

Anlage 9 – TE: Vorlage mit vorformulierten Textbausteinen

Für die Ausformulierung der TE können Vorlagen mit Textbausteinen hilfreich sein. Einrichtungen, die TE erstellen, kann empfohlen werden, eigene Vorlagen zu erarbeiten, die eine überschaubare Zahl an Textbausteinen beinhalten. Aus der großen Zahl der hier zusammengetragenen Empfehlungen kann jede Einrichtung für ihre eigene Vorlage die Textbausteine wählen, die besonders häufig relevant sein könnten.

Die hier vorliegenden Beispiele der Empfehlungen können auch als Inspirationsquelle für Therapeuten dienen und deren Bewusstsein für bestimmte Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und neue Unterstützungsmöglichkeiten schärfen.

Die Empfehlungen sind schwerpunktmäßig auf Menschen mit leichter, mittelgradiger oder schwer ausgeprägter Demenz ausgerichtet und wurden entsprechend dem Schweregrad für Frau L. (= leicht), Frau M. (= mittel) bzw. Frau S. (= schwer) verfasst. Hinweise, die relativ unabhängig vom Demenzschweregrad empfohlen werden können, wurden auf Frau G. bezogen. Diese Zuordnung kann als Orientierung betrachtet werden. Die Gültigkeit der Empfehlungen lässt sich jedoch nicht scharf eindeutig nach dem Schweregrad abgrenzen. Insbesondere sind viele Empfehlungen, die für Menschen mit einer mittelgradig ausgeprägten Demenz zutreffen, auch für Personen mit einer leichten Demenz geeignet.

Kommunikation

Geeignete, unterstützende Kommunikationsformen

- Eine direkte, deutliche und angemessen laute Ansprache ist für das bessere Verstehen des Gesagten wichtig.
- In lauten Situationen, z.B. wenn mehrere Personen gleichzeitig sprechen, fällt es Frau G. schwer, dem Gespräch zu folgen. Es ist für sie einfacher, das Gesagte zu verstehen, wenn nur eine Person spricht.
- Oft werden zwischen Erkrankten lebhaftes Gespräche geführt, deren Inhalt für Außenstehende nur schwer zu erschließen ist, in denen sich der Erkrankte jedoch wohl fühlt. (Die Defizite werden dabei gegenseitig oft nicht wahrgenommen.) Es ist empfehlenswert, Gelegenheiten für solche Gespräche zu schaffen.

- Die Kommunikationsfähigkeiten von Frau L. sind durch ihre Demenzerkrankung eingeschränkt. Sie vergisst vieles sehr schnell und verliert oft im Gespräch den roten Faden.
- Themen, über die Frau L. gerne spricht, sind: ... Über ... sprach sie weniger gerne. Es sind bevorzugt leichte Gesprächsthemen zu wählen, bei denen Frau L. einen Beitrag leisten und sich kompetent fühlen kann.
- Um den Selbstwert zu erhalten, ist es wichtig, Frau M. bei bestimmten Themen auch weiterhin das Gefühl zu vermitteln, die »Expertenrolle« innezuhaben, und Interesse für das Gesagte zu zeigen. Auch dann, wenn das Gesagte objektiv nicht der Realität entspricht oder sich mehrfach wiederholt.
- Frau M. leidet unter mittelgradigen Wortfindungsstörungen. Aus diesem Grund sollte auf eine Antwort bei Fragen nicht bestanden werden. Geben Sie initiale Hilfestellung, wenn Worte nicht mehr über die Lippen kommen. Oft hilft sich Frau M. selbst, indem sie Erinnerungslücken durch falsche Erinnerungen füllt.
- Auf eine Antwort bei Fragen sollte nicht bestanden werden, da sich Frau M. leicht unter Druck gesetzt fühlt, wenn sie diese nicht beantworten kann.
- Die Freude daran, sich mit anderen zu unterhalten, ist als Ressource von Frau M. anzusehen und sollte unbedingt weiterhin aktiv von außen unterstützt werden.
- Frau M. freut sich sehr über Interesse an ihrer Person und profitiert auch sehr von Gesprächen im Einzelkontakt.
- Frau G. kann vor allem von Einzelkontakten profitieren. Um Kontaktarmut zu vermeiden, sind ausreichend viele tägliche, auch kurze, Zuwendungen seitens der Bezugspersonen wichtig.
- Frau M. kommuniziert viel über Floskeln. Diese geben ihr Sicherheit und eröffnen Möglichkeiten für ein Gespräch.
- Frau M. zeigt deutliche Defizite in der sprachlichen Auffassung. Dies führt dazu, dass sie die Worte zwar meist hört, den Inhalt jedoch nicht richtig versteht, was oft Missverständnisse hervorruft. Es empfiehlt sich, Dinge zu zeigen, anstatt sie (nur) verbal auszusprechen, z. B. den Platz am Tisch.
- Frau M. war gut zugänglich für ruhige, ernsthafte Gespräche, in denen sie von der Aufmerksamkeit für ihre Belange profitiert hat. Sie sprach biografisch verankerte Themen an, die sie zum Teil fehlerhaft erinnerte oder zeitlich falsch platzierte. In Gesprächen sind auch durch die Demenz bedingte Sprachfehler und Wortfindungsstörungen erkennbar. Biografisch verankerte Gespräche, ohne Versuche, die Fehler zu korrigieren, sind sehr zu empfehlen.
- Krankheitsbedingt ist eine sprachliche Kommunikation mit Frau S. nicht möglich. Sie kann sich sprachlich nicht ausdrücken und versteht das Gesagte nicht. Bei den alltäglichen Verrichtungen (z. B. Grundpflege, Essen) ist sie nicht in der Lage, den Anweisungen zu folgen, und kann sich nur passiv verhalten. Umso wichtiger ist für sie eine freundliche Zuwendung und Tonlage, ein wohlwollender Gesichtsausdruck, eine ruhige und entspannte Atmosphäre.

- Der Wortschatz von Frau S. ist deutlich reduziert, ein Gespräch ist nicht möglich. Sie kann Aufforderungen nicht oder nur teilweise befolgen.
- Frau S. kommuniziert sehr viel über Mimik. Es ist ihrem Gesicht leicht anzusehen, ob sie sich in einer Situation wohl fühlt oder nicht.
- Frau S. spricht von sich aus nur sehr wenig. Sprechen Sie sie trotzdem so an, als wäre sie in der Lage zu antworten. Es tut ihr gut, angesprochen zu werden.
- Frau S. reagiert nicht auf ihren Nachnamen. Sie mag es, wenn sie mit Betti angesprochen wird.
- Frau S. ist in der Lage, auf konkrete Fragen wie z. B.: »Haben Sie Hunger?«, mit Ja oder Nein zu antworten.
- Da Frau S. kaum in der Lage ist, aktiv Gespräche zu initiieren, benötigt sie Ansprache von außen.
- Die Kommunikation ist am besten möglich, wenn langsam und deutlich gesprochen und genügend Zeit eingeplant wird sowie Gesten und Bilder zusätzlich zur Sprache eingesetzt werden. Generell ist es wichtig, dass mit Frau S. kommuniziert wird. Dabei sollte auf Blickkontakt geachtet werden, evtl. kann auch die Aufmerksamkeit durch Berühren unterstützt werden.

Kommunikationsformen, die vermieden werden sollten

- Bei Gesprächen sollte darauf geachtet werden, dass Frau L. nicht überfordert ist und weder direkt noch indirekt auf ihre Defizite hingewiesen wird.
- Schnellen Themenwechseln kann Frau M. nicht immer folgen. Wird das Thema von ihr aus gewechselt, sollte dies toleriert und aufgegriffen werden.
- Konkrete Fragestellungen in Gesprächen sollten vermieden werden. Stellen Sie möglichst wenige »W-Fragen«, wie z. B.: »Wo war das?«, »Wann war das?«, »Was gab es heute zu essen?«. Gestalten Sie Fragen und Gesprächsanfänge lieber offen, z. B.: »Erzähl doch mal von deinem Tag ...«
- Vermeiden Sie Konflikte, indem Sie nicht widersprechen. Auch wenn es in manchen Situationen schwer fällt, ist der Satz: »Ja, du hast völlig Recht«, gut zur Konfliktvermeidung geeignet.

Kommunikation der Veränderung des Wohnortes

- Frau M. kann krankheitsbedingt die Vor- und Nachteile des Wohnens privat bzw. in einer Einrichtung nicht schlüssig abwägen. Aus demselben Grund erscheint derzeit ein Versuch, sie durch entsprechende Argumente zu überzeugen, nicht zweckmäßig. Bei einem Wechsel der Wohnform ist es ratsam, eine Erklärung/Begründung anzugeben, die Frau M. nachvollziehen und zumindest teilweise akzeptieren kann. Hierbei ist an Erklärungen zu denken, die nicht vollständig den wahren Gründen des Wohnortwechsels entsprechen.

Umgang mit Folgen der kognitiven Störungen

- Medikamenteneinnahme: Frau G. sollte ihre Medikamente mit Wasser/mit Brei einzeln einnehmen. Die Einnahme der Medikamente sollte unter Aufsicht erfolgen, da die Patientin diese sonst vergisst/vermeidet, alle einzunehmen.
- Das Nicht-Erinnern-Können sollte akzeptiert werden. Nehmen Sie es nicht persönlich, wenn Frau G. bestimmte Dinge entfallen sind. Sie kann neue Informationen in der Regel nicht behalten und hat auch leider viel aus Ihrem gemeinsamen Erinnerungsschatz verloren. Bringen Sie wiederholt die Erfahrungen aus der Vergangenheit ins Gespräch, an die Frau G. sich noch erinnern kann, z. B. aus der Zeit, als die Kinder noch klein waren.
- Frau G. kann sich neue Informationen in der Regel nicht merken, das emotionale Gedächtnis ist jedoch viel besser erhalten und Frau G. kann z. B. noch länger spüren, dass sie sich über etwas geärgert hat, jedoch die konkrete Situation nicht mehr erinnern. Schaffen Sie aus diesem Grund vermehrt positive emotionale Erinnerungen, auch wenn der Inhalt der Erinnerung wieder vergessen wird.
- Planen Sie für alle Aktivitäten, insbesondere außer Haus, mehr Zeit ein, so dass sich Frau G. nicht unter Druck gesetzt fühlt und angespannt wird.
- Frau L. hat eine gestörte Orientierung und kann sich an ihr unbekannten Orten leicht verlaufen. In einer Umgebung, die ihr nicht vertraut ist, braucht sie deswegen eine Beaufsichtigung.
- Frau M. braucht Unterstützung, wenn zwischen mehreren Möglichkeiten entschieden werden soll. Ein Vorschlag: »Wir machen das so«, kann hilfreich sein.
- Frau M. hat wenig Eigeninitiative und einen verminderten Antrieb und ist somit im Blick auf Aktivitäten überwiegend auf Anreize von außen angewiesen.

