es soll natürlich auch Männer geben, die sich weder für Handwerkliches, noch für Technik, Autos, Fußball, Bagger, Angeln oder Baumärkte interessieren ...

Literatur- und Filmtipps

- **Demenz. Das Magazin, Ausgabe 13/2012**
Thema: Mann sein | Bezugsquelle:
www.demenz-magazin.de → Ausgaben&Themen
- **Eckart Hammer: Männer altern anders (nicht demenzspezifisch), Verlag Herder, 3. Auflage 2014, € 9,99**
- **Kuratorium Deutsche Altershilfe: Vom alten Eisen – an Demenz erkrankte Männer restaurieren einen rostigen Traktor, DVD, 72 Minuten, Semnos Verlag, € 24,99**

Bietigheim-Bissingen

Innovativ!

Bücherei verleiht

**Tablets mit Mediensammlung
für Menschen mit Demenz**



*Marc Aurel Engels
präsentiert das Tablet.*



(ok) Dass Büchereien inzwischen weit mehr zu bieten haben als Bücher, dürfte sich herumgesprochen haben. CDs, DVDs, Spiele – analog am Brett oder digital am PC – manchmal sogar Kunstwerke gehören mittlerweile fast überall mit zum Angebot.

Doch was die Otto-Rombach-Bücherei in Bietigheim-Bissingen seit Anfang Juni zur Ausleihe bereithält, dürfte bislang noch einmalig sein: Zwei Tablet-PCs mit einer umfassenden Mediensammlung für Menschen mit Demenz.

Wie alles entstand

Ortstermin am 2. Juni in der Bücherei: Geladen haben der Pflegestützpunkt der Stadt und *Marc Aurel Engels*, geistiger Vater des Tablets und Geschäftsführer von *mediadementia*, die das Programm für Menschen mit Demenz entwickelt hat und weiter ausbaut.

Die Gesellschaft wird immer älter, und damit wird es auch immer mehr Menschen mit Demenz geben. Deshalb gelte es jetzt, die Zukunft zu gestalten, so *Petra Kümmerlin* vom Pflegestützpunkt in ihrer Begrüßung. »Ich denke viel an die Zukunft, weil das der Ort ist, wo ich den Rest meines Lebens verbringen werde«, zitiert sie dazu den Regisseur Woody Allen.

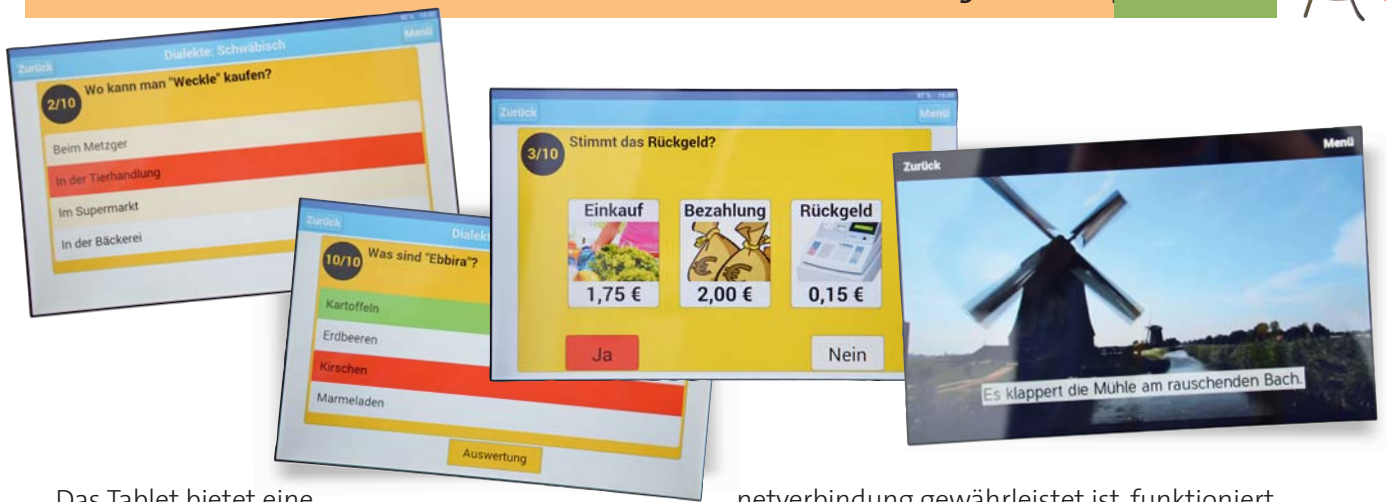
Marc Aurel Engels gibt in seiner Einführung einen kleinen Rückblick, wie er – von Hause aus Jurist – eigentlich auf die Idee kam, ein Tablet für Menschen mit Demenz zu entwickeln: Sein Großvater lebte mit einer Demenzerkrankung in einem Pflegeheim in Bietigheim, Engels in München. Er sei ein »08/15-Enkel« gewesen, so Engels weiter. Besuche an Weihnachten, zum Geburtstag, gelegentlich mal an einem Wochenende mit einem

