Dr. Wolfgang Kramer
Haberlandstr. 6
10779 Berlin
Tel.: 030 / 211 99 34
E-mail: dr.wolfgangkramer@alice-dsl.net
Home: *www.wolfgang-kramer.net*

Dienstag, den 28. April 2009

Wegweiser zur Informationsveranstaltung in der „VIA e.V. Geriatrisch / Gerontopsychiatrische Tagespflege“ am Dienstag, dem 28.04.2009 in der Zeit von 17.30 Uhr bis 19.00 Uhr:

Demenz erkennen und verstehen.

Verhaltenshinweise im Umgang mit demenzerkrankten Menschen

Inhalt:

1 Kurze Erläuterung über dementielle Erkrankungen
2 Wie erlebt ein demenzerkrankter Mensch die Veränderungen?
Wie erlebt er die ihn umgebende Welt?
3 Typische Verhaltensweisen in den vier Stadien dementieller Erkrankung.
4 Wie finde ich Zugang zum Menschen mit Demenz?
5.1 Welche Haltungen muss ich einnehmen?
5.2 Welche Techniken muss ich anwenden?
5 Zusammenfassung: Umgangsprinzipien und grundsätzliche Aspekte bei der Betreuung von demenzerkrankten, älteren Menschen.

1 Kurze Erläuterung über dementielle Erkrankungen

Die durchschnittliche Lebenserwartung sowie das mittlere Lebensalter unserer Gesellschaft steigen kontinuierlich. Da der Hauptrisikofaktor für eine dementielle Erkrankung das Alter ist, nehmen folgerichtig auch die Demenzerkrankungen stetig zu. (Vgl. Folien)
Bei der „Demenz“ (von lat. „dis“ und „mens“, d.h.: „ohne Geist“) bzw. den Demenzen handelt es sich um eine Syndromdiagnose, d.h. es handelt sich um Symptome, deren Ursachen unterschiedlicher Art sein können.
Demenz in der primären, chronischen und irreversibel verlaufenden Form ist Folge einer Erkrankung des Gehirns, die mit der Beeinträchtigung zahlreicher höherer Hirnfunktionen einhergeht. Dazu gehören das Gedächtnis, das Denken und Urteilen, die Orientierung, die sprachliche Kommunikation, das Rechnen u.a. .
Mit dem Fortschreiten der Erkrankung gehen allmählich Alltagsfertigkeiten und Formen der Lebensbewältigung verloren; auch die Affektkontrolle gelingt nicht mehr wie früher.
Der demenzerkrankte Mensch ist außerdem in seinem sozialen Verhalten gestört. Seine Persönlichkeit ändert sich in späten Phasen der Krankheit, so daß regressive Züge stärker zum Ausdruck kommen.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO beschreibt „Demenz“ als „eine erworbene

globale Beeinträchtigung der höheren Hirnfunktion einschließlich des Gedächtnisses, der Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen, sensomotorischer und sozialer Fertigkeiten der Sprache und Kommunikation, sowie der Kontrolle emotionaler Reaktionen, ohne Bewußtseinsstörung. Meist ist der Verlauf progredient (fortschreitend), nicht notwendig irreversibel."
Von besonderer Bedeutung ist die Erkenntnis, daß es beim demenzerkrankten Menschen nicht nur Krankheitssymptome gibt, sondern auch Lebenssymptome.Die Gefühlswelt bleibt auch in der Demenz nahezu unbeeinträchtigt erhalten. Neben dem Langzeitgedächtnis ist der „emotionale Kanal" der wichtigste Zugang zum demenzkranken Menschen.
Körpersprache und Tonfall (Nonverbales, wie etwas gesagt wird) können gut „verstanden" werden, auch wenn der Inhalt des Gesagten nicht verstanden wird. Ganz entgegen dem Vorurteil, welches den demenzerkrankten Menschen abwertet: Demenzkranke bekommen noch sehr viel mit.
Nach heutigem Wissensstand ist es unbestritten, daß der demenzkranke Mensch für Gefühle noch lange ansprechbar bleibt. Darum ist es so wichtig, daß man die (häusliche) Pflege nicht aus bloßer Pflichterfüllung, sondern aus Zuneigung übernimmt, denn das kann der Patient noch lange instinktiv unterscheiden.
Demenzerkrankte Menschen scheinen trotz ihrer z.T. schweren Erkrankung noch lange Zeit ein feines Gespür dafür zu behalten, ob man ihnen aufrichtige Gefühle und Zuwendung entgegenbringt oder das nur aus Pflichtgefühl vorzutäuschen versucht.
Unechte Gefühle werden sie in der Regel instinktiv spüren, sich dadurch verunsichert und abgelehnt fühlen.
Berührung und Musik sind die Königswege, die einen Zugang zum demenzerkrankten Menschen verschaffen.

2 Wie erlebt ein demenzerkrankter Mensch die Veränderungen? Wie erlebt er die ihn umgebende Welt?

Aufgrund ihres Krankheitsbildes ziehen sich dementiell veränderte Menschen in ihr Inneres zurück. Sie tun dies, weil sie mit ihrem aktuellen Leben nicht mehr zurecht kommen, weil die äußere Realität sie überfordert. Die erlittenen hirnorganische Verluste können sie nicht ausgleichen; vom Verstand her können sie ihr Leben nicht mehr bewältigen. So leben sie oftmals in Szenen der Vergangenheit, die filmartig vor ihrem inneren Auge ablaufen. Das, was sie aktuell erleben und fühlen, verschlüsseln sie in ihr vergangenes Leben hinein. Dort kennen sie sich noch einigermaßen aus. Sie kombinieren aktuelle Gefühle und alte Erlebnisse, die ihnen im Langzeitgedächtnis zur Verfügung stehen. Zugang zu dieser Erlebniswelt bekommen wir nur über ein einfühlendes Nachspüren (Empathie) und die Kenntnis jener Lebensbilder, die die Demenzerkrankten bevorzugt aufsuchen, in denen sie meinen, noch leben zu können oder in denen sie vielleicht sogar leben müssen. In der täglichen Kommunikation ist die Biografiekenntnis ein hervorragender Ansatzpunkt für ein Gespräch. Wir wissen dann zum Beispiel, über welche Themen sich der Bewohner besonders gerne unterhält und wir können bei den Themen ansetzen, von denen wir wissen, dass sie der Bewohner noch beherrscht (ressourcenorientiert).
Eine angemessene und gute Betreuung ist nur dann möglich, wenn wir ihre innere Welt, ihre Wahrnehmungen, ihr Erleben und ihre Denkvorgänge verstehen. Deshalb ist es wichtig zu wissen, dass eine demenzerkrankte Person im Anfangsstadium ihre Defizite voll wahrnimmt. Sie merkt, dass sie neue Informationen leicht vergisst, dass

sie oft Gegenstände verlegt und nicht mehr finden kann, dass ihr Namen von Bekannten nicht mehr einfallen und sie Verabredungen mit ihnen vergisst. All dies löst Gefühle der Angst aus, Angst davor, die Kontolle über das eigene Leben zu verlieren: „Wie soll das bloß weitergehen? Wer kümmert sich um mich und meine Angelegenheiten, wenn ich das immer weniger selbst tun kann?“ Diese und ähnliche Fragen bewegen einen demenzerkrankten Menschen im Anfangsstadium der Erkrankung. Hinzu kommen häufig noch Schamgefühle, dass andere die Leistungseinbußen bemerken könnten.
Im weiteren Verlauf der Erkrankung wird die Realität für den Betroffenen zunehmend unverständlich und unerklärbar. Situationen und Informationen können nicht mehr in einen größeren Kontext eingeordnet werden. Aus dieser Befindlichkeit heraus entsteht beim demenzerkrankten Menschen das Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit. Es ist z.B. häufig zu beobachten, dass sie in einer solchen Situation der Bezugsperson permanent folgen oder immer wieder dieselben Fragen stellen. Es ist auch hier oft sehr viel Angst, um nicht zu sagen Panik mit im Spiel, die zunehmend dazu führt, dass sich diese Personen immer mehr in die innere Welt der Vergangenheit zurückziehen, weil diese Welt ihnen ein Stück weit Sicherheit und Vertrautheit zu geben vermag.

Der niederländische Autor Bernleff hat in seinem Buch „Hirngespinste“ das Erleben eines Demenzerkrankten zu beschreiben versucht. Demnach besteht die Welt eines demenzerkrankten alten Menschen nur noch aus flüchtigen und beziehungslosen Situationen, die nicht mehr abgespeichert und daher auch nicht mehr reflektiert werden können. In seinem Roman läßt er den Kranken sagen:

„Ohne Erinnerung kannst Du nur noch schauen.
Dann gleitet die Welt spurlos durch Dich hindurch.“

Wenn es uns gelingt, uns in diese Situation einzufühlen, erhalten wir eine Ahnung von der Ratlosigkeit, Hilflosigkeit, Angst und Verzweiflung, die in einem demenzerkrankten Menschen ausgelöst werden können.

Ähnlich ist es in dem Film von Marion Kainz „Der Tag, der in der Handtasche verschwand“. Der Film zeigt, wie die an Demenz erkrankte Frau Mauerhoff die Welt um sie herum wahrnimmt. Die alte Dame kämpft um Erinnerung:

„Wenn ich doch nur einen Anhaltspunkt hätte.
Wer könnte mir Auskunft über mich geben?
Wo kennt man mich?“

Der Dokumentarfilm hatte kein Happy-End: Frau Mauerhoff blieb zurück voller Beunruhigung, Angst und Panik:

„Ich bin vollkommen verloren, wenn ich mich nicht erinnern kann.
Es ist aus. Ich weiß nicht mehr weiter. Da ist eine dunkle Wand
vor mir. Kann ich nicht irgendwo hingehen, wo man mich
kennt, damit ich Anhaltspunkte habe?“

Demenzerkrankte Menschen sind bereits im fortgeschrittenen Anfangsstadium nicht mehr in der Lage, dasjenige, was sie sehen und erleben, abzuspeichern, d.h. sie leben ohne Erinnerung an jüngst Vergangenes. Während das Kurzzeitgedächtnis mehr oder weniger stark angegriffen ist, können Langzeitgedächtnisinhalte jedoch

noch lange Zeit recht gut abgerufen werden.

3 Typische Verhaltensweisen in den vier Stadien dementieller Erkrankung (Einteilung nach Naomi Feil)

Stadium 1: **mangelhafte Orientierung:** meist orientiert, gelegentliche Phasen der Desorientierung.

Personen im Stadium 1 halten an den gesellschaftlich vorgegebenen Rollen fest, mit einer Ausnahme: sie haben das Bedürfnis, alte Konflikte in verkleideter Form zu äußern, indem sie Personen der Gegenwart als „Symbole“ für Personen der Vergangenheit verwenden.
Um sich zu rechtfertigen oder ihre starken Emotionen zu leugnen, beschuldigen sie die anderen.
Um die Kontrolle im Kampf gegen den Kontrollverlust aufrechtzuerhalten, hamstern sie. In der Angst vor weiteren Verlusten horten sie alles, was sie bekommen können: Orangen Sicherheitsnadeln, Taschentücher, Tassen, Zeitungen usw.
Sie projizieren ihre tiefliegenden Ängste auf andere, um ihr Gleichgewicht aufrechtzuerhalten. Sie benötigen ihre Verhüllungen, die man ihnen nicht nehmen darf, zum Überleben; nur so können sie ihre Gefühle ausdrücken, ohne sich dem grellen Licht der Realität auszusetzen.

Stadium 2: **Zeitverwirrtheit:** Verlust der kognitiven Fähigkeiten.

Ein zu hohes Maß an körperlichen und sozialen Verlusten führt dazu, daß mangelhaft orientierte alte Menschen in das zweite Stadium, das Stadium der Zeitverwirrtheit abrutschen.
Das zunehmende Schwinden des Seh-, Hör- und Bewegungsvermögens, des Tast-, Geschmacks- und Geruchssinns sowie der kognitiven Fähigkeiten erleichtern den Rückzug.
Zeitverwirrte Menschen leben nicht mehr in einer realen, chronologischen Ordnung,
sie ziehen sich zurück, verlieren die Selbstkontolle, das Kommunikationsvermögen, die Fähigkeit zum sozialen Verhalten. Sie halten sich nicht mehr an Bekleidungsregeln oder soziale Konventionen und es fehlt ihnen an Anregung durch andere, weil sie oft ignoriert werden oder isoliert sind. So werden sie körperlich und gefühlsmäßig inkontinent.

Stadium 3: **Sich wiederholende Bewegungen:** Bewegungen ersetzen die Sprache. Je unerträglicher die Gegenwart, um so stärker der Rückzug in die Vergangenheit.

Menschen, die im zweiten Stadium ihre Gefühle nicht verarbeiten können, indem sie diese jemandem mitteilen, der sie validiert, ziehen sich häufig in vorsprachliche Bewegungen und Klänge zurück, um unbewältigte Konflikte der Vergangenheit zu lösen: Körperteile werden

zu Symbolen, Bewegungen ersetzen Worte.
Im Stadium 3 treten lebenslang eingesperrte Gefühle nunmehr in heftigen Bewegungen frei heraus. Die Sprache wird unverständlich, sie dient dem sinnlichen Vergnügen, das durch Zunge, Zähne und Lippen erzeugte Klänge bereiten.
Wenn die logische, sekundär erlernte Sprache schwindet, kehrt der Mensch zu frühen Sprachformen zurück.

Stadium 4: **Vegetieren:** totaler Rückzug nach innen.

In diesem letzten Abschnitt der Aufarbeitungsphase zerstören die sehr alten Menschen jede Spur der schmerzenden Wirklichkeit. Sie kämpfen nicht mehr darum, uns ihre Bedürfnisse mit Klängen oder mit Bewegungen zu vermitteln, sie haben das Streben aufgegeben, ihr Leben zu verarbeiten, sie machen einfach zu und ziehen sich völlig zurück.
Vegetieren tritt dann ein, wenn eine Person nicht genügend stimuliert wird, wenn sie nicht genügend Anreiz erhält, „da“ zu bleiben; wenn sie zuviele Medikamente und zuwenig Validation erhält.
Personen im vierten Stadium der Desorientiertheit bewegen sich nicht mehr, sie wollen nichts mehr und werden zu lebenden Toten.

4 Wie finde ich Zugang zum Menschen mit Demenz?

4.1 Welche Haltungen muss ich einnehmen?

Es sind drei Einstellungen bzw. Verhaltensweisen, die nach Rogers als klientenzentriert angesehen werden können:

- Einfühlendes Verstehen
- Positive Wertschätzung / Akzeptanz
- Echtheit, Fassadenfreiheit

Einfühlendes Verstehen erreichen wir dann, wenn wir eine andere Person von deren Standpunkt aus zu verstehen versuchen und dabei die soziale, psychische und emotionale Situation beachten. Dabei ist es völlig unwesentlich, wie wir die Situation erfassen oder bewerten würden.

Dem Kommunikationspartner bringt man dann **positive Wertschätzung und Akzeptanz** entgegen, wenn man ihn mit allen Fehlern, Besonderheiten und Eigenarten so annimmt, wie er ist. Dabei ist es unwesentlich, was man für Normen und Maßstäbe dem eigenen Handeln zugrunde legt.

