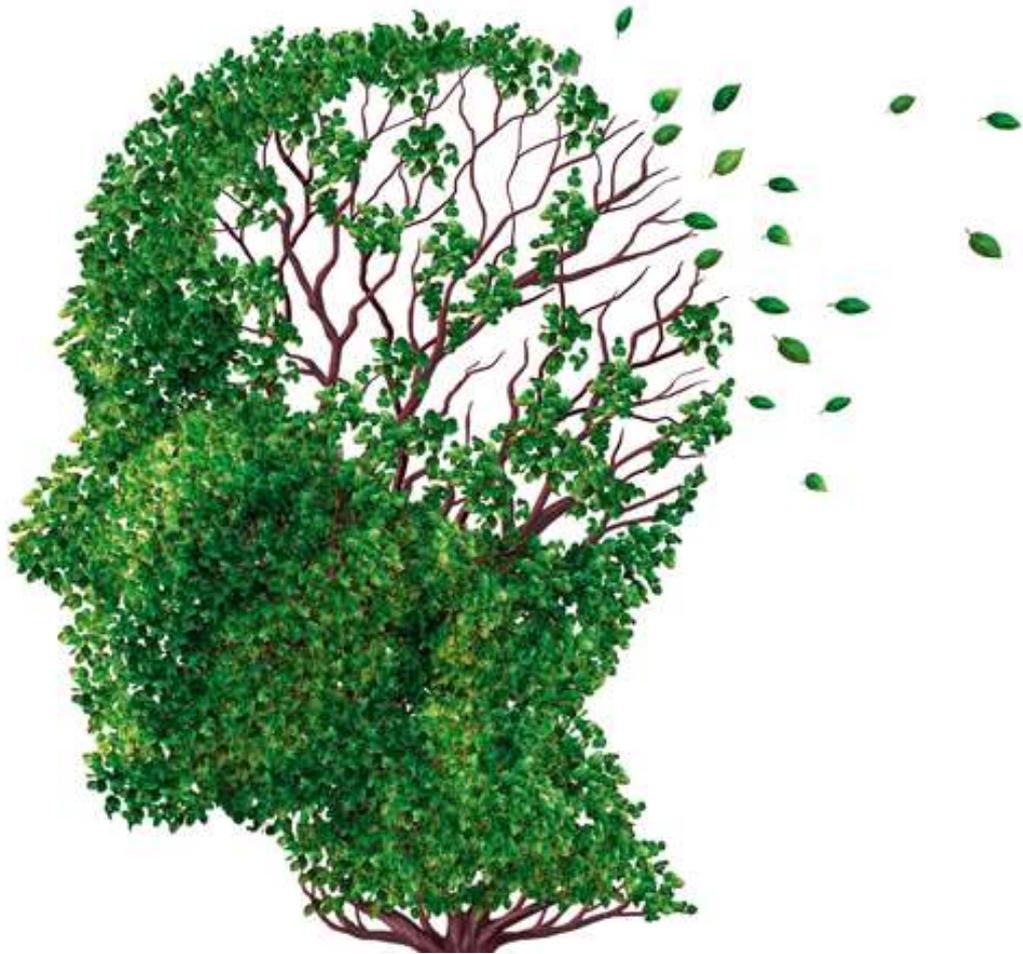


# Demenz im Alltag



Abschlussarbeit Bezirksschule 2020/2021

von Celine Gössi, Klasse B3c

Datum der Abgabe: 19. Mai 2021

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 EINLEITUNG .....</b>	<b>4</b>
<b>2 PLANUNG .....</b>	<b>6</b>
2.1 LEITFRAGEN UND ZIELE .....	6
2.2 ZEITPLAN .....	7
2.2.1 Januar 2021 .....	7
2.2.2 Februar 2021 .....	7
2.2.3 März 2021.....	7
2.2.4 April 2021.....	8
2.2.5 Mai 2021.....	8
2.2.6 Juni 2021.....	8
2.3 MATERIAL UND BUDGET .....	8
<b>3 DEMENZ IM ALLTAG .....</b>	<b>9</b>
3.1 ALLGEMEINES .....	9
3.1.1 Was ist Demenz? .....	9
3.1.2 Symptome.....	10
3.1.3 Verlauf.....	13
3.1.4 Ursachen.....	15
3.2 FORMEN DER DEMENZ.....	17
3.2.1 Alzheimer.....	18
3.2.2 Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung .....	19
3.3 MEINE EIGENEN ERFAHRUNGEN .....	20
<b>4 FAZIT UND REFLEXION .....</b>	<b>22</b>
4.1 FAZIT DER ARBEIT .....	22
4.2 ERFAHRUNGEN.....	22
4.3 SCHWIERIGKEITEN.....	23
4.4 ERKENNTNISSE .....	23
<b>5 SCHLUSSWORT .....</b>	<b>25</b>
<b>6 LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>26</b>
6.1 INTERNET .....	26
6.2 BILDER .....	26
6.3 BÜCHER.....	27
6.4 INTERVIEWS.....	27

**7 ANHANG..... 28**

7.1 INTERVIEWFRAGEN UND –ANTWORTEN..... 28

---

# 1 Einleitung

---

Seit der ersten Oberstufe weiss ich, dass es an der Schule Sins eine Tradition in Form einer Abschlussarbeit gibt. Jedes Jahr entstehen wundervolle und spannende Arbeiten, die sich sehen lassen können, von einer Arbeit über ein Land bis zu selbstgebauten Möbelstücken. Zur Auswahl steht immer ein Handlungs-, Themen- oder Erkundungsprojekt. Es kommen auch Mischformen vor.

Ich persönlich beschäftigte mich jedoch lange nicht mit der Themenwahl. Natürlich kam ich gelegentlich auf Ideen, die ich aber schnell wieder verwarf, weil das Interesse wieder verloren ging.

Im dritten und somit auch meinem letzten Jahr an der Schule besuchte ich das Wahlfach «Projekte und Recherchen». Diese Lektionen sollen den Schülern Zeit geben, sich mit der Abschlussarbeit auseinanderzusetzen. Während dem ersten halben Jahr werden zwei eher kleinere Projekte durchgeführt. Eines davon war ein Handlungsprojekt. Ich lernte, welche Schritte nötig sind, um eine solche Arbeit richtig zu dokumentieren. Beim zweiten konnte jeder selber entscheiden, welche Art von Projekt er machen möchte. Eine Kollegin und ich reichten gemeinsam ein schriftliches Werk zu «Verschiedene Rollen in der Klasse» ein.

Diese Arbeit zeigte mir, dass ein Themenprojekt genau das Richtige für mich ist. Mir macht es nichts aus, stundenlang am PC zu arbeiten, um meine Texte zu schreiben. Ich lese auch sehr gerne, darum denke ich, dass mir die Sachbücher keine Schwierigkeiten bereiten werden. Im Gegenteil, ich finde es spannend, neu Erfahrenes in eigenen Worten wiederzugeben.

Diese Feststellung brachte mich einen Schritt näher zu meinem endgültigen Entschluss, eine Arbeit über die Krankheit «Demenz» zu erstellen. Diese Themenwahl packt mich aber nicht nur, weil es sich um ein Themenprojekt handelt, sondern es ist viel mehr das Thema «Demenz» an sich. Schon seit mehreren Jahren fasziniert mich die Medizin und hat sich als mein zukünftiges Berufsziel herausgestellt. Ich begeistere mich für alles, was mit der Medizin zu tun hat, vom Bau des Körpers bis hin zu seltenen Krankheiten.

Aber wieso entscheidet sich ein junges Mädchen, wie ich es bin, für «Demenz»? Eine Krankheit, die sowieso eher als Alte-Leute-Krankheit bezeichnet wird. Aber dem ist eben nicht so. Ich hörte schon von Betroffenen, die erst 55 Jahre alt waren.

Ich hatte zwar noch nie wirklich selber etwas mit einem an Demenz leidenden Menschen zu tun. Zwar gibt es Personen in meinem Verwandtschaftskreis und in meiner Nachbarschaft, aber mehr als ein paar Worte wechselte ich nicht mit ihnen. Das ist auch der Grund für diese Themenwahl. Ich möchte mehr über diese Krankheit erfahren, was sie alles beinhaltet, wie man am besten mit Demenzkranken umgeht. Ich selber stelle es mir schrecklich vor, an einer solchen Krankheit zu leiden.

Eine Arbeit über «Demenz» wird mir sicher auch in meinem späteren Leben helfen, sei es, wenn ich im Privaten auf betroffene Personen treffe oder in meinem späteren Berufsleben als Ärztin.

Zusammengefasst, ich freue mich auf die Arbeit und bin auf neues Wissen gespannt.

## 2 Planung

---

Im Kapitel «Planung» geht es um die Leitfragen, Ziele, um die Planung selbst und zu guter Letzt um Material und Kosten. Der Zeitplan soll mir helfen, einen Überblick über mein Thema zu erhalten, und mir zeigen, wie ich am besten an mein Thema herangehe.