Soziales Verhalten und soziale Gefühle

- Während des Aufenthalts in unserem Krankenhaus zeigte es sich, dass Frau G. gerne mit anderen Menschen zusammen ist. Die regelmäßige Ansprache, der Kontakt zu den Therapeuten und zu den Mitpatienten haben ihr gut getan. Die Verhaltensbeobachtung im Stationsalltag lässt erwarten, dass Frau G. sich in eine Gemeinschaft von Mitbewohnern sehr gut integrieren lässt und von Kontakten zu Mitmenschen profitieren wird.
- Pflegen Sie weiterhin soziale Kontakte. Lassen Sie Freunde zu Besuch kommen, z. B. für eine Stunde zum Kaffeetrinken. Dies gibt Frau M. das Gefühl von Teilhabe und Normalität.
- Besuche von der Familie und Freunden überfordern Frau M. schnell. Sie hat Schwierigkeiten, den Gesprächen zu folgen, und leidet unter der allgemeinen Unruhe. Deswegen zeigt sie sich oft gereizt und abweisend oder zieht sich zu-

rück. Überprüfen Sie, ob Sie mehr als eine Person gleichzeitig einladen sollen.

- Frau S. kommuniziert viel über Mimik. Sie freut sich sehr darüber, wenn ihr mit einem Lächeln (auch im Vorübergehen) begegnet wird, und gibt dieses gerne zurück.
- Frau S. freut sich darüber, wenn sie mit ihrem Namen angesprochen wird. Sie kann kleine Komplimente wie: »Heute sehen Ihre Haare besonders schön aus«, oder: »Die Farbe Ihres Oberteils steht Ihnen sehr gut«, gut annehmen und bedankt sich dafür.
- Das Sprechen im Dialekt ist Frau S. vertraut und bringt sie zum Lächeln.
- Frau S. führte im Verlauf der Behandlung oft floskelhafte Gespräche mit Mitpatienten, in denen sich die Inhalte wiederholten, die aber beiden Parteien gut getan haben und über die sich ein freundschaftliches Verhältnis entwickelt hat.
- Frau S. mag es, Aktivitäten von Betreuungskräften zu beobachten und beizuwohnen. Es empfiehlt sich, Frau S. zu alltäglichen Arbeiten mitzunehmen und sie verbal ins Geschehen einzubeziehen.

Umgang mit belastenden Auffälligkeiten im Verhalten und Erleben

- Frau L. zeigt im Rahmen ihrer Erkrankung Verhaltensauffälligkeiten:
 - Manchmal kann Frau L. ablehnend oder zornig auf die gut gemeinte Hilfe anderer reagieren.
 - Meistens wirkt Frau L. gleichgültig gegenüber Bekannten und Angehörigen, erscheint apathisch und verhält sich passiv im Gespräch.
 - Öfters hat Frau L. Stimmungsschwankungen, ist ungeduldig und kann bereits bei Kleinigkeiten in Erregung geraten.
 - Häufig ist Frau L. unruhig und zeigt einen starken Bewegungsdrang.
- Da Frau L. ihr Verhalten nicht ausreichend reflektieren kann, sollte man ihr auffälliges Verhalten nicht vorwerfen oder ihr mit Korrekturversuchen begegnen. Versuchen Sie als Bezugsperson, auch die belastenden Verhaltensauffälligkeiten nicht persönlich zu nehmen.
- Frau M. zeigt sich oft anderen gegenüber misstrauisch, was zu angespannten Situationen führen kann. Hilfreich kann eine Ablenkung sein, eine Veränderung der Situation (z. B. das Verlassen des Raumes) oder ein Vorschlag, das »verdächtige« Verhalten des anderen zu ignorieren, z. B. mit Hinweisen wie: »Das geht uns nichts an.«
- Im Rahmen der Erkrankung kann Frau M. gereizt oder sogar aggressiv reagieren. Um aggressive Ausbrüche nach Möglichkeit zu verhindern, achten Sie darauf, Frau M. nicht zu überfordern, nicht zu kritisieren und ihr nicht zu widersprechen. Insgesamt geht es darum, ihr Selbstwertgefühl nicht zu verletzen. Leider lässt sich nicht ganz verhindern, dass Frau M. sich gereizt oder aggressiv verhält, weil dies auch zu ihrem Krankheitsbild gehört. Reagieren Sie dann schon bei den ersten Anzeichen einer Abneigung oder Geiztheit. Je nach der konkreten Situation können Sie:

- Verständnis zeigen (»Es ist wirklich ärgerlich, dass das Geld verloren gegangen ist«),
- die Situation durch eine Ablenkung ändern (»Oh, Entschuldigung, könntest du mir kurz helfen und den Koffer halten? Ich kann es alleine nicht schließen«),
- die Situation durch einen »Rückzug« (auch Verlassen des Raumes) ändern,
- eine weitere Person miteinbeziehen.

Eine kämpferische Auseinandersetzung, um sich durchzusetzen, ist auf jeden Fall nicht zu empfehlen. Bei der Entwicklung von sehr belastenden Auffälligkeiten sollte ein fachärztlicher Rat gesucht werden.

Umgang mit wahnhaften Vorstellungen und Verkennungen

- Frau M. entwickelt Gedanken und Vorstellungen, die der Realität nicht entsprechen. Dabei kann sie andere unbegründet beschuldigen oder sich unbegründete Sorgen machen. Es ist zu erwarten, dass diese Ängste mit der Zeit abnehmen, nachdem sich Frau M., nach dem Umzug, an die neue Wohnsituation gewöhnt hat. Beim Auftreten der auffälligen Verhaltensweisen hilft am besten eine Ablenkung oder ein Ignorieren. Ein Gegenargumentieren oder Kritik sind zu vermeiden. Infolge falscher Vorstellungen, z. B. bestohlen worden zu sein, hat sich Frau M. gelegentlich verbal aggressiv den Mitpatienten gegenüber verhalten. Bei Bedarf müssen natürlich Mitbewohner geschützt werden, allerdings ohne Frau M. für ihr Verhalten anzugreifen. Bei der Entwicklung von sehr belastenden Auffälligkeiten sollte ein fachärztlicher Rat gesucht werden. Falsche Vorstellungen, die nicht belastend sind, wie z. B. eine Überzeugung, dass die verstorbene Schwester sie vom Himmel aus zum Klavierspielen auffordert, können ohne Widerspruch angenommen werden.

Umgang mit Gedanken und Gefühlen, die den Betroffenen belasten

- Trauer darf einen Platz haben. Oft entsteht Verzweiflung und Trauer bei Betroffenen über die verlorengegangenen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Diese Trauer in Worte zu fassen, fällt oft schwer. Wut und Gereiztheit können auch eine Folge dessen sein.
- Bei Überforderung oder bedrückenden Gedanken kann es hilfreich sein, das Gespräch auf ein anderes Thema zu lenken oder eine andere Aktivität zu initiieren (Ablenkung vom Denkinhalt).
- Frau G. mag Körpernähe, die ihr Trost und das Gefühl von Sicherheit spendet. Nach traurigen Momenten können Sie wieder Zuversicht mit Hinweisen vermitteln wie: »Du hast ja mich«, »wir beide schaffen es«. Wenn angemessen, kann eine ablenkende Aktivität initiiert werden, die die Stimmung hebt.

Besonders gut geeignete Erlebnisse und Aktivitäten, um den Alltag zu strukturieren, Fähigkeiten zu nutzen und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen

Frau M. kann sich an folgenden Aktivitäten, mit der Unterstützung durch andere, beteiligen:

- Gemeinsames Betrachten von Zeitschriften
- Einfache Gesellschafts- und Kommunikationsspiele
- Gestalterische Tätigkeiten, z. B. Malen
- Gemeinsames Erinnern/Fotos anschauen/Bildbände anschauen
- Musik hören
- Fernsehen/Filme anschauen
- Ballspiele/Bewegungsspiele/Bewegungsübungen mit Anleitung

Gespräche führen, Gesprächsrunden

- Frau L. spricht gerne über ihre Heimat und die Familie. Auch Zeitschriften oder Artikel einer Zeitung können zur Anregung des Gesprächs genutzt werden.
- Für Frau M. sind Gespräche nur in kleinen Gruppen von ca. vier Personen geeignet oder im Eins-zu-eins-Kontakt. Größere Gruppen überfordern sie und provozieren das Fluchtverhalten/Rückzug.
- Frau M. lässt sich gut durch Small Talk unterhalten. Sie fühlt sich deutlich wohl, wenn die Stimmung zwanglos, locker und durch Floskeln geprägt ist.
- Frau S. muss stets von außen aktiv ins Gespräch miteinbezogen werden, z. B. mit Sätzen wie: »Siehst du das auch so, Betti?«.
- Frau S. ist empfänglich für Komik, die aus der Situation heraus entsteht. Sie hat es gerne, wenn über sich selbst gelacht wird, z. B.: »Guck mal, was ich jetzt schon wieder gemacht habe. Passiert dir so was auch manchmal?«

Gemeinsames Erinnern

- Vertrautheit schaffen: Frau M. freut sich sehr darüber, wenn sie mit ihrem Namen angesprochen wird und sie erkennt, dass der Mensch gegenüber Interesse an ihrer Person und an ihrer Biografie hat. Sie freut sich weiterhin, wenn schon bekannte Fakten über sie mit ins Gespräch gebracht werden z. B.: »Ach Sie wohnen ja in Frankfurt, da gibt es doch auch die Blumenstraße«, o. ä.
- Beschäftigen Sie sich öfters mit der Vergangenheit. Schauen Sie sich gemeinsam alte Fotoalben an und sprechen Sie über die Erlebnisse. Oft sind die Erinnerungen noch sehr präsent und rücken wieder vermehrt in den Vordergrund.

- Frau M. beschäftigt sich gerne mit ihren früheren Erlebnissen. Besonders häufig spricht sie solche Themen an wie: »Ich war sehr sportlich: Ich war eine Skilehrerin«, oder: »Meine Mutter war oft ungeduldig, sie hatte viel zu tun«. Die Themen aus der Vergangenheit können Sie zu Hause anhand von persönlichen Fotos ins Gespräch bringen. Wählen Sie dafür nur die Fotos, für die Frau M. sich interessiert und die ihre Erinnerungen wach rufen. Das Erinnern sollte für Frau M. ein schönes, gemeinsames Erlebnis bedeuten. Korrigieren von falschen oder lückenhaften Erinnerungen verbessert nicht die Leistung, sondern belastet die Kranke und die Gesprächsatmosphäre.

Einbeziehen in hauswirtschaftliche Tätigkeiten

- Frau M. kann in hauswirtschaftliche Aktivitäten gut mit eingebunden werden. Hier benötigt sie jedoch klare Anweisungen in kleinen Schritten (z. B. »Bitte legen Sie jetzt die Kartoffeln in die Schüssel«).
- Frau M. beteiligt sich gerne an solchen Hausarbeiten wie Abspülen, Staubwischen, Kartoffeln schälen, Obst und Gemüse putzen und kleinschneiden, Obstsalat machen, Kuchenteig rühren, den Tisch decken ... Sehen Sie über Fehler und Missgeschicke hinweg und unterstützen Sie das Gefühl der Kranken, kompetent und nützlich zu sein.
- Beziehen Sie Frau M. als Fachfrau in das Geschehen mit ein, z. B. lassen Sie abschmecken und fragen Sie: »Was sagst du dazu?«
- Frau M. führt gerne Arbeiten im hauswirtschaftlichen Bereich aus. Die frühere Hausfrau und Mutter zeigt weniger Interesse für Gruppenangebote, sie möchte sich lieber aktiv in der Hauswirtschaft mit einbringen.
- Die Fähigkeit, eine komplette Handlung zu überblicken, ist bei Frau M. deutlich reduziert. Hilfreich kann das gemeinsame Tun sein, bei dem Sie Frau M. Teilaufgaben überlassen. So kann sie z. B. beim Backen eines Kuchens das Rühren des Teigs übernehmen. Durch Lob und Bestätigung (»Der Kuchen schmeckt hervorragend«) stärken Sie die Selbstsicherheit und das Selbstwertgefühl von Frau M.
- Wir empfehlen die Einführung von Ritualen in den Alltag von Frau M., z. B.: »Jeden Mittwoch kochen wir eine Suppe«, oder: »jeden Samstag einen Pudding« u. ä.
- Frau M. übernahm gerne das Bügeln von Bezügen etc. Sie ist noch sicher in der Ausführung, sollte dies jedoch nicht ohne Aufsicht tun.
- Frau M. erledigt gerne kleine Aufgaben wie Servietten falten und Bestecke verteilen.
- Frau S. schaut besonders gerne bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten zu und beteiligt sich auch gerne verbal und teilweise aktiv. Es empfiehlt sich, Frau S. in kleine Tätigkeiten, wie z. B. Wasser holen, Spülmaschine ausräumen o. ä., mit einzubeziehen. Dies wirkt sich sehr positiv auf ihr Selbstwertgefühl und ihre Stimmung aus.

Fernsehen, Filme anschauen

- Das Medium Fernsehen sollte nur gezielt verwendet werden. Wählen Sie geeignete Sendungen wie z.B. Tierdokumentationen, Naturfilme oder Filme mit nostalgischem Wert aus, die Frau M. aus der Vergangenheit kennt und gerne gesehen hat. Vermeiden Sie das Schauen von Nachrichten, da die dort gezeigten Bilder oft nicht richtig verarbeitet werden und negative Emotionen hervorrufen können.
- Frau L. sieht gerne fern, aber nur Nachrichten/Naturfilme/Sport/Musiksendungen. Andere Filme und Sendungen überfordern sie und sind nicht empfehlenswert.
- Frau M. schaut sich gerne Filme ... (welche?) an. Geeignete Filme können Sie auf dem DVD-Gerät wiederholt zeigen.

Garten, Natur

- Frau S. schaute sich gerne, gemeinsam mit den Mitarbeitern, die Pflanzen und die Umgebung im Garten an. Gerne half sie auch beim Gießen der Pflanzen, wobei sie jedoch Unterstützung benötigte.

Gesellschafts- und Kommunikationsspiele

- Frau L. hat sich sehr gerne in der Gruppe an Kommunikationsspielen wie »Damals« (Wehrfritz Verlag) und »Vertellekes« (Vincentz Verlag), aber auch anderen Spielen wie Kniffel, »Mensch ärgere dich nicht«, Yenga, Uno und Domino beteiligt. Dabei kam es häufig vor, dass sie die Spielregeln verletzte. Übersehen Sie beim gemeinsamen Spielen die Fehler oder korrigieren Sie diese (falls nötig) so diskret, dass Frau L. die eigenen Fehler nicht bemerkt. Damit helfen Sie der Kranken, das Selbstwertgefühl und die Selbstsicherheit zu bewahren.
- Frau M. hat Spaß am Vervollständigen von Sprichwörtern und anderen Spielen mit kommunikativem Charakter. Es sollte jedoch keine Abfragesituation entstehen. Lassen Sie z. B. vermehrt Sprichwörter im Tagesverlauf in die normalen Gespräche mit einfließen.

Gruppenaktivitäten, Tagesstätten

- Aufgrund unserer Erfahrungen empfehlen wir für Frau G. den Besuch einer Tagesstätte, wenn möglich an drei Werktagen. Im häuslichen Umfeld können derzeit die Fähigkeiten von Frau G. nicht ausreichend gefördert werden. Gesellschaft und Aktivität in einer Tagesstätte werden sich voraussichtlich positiv auf die Stimmung und das Verhalten von Frau G. auswirken.
- Eine Teilnahme an Gruppenaktivitäten ist zu empfehlen, obwohl Frau S. sich nur passiv beteiligen kann.

- Eine Teilnahme an Gruppenaktivitäten ist nicht zu empfehlen, weil Frau S. schnell von solchen Situationen überfordert wird und sich dann belastet fühlt.

Singen und Musik hören

- Frau G. beteiligte sich gerne am Singen in der Gruppe. Unterstützt von Liedtexten und CD-Begleitung, konnte sie alle Texte problemlos mitsingen. Wir empfehlen die Teilnahme an einer Singgruppe, z. B. im Rahmen einer Tagesstätte oder das gemeinsame Singen zu Hause im Familien- und Freundeskreis. Geeignetes Liedgut: Deutsche Volkslieder, Schlager aus den vierziger und fünfziger Jahren und Stimmungslieder.
- Im Krankenhaus hat Frau M. an der Musiktherapie teilgenommen. Mit musikalischer Begleitung (Keyboard) sang sie Volkslieder. In der Gruppe konnte sie sich zum Teil an Gesprächen über Themen, die in den Liedern vorkamen, beteiligen. Sie spielte früher Klavier (u. a. Mozart und Beethoven) und erkennt bekannte klassische Musikstücke. Frau M. zum Singen zu motivieren und ihr klassische Musik vorzuspielen, ist sehr zu empfehlen.
- Frau S. reagiert sehr positiv auf Musik und Bewegung. Sie mag besonders rhythmische Musik (keine Volkslieder). Vor allem bei moderner Schlagermusik und Musik aus den 50er, 60er Jahren (z. B. Swing) zeigt Frau S. viel Freude und bewegt sich im Rhythmus. Wir empfehlen gemeinsames Hören von Musik, Singen/Summen von Melodien und rhythmisches Bewegen zu Musik.

Malen und Gestalten

- Frau M. malte gerne vorgegebene Bilder aus. Während des Ausmalens, begleitet von meditativer Musik, wirkte sie ruhig und konnte sich sehr gut auf die Tätigkeit konzentrieren. Ausmalbücher für Erwachsene gibt es in jedem Kaufhaus. Besonders gefallen haben Frau M. Tier- und Blumenmotive.

Einfache Beschäftigungen

Betrachten von Büchern, Zeitschriften

- Wir empfehlen, mit Frau G. regelmäßig Bücher/bunte Zeitschriften mit Abbildungen von Tieren/Blumen etc. anzuschauen. Frau G. interessiert sich derzeit insbesondere für Kunst/Landschaften/Autos ...

Sortieren, Zusammenlegen

- Frau S. sortierte gerne Bilder/bunte Spielsteine/Socken/Wollknäuel/Knöpfe/Besteck ... nach Motiven/Farben ... Wir empfehlen, dass Frau S. auch im Alltag die Möglichkeit bekommt, sich mit dieser Art des »Ordnung Machens« zu beschäftigen.

Ungeeignete Aktivitäten

- Ausflüge oder der Besuch von lauten Orten mit vielen Menschen sind als ungeeignet anzusehen, weil sie Frau L. wegen der Reizüberflutung überfordern.
- Aktivitäten in Gruppen mit mehr als vier Personen sind für Frau M. ungeeignet.
- Mit Gesellschaftsspielen wie z. B. »Mensch ärgere dich nicht« ist Frau M. überfordert. Besser geeignet sind Spiele, welche die Motorik ansprechen, z. B. Yenga oder Mikado.
- Das Medium Fernsehen ist für Frau S. ungeeignet, da sie nicht in der Lage ist, dem Geschehen zu folgen, und sie keine direkte Ansprache hat.
- Frau S. singt nicht gerne. In unseren Musikgruppen fühlte sie sich oft unwohl.
- Frau M. mag keine laute Musik oder Gesang. Das Singen in der großen Gruppe überfordert (quält) sie. Hören Sie lieber Musik zu zweit in ruhiger Atmosphäre. Hören Sie entspannende Musik oder solche, die Frau M. schon früher gerne gehört hat.
- Da die Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit von Frau M. stark reduziert sind, sind alle Aktivitäten, die länger dauern und die Konzentrationsfähigkeit fordern, wie z. B. Einkaufen, als ungeeignet anzusehen.

Geeignete Erlebnismöglichkeiten

- Frau M. empfand Hand- und Kopfmassagen, auch mit dem Igelball, als sehr angenehm. Wir empfehlen, dass Sie Frau M. solche schönen Erfahrungen auch im Alltag ermöglichen. Massagen können mit entspannender Hintergrundmusik und ätherischen Aroma-Ölen kombiniert werden.
- Frau S. kann sich nicht mehr aktiv am Alltagsleben beteiligen. Deswegen ist es besonders wichtig, dass Erlebnisarmut reduziert wird. Geeignete Maßnahmen, wie z. B. ein Aromabad, Natur betrachten, Musik hören, Kirche besuchen ... können ausprobiert werden.
- Frau S. freute sich sehr über Blumen und Naturbilder, die sie von unserem Fenster/Balkon betrachten konnte. Es ist sehr wichtig, dass sie im Alltag Möglichkeiten hat, die Natur zu erleben.
- Frau S. mochte es sehr, wenn sie von einer Pflegekraft ihre Finger- und Fußnägel lackiert und gepflegt bekam. Es tut ihr gut, wenn ihre Weiblichkeit unterstrichen wird und sie sich als schön erfahren kann. Sie war stets sehr stolz, wenn sie einen neuen Nagellack aussuchen durfte. Außerdem reagiert sie sehr positiv, wenn sie auf ihre Kleidung, Frisur und Schmuck angesprochen wird.
- Frau M. kann Massagen meistens gut annehmen. Massagen im Bereich der Nacken- und Rückenmuskulatur reduzieren Verspannungen und können sich positiv auf die Körperwahrnehmung auswirken. Massagerollen, Massagebälle, Massagehandschuhe erhalten Sie in Sanitätshäusern. Mit einem Igelball ist Frau M. auch in der Lage, sich selbst zu massieren.

- Frau M. genoss die Handmassagen mit Aroma-Öl und das gleichzeitige Hören von Entspannungsmusik. Wir empfehlen regelmäßige Massagen in entspannter Umgebung. Auch wohltuende Hand- oder Fußbäder und das bewusste Hören von Entspannungsmusik können sich positiv auswirken.
- Frau S. kann, wenn sie Vertrauen gefasst hat, körperliche Nähe sehr gut zulassen. Sie genoss jegliche Art von angebotenen Massagen, z. B. für Rücken oder Hände. Sie ist in der Lage, Rückmeldung zu geben, ob es ihr gut tut. Wir empfehlen regelmäßige Massagen z. B. mit Massagerollen im Bereich des Rückens oder Handmassagen mit wohltuenden Düften in Kombination mit Handbädern.

Mobilität

- Hinsichtlich der Mobilität sind folgende Besonderheiten zu beachten:
 - Frau G. kann nicht gehen/kann etwa 100 m gehen.
 - Sie benötigt dazu einen Rollator und eine Begleitperson.
 - Treppensteigen ist (nicht) möglich.
 - Transfer von Rückenlage in den Sitz: unter Anleitung/mit Unterstützung
 - Transfer von Sitz zu Sitz: unter Anleitung/muss übernommen werden
 - Transfer von Sitz zu Stand: unter Anleitung/nicht möglich
 - Es besteht zum Teil Sturzgefahr bei folgenden Aktivitäten des täglichen Lebens: Wendebewegungen
- Sportliche Aktivitäten sollten so oft wie möglich im Alltag mit eingebaut werden, um die sehr gute Mobilität von Frau L. so lange wie möglich zu erhalten. Geeignete Aktivitäten können sein: Radfahren im Feld (im Straßenverkehr nicht empfehlenswert), Spaziergänge, Nordic Walking, Ergometer, Schwimmen.
- Besonders viel Freude hatte Frau M. an Bewegungsspielen, z. B. bei Ballspielen (Zuwerfen/Fangen/Sitzfußball etc.).
- Paartanz macht Frau M. viel Spaß. Dabei werden die Beweglichkeit und der Balancesinn geübt. Wir empfehlen, dass Sie ein Tanzcafé besuchen (Adresse) oder auch zu Hause miteinander tanzen.
- Am gemeinsamen Sitztanz nahm Frau S. gerne teil. Sie zeigte Freude an Bewegung zu Musik und ein sehr gutes Rhythmusgefühl. Eine Gelegenheit zum Sitztanz im Alltag kann Frau S. in der Tagesstätte finden.

Individuelle Hinweise zum Erhalt der Mobilität

- Zum Erhalt und Aufbau der Muskulatur bei Frau L. eignen sich besonders Kräftigungsübungen mit Hilfsmitteln (leichte Gummibänder, 0,5-Kilo-Hanteln). Ein individuell angepasstes Übungsprogramm haben wir der Tochter vermittelt.
- Frau M. ist in den letzten Jahren mehrfach gestürzt. Um die Sturzgefahr zu reduzieren und die Mobilität von Frau M. zu erhalten, ist dafür zu sorgen, dass sie sich täglich ausreichend bewegt.

- Gehen Sie mit Frau M. so oft wie möglich spazieren. Hierbei gilt: Besser mehrmals am Tag kleine Runden drehen als einmal am Tag eine große. Das regelmäßige Spaziergehen hält den Kreislauf aktiv, ist zum Erhalt der guten Mobilität sehr wichtig und wirkt sich positiv auf die Stimmung aus.
- Frau S. kann sich auf Bewegungsübungen wie Klatschen, Schunkeln, Laufen am Platz, Arme strecken etc. einlassen. Auch bei Ballspielen wie Werfen, Fangen, Kegeln hatte sie viel Freude. Übungen, die komplexe Bewegungen beinhalten, kann Frau S. nicht umsetzen. Hier kommt sie sehr schnell an ihre Grenzen. Bewegungsübungen in einer Betreuungsgruppe tragen zum Erhalt der Mobilität bei.
- Für Frau S. ist tägliche Bewegung sehr wichtig. Sie braucht Ermutigung, um vom Bett, wo sie gerne liegen bleibt, aufzustehen. Natürlich braucht sie auch Ruhezeiten, aber dennoch ist ausreichende tägliche Bewegung dringend zu empfehlen, auch und gerade bei der bestehenden hohen Sturzgefahr. Zum Gehen benutzt sie einen Rollator.
- Frau S. geht gerne spazieren. Sie verfügt über gute motorische Ressourcen und hat ein hohes Bedürfnis nach Bewegung. Regelmäßige gemeinsame Spaziergänge sind zur Reduzierung der krankheitsbedingten Unruhe zu empfehlen.
- Bedingt durch die fortgeschrittene demenzielle Erkrankung und andere chronische somatische Leiden ist Frau S. nicht in der Lage, selbstständig zu gehen oder aufzustehen. Sie kann etwa zwei bis drei Stunden im Seniorenstuhl sitzen. Um einem vorzeitigen Verlust von noch erhaltener Mobilität und Körperwahrnehmung vorzubeugen, ist ein täglicher Transfer in den Seniorenstuhl wie auch die Durchführung von passiven Bewegungen mit Nachdruck zu empfehlen.

Alltägliche Verrichtungen: Unterstützung der Selbstständigkeit und Hilfsbedarf

- In der Körperpflege benötigt Frau L. Hilfe beim Waschen des Ober- sowie des Unterkörpers. Die Hilfe, die sie braucht, besteht in der Anleitung bei einzelnen Schritten.
- Beim Ankleiden benötigt Frau L. Hilfe, indem man sie bei den einzelnen Handlungsschritten anleitet.
- Frau M. braucht viel Hilfe bei den alltäglichen Verrichtungen. Sie nimmt die Hilfe dankbar an.
- Beim Händewaschen braucht Frau S. initiale Unterstützung (Schlüsselreiz).
- Die Körperpflege und das Ankleiden müssen bei Frau S. vollständig übernommen werden.
- Frau S. benötigt regelmäßig Lagerungen.
- Aufgrund eines ausgeprägten Dekubitus sollte Frau S. mindestens 12 x täglich gelagert und verschieden positioniert werden.

Essen und Trinken

- Frau L. kann selbstständig essen und trinken und benötigt aktuell keine weitere Kostanpassung oder Unterstützung.
- Frau M. hat Schwierigkeiten, selbstständig zu essen. Es ist für sie hilfreich, wenn sie die Handlung bei anderen beobachtet. Oft benötigt sie etwas mehr Zeit, Demonstration oder initiale Hilfestellung (Vormachen der Bewegung), um die Handlung, z. B. Trinken aus einem Glas, durchzuführen.
- Das Benutzen von zwei Bestecken fällt Frau M. schwer, wählen Sie wenn möglich zwischen Gabel oder Löffel.
- Bei den Mahlzeiten sollte immer auf eine reizarme Umgebung geachtet werden. Stellen Sie nur die Gegenstände auf den Tisch, die in der jeweiligen Situation benötigt werden, z. B. legen Sie nicht schon während der Hauptspeise den Löffel für den Nachtschüssel bereit.
- An das Trinken sollte Frau M. in regelmäßigen Abständen erinnert werden.
- Frau M. benötigt zum Essen eine ruhige Atmosphäre.
- Frau S. isst am liebsten herzhaft/süße Speisen und Kuchen.
- Frau S. isst viele Dinge gerne. Sie ist in der Lage zu sagen, wenn ihr etwas nicht schmeckt.
- Frau S. ist unter folgenden Voraussetzungen in der Lage, selbstständig zu essen:
 - Aufgrund der Apraxie ist der Umgang mit zwei Bestecken nicht mehr möglich. Es sollte immer nur ein Besteck – Löffel oder Gabel – bereit gelegt werden.
 - Das Essen sollte in etwas kleinere Stücke vorgeschnitten werden.
- Frau S. kann nicht aus einem Glas trinken. Gerne trank sie aus einer eigenen Wasserflasche.
- Frau S. müssen mundgerechte Portionen angereicht werden. Sie kann weder das Essen noch ein Trinkglas selbstständig zum Mund führen. Die vor der Aufnahme bestehende Trink- und Nahrungsverweigerung konnte in unserem Krankenhaus behoben werden. Um die Nahrungsaufnahme bei Frau S. zu unterstützen, sind persönliche Zuwendung und ruhige Atmosphäre (keine Gruppensituation) wichtig.
- Frau S. isst gerne in Gesellschaft.
- Frau S. kann nicht immer einschätzen, ob ein Getränk zu heiß ist. Es empfiehlt sich daher, Heißgetränke zunächst auf Trinktemperatur abkühlen zu lassen.
- Die Trinkmenge sollte pro Tag ca. 1,5 l betragen (inkl. Kaffee und Tee). Frau S. muss regelmäßig zum Trinken angehalten werden. Sie trinkt besonders gerne süße Getränke.
- Bei Frau S. besteht das Risiko einer Mangelernährung, eine Nahrungsergänzung sollte gegebenenfalls mit hochkalorischen Drinks oder Pudding erfolgen. Das Gewicht sollte regelmäßig erfasst, ggf. erneute ärztliche Rücksprache gehalten werden.
- Bei Frau S. wurde eine Schluckstörung festgestellt. Dabei besteht die Gefahr, dass Flüssigkeiten in die Luftröhre gelangen. Das Eindringen von Nahrung und

Flüssigkeiten in die unteren Atemwege kann Lungenentzündungen zur Folge haben. Um diesen vorzubeugen, möchten wir Ihnen folgende Hinweise geben:

- Die Patientin benötigt aktuell weiche Speisen, die mit der Zunge zerdrückt werden können, und andickte Flüssigkeiten.
- Als Kostform wurden zuletzt SKFb und andickte Flüssigkeiten gegeben. Siehe Informationsblatt.
- Trinken sollte, nektarartig andickt, in Einzelschlucken erfolgen.

Toilettengänge

- Bei Toilettengängen ist Frau L. selbstständig.
- Frau L. hat eine Urin-Inkontinenz, sie verwendet Einlagen.
- Frau M. verrichtet den Toilettengang zwar langsam, aber ohne Hilfe.
- Aufgrund gestörter räumlicher Orientierung benötigt Frau M. Hilfe beim Aufsuchen der Räumlichkeiten.
- Frau S. sollte in regelmäßigen Abständen gefragt werden, ob sie auf Toilette möchte. Sie geht jedoch i. d. R. nur dann mit, wenn sie ein akutes Bedürfnis hat (nicht prophylaktisch z. B. vor Gruppensitzungen).
- Bei Frau S. liegt keine Inkontinenz vor. Sie ist aber nicht in der Lage, das Bedürfnis, auf die Toilette zu gehen, zu äußern oder selbstständig die Räumlichkeiten aufzusuchen. Sie hält solange ein, bis jemand auf sie zukommt und sie zur Toilette begleitet, ist also auf Ihre Initiative angewiesen.
- Toilettengänge finden nicht statt, Frau S. ist harn- und stuhlinkontinent und wird Tag und Nacht mit Inkontinenzmaterial (Einlagen) versorgt.

Unterstützung für Sie als betreuende Angehörige

Die Betreuung einer Person, die an einer Demenz erkrankt ist, kann sehr an den Kräften zehren. Damit Sie sich vor einer Überforderung schützen können, empfehlen wir:

- Den regelmäßigen Besuch von Frau G. in einer betreuten Gruppe/Tagesstätte. Von der Teilnahme an den Gruppenaktivitäten wird Frau G. zugleich profitieren.
- Beziehen Sie verstärkt Ihre Kinder/Freunde zur Begleitung von Frau G. mit ein.
- Besuchen Sie eine Angehörigengruppe (Kontaktdaten).
- Besuchen Sie eine Beratungsstelle (Kontaktdaten).
- Besuchen Sie einen Facharzt (Kontaktdaten).