Echheit und Fassadenfreiheit gegenüber dem Kommunikationspartner äußern sich dadurch, daß die gemachten Äußerungen mit der tatsächlichen Befindlichkeit übereinstimmen. Das „Innen“ und das „Außen“ des Kommunikationspartners stimmen miteinander überein: er setzt sich keine Maske oder Fassade auf; er ist

ehrlich, glaubwürdig und durchschaubar.

4.2 Welche Techniken muss ich anwenden?

Techniken für Stadium 1

1. Zentrieren: Der VA soll sich durch Konzentration und Atemübungen frei von eigenem Ärger und Frustation machen, um sich ganz auf die Gefühle des demenzerkrankten Menschen einlassen zu können.
2. Wer-Was-Wo-Wann-Wie- Fragen verwenden, wenn nach einem Sachverhalt gefragt wird; niemals die Frage „warum“ stellen.
3 Spiegeltechniken: 1. Paraphrasieren: Wiederholen und Umformulieren: Den Sinn dessen, was der Klient gesagt hat, noch einmal wiederholen und dabei möglichst die Schlüsselwörter verwenden. 2. Verbalisieren: Die Gefühle, die der Klient hat, in Worte fassen
4. Verwenden Sie Polarität, fragen Sie nach dem Extrem, beispielsweise: „Wie schlimm war es?“ oder „Wie sehr tut es weh?“
5. Führen Sie Erinnerungen herbei. Fragen Sie nach der Vergangenheit, das führt erstens dazu, daß der Klient Vertrauen zu Ihnen entwickelt, und zweitens hilft es, alte, gut bekannte Methoden für Problemlösungen wiederzuentdecken, mit denen man die Krisen der Gegenwart bewältigen kann.

Techniken für Stadium 2

Techniken 1 bis 5 wie für Stadium 1, drüber hinaus:

6. Verwenden Sie Berührung. Da das Seh- und Hörvermögen bei Zeitverwirrten z.T. erheblich beeinträchtigt ist, muß man sehr nahe an sie herantreten, um von ihnen gesehen oder gehört zu werden. Im Unterschied zu mangelhaft orientierten Menschen haben Zeitverwirrte keine Angst vor Berührung. Um mit ihnen in Kommunikation treten zu können, brauchen sie fürsorglichen und intensiven Körperkontakt. Sie benötigen die Anregung durch jemand anderen, um schlafende Nervenzellen zu reaktivieren. Wenn ein zeitverwirrter Mensch so berührt wird, wie er in seiner Kindheit oder von einer geliebten Person berührt worden ist, werden in ihm Erinnerungen an eine glückliche Zeit wach.
7. Halten Sie echten, direkten, längeren Blickkontakt, berühren Sie mit den Augen.

   10. Sprechen Sie mit klarer, tiefer, warmer, liebevoller Stimme. Setzen Sie Stimme, Berührung und Augenkontakt zeitgleich ein, um eine Antwort anzuregen. Die Stimme löst Erinnerungen an vertraute Personen aus. Halten Sie während des Sprechens Augenkontakt und berühren Sie den Patienten. Um antworten zu können, benötigt er die Stimulation einer Kombination von Berührung, Blickkontakt und Stimme.
8 Verwenden Sie mehrdeutige Wörter, unbestimmte Personalpronomen (z.B. „er“, „sie“, „es“, „jemand“, „etwas“), wenn Ihr Gesprächspartner etwas sagt, das keinen Sinn ergibt. Die unbestimmten Worte ersetzen im Gespräch die Wörter, die der VA nicht versteht. Auf diese Weise bricht die Kommunikation nicht ab, sondern bietet den Menschen Gelegenheit, weiter

über das zu sprechen, was sie mit den für andere unverständlichen Wörtern ausdrücken wollten.Verwenden Sie Musik. In der Kindheit erlernte Lieder sind für immer im Gedächtnis gespeichert. Zeitverwirrte Menschen, die andere Personen nicht mehr erkennen und die langsam die Fähigkeit zu sprechen verlieren, erinnern sich oft noch an Lieder.

Techniken für Stadium 3

Die Technik 1 sowie die Techniken 6 bis 8 wie in Stadium 2 anwenden, darüber hinaus:

9. Körpersprachliches Spiegeln
   Ahmen Sie die Körperbewegungen der Person nach, versuchen Sie, das Spiegelbild zu sein, achten Sie auf ihre Atmung, Hand- und Fußbewegungen und den Gesichtsausdruck. Folgen Sie wie bei einem Tanz der Führung ihres Gegenübers und passen Sie sich seinem Rhythmus an.

Techniken für Stadium 4

- Zentrieren.
- Berühren, sanfte, zärtliche Massagen.
  - Versuchen Sie Blickkontakt zu bekommen, was sehr schwierig ist. Wenn Sie Blickkontakt haben, waren Sie erfolgreich.
- Sprechen Sie mit aufrichtiger, fürsorglicher Stimme.
- Verwenden Sie mehrdeutige Pronomen.
- Stellen Sie einen Bezug zwischen Verhalten und Bedürfnissen her.
- Verwenden Sie Gerüche – Kenntnisse der Aromatherapie sind hier sehr hilfreich.
- Verwenden Sie Musik.

5 Zusammenfassung: Umgangsprinzipien und grundsätzliche Aspekte bei der Betreuung von demenzerkrankten Menschen.

- **Defizite** der demenzerkrankten Menschen liegen vor allem in den Bereichen der Selbsthilfefähigkeit, der Orientierung und in der Möglichkeit, sich zu beschäftigen.

  Ihre **Ressourcen** liegen im Bereich des emotionalen Erlebens, des Langzeitgedächtnisses und der Ausführung früher gelernter (automatisierter) Tätigkeiten.

  Defizite sollen möglichst ausgeglichen, Ressourcen so weit als möglich genutzt werden.

- **Anpassen der Kommunikation**, Orientierung im Gespräch, demenzgerecht formulieren – die Fragen ggf. so stellen, dass der demenzerkrankte Mensch in der Lage ist, eine Antwort zu geben – Vorsicht bei Wer, Wo, Wie, Was, Wann-Fragen.

  Akives Zuhören – höchste Aufmerksamkeit – Zugang über die Sinne- die Bedeutung der Körpersprache beachten.

Auch wenn ein demenzkranker Mensch während eines Gesprächs den logischen Inhalt des Gesagten nicht mehr versteht, so versteht er sehr genau, wie das Gesagte gemeint ist. Demenerzkrankte Menschen haben sehr feine „Antennen“ für das „Wie“ des Gesagten (freundlich, ruppig, verstellt, ernstnehmend ...). Nonverbale Signale (Stimmlage, Körpersprache) werden von Demenzerkrankten sehr genau registriert.

- **Eine validierende Grundhaltung einnehmen:**
  - **Akzeptieren / nicht korrigieren**
  - **Empathie**
  - **Einem spezifischen Verständnis des Phänomens „Demenz“**
    Verstehen Sie Demenz als seelische Überlebensstrategie für den Betroffenen. Gelegentlich kommt es bei desorientierten alten Menschen im 1. Stadium vor, dass der Betreuer zum Gegenstand von Aggressionen wird (er wird beschuldigt und beschimpft). Der Begleiter erweist dem desorientierten Menschen einen Liebesdienst, wenn er die Agressionen aufnimmt und aushält und nicht wegrennt, denn das Beschuldigen ist für den desorientierten Menschen die einzige Art, mit seinen Problemen fertig zu werden.
  - **Führen Sie Erinnerungen herbei.** Fragen Sie nach der Vergangenheit, das führt erstens dazu, daß die demenzerkrankte Person Vertrauen zu Ihnen entwickelt, und zweitens hilft es, alte, gut bekannte Methoden für Problemlösungen wiederzuentdecken, mit denen man die Krisen der Gegenwart bewältigen kann.
    Sich die Welt dieser Menschen vorzustellen, fällt uns schwer. Verstand und Logik treten immer mehr in den Hintergrund. Dafür werden Gefühle immer wichtiger. Die Gefühlswelt ist oft gekennzeichnet durch große Angst, Unsicherheit, Scham, Trauer, manchmal auch Wut und Aggression.

- **Kernelemente eines Betreuungskonzeptes sollten sein:**
  - Die Beachtung der Lebensgeschichte jedes einzelnen Bewohners (biographische Grundhaltung).
  - Das Schaffen eines Zuhause-Gefühls.
  - Eine Atmosphäre, die geprägt ist von Ruhe, Akzeptanz und Toleranz.
  - Eine stimulierende, orientierende, nicht überfordernde Umgebungsgestaltung.

- **Milieu- und Umgebungsgestaltung zur Kompetenzerhaltung und Vermittlung von Sicherheit.**
  Da durch die Demenzerkrankung eine Anpassung an die Umwelt kaum noch möglich ist, muß die Umwelt an den Demenzerkrankten angepaßt werden.
  Milieutherapie bzw. Milieugestaltung legt besonderen Wert auf die Atmosphäre, in der sich ein desorientierter Mensch bewegt:

- **Eindeutige Strukturierung der Umgebung;** Markierungen an der Zimmertür, am Bett, an der Toilette u.a., wenn diese nicht mehr gefunden werden, klar beschriften, eventuell Beschriftung durch Symbole unterstützen.

- **Biographie berücksichtigen;** möglichst „altmodische“, dem Bewohner vertraute Einrichtung, dabei auch Erinnerungsgegenstände (Photos, Nähmaschine, Herd, Deckchen, Pokale...) einbeziehen; „Wohnzimmeratmosphäre“ schaffen: wohnliches, alltagsnahes Umfeld mit wenig Institutscharakter (z.B. Gardinen, Tischdecken wie zu Hause).

- **Feste Orientierung in der Zeit,** so daß Orientierung im Tagesablauf möglich wird, offene Beschäftigungsangebote zu festen Zeiten (erkennbare Struktur); Zeitungen, Zeitschriften und Beschäftigungsmaterial zur Verfügung stellen; Angebote zur Anregung der Sinne, aber gezielt dosiert und punktuell und nicht als „Dauerberieselung“ (z.B. Musik und Düfte). Sorgen Sie nach Möglichkeit für Beständigkeit im Tagesrythmus und für gleichbleibende Handlungsabläufe.

- **Schaffung positiver Erlebnisse,** Spaziergänge, Ausflüge zu vertrauten Orten, Zoobesuche, Spiele, gemeinsames Singen und Musizieren u.a.

- **Übertragung einfacher, übersichtlicher Aufgaben:** Versuchen Sie herauszufinden, und zu benennen,was der demenzerkrankte alte Mensch noch alleine kann. Wählen Sie für den Erkrankten vertraute, einfache Aufgabenstellungen, die mit der Alltagswirklichkeit dieser Person zu tun haben und erweitern bzw. erschweren Sie diese nach Bedarf. Ziel ist es, Kompetenzen zu erhalten und das Selbstwertgefühl zu stärken.

- **Ruhe vermitteln;** - Rückzugsmöglichkeiten schaffen; Intimsphäre wahren; Hektik und Lärm vermeiden; Pflegetempo und –Rhythmus den Bewohnern anpassen, nicht umgekehrt; Aktivität und Ruhe sollten im Wechsel stehen; Sicherheit geben durch Beständigkeit, Regelmäßigkeit und Vorhersehbarkeit in Räumlichkeiten, Bezugspersonal, Verhaltens- und Kommunikationsstil.