### 2.1 Leitfragen und Ziele

#### Leitfragen

Bei der ersten Leitfrage konzentrierte ich mich auf das grosse Ganze. Es hilft mir nicht viel, wenn ich schon in dieser Frage Bezug auf etwas nehme, was sich spezifisch aufs Thema bezieht. Also stellte ich mir die Frage: *Worum handelt es sich bei der Erkrankung «Demenz»?* Ich weiss noch nicht sehr viel über dieses Thema, aber ich habe schon von verschiedenen Formen der Demenz gehört. Daraus leitete ich meine zweite Frage ab: *Wodurch unterscheiden sich die verschiedenen Unterarten der Demenz?* Die dritte und damit letzte Frage bezieht sich auf den Alltag der betroffenen Personen und Angehörigen. Ich fragte mich, wie die Krankheit die Routine verändert, wie viel Platz sie einnimmt. Aus diesen verschiedenen Fragen formulierte ich eine: *Wie erleben betroffene Personen den Alltag mit Demenz?* Mit diesen drei Leitfragen startete ich in meine Arbeit.

#### Ziele

Ich setzte mir nur zwei Ziele, aber diese möchte ich auch wirklich gut erfüllen. Vor allem das erste Ziel bedeutet mir sehr viel. Ich werde jetzt über mehrere Monate hinweg an dieser Arbeit sitzen und viel Neues erfahren. Die meisten Texte, die ich finden werde, werden medizinische sein. Sie werden Fachbegriffe beinhalten, die ich auch in meiner Arbeit verwenden muss, doch was nützt mir das genau, wenn ich das Thema nicht in eigenen Worten beschreiben kann? Darum stellte ich mir diese Bedingung: *Ich will nach dem Projekt das Thema «Demenz» in eigenen Worten zusammenfassen können.* Der zweite Vorsatz bezieht sich auf meine Schnuppertage auf einer Demenzstation.

---

Und um meine Erfahrungen festzuhalten, setzte ich mir dieses Ziel: *Ich will selber Erfahrungen auf einer Demenzstation sammeln und das Erlebte festhalten, indem ich ein Tagebuch führe.*

## 2.2 Zeitplan

### 2.2.1 Januar 2021

Im Januar werde ich die Einleitung und die Planung fertigstellen, sodass ich weiss, wie genau ich mein Thema angehe.

### 2.2.2 Februar 2021

Anfang Februar widme ich mich der Suche nach einer Schnupperwoche in einer Demenzstation. Wenn dies aus verschiedenen Gründen nicht möglich wäre, hätte ich noch genug Zeit, um einen Interviewpartner ausfindig zu machen. Ich setze mich auch mit der ersten Leitfrage «*Worum handelt es sich bei der Erkrankung «Demenz»?»* auseinander. Ein weiteres Ziel für den Februar ist der Start mit der Beantwortung der zweiten Leitfrage «*Wodurch unterscheiden sich die verschiedenen Unterarten der Demenz?»*». Das Recherchieren mache ich grösstenteils zu Hause und in der Schule schreibe in vor allem die Dokumentation und korrigiere Fehler in meiner Arbeit. Sicher beschäftige ich mich auch in der Schule mit der Hauptarbeit, wenn ich die Dokumentation schon fertig habe.

### 2.2.3 März 2021

Ich versuche möglichst Anfang März die zweite Frage zu beantworten. Sobald ich das erledigt habe, starte ich mit der Bearbeitung der letzten Leitfrage «*Wie erleben betroffene Personen den Alltag mit Demenz?»*». Meine Arbeit besteht selbstverständlich nicht nur aus diesen drei Fragen. Ich berücksichtige auch andere Gebiete wie zum Beispiel Statistiken. Bei diesen Kapiteln schaue ich noch, wann ich sie am besten schreibe. Alle Fragen werde ich entweder mit Internetseiten oder mit Hilfe von Büchern beantworten.

### 2.2.4 April 2021

Die Demenzstation besuche ich im April oder ich führe, wenn das nicht geht, in diesem Monat ein Interview mit einer betroffenen Person oder Familienangehörigen durch. Während dieser Schnupperwoche mache ich jeden Tag einen Tagebucheintrag oder ich fasse alle drei Tage zusammen.

Der April wird mir auch als Puffer dienen. Für den Fall, dass es mir nicht gelingt, mich an meinen Plan zu halten, hätte ich noch Zeit, in diesem Monat zwei bis drei Kapitel nachzuholen.

### 2.2.5 Mai 2021

In diesem Monat korrigiere ich meine Arbeit, schreibe das Fazit und überarbeite sie nochmals. