



*Pflege*  
PRAXIS



Was  
Auszubildende  
wirklich wissen  
müssen

Jacqueline Stiehl | Simone Viviane Plechinger

# Kommunikation in der Pflege von Menschen mit Demenz

Der Praxisleitfaden für die generalistische Ausbildung



Jacqueline Stiehl | Simone Viviane Plechinger

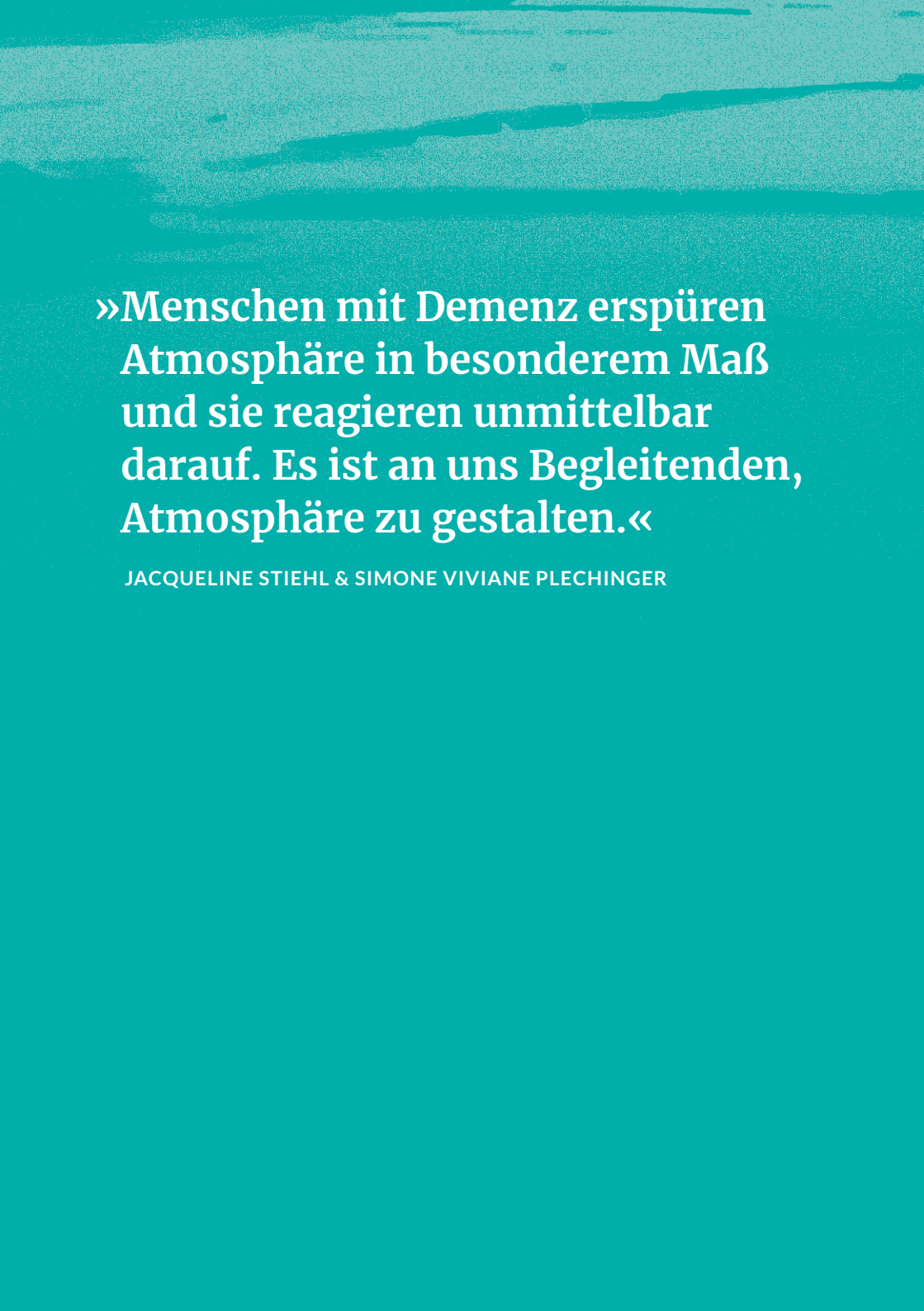
# Kommunikation in der Pflege von Menschen mit Demenz

Der Praxisleitfaden für die generalistische  
Ausbildung

**Was  
Auszubildende  
wirklich wissen  
müssen**

**Jacqueline Stiehl**, Diplom Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin und Pädagogin in einer Pflegeschule, examinierte Krankenschwester, Fachprüferin in den praktischen, schriftlichen und mündlichen Abschlussprüfungen zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann, Fachbuchautorin, Coach für Persönlichkeitsentwicklung, Trainerin, Gründerin des 360 Grad Prüfungstrainingskonzeptes [www.360grad-pruefungstraining.com](http://www.360grad-pruefungstraining.com)

**Simone Viviane Plechinger** ist Diplom Musiktherapeutin mit Schwerpunkt Demenz und Palliative Care, Neurologische Musiktherapeutin und Heilpraktikerin für Psychotherapie. Als Auditorin im Gesundheitswesen und Dementia Care Mapper begleitet sie viele Gesundheitseinrichtungen im Rahmen des QM und berät Pflorgeteams in der interprofessionellen Zusammenarbeit: [www.simoneplechinger.de](http://www.simoneplechinger.de)



**»Menschen mit Demenz erspüren  
Atmosphäre in besonderem Maß  
und sie reagieren unmittelbar  
darauf. Es ist an uns Begleitenden,  
Atmosphäre zu gestalten.«**

JACQUELINE STIEHL & SIMONE VIVIANE PLECHINGER

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0913-6 (Print)

ISBN 978-3-8426-9219-0 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9220-6 (EPUB)

Originalauflage

© 2024 Schlütersche Fachmedien GmbH, Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover  
[www.schluetersche.de](http://www.schluetersche.de)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Buch gelegentlich die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Angehörige des männlichen und weiblichen Geschlechts sowie auf Menschen, die sich keinem Geschlecht zugehörig fühlen.

Autorin und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autorin noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Studien, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung. Etwaige geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass es sich um freie Warennamen handelt. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Lektorat: Claudia Flöer, Text & Konzept Flöer

Covermotiv: Lumos sp – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com)

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

## Inhalt

Danksagung .....	9
Vorwort .....	11
So nutzen Sie dieses Buch .....	15
<b>1 Demenz – eine Einführung</b> .....	<b>17</b>
<b>1.1 Demenz als Begriff</b> .....	<b>17</b>
1.1.1 Ursache und Formen der Demenz .....	18
1.1.2 Allgemeine Symptome bei Menschen mit einer demenziellen Erkrankung .....	18
<b>1.2 Demenz vom Alzheimer-Typ</b> .....	<b>20</b>
1.2.1 Risikofaktoren der Demenz vom Alzheimer-Typ .....	21
1.2.2 Typische Symptome der Demenz vom Alzheimer-Typ .....	21
1.2.3 Schweregrade der Demenz vom Alzheimer-Typ .....	22
1.2.4 Medikamentöse Therapie bei der Demenz vom Alzheimer-Typ .....	23
1.2.5 Neuroleptika .....	28
1.2.6 Pflegerische Konsequenzen bei der Medikation von Neuroleptika .....	29
1.2.7 Antidepressiva .....	29
<b>1.3 Vaskuläre Demenz</b> .....	<b>31</b>
1.3.1 Ursachen der vaskulären Demenz .....	31
1.3.2 Symptome der vaskulären Demenz .....	32
1.3.3 Medikamentöse Therapie bei der vaskulären Demenz .....	32
<b>1.4 Frontotemporale Demenz (FTD)</b> .....	<b>33</b>
1.4.1 Risikofaktoren der Frontotemporalen Demenz (FTD) .....	33
1.4.2 Typische Symptome der vaskulären Demenz .....	33
1.4.3 Medikamentöse Therapie bei der Frontotemporalen Demenz (FTD) .....	34
1.4.4 Nichtmedikamentöse Therapie der Frontotemporalen Demenz (FTD) .....	35
<b>1.5 Lewy-Körperchen-Demenz</b> .....	<b>35</b>
1.5.1 Ursachen der Lewy-Körperchen-Demenz .....	35
1.5.2 Symptome der Lewy-Körperchen-Demenz .....	36

1.5.3	Medikamentöse Therapie der Lewy-Körperchen-Demenz ..	37
1.5.4	Nichtmedikamentöse Therapie der Lewy-Körperchen-Demenz .....	39

<b>2</b>	<b>Pflegerische Besonderheiten bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen</b> .....	<b>40</b>
2.1	Übung: Erinnerungen .....	40
2.2	Biografiearbeit als Konzept im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen .....	41
2.2.1	Fallbeispiel: Die Gegenwart aus der Vergangenheit und Zukunft verstehen .....	43
2.2.2	Biografiearbeit im Pflegealltag .....	44
2.2.3	Methoden der Biografiearbeit .....	45
2.2.4	Wichtige Aspekte während der Umsetzung der Biografiearbeit .....	45
2.3	Der Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz .....	46
2.4	Übung: Aussagen und Qualitätsdimensionen .....	50
2.5	Verhaltenstipps im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen .....	51
2.5.1	Elf Tipps zur besseren Verständigung mit Menschen mit Demenz .....	52

<b>3</b>	<b>Delir</b> .....	<b>53</b>
3.1	Symptome eines Delirs .....	54
3.2	Das Delir in der Geriatrie .....	55
3.2.1	Medikamentöse Therapie .....	57
3.3	Übungen .....	57
3.3.1	Nennen Sie vier allgemeine Symptome einer demenziellen Erkrankung .....	57
3.3.2	Ordnen Sie den vier allgemeinen Symptomen jeweils drei Beispiele zu .....	58
3.3.3	Fallbeispiel: Frau Heller wollte sich mit dem Kamm ihren einzigen Zahn putzen .....	59
3.3.4	Übung zu den Schweregraden der Demenz vom Alzheimer-Typ .....	61

<b>4</b>	<b>Demenz und Schmerz</b>	<b>62</b>
4.1	Medikamentöse Schmerztherapie bei Menschen mit Demenz	64
4.2	Nichtmedikamentöse Schmerztherapie	64
<b>5</b>	<b>Demenz und Depression</b>	<b>65</b>
<b>6</b>	<b>Kommunikation – eine Einführung</b>	<b>67</b>
6.1	Der person-zentrierte Ansatz in der Begleitung von Menschen mit Demenz nach Kitwood	67
6.1.1	Grundbedürfnisse und Grundlagen	68
6.1.2	Der Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz	75
6.1.3	Die Verstehenshypothese	79
<b>6.2</b>	<b>Herausforderndes Verhalten</b>	<b>84</b>
6.2.1	Erspüren	86
6.2.2	Verstehen	86
6.2.3	Handeln	87
6.2.4	Sinneserleben	89
<b>6.3</b>	<b>Das Demenz-Balance-Modell®</b>	<b>92</b>
6.3.1	Zielsetzung	93
<b>6.4</b>	<b>Die Methode des Dementia Care Mapping</b>	<b>95</b>
6.4.1	Ist Lebensqualität von Menschen mit Demenz messbar?	95
6.4.2	Kritische Anmerkung zum DCM	99
<b>7</b>	<b>Kommunikation, Interaktion und Beziehungsgestaltung</b>	<b>100</b>
7.1	Grundlagen der Kommunikation	101
7.1.1	Sender-Empfänger-Modell	101
7.2	»Vier Ohren und vier Schnäbel« – das psychologische Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun	102
7.3	»Man kann nicht kommunizieren« – die fünf Grundsätze im kommunikationstheoretischen Ansatz nach Paul Watzlawick	107
7.3.1	Kommunikationsbarrieren	108
7.3.2	Kommunikationskompetenz – Wir pflegen auch mit Worten!	109



7.4	Von der Wirkung Ihrer Stimme und dem Umgang mit einer achtsamen Wortwahl .....	112
7.4.1	Stimme kommt von Stimmung .....	112
7.4.2	Achtsame Sprache .....	115
7.4.3	Jede pflegerische Handlung ist Kommunikation .....	117
7.5	Die Methode der Validation – Beziehungsaufbau ohne Bewertung .....	120
7.5.1	Argumentation, Konfrontation, Korrektur? – Das können Sie besser .....	122
7.6	Kommunikation mit Angehörigen .....	126
<b>8</b>	<b>Interprofessionelle Zusammenarbeit – voneinander lernen</b> .....	<b>131</b>
8.1	Interprofessionelle Zusammenarbeit .....	131
8.2	Biografiearbeit und Erinnerungspflege .....	134
8.2.1	Fallbeispiele .....	137
<b>9</b>	<b>Musiktherapie und person-zentrierter Ansatz</b> .....	<b>141</b>
9.1	Musik interprofessionell im Rahmen der SIS® und der Verstehenshypothese .....	144
9.2	Milieugestaltung/Milieuthherapie .....	145
9.2.1	Statement von Julia Ketturakat: Das Thema Demenz in der generalistischen Pflegeausbildung .....	147
	Abkürzungsverzeichnis .....	148
	Literatur .....	149
	Register .....	151
	<b>Lösungen</b> .....	<b>154</b>

## *Danksagung*

Am Beginn eines jeden Werkes steht der Dank an alle Unterstützenden, die an der Entstehung eines Buches mitgewirkt und uns dabei unterstützt haben. Er gilt:

Der Schlüterschen Fachmedien GmbH, unserer Lektorin Claudia Flöer von Text & Konzept Flöer für das kreative Engagement, Pflegewissen aktuell zu halten und weiterzudenken sowie die Möglichkeit, unser Wissen weiterzugeben.

Unseren Familien, unseren Kindern und Lebenspartner für ihre Unterstützung, Geduld und Motivation.

Den Menschen mit Demenz, von denen wir täglich lernen dürfen, an uns und unserer person-zentrierten Haltung zu arbeiten und uns weiterzuentwickeln - im Falle von Simone Viviane Plechinger neben ihrer fachlichen Rolle auch als Tochter in der Begegnung mit ihrem an Demenz erkrankten Vater.

Julia Ketturakat, Praxisanleiterin und Diplom Medizinpädagogin für das Interview, den Austausch zum Thema Demenz in der generalistischen Pflegeausbildung.

Unserem Freundes- und Bekanntenkreis für die Ermutigung.

Den Auszubildenden, Studierenden und Teilnehmenden unserer Schulungen und Seminare sowie den Kolleg\*innen aus der Pflegepädagogik und Pflegepraxis, die wir während unserer beruflichen Tätigkeit kennenlernen durften.

Den Teilnehmenden unserer Schulungen und Seminare, die uns und unsere Arbeit durch ihre Rückmeldungen bereichern und durch ihre Aussagen und Fragen anspornen, uns weiterzuentwickeln.

Den Kolleginnen und Kollegen aus Pflege, Betreuung, Therapie, Medizin, Hauswirtschaft und Leitung, die wertvolle Impulse zu interprofessioneller Zusammenarbeit weiter voranbringen.

Ihnen allen, die Sie dieses Buch bis hierher gelesen haben und bereit sind, sich mit Ihrer Fachlichkeit auf Menschen mit Demenz einzustellen, Ihren Dienst in die Begleitung auf Augenhöhe zu geben und so neue Wege zu erschließen, wie wir Menschen mit Demenz in unserer Gesellschaft begegnen wollen.

Torsten Anstädt, HumaQ, für den Austausch zu der Frage, wie wollen wir künftig mit Menschen mit Demenz leben, und seine Inspirationen rund um Quartiersarbeit und digitale wie analoge Nahtstellenverknüpfung (Digitalassistenten für Menschen mit Demenz, Care from Distance, [www.diegutestunde.org](http://www.diegutestunde.org)).

Judith Ebel, Erfinderin der Lernapp Supernurse ([www.supernurse.de](http://www.supernurse.de)) und Geschäftsführung der GWP, Gesellschaft für digitales Wissensmanagement in der Pflege, für die gute Zusammenarbeit und die tägliche Inspiration rund um lebenslanges Mit- und voneinander Lernen.

Dem Verein Care for Innovation ([www.careforinnovation.com](http://www.careforinnovation.com)) für die inspirierenden analogen wie digitalen Lösungsansätze und den Austausch zu Themen in der Pflege, die zukunftsweisend sind.

Jacqueline Stiehl und Simone Viviane Plechinger

## Vorwort

*»Das Problem ist die reine Vergesslichkeit.*

*Abend beginnt bereits der Tag zu verdampfen. Die Vergesslichkeit kommt  
in Wellen und beeinflusst das Wohlgefühl.«*

*Stella Braam<sup>1</sup>*

Menschen mit demenziellen Veränderungen und/oder einer Demenzsymptomatik im Kontext verschiedener Krankheitsbilder begegnen uns im fachlichen Kontext in ganz unterschiedlichen Zusammenhängen und in allen Altersstufen – ja, möglicherweise auch in der Kinderkrankenpflege<sup>2</sup>. Entsprechend wichtig ist das Wissen rund um eine gelingende Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Kommunikation – das Wort meint in seiner Grundbedeutung »Gemeinschaft stiften«. Gemeinschaft zu stiften, ist Pflege.

Zu einer fachlich guten Kommunikation und dem Verinnerlichen der person-zentrierten Haltung gehört z. B., dass wir von Anbeginn an auf unsere Wortwahl achten. Sätze in der Übergabe wie *»Im Zimmer 12 liegt jetzt eine Demente«* oder noch *krasser »Der Korsakow-Opa stand schon wieder auf dem Flur«* sind spätestens ab heute tabu. Sie sind nicht Lieschen Müller oder Otto Normalverbraucher von der Straße. Sie sind eine (angehende) Pflegefachperson mit Wissen um das Krankheitsbild Demenz in all seinen Formen und Facetten. Sie zeichnen sich auch in Ihrer Sprache dadurch aus. Wir sprechen also bewusst von Menschen mit Demenz und nicht von Kotschmierern, Wegläufern, Schreienden oder den Dementen.

Auch wenn wir im Setting eines Akutkrankenhauses bspw. den fachlichen Blick zunächst auf den Einweisungsgrund richten, gilt: Wenn Sie in während der Grundpflege in Beziehung zu einem Krebspatienten treten, dem Sie Sicherheit vermitteln und Lebensqualität ermöglichen wollen, nehmen Sie in der Kommunikation auch nicht allein das Prostata-Karzinom in den

<sup>1</sup> Braam S (2007): Ich habe Alzheimer. Wie die Krankheit sich anfühlt. Beltz. Weinheim und Basel, S. 56.

<sup>2</sup> <https://www.pflege.de/krankheiten/kinderdemenz/>

Fokus. Entsprechend bedeutet dies im Umgang mit Menschen mit Demenz besonders: schau im Kontakt auf die Person, nicht allein auf die Diagnose! Exakt das ist in der Begleitung von Menschen mit Demenz Teil Ihrer Fachlichkeit. Beziehungspflege ist Pflege. Und gute Pflege von Menschen mit Demenz ist ein Meilenstein in Ihrem Versorgungsauftrag. Wenn wir sonst von respektvoller »Kommunikation auf Augenhöhe« sprechen, können wir fachlich gute und stimmige Begegnungen in der Pflege von Menschen mit Demenz vielleicht als »Kommunikation auf Herzhöhe« bezeichnen.

Teun Toebes<sup>3</sup> ist 24 Jahre alt, Pflegefachkraft, und lebt gemeinsam mit Menschen mit Demenz auf der geschlossenen Station eines Pflegeheims in Utrecht – eine, seine ganz bewusste Entscheidung. Drei Jahre lang ist er um die Welt gereist und ist Menschen mit Demenz in den verschiedenen Teilen der Welt begegnet, um Antworten auf die Frage zu finden, wie wir voneinander lernen können und zwar in der Art und Weise, wie wir miteinander kommunizieren. Warum er das gemacht hat? Er möchte Antworten finden, wie er im Alter gesehen werden möchte. Im Film »Human forever«<sup>4</sup>, der diese Reise dokumentiert, können wir beobachten, wie Teun mit Gelassenheit und Ruhe auf seine Gegenüber zu geht, sich einfühlt, aufrichtiges Interesse zeigt. Und wie diese Art der Kommunikation mit authentischen Worten und Gesten große Türen öffnet. Teun hält uns in diesem Film in vielen Szenen einen krassen Spiegel vor. Zum Beispiel in Bildschermen, die auf den ersten Blick unser Schubladendenken im Kopf anwerfen. Essen aus Blechnäpfen und Gitter vor den Fenstern für Menschen mit Demenz im ärmsten Land Europas – wie schrecklich...oder nicht? In die Psychiatrie dort, in die alle Menschen gebracht werden, die auf ihre Art vermeintlich »sonderbar« sind, wird Leben, Lachen, Berührung, Tanz und echte Unterstützung von jedem für jede sichtbar – jede(r) mit seine(n) Möglichkeiten. Herausforderndes Verhalten? Hohe Medikamentengabe für Menschen mit Demenz? So gut wie kein Thema dort. Wussten Sie, dass es Länder in Europa gibt, in

---

<sup>3</sup> Toebes T (2024): Der 21-Jährige, der freiwillig in ein Pflegeheim zog und von seinen Mitbewohnern mit Demenz lernte, was Menschlichkeit bedeutet. Knaur, München. <https://teuntoebes.com/de/buch/>

<sup>4</sup> <https://teuntoebes.com/de/dokumentarfilm/>

denen Pflegeheime dann höhere Pflegesätze ausbezahlt bekommen, je aktiver, je mehr im Leben die zu begleitenden Menschen mit Demenz gehalten werden können? Bei uns ist das umgekehrt.

Teun stellt die richtigen Fragen. Warum halten wir fest an einem System, in das wir Menschen mit Demenz krampfhaft hineinzupressen versuchen? Wir sorgen dafür, dass Menschen ihre Selbstbestimmung an einer Pforte abgeben, weil wir sie »in Sicherheit« nehmen? Wir opfern Glück und Lebensqualität für eine »sichere« und »kontrollierte« Scheinwelt. Der person-zentrierte Ansatz nach Kitwood<sup>5</sup> (► Kap. 6.1), der dank des Expertenstandards Beziehungsgestaltung tröpfchenweise Einzug hält in die Begleitung und das Verstehen von Menschen mit Demenz, lässt sich nicht per Dienstanweisung heraus geben oder umsetzen. Haltung ist keine Pflegetechnik. Sie entsteht jeden Tag neu. Sie muss und darf jeden Tag neu hinterfragt werden. Sie weiterentwickeln. Nicht festgehalten, in Stein gemeißelt, gesichert. Einen Wandel im System erreichen wir, wenn wir uns anders verhalten. Wenn wir einen inneren Paradigmenwechsel geschehen lassen. Wenn wir aus unseren guten und schlechten Erfahrungen im Team Neues entstehen lassen und bereit sind, von- und miteinander zu lernen.

Im Rahmen Ihrer schriftlichen Prüfung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann befassen Sie sich im Kompetenzbereich zwei mit der personen- und situationsorientierten Gestaltung von Kommunikation und Beratung sowie im Prüfungsteil drei (Pflege in hoch belasteten und kritischen Pflegesituationen). Mit vertieftem Wissen um die verschiedenen Demenzformen (Demenz ist nicht gleich Demenz und Sie sind nicht »Lieschen Müller«), den Expertenstandard Beziehungsgestaltung, Ihrer Kenntnis über Validation, aufrichtige Kommunikation und der Entwicklung einer person-zentrierten Haltung haben Sie als Pflegefachperson die Nase vorn! Über verschiedene Fallbeispiele in unterschiedlichen Settings soll dieses Buch Ihnen die Vorbereitung auf die Prüfungsfragen und -situationen im Bereich Demenz erleichtern und Unterstützung für einen fundierten Start ins Berufsleben

---

<sup>5</sup> Vgl. Kitwood T (2019): Demenz: der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten, kognitiv beeinträchtigten Menschen. Hogrefe, Göttingen.

bieten. Dies ist zudem ein Buch aus der Praxis für die Praxis. Es soll Ihnen Anwendungshilfe im Pflegealltag im Umgang mit demenziell veränderten Menschen sein, und wir freuen uns, wenn das für Sie erlebbar wird.

Die Erkenntnisse in Pflege und Medizin unterliegen in diesen Zeiten laufendem Wandel in Forschung und klinischer Erfahrung – und das ist mehr als gut so! Die in diesem Buch gemachten Angaben entsprechen dem aktuellen Wissenstand sowie unserer langjährigen interprofessionellen Praxiserfahrung. Das entbindet Sie als Lesende und Nutzende dieses Buches jedoch nicht von der Verpflichtung, die in dem Buch gemachten Aussagen für sich selbst weiterzudenken und Ihre pflegerische Tätigkeit auf fachlicher Basis stetig weiterzuentwickeln.

Wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen und wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen!

Potsdam und Kelkheim (Taunus),  
im Juli 2024

Jacqueline Stiehl und  
Simone Viviane Plechinger

## *So nutzen Sie dieses Buch*

Demenz ist nicht gleich Demenz. Deshalb wird in diesem Buch zunächst gezielt auf folgende Demenzformen näher eingegangen:

- Demenz vom Alzheimer-Typ
- Vaskuläre Demenz
- Frontotemporale Demenz (FTD)
- Lewy-Körperchen-Demenz

Lesen Sie konkret die Besonderheiten jeder Demenzform, inklusive der jeweiligen Risikofaktoren, Symptome, der medikamentösen Therapie und der pflegerischen Konsequenzen. Die medikamentöse Therapie ist insofern wichtig, dass Sie sich die Nebenwirkungen erschließen, das Verhalten verstehen und danach gezielte pflegerische Maßnahmen ergreifen können.

So werden Sie erkennen, dass sich durchaus einige Symptome und die medikamentösen Therapien ähneln, es jedoch auch große Unterschiede gibt. Aus den Symptomen und der Therapie ergeben sich unterschiedliche pflegerische Konsequenzen, sowohl bezüglich der Maßnahmen als auch der Kommunikation. Auf die Abgrenzung zwischen Demenz und Delir wird gezielt eingegangen.

Einen wichtigen Bestandteil stellt die nichtmedikamentöse Therapie dar. Auf die Biografiearbeit (► Kap. 2.2) und den Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz (► Kap. 2.3) wird besonders im ersten Teil des Buches eingegangen. Im Kompetenzbereich I »Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren« wird das Thema Demenz betrachtet.



**Tipp**

Wir haben hier und da Übungsfragen eingestreut. Bitte bearbeiten sie Sie, um ihr Wissen zu festigen später anzuwenden. Wir verraten Ihnen auch die Lösungen (s. Anhang ► S. 154).

Demenz ist nicht gleich Demenz. Begegnen wir einer Person mit Demenz, so begegnen wir **einer** Person mit Demenz. Dies fordert uns neben unserer Fachlichkeit besonders in unserem Wissen zum Thema Kommunikation und v. a. in den Bereichen Empathie, Kongruenz und Authentizität im Kontakt heraus. Je intensiver Sie sich mit dem Thema »Kommunikation« beschäftigen und Blicke über den Tellerrand wagen, umso gestärkter werden Sie in und aus der täglichen Begleitung von Menschen mit Demenz hervorgehen, umso sicherer werden Sie im Rahmen Ihrer Fachlichkeit.

Daher ist dieses Buch ab Kapitel 4 nicht nur zur Vorbereitung für Auszubildende der Generalistik auf die schriftliche, mündliche oder praktische Prüfung zu verstehen, sondern zielt ebenso sehr auf das Miteinander im interprofessionellen Team ab.

Wir freuen uns, wenn auch Praxisanleitende, Mitarbeitende aller Berufsgruppen und Menschen in Leitungsfunktion wertvolle Impulse rund um die Kommunikation mit Menschen mit Demenz darin finden. Mit Ihnen startet eine weitere Gruppe von New Work in der Pflege! Sie sind die Gamechanger von morgen, wenn es um die Frage geht: »Was zeichnet eine gute und sinnstiftende Begleitung von Menschen mit Demenz aus?«

# 1 Demenz – eine Einführung

Jacqueline Stiehl

In Deutschland lebten 2021 schätzungsweise 1,8 Millionen Menschen mit Demenz. Durch die demografische Entwicklung nimmt die Zahl der an Demenz erkrankten Personen kontinuierlich zu. Nach verschiedenen Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung erhöht sich die Zahl der Erkrankten in Deutschland bis zum Jahr 2050 auf 2,4 bis 2,8 Millionen Menschen über 65 Jahre, sollte es keinen Durchbruch in der Prävention und Therapie geben. Mit 60–80 Prozent ist die Demenz vom Alzheimer-Typ, gefolgt von der vaskulären Demenz mit ca. 5–10 Prozent der Fälle, die häufigste Ursache. Weitere Ursachen, die jedoch seltener anzutreffen sind, stellen die Lewy-Körperchen-Demenz und die Frontotemporale Demenz (FTD) dar.

## 1.1 Demenz als Begriff

Demenz gilt als Oberbegriff für bestimmte Krankheiten und Symptome, bei denen es zu krankhaften Veränderungen des Gehirns mit Verlust von kognitiven Fähigkeiten, Einschränkungen der Alltagskompetenz und Verhaltensdefiziten kommt. Unter dem lateinischen Begriff Demenz kann sinngemäß »ohne Geist« verstanden werden.

### 1.1.1 Ursache und Formen der Demenz

Es werden verschiedene Ursachen und Demenzformen unterschieden. Tabelle 1 stellt verschiedene Demenzursachen und -formen dar.

Tab. 1: Demenz – Ursachen und Formen

Primäre Demenzen	Sekundäre Demenzen
<p>Ursächliche Veränderungen sind im Gehirn manifestiert</p> <p>Degenerative Demenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demenz vom Alzheimer-Typ</li> <li>• Vaskuläre Demenz</li> <li>• Frontotemporale Demenz (FTD)</li> <li>• Lewy-Körperchen-Demenz</li> <li>• Demenz bei Morbus Parkinson</li> </ul> <p>Nichtdegenerative Demenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch Hirntumoren</li> <li>• Durch Gefäßentzündungen</li> </ul> <p>Mischformen der:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demenz vom Alzheimer-Typ</li> <li>• Vaskuläre Demenz</li> </ul>	<p>Folgeerscheinungen von Erkrankungen bzw. exogener Faktor außerhalb des Gehirns, z. B. durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stoffwechselerkrankungen</li> <li>• Neurologische Erkrankungen, z. B. Multiple Sklerose, Morbus Parkinson</li> <li>• Depression</li> <li>• Vitaminmangel, z. B. Vitamin B6</li> <li>• Medikamente</li> <li>• Alkoholabusus</li> </ul>
Irreversibel	Reversibel (mit der richtigen Behandlung)

### 1.1.2 Allgemeine Symptome bei Menschen mit einer demenziellen Erkrankung

Bei Menschen mit einer demenziellen Erkrankung stehen einige Symptome im Vordergrund (► Abb. 1).

Tabelle 2 stellt allgemeine Symptome und Beispiele bei Menschen mit einer demenziellen Erkrankung dar.

# 2 Pflegerische Besonderheiten bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen

Jacqueline Stiehl

Die pflegerische Versorgung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen erfordert spezielle Kompetenzen, da sie sehr anspruchsvoll und herausfordernd sein kann. Für die betreffenden Menschen gilt es, die Lebensqualität zu erhalten sowie zu fördern und ihre Selbstbestimmung zu wahren.

## **Fazit**

### **Lebensqualität erhalten**

Stellen Sie die betroffene Person in den Mittelpunkt, versuchen Sie sie zu verstehen, nehmen Sie ihre Emotionen wahr, erkennen Sie ihre Bedürfnisse und reagieren Sie darauf.

## 2.1 Übung: Erinnerungen

Ihre eigenen Erinnerungen machen Sie zu dem Menschen, der Sie heute sind. Sie repräsentieren, was Sie im Leben gelernt, was Sie mit anderen Menschen erlebt haben und wie Sie persönlich zu Dingen stehen. Ihre Erinnerungen sind sinn- und identitätsstiftend.

# 3 Delir

Jacqueline Stiehl

Unter einem Delir wird eine akute organisch bedingte psychische Störung mit Bewusstseinsstörungen und kognitiven Beeinträchtigungen verstanden. Ein Delir stellt einen lebensbedrohlichen Zustand dar und gilt als Notfall. Verschiedene Ursachen können ein Delir hervorrufen. Tabelle 27 zeigt mögliche Ursachen eines Delirs.

Tab. 27: Mögliche Ursachen eines Delirs

Ursachen	Erklärungen
Intoxikationen (Vergiftungen)	Medikamente: <ul style="list-style-type: none"><li>• Anticholinergika</li><li>• Antidepressiva</li><li>• Antihypertensiva</li><li>• Benzodiazepine</li><li>• Opioide</li><li>• Trizyklische Antidepressiva</li></ul>
Prädisponierende Faktoren	<ul style="list-style-type: none"><li>• Höheres Lebensalter</li><li>• Schlaganfall</li><li>• Demenz</li><li>• Morbus Parkinson</li><li>• Schädel-Hirn-Trauma</li><li>• ZNS-Infektionen, z. B. Meningitis</li><li>• Sensorische Störungen<ul style="list-style-type: none"><li>- Beeinträchtigt Hörvermögen</li><li>- Beeinträchtigt Sehvermögen</li></ul></li></ul>
Infektionen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pneumonie</li><li>• Harnwegsinfektionen</li></ul>

# 4 Demenz und Schmerz

Jacqueline Stiehl

Da Menschen mit Demenz im Verlauf ihrer Erkrankung möglicherweise in ihrer Konzentration, ihren Gedächtnisleistungen, ihrem Sprachvermögen und ihrer körperlichen Befindlichkeit eingeschränkt sind, können die Betroffenen oft nicht mehr genau benennen oder zeigen, wo die Schmerzen auftreten. Sie können auch nicht mehr benennen, ob diese z. B. stechend oder brennend sind. Zudem ist die Erinnerung an frühere Schmerzergebnisse oft schwierig. Menschen mit Demenz können auf die Frage nach Schmerzen mit »Nein« antworten, weil sie diese Frage einfach nicht verstehen. Beobachten Sie deshalb den Menschen genau, achten Sie beispielsweise auf die Körperhaltung, den Gesichtsausdruck und Lautäußerungen, wie z. B. »Aua, Aua«.

Folgende Beobachtungsbögen eignen sich bei Menschen mit Demenz:

- BESD (Beurteilung von Schmerzen bei Demenz)
- BISAD (Beobachtungsinstrument für das Schmerzmanagement bei alten Menschen und Demenz)
- ZOPA (Zurich Observation Pain Assessment).

Die Schmerzerfassung bei Menschen mit Demenz ist abhängig von den individuellen Fähigkeiten. Die Kommunikation stellt einen Eckpfeiler in der Schmerzerkennung dar. Folgende Tipps helfen Ihnen, mögliche Schmerzen bei Pflegeempfänger\*innen zu erkennen:

- Sprechen Sie langsam und deutlich.
- Halten Sie während des Gespräches Blickkontakt.
- Stellen Sie einfache Fragen.
- Vermeiden Sie es, Fragen zur Vergangenheit zu stellen.

# 5 Demenz und Depression

Jacqueline Stiehl

Demenz und Depression beeinflussen sich gegenseitig. Anders als bei anderen chronischen Erkrankungen erhöhen Depressionen das Demenzrisiko um bis das Sechsfache<sup>7</sup>. Das Depressionsrisiko ist bei Menschen mit Demenz ebenso erhöht. Die Diagnoseübermittlung führt bei einigen Menschen zu einer existentiellen Krise.

Die Symptome einer Demenz wurden in Kapitel 1 benannt. Folgende Symptome sprechen für eine zusätzliche schwere Depression bei bestehender Demenz:

- Vermehrte Konzentrationsstörungen
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Vermindertes Selbstvertrauen
- Suizidgedanken
- Suizidhandlungen
- Schuldgefühle
- Interessenlosigkeit
- Appetitlosigkeit
- Schlafstörungen bis zur Schlaflosigkeit
- Psychomotorische Hemmungen

---

<sup>7</sup> <https://www.wegweiser-demenz.de/www/medizinisches/behandlung/demenz-und-depression-180092>

# 6 Kommunikation – eine Einführung

Simone Viviane Plechinger

## 6.1 Der person-zentrierte Ansatz in der Begleitung von Menschen mit Demenz nach Kitwood

Das Pflegekonzept des person-zentrierten Ansatzes nach Kitwood<sup>9</sup> in der Pflege von Menschen mit Demenz hat sich in den letzten Jahren als eines der Basiskonzepte in der Begleitung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen herauskristallisiert. Es bildet zudem die Grundlage des vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) herausgegebenen Expertenstandards Beziehungsgestaltung<sup>10</sup>.

Person-zentrierte Pflege meint eine Haltung, bei der der Mensch mit Demenz mit seinem ganz individuellen Beratungs- und Unterstützungsbedarf in den Mittelpunkt der Pflege steht – und nicht seine medizinische Diagnose.

---

<sup>9</sup> Kitwood T (2019): Demenz: der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten, kognitiv beeinträchtigten Menschen. Hogrefe, Göttingen.

<sup>10</sup> DNQP 2019





### Info

Wohlbefinden entsteht durch Anerkennung von Menschen mit Demenz und Akte der Anerkennung im pflegerischen Kontext.

### Fallbeispiel: Herr L. lebt sich ein

Wie schätzen Sie folgende Situation in Bezug auf Wohlbefinden oder Unwohlsein der Person mit Demenz ein und wie könnte im Sinne des person-zentrierten Ansatzes mögliches Unwohlsein in Wohlbefinden umgewandelt werden?

Herr L. ist vor sechs Monaten in ein Pflegeheim gezogen. Anfangs konnte er nicht sehr gut aus sich heraus kommunizieren und war auch nicht in der Lage, bei der Körperpflege zu kooperieren. Mittlerweile redet er mit den Pflegepersonen, auch wenn seine Sätze unverständlich und verworren sind. Er ist nun in der Lage, sich eigenständig zu rasieren und unter Anleitung zu waschen.

Früher hat Herr L. als Schlosser und später sogar als Vorarbeiter in einem großen Werk gearbeitet. Oft kann man ihn bei dem Versuch beobachten, Türangeln aufzuschrauben oder an der Ausstattung des Heims herumzwerkeln. Akribisch reinigt er Tische mit einem Rasierpinsel. Versucht das Pflege team, ihn von diesen Unternehmungen abzuhalten, wird er wütend und gereizt und kommentiert, man solle ihn gefälligst in Ruhe seine Arbeit machen lassen.

Nach der anfänglichen Verunsicherung, die sich mit dem Einzug in die Einrichtung ergibt, scheint Herr L. von der Atmosphäre und person-zentrierten Grundhaltung der Einrichtung zu profitieren. Es ist zu vermuten, dass die Pflegefachpersonen ihre Kontrolle zurücknehmen und Herrn L. dabei unterstützen, seine Fähigkeiten und Fertigkeiten (wieder) zu entdecken bzw. zu praktizieren.



## Übung

### Wie kann das Team Herrn L. unterstützen?

Welche Möglichkeiten fallen Ihnen ein?

---

---

---

---

Lösung siehe Anhang (► S. 160)

6

### 6.1.2 Der Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

Expertenstandards sind Rahmenrichtlinien aus und von der Pflege für die Pflege, die vom Deutschen Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege herausgegeben werden. Diese Standards sind nicht unmittelbar handlungsweisend. Sie deklarieren aus Sicht der Pflege, welche Maßnahmen im Rahmen einer Verfahrensanleitung als sinnvoll erachtet werden. Die Absicht eines Standards ist, ein gemeinsames Leistungsniveau in der Pflege festzulegen.

Sie bieten damit eine Grundlage für eine kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität. Zu den bekanntesten »Verfahrenskatalogen« zählen bisher Themen wie »Ernährung – Essen und Trinken« oder »Sturzprävention«. Hier zeigt sich die Zielsetzung komplexer, interaktionsreicher pflegerischer Aufgaben sowie Handlungsalternativen und Handlungsspielräume.

Somit erheben Expertenstandards den Anspruch, wirksame Instrumente der Qualitätsentwicklung zu sein – und das ist wertvoll. Gleichzeitig scheinen wir in allem nach Struktur zu streben, nach allem, was Sicherheit vermittelt: durch Richtlinien jedweder und aller Art. Wir haben uns über Jahrzehnte hinweg ein Konstrukt in der Pflege erschaffen, das funktionale

# 7 Kommunikation, Interaktion und Beziehungsgestaltung

Simone Viviane Plechinger

Als Pflegefachperson ist der Kompetenzbereich Kommunikation und Beratung für Sie in allen pflegefachlichen Kontexten relevant. Sie gestalten Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen und stellen eine angemessene Information und Informationsweitergabe sicher. Sie reflektieren Gefälle von Macht und Machtmissbrauch in der Begleitung. Sie erkennen Kommunikationsbarrieren und reagieren angemessen darauf, ggf. setzen Sie unterstützende Maßnahmen ein, mit denen Kommunikation möglich oder besser möglich ist. Sie gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen, ihren Zugehörigen und Bezugspersonen. Ihre Kommunikation ist dabei von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet. Dabei balancieren Sie Nähe und Distanz aus und unterstützen (auch desorientierte!) Patient\*innen oder Bewohner\*innen bei Entscheidungsfindungen. Sie sind in der Lage und innerlich bereit, Konfliktsituationen zu erkennen und zu reflektieren. Kurzum: Sie sind eine Pflegefachperson mit der Betonung auf **Fachperson**. Sie sind vom Fach. Mit dem Ende Ihrer Ausbildung stellen Sie genau das unter Beweis. Sätze wie »Ich bin gerade erst zum Dienst gekommen« sind demnach **kein** Ausdruck Ihrer Fachlichkeit.

# 8 Interprofessionelle Zusammenarbeit – voneinander lernen

Simone Viviane Plechinger

## 8.1 Interprofessionelle Zusammenarbeit

Interdisziplinäre oder interprofessionelle Zusammenarbeit, Synergien – diese Schlagworte sind Teil des heutigen Zeitgeistes. Doch was bedeuten diese schwer auszusprechenden Worte für den Pflegekontext? Es geht darum, Gemeinsamkeiten zu entdecken und Kräfte zu bündeln, um am Ende für alle Beteiligten mehr zu erreichen. Für Sie als (angehende) Pflegefachperson heißt das, dass alle, die Menschen mit Demenz begleiten, ihr Wissen und ihr Können in den Dienst der Betroffenen stellen, um deren Lebensqualität und Selbstbestimmung zu erhalten und zu fördern. Das hilft Betroffenen, Angehörigen und auch Ihnen im Team, den Alltag bestmöglich zu bewältigen und Ihre fachlichen und kommunikativen Fähigkeiten zu erweitern. Und es entlastet letztlich uns alle in der mehr als angespannten Versorgungslage und Pflegelandschaft. Darum soll es in diesem Kapitel gehen.

»Die Sprache ist die Quelle aller Missverständnisse« heißt es im Buch »Der kleine Prinz« des französischen Autors Antoine de Saint-Exupéry. In der Tat scheint mir darin einer der größten Stolpersteine rund um die Entwicklung einer interprofessionellen Haltung zu liegen: Die Fachsprache, die wir uns als Ärzte, Therapeuten, Pflegefachkräfte, Hauswirtschaftskräfte angeeignet haben, erschwert nicht selten die gemeinsame Sicht auf die Sache, auf die Personen mit Demenz, die wir begleiten dürfen. Der jeweilige Jargon selbst erschwert oft auch das Entdecken einer gemeinsamen Sprache. Interprofessionelle Kommunikation in der Begleitung von Menschen mit Demenz mit Fokus auf den person-zentrierten Ansatz eröffnet neue Spielräume. Neue Spielräume dahingehend, dass wir die Kerngrundhaltungen

# 9 Musiktherapie und person-zentrierter Ansatz

Simone Viviane Plechinger

Viel wurde in der Vergangenheit über die Wirkungsweisen von Musik in der Begleitung von Menschen mit Demenz geschrieben. Unbestritten ist, dass Menschen mit Demenz besonders vom achtsamen Umgang mit Musik profitieren können. Auch wenn die Studienlage in Deutschland zum Einsatz von nichtpharmakologischen Interventionen in der Begleitung von Menschen mit Demenz weiter überschaubar bleibt, ist es erfreulich, dass Ansätze der professionellen Musiktherapie in der überarbeiteten Version der S3 Leitlinien aus dem vergangenen Jahr nun deutlich und vorrangig empfohlen werden.<sup>42</sup>

Die drei stärksten Verbesserungen durch musiktherapeutische und musikbasierte Interventionen in der Studienlandschaft zeigen sich in der signifikanten Verbesserung von Agitiertheit, Angst und Depressivität sowie in den Bereichen Reduktion von Schlafstörungen, Reduktion sekundärer Symptome wie sozialer Isolation, erreicht durch nonverbale Kommunikation sowie im Erhalt von empathischer Teilnahmefähigkeit.<sup>43</sup>

Musik vernetzt Nervenbahnen immer wieder neu miteinander und tut dies auch bei starken kognitiven Veränderungen und Einschränkungen. Sie ist in der Lage, Stresshormone zu reduzieren und nimmt Einfluss auf Prozesse, die mit der Musik selbst an sich überhaupt nichts zu tun haben. Musik ist für unser Gehirn leichter zu verstehen als Sprache bzw. wird von ihm als solche verstanden und umgesetzt. So ermöglicht sie auch Menschen mit Demenz

---

<sup>42</sup> <https://www.demenz-stuttgart.de/aktuelles/aktuell-240314103343.html>

<sup>43</sup> Vgl. Wosch T (2011): Demenz, Musik und Alter in Therapie und Pflege, Kohlhammer, Stuttgart

# Mehr Erfolg im Alltag und in der Prüfung

Auszubildende der Pflege treffen oft auf Menschen mit Demenz, die besondere Herausforderungen an ihre Betreuung stellen. Besonders die Kommunikation ist oft schwierig. Dieses Buch kombiniert Fachwissen zur Kommunikation in der Demenzpflege mit realen Fallbeispielen und prüfungsrelevanten Interventionen:

- Erkennen von (Non-)verbalen Signalen
- Aufbau positiver Beziehungen
- Reduktion von Angst und Frustration
- Verbesserung der Lebensqualität

So werden Zusammenhänge schnell offensichtlich und können bei der Abschlussprüfung praktisch angewandt werden.

Mit diesem Buch wird die Kommunikation mit Demenzpatienten leichter, der pflegerische Alltag erfüllender – und die Chancen auf eine erfolgreiche Prüfung steigen erheblich. Ein Muss für jede Pflegeausbildung!

**schlütersche**  
*macht Pflege leichter*

## Die Autorinnen

Jacqueline Stiehl, Diplom Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin und Pädagogin in einer Pflegeschule, examinierte Krankenschwester, Fachprüferin in den Abschlussprüfungen zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann, Fachbuchautorin, Coach für Persönlichkeitsentwicklung, Trainerin:  
[www.360grad-pruefungstraining.com](http://www.360grad-pruefungstraining.com)

Simone Viviane Plechinger ist Diplom Musiktherapeutin mit Schwerpunkt Demenz und Palliative Care. Als Dementia Care Mapper und Auditorin im Gesundheitswesen begleitet sie Gesundheitseinrichtungen im QM. Sie berät Pflegeteams in der interprofessionellen Zusammenarbeit: [www.simoneplechinger.de](http://www.simoneplechinger.de)

ISBN 978-3-8426-0913-6