Stück Kuchen, wenn er in der Gegend war. Dabei fiel ihm auf, dass der Kontakt, der Zugang zum Großvater immer schwieriger wurde, die Gesprächsthemen immer weniger wurden. Die Hemmschwelle für Besuche wuchs. Als technikaffiner Mensch zeigte er in seiner Ratlosigkeit seinem früher segelbegeisterten Großvater schließlich Segelfotos auf dem Tablet und merkte, wie gut dieser darauf ansprach. Daraus entwickelte sich schließlich 2012 das Start-Up-Unternehmen *Media4Care* zur Entwicklung von Tablets für Menschen mit Demenz, mittlerweile auf fünf Mitarbeitende angewachsen.

Wie funktioniert das Tablet?

Und was kann es in der Betreuung von Menschen mit Demenz leisten?

Um es gleich vorweg zu nehmen: Das Tablet ist nicht dafür gedacht, dass es der Mensch mit Demenz selbständig bedient – das würde die allermeisten aus mehreren Gründen auch überfordern. Es ist gedacht als Medium, mit dem Betreuungskräfte und Angehörige in Kontakt mit dem Menschen mit Demenz kommen können, gemeinsam mit ihm etwas tun. Entwickelt wurde es im und zunächst für den stationären Bereich, an einer Version für den häuslichen Bereich wird zurzeit gearbeitet.



Das Tablet bietet eine

Sammlung in fünf verschiedenen Bereichen an:

- Kurze **Filme** mit Liedern zum Mitsingen oder Zuhören, zu den Themen Religion, Gymnastik zum Mitturnen, Entspannung, Interessen (Hobbys), Geschichten und Gedichte.
- **Fotobücher** mit Bildersammlungen zum Beispiel über Feste, Essen, Haushalt, Hobby oder Natur.
- **Spiele** auch mit lebenspraktischen Inhalten, wie auf den Fotos zu sehen ist: *Stimmt das Rückgeld? Passt das Wort zum Bild? Passt das Geräusch zum Tier? Stand das auf der Einkaufsliste?*, aber auch Puzzle, Solitär, Memory oder Maulwurfjagd.
- **Rätsel** wie Text-, Dialekt-, Geräusche- oder Musikätsel.
- **Übungen**, auf denen Angebote aus den anderen Bereichen noch einmal thematisch zusammengefasst sind.

Das Tablet bietet also eine umfassende Sammlung an Aktivierungs- und Beschäftigungsmaterialien, »auf einen Knopfdruck« ist alles verfügbar, Angehörige und Betreuungskräfte müssen nicht erst mühsam verschiedene Materialien zusammentragen – die CD für das Mitsingen, unterschiedliche Bücher mit Bildern zu unterschiedlichen Themen, Spiele usw., sondern haben mit dem Tablet alles mit einem Griff parat.

Zudem lässt sich das Tablet auch als Gruppenangebot einsetzen, indem es an einen Bildschirm oder Beamer angeschlossen wird. So lassen sich zum Beispiel gemeinsame Rätselrunden veranstalten. Da nicht immer eine ausreichende Inter-

netverbindung gewährleistet ist, funktioniert das Tablet nicht über das Internet, sondern greift auf gespeicherte Daten zurück.

Doch das Tablet kann noch mehr: Für jeden Bewohner eines Heimes kann sein persönliches Profil eingerichtet werden mit eigenen Erinnerungen oder Vorlieben – Fotos, Lieblingslieder und manches mehr können aufgespielt oder auch die Favoriten aus der bestehenden Sammlung zusammengefasst werden und so die bei Menschen mit Demenz oft so wichtige Biographiearbeit erleichtern. Hier liegt auch eine große Chance in der Betreuung von Menschen mit Demenz, die einen Migrationshintergrund haben, wenn etwa Geschichten, Lieder und mehr individuell in einer anderen Sprache ins Angebot des Tablets aufgenommen werden.

Kaufen kann man das Tablet mit dem entsprechenden Programm nicht. Es wird für € 45,- pro Monat vermietet. Was für den stationären Bereich gut leistbar ist, ist natürlich für den Privathaushalt sehr teuer. Hier arbeitet *mediadementia* an einer Lösung, wie auch an der Frage, ob eine Zuschuss bzw. die Kostenübernahme durch Krankenkassen möglich ist.

Mittlerweile nutzen rund 100 stationäre Einrichtungen das Tablet von *mediadementia* in ihrer täglichen Arbeit, im Juli 2015 wurde *mediadementia* mit dem Preis der Initiative »Deutschland – Land der Ideen« ausgezeichnet.

Weitere Informationen und zwei kurze Filme aus der Praxis mit dem Tablet finden Sie unter

- www.mediadementia.de

Unser Demenzlexikon



Hier möchten wir Ihnen
Begriffe zum Thema Demenz erläutern.
Diesmal geht es um den Buchstaben **M**.

M wie **Medikamentöse Behandlung der Alzheimer Krankheit**

Für die Alzheimer Erkrankung werden verschiedene Behandlungsansätze erforscht und zunehmend neue Medikamente auch in klinischen Studien erprobt. Ziel einer medikamentösen Behandlung ist zurzeit die Linderung der Krankheitssymptome. Ein dauerhaftes Aufhalten des Krankheitsprozesses ist mit den aktuell zur Verfügung stehenden Mitteln noch nicht möglich.

Das Hauptsymptom der Alzheimer Erkrankung ist die Hirnleistungsstörung. Der Neurotransmitter Acetylcholin trägt zur Hirnleistung bei und wird im Gehirn durch ein Enzym, die Acetylcholin-Esterase, abgebaut. Eine Erhöhung des verfügbaren Acetylcholins durch einen Acetylcholin-Esterase-Inhibitor (AChEI) (= ein Mittel, das den zu schnellen Abbau des Acetylcholins hemmt*) wurde seit langem als ein möglicher Ansatzpunkt zur Behandlung von Hirnleistungsstörungen erforscht. In Deutschland sind drei AChEI's verschreibungsfähig, die in der Reihenfolge Donepezil, Rivastigmin und Galantamin seit langen Jahren verfügbar sind. Alle AChEI's verbessern die Hirnleistung, wobei das Ausmaß der Effekte je nach individuellem Patienten unterschiedlich ist. Über alle Patienten gesehen ist der Effekt eher moderat (*also bescheiden**).

Als Nebenwirkungen traten bei allen AChEI's häufig Übelkeit und Erbrechen auf. Ein Behandlungsversuch mit einem AChEI wird in einem frühen bis mittleren Erkrankungsstadium empfohlen.

Glutamat ist ein weiterer Neurotransmitter, der mit der Hirnleistung verbunden ist und durch die Substanz Memantine beeinflusst werden kann. Im mittleren bis späteren Krankheitsstadium kann Memantine zum



Einsatz kommen und ist im Regelfall gut verträglich. Neben dem immer vorhandenen Kernsymptom Gedächtnisstörung treten aber bei vielen Patienten noch weitere Begleitsymptome auf. Im frühen Stadium der Erkrankung können depressive Verstimmungen die Lebensqualität von Erkrankten deutlich einschränken.

Manchmal ist die diagnostische Einschätzung, ob eine Depression bei einer Alzheimer Erkrankung oder Gedächtnisstörungen bei einer Depression vorliegen, mit Unsicherheit behaftet. Hier können neben aktivierenden Ansätzen zur Depressionsbehandlung auch Antidepressiva hilfreich eingesetzt werden.

Schlafstörungen und nächtliche Unruhe können zu einer starken Belastung ab einem mittleren Krankheitsstadium werden. Neben einem klar strukturierten Tagesablauf können auch Medikamente zum Ein- und Durchschlafen helfen. Dies muss individuell mit dem behandelnden Arzt besprochen werden, wobei Schlafmedikamente im Regelfall die Sturzgefahr erhöhen.

Aggressive Unruhe und Halluzinationen können im weiteren Krankheitsverlauf die Pflege und Zuwendung erschweren. Sollten Änderungen der Umgebung (zum Beispiel Änderung des Ablaufs zur Körperpflege, Abhängen von Spiegeln, auf die der Betroffene aggressiv reagiert) nicht ausreichend sein, steht mit Risperidon eine zugelassene Substanz für einen Therapieversuch zur Verfügung. Die Vor- und Nachteile dieser und ähnlicher Medikamente und ihre Nebenwirkungen müssen mit dem jeweiligen, im Umgang mit diesen Medikamenten erfahrenen Arzt besprochen werden.

Ein Absetzen der Medikation sollte bei fehlender Wirkung oder Unverträglichkeit erfolgen. Bei der Behandlung der Begleitsymptomatik sollten wiederholte Ausschleichversuche stattfinden, da Depressivität, Schlafstörungen und Aggressivität nur vorübergehende Phänomene sein können. (* = Anmerkung der Redaktion)

• Prof. Dr. Michael Hüll, Zentrum für Psychiatrie Emmendingen, Chefarzt der Klinik für Geronto- und Neuropsychiatrie
m.huell@zfp-emmendingen.de

Nachlese | Vortragsreihe »Mit Demenz leben«

Menschen mit Demenz musikalisch im Alltag begleiten



*Musik drückt aus,
was nicht gesagt werden kann, aber
worüber zu schweigen unmöglich ist.*

(bbs) Dieser Aphorismus des französischen Schriftstellers *Victor Hugo* trifft auch und insbesondere für Menschen mit Demenz zu. Die beiden Musikpädagoginnen *Sandra Zeitler*, Leiterin des Richard-Bürger-Heims Stuttgart-Feuerbach, und *Eva-Maria Holzinger* waren am 14. Oktober 2015 zu Gast im Treffpunkt 50plus in Stuttgart und informierten über Musiktherapie in der Arbeit mit Demenzerkrankten.

Man kann der Wirkung von Musik nicht entgehen

Jeder Gemütszustand kann durch Musik ausgedrückt werden, so zum Beispiel Liebe (»Du, Du liegst mir am Herzen«), Liebesleid (»Horch was kommt von draußen rein«), Tod (»So nimm denn meine Hände«) oder Tages- und Jahreszeiten.

Musik löst Gefühle und Erinnerungen aus und bringt damit Menschen mit und ohne Demenz auf eine Ebene.

Musik aktiviert viele Hirnregionen

Beim eigenen Musizieren, Singen und Tanzen werden verbliebene Fähigkeiten wie das Tastempfinden, Raumempfinden und Wissen trainiert (so der Hirn- und Lernforscher *Manfred Spitzer*) und die entsprechenden Gehirnregionen aktiviert.

Passiver Musikkonsum durch Radiohören ist kein gleichwertiger Ersatz und kann sogar kontraproduktiv sein, wenn durch das Empfinden hoch emotionaler Erinnerungen Traumata getriggert

(= ausgelöst) werden. Im Gegensatz zum gemeinsamen Singen und Musizieren ist dann niemand da, mit dem man seine Emotionen teilen kann.

Musik wirkt auf allen Ebenen der Persönlichkeit

Gemeinsames Musizieren, Musikhören, Singen oder Tanzen verbindet die Menschen, und der Einzelne fühlt sich der Gruppe zugehörig. Tanzen können demenzkranke Menschen im Tanzcafé oder auch zuhause. Musik kann dabei helfen, ein Gespräch zu beginnen. Veranstaltungen, bei denen ein Mensch mit Demenz aufgrund der Situation und Umgebung überfordert sein könnte, sollte man meiden.

Musik weckt Gefühle, auch bei Demenzkranken, denn sie haben meist sensible Antennen. Wiederholungen der immer gleichen Lieder langweilen sie nicht, wenn sie jedes Mal gute Gefühle wecken. Bei Musik, die nicht gut tut oder die zu aktivierend ist, werden die Menschen motorisch unruhig.

Musik bewegt den Körper, der Fuß geht mit, die Menschen klatschen im Takt mit. Für die Umsetzung in Tanzbewegung

Zaphier-/Shanti- Klangspiel



ist Konzentration erforderlich. Da diese nicht lange aufrechterhalten werden kann, sollten kurze Stücke gewählt werden. Für das Wohlbefinden ist die Stimme wesentlich. An der Atmung ist zu erkennen, ob jemand entspannt ist.



Eine Teilnehmerin bewegt die »Ocean Drum«

Die Anregung des Geistes durch die Musik ist bei Demenz verlangsamt, jedoch ist das Verstehen nicht gestört. Erinnerungen werden am ehesten durch originale Schellackplatten ausgelöst, wie die Betreffenden sie in ihrer Kindheit

und Jugend gehört haben. Musik kann auch in der Sterbebegleitung eingesetzt werden, denn das Gehör bleibt, mit den üblichen altersbedingten Einschränkungen, bis zum Schluss erhalten. Deshalb soll man sich im Übrigen auch nicht über den sterbenden Menschen hinweg über ihn unterhalten.

Musik macht erfinderisch, mit Orff-Instrumenten können spielerisch Melodien entwickelt werden. Man soll Menschen nicht unterbrechen, wenn einem etwas falsch vorkommt; wenn jemand etwas ablehnt, soll man es ernst nehmen.

Die spirituelle Ebene ist wichtig, Musik führt zur Besinnung. In manchen Gemeinden werden spezielle Gottesdienste für Menschen mit Demenz angeboten. Besonders wirksam sind geistliche Lieder zusammen mit Berührung.

Klanghölzer und Glöckchen



Sandra Zeitler und Eva-Maria Holzinger



Singen erleichtert alle Aktivitäten des täglichen Lebens

Musikbiographie und Hörgewohnheiten der Einzelnen sollten bekannt sein, um jeweils passende Lieder und Musik auszuwählen.

Der Musikgeschmack hat sich bis zur Mitte des dritten Lebensjahrzehnts entwickelt; was bis dahin gelernt wurde, kann im Alter abgerufen werden. Wenn jemand zum Üben auf einem Musikinstrument gezwungen wurde, kann die Ablehnung lange nachwirken. Aber auch frühere Berufsmusiker können Singen und Musizieren ablehnen, weil sie zu sehr mit ihren Defiziten konfrontiert werden.

Wie im Buch von Willig und Kammer* beschrieben wird, kann man bei allen **13 Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens (AEDL)** sehr gut mit Musik arbeiten (AEDL = Bedürfnisse, an denen sich der Pflegebedarf orientiert:

Kommunizieren / Sich bewegen / Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten / Sich pflegen / Essen

und Trinken / Ausscheiden

Sich kleiden Ruhen und

Schlafen / Sich beschäftigen / Sich als Mann oder

Frau fühlen und verhalten / Für eine sichere Um-

gebung sorgen / Soziale

Bereiche des Lebens

sichern / Mit existentiellen Erfahrungen des

Lebens umgehen).



Sandra Zeitler spielt das Monochord

* Bezugsquelle am Artikelende

Fortsetzung

Nachlese | Vortragsreihe

»Mit Demenz leben«:

Menschen mit Demenz

musikalisch im Alltag begleiten



Puzzle-Singspiel aus einem selbst gemachten Puzzle mit Liedanfängen auf der Rückseite. Das Spiel ist beendet, wenn das Bild fertig gelegt ist.

ler Parasympathikus und dem Darmnervensystem. Der Nervus Vagus ist der wichtigste Nerv des Parasympathikus, als Ruhe- oder Entspannungsnerv wirkt er stressmindernd. Er spricht den Kehlkopf

an, außerdem alle anderen Organe, die beim Singen beteiligt sind wie Zunge und Atmung. So wirkt Singen beruhigend und entspannend.

Alles funktioniert besser, wenn man es benennt. So kann man zum Beispiel beim Anziehen singen »Grün, grün, grün sind alle meine Kleider«. Ein zum Essen und Trinken geeignetes Lied ist etwa »Trink, trink, Brüderlein trink«, zum Schlafen gehen gehört beispielsweise »Guten Abend, gut Nacht«.

Liedertexte sind im Buch von Schöps und Strube* sowie auf der Webseite zu finden unter

- www.volksliederarchiv.de

Eine Vielzahl von Liederbüchern zu unterschiedlichen Themen können bei der Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen bestellt werden unter

- www.alzheimer-gesellschaft-mittelhessen.de/onlineshop

Singen beruhigt

Es gibt einen Zusammenhang zwischen Demenz und Stressbelastung. Singen wirkt Stress vermindern. Das vegetative (autonome) Nervensystem besteht aus dem Sympathikus, seinem Gegenspie-

Gruppenarbeit, die alle Sinne, Erfahrungen und Gefühle anspricht

- Spiel mit Kärtchen in einem kleinen Sack: Es wird jeweils eine Karte gezogen, auf der zum Beispiel ein Brunnen oder ein Hut abgebildet ist, und dann ein passendes Lied gesungen.
- Ein großes Bild in Puzzleteile schneiden und diese auf dem Boden verteilen. Auf der Rückseite der Teile ist jeweils ein Lied genannt, das gesungen wird. Wenn alle Teile gefunden und alle Lieder gesungen sind, ist auch das Bild komplett.
- Man kann beispielsweise »Herbst« als Thema auswählen und Herbstfrüchte mitbringen, Sprichworte zitieren und Lieder anstimmen. 24 entsprechende Stundenprogramme werden im Buch von Gatz und Schäfer* vorgestellt.
- Vorschläge für Ratespiele mit Singen gibt es in den Büchern von Krug und Mangei*.

Alle im Beitrag angesprochenen Bücher und Autoren (*) sowie weitere Literatur zum Thema Musik und Demenz finden Sie unter

- www.alzheimer-bw.de → **Infoservice**
→ Literatur & Filme
→ Aktivierung und Beschäftigung

Heilbronn

Brücken bauen – Interkultureller Demenzkoffer für Pflegeeinrichtungen

Ein **Kooperationsprojekt** der Stabsstelle Partizipation und Integration der Stadt Heilbronn und der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg im Rahmen der Lokalen Allianzen



In unserem Land leben und arbeiten viele Menschen, deren ursprüngliche Herkunft und Sprache eine andere als die deutsche ist. Die erste Generation der »Gastarbeiter« hat, ebenso wie viele Aussiedler aus Osteuropa, bereits vor einigen Jahren das Rentenalter erreicht. Entgegen mancher Pläne und Träume leben viele Migranten auch im Alter dauerhaft in Deutschland.

Daraus ergeben sich für eine Gesellschaft ganz neue Aufgaben. Einerseits muss das Wissen um die Bedeutung von Alter, Pflege und Krankheit in den unterschiedlichen Herkunftskulturen wachsen, andererseits müssen in der

Information, Beratung und Betreuung älterer Migranten auch neue Wege gefunden werden. Zwei Beispiele stellen wir Ihnen hier vor.



Wie ist die Situation in Heilbronn?

(ok) Im Stadtkreis Heilbronn leben rund 24.000 Menschen über 65 Jahre. Etwa 33 % von ihnen haben eine Zuwanderungsgeschichte. Nach aktuellen Schätzungen sind ca. 2.200 der über 65-jährigen an einer Demenz erkrankt.

Die meisten der älteren Migranten in Heilbronn wurden in Rumänien oder Polen geboren, sind in der Regel gut integriert und sprechen ausreichend gut Deutsch. In den kommenden Jahren wird aber vor allem der Anteil türkischstämmiger Senioren wachsen, die aus vielfältigen Gründen gesundheitlich stärker beeinträchtigt, finanziell schlechter ausgestattet und der deutschen Sprache weniger mächtig sind.

Erhebungen haben jedoch gezeigt, dass die Pflegeeinrichtungen in Heilbronn auf diesen sich ändernden Personenkreis noch nicht vorbereitet sind.

Besonders groß ist die Zurückhaltung, Angebote für Menschen mit Demenz für Betroffene aus anderen Kulturkreisen zu öffnen. Hier ist es naturgemäß schwieriger, an den unbekannteren Erinnerungsraum anzuknüpfen. Unvertraute Verhaltensweisen, fehlende Sprachkenntnisse und fremde Essgewohnheiten werden so zu Hemmschwellen bei der Entwicklung entsprechender Angebote.

Diese Hemmschwellen sollen mit dem Projekt **Brücken bauen – Interkultureller Demenzkoffer für Pflegeeinrichtungen** abgebaut und Heilbronner Pflegeeinrichtungen dabei unterstützt werden, Brücken in die Vergangenheit von demenziell erkrankten Mitbürgern aus anderen Kulturkreisen zu schlagen.

Kein neues Thema in Heilbronn

Bereits 2010 entstand das Netzwerk »Kultursensible Pflege«, zu dem sich die Stabsstelle Integration, die Pflegestützpunkte, das Pflegenetz Heilbronn e.V., das DRK, die Agentur für Arbeit, die IAV-Stellen und weitere Einrichtungen zusammengeschlossen hatten.

Ein wichtiges Ziel des Netzwerkes ist die Ermutigung der Heilbronner Pflegeeinrichtungen, sich für Menschen aus anderen Kulturkreisen zu öffnen und sie bei dieser Öffnung zu begleiten und zu unterstützen. 2014 waren



Fortsetzung

Heilbronn: Brücken bauen –
Interkultureller Demenzkoffer
für Pflegeeinrichtungen
Ein Kooperationsprojekt



zwei Fortbildungsangebote für ambulante und stationäre Einrichtungen explizit dem Thema »Demenz bei älteren Migranten« gewidmet.

Tagespflegeeinrichtungen kommt in der Betreuung demenzkranker Menschen mit Migrationshintergrund eine besonders wichtige Rolle zu: Für viele Menschen aus anderen Kulturkreisen gilt es beinahe als Verrat, die Eltern in einer stationären Einrichtung unterzubringen, eine tageweise Betreuung wird dagegen als Entlastungsmöglichkeit akzeptiert. Deshalb ist es wichtig, in Heilbronn gerade die Tagespflegeeinrichtungen gut auf diese Aufgabe vorzubereiten und ihnen eine Unterstützung mit entsprechenden Materialien zu geben.

Was ist geplant?

In einem ersten Schritt – bis Sommer 2016 – sollen **Koffer** für die beiden größten Heilbronner Migrantengruppen – die türkisch/muslimische und die russische – zusammengestellt werden, eventuell auch für die drittgrößte Gruppe, die Serbokroaten.

Ausgestattet werden die Koffer mit folgenden Materialien:

- Musik (zum Beispiel Kinderlieder, Volkslieder)
- Typische Spiele, Brettspiele
- Puppen (typisch für den jeweiligen Kulturkreis)
- Handarbeitsbeispiele
- Bildmaterial (Landschaften, Pflanzen, Städte, Tiere, Lebenssituationen)
- Eventuell Filme mit Originaltonspur
- Rezepte zu typischen Speisen und Getränken

- Wörterbücher mit den wichtigsten Worten
- Liste mit Übersetzern, Mittlernetzwerken
- und Migrantenorganisationen in der Region
- Interkultureller Kalender mit einer Übersicht über wichtige Feiertage
- Kontaktliste zu interkulturellen Essensanbietern vor Ort
- Infomaterial für Betreuer über den jeweiligen Kulturkreis (Gebräuche, Religion, Feste, Landeskunde, Historie, Migrationsgeschichte, Umgang mit dem Thema Demenz in der jeweiligen Kultur)
- Fremdsprachiges Material zum Thema Demenz zur Weitergabe an die Familien

Von Sommer 2016 bis Frühjahr 2017 werden die Inhalte und Einsatzmöglichkeiten der Koffer interessierten Einrichtungen in Informationsveranstaltungen vorgestellt. Aus den Vorschlägen können sich diese Einrichtungen im Rahmen ihrer Bedürfnisse und ohne eigenen Rechercheaufwand ihren eigenen Koffer packen.

Darüber hinaus sollen auch Pflegeeinrichtungen über die Region Heilbronn hinaus für die interkulturelle Öffnung sensibilisiert und Wissen über das Thema Demenz und Migration vermittelt werden. Dies wird vor allem über die diversen Informationskanäle der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg wie Website, Newsletter, **alzheimeraktuell** und Veranstaltungen geschehen.

(Quelle: Projektausschreibung)

Weitere Informationen zu den Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz finden Sie unter

- www.lokale-allianzen.de



Kernen im Remstal

Karibuni heißt willkommen

Themenkisten auch für
betreuungs- und pflegebedürftige Migranten

(ok) Was in Heilbronn noch ganz am Anfang steht, wird in Rommelshausen, einem Ortsteil von Kernen im Remstal, bereits mit Erfolg in der Praxis angewendet. Der Pflegedienst von *Katrin Gugeller* und *Regina Niegisch* bietet neben der »klassischen Pflege« auch Betreuungsstunden an. Dabei kommt die stets gleiche Fachkraft zu der betreuten, häufig an einer Demenz erkrankten Person nach Hause. Dieses vertraute Sich-Kennen macht es leicht, dass sich der Betreute besonders wohlfühlt – und das ist Anspruch und Konzept dieses Pflegedienstes, den es seit über 20 Jahren gibt.

Wie kann es gelingen, dass sich jemand wohlfühlt?

Die Fachkräfte bieten ihren jeweiligen zu Betreuenden ein buntes Angebot an Möglichkeiten an, abgestimmt auf die Bedürfnisse des Einzelnen: Spielen, singen, spazieren und bewegen, Gottesdienstbesuch und manches mehr.

Doch was ist, wenn der Betreute seine Interessen und Wünsche nicht mehr klar äußern kann oder nicht so deutlich artikuliert? Hier ist die Sensibilität der Pflegekraft gefordert, auch kleine Anzeichen von Interesse zu registrieren und entsprechend die Betreuungszeit zu gestalten. Um das zu erleichtern, haben Katrin Gugeller und Regina Niegisch mit ihrem Team schon vor Jahren sogenannte **Themenkisten** zusammengestellt.

Was sind Themenkisten?

Themenkisten sind große stabile Pappkartons, die jeweils mit ganz unterschiedlichen Materialien, Gegenständen und Informationen zu einem Thema gefüllt sind. So hält der Rommelshausener



Pflegedienst zum Beispiel Kisten zu den Themen Schule, Jahreszeiten und für eine Obst- und Weinbauregion wie das Remstal fast zwingend, zu Wein und Apfel bereit.

Dabei kann es durchaus auch »sinnlich« zu gehen, wenn etwa in der Weinbauthemenkiste ein Fläschchen Trollinger liegt, von dem ein Viertel geschlotted werden könnte beim Betrachten alter Wengerterfotos. Oder Äpfel in der Kiste liegen zur Verkostung mit der früheren Stücklesbesitzerin. Wird also irgendein Thema in der Betreuung aktuell, können die Mitarbeiterinnen spätestens beim nächsten Termin mit Hilfe der Themenkiste darauf eingehen.

So weit so gut. Doch Katrin Gugeller und Regina Niegisch mussten feststellen, dass Menschen mit einem Migrationshintergrund auf viele der Kisteninhalte nicht ansprachen, denn bei ihnen sind es häufig andere Erinnerungen die ein Wohlgefühl auslösen als bei den schwäbisch-stämmigen Patienten. Deshalb haben die beiden Pflegedienstleiterinnen mit ihrem Team begonnen, länderspezifische Themenkisten – die *Heimatschatzkästchen* oder *Karibuni-Kisten* (*Karibuni* ist Kisu-



aheli und bedeutet *willkommen*) – zu erarbeiten. Hilfreich waren dabei nicht nur die Mitarbeiterinnen, die zum Teil selbst einen Migrationshintergrund be-

sitzen, sondern ganz konkret auch die entsprechenden Patienten – so sie sich denn noch adäquat äußern konnten – und natürlich die Angehörigen der Patienten.





Fortsetzung
Kernen im Remstal:
Karibuni heißt willkommen

Mittlerweile gibt es Themenkisten für Patienten, die ursprünglich aus Italien, Russland, der Türkei, Griechenland, Rumänien und Ungarn stammen. Postkarten, Bildbände, eine Landkarte, landestypische Speisen und Gegenstände – etwa ein

Fischernetz in der griechischen Kiste – werden durch zahlreiche Informationen über das jeweilige Land für die Betreuungskraft ergänzt.

Teil der Kisten sind aber auch Karten mit Sprichwörtern, Liedern und wichtigen Begriffen in der jeweiligen Sprache. Das kann als nette

Nebenwirkung auch durchaus ein Erfolgserlebnis für den Betreuten bringen – ist doch er derjenige, der die Betreuungskraft bei Bedarf auf ihre falsche Aussprache hinweisen und korrigieren kann.

Unterstützt wird die Entwicklung der Themenkisten durch das Sozialministerium Baden-Württemberg aus Mitteln des Landes.

Weitere Infos:

- *Alten- und Krankenpflege*
Gugeller und Niegisch, Telefon 0 7151/484 34
info@pflege-gugeller-niegisch.de
www.pflege-gugeller-niegisch.de

Ludwigsburg | Nach der **Diagnose Demenz**:

Dabei bleiben und am Leben teilnehmen

Erste Praxiserfahrungen des Unterstützerkreises für Menschen mit Demenz



Der Unterstützerkreis für Menschen mit Demenz wurde 2014 im Landkreis Ludwigsburg im Anschluss an das Projekt **Nach**

der Diagnose – Unterstützung für Menschen mit

Demenz gegründet. Träger des Projekts waren die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg und Altenhilfe-Fachberatung Landkreis Ludwigsburg. Der Unterstützerkreis ergänzt damit das Beratungskonzept, das seinerzeit speziell für Menschen vor oder nach der Diagnose entwickelt wurde.

Ein Beispiel aus der Praxis:

Frau L. hat vom Neurologen die Diagnose »beginnende Alzheimer Demenz« erhalten. Die ersten Veränderungen hatte sie selbst bemerkt. Sie vergisst viele Dinge und braucht viel Zeit mit dem Suchen von bestimmten Gegenständen. Aufgaben, die sie früher leicht bewältigt hat, fallen ihr schwer. Frau L. ist familiär gut eingebunden, und trotzdem hatte sie für sich das Gefühl, dass sie jemanden zum Reden braucht, der ihr zuhört und sich für sie und ihre besondere Situation mit der Demenz interessiert. Frau L. wird seit Beginn des Jahres 2015 von einer Ehrenamtlichen unterstützt.

Die geschulten Ehrenamtlichen des Unterstützerkreises für Menschen mit

Demenz helfen den Menschen nach der Diagnose dabei, ihre eigenen Ressourcen und Kraftquellen (Hobbys, Vereine, Familie, Freunde, Vorlieben, Fähigkeiten) wieder wahrzunehmen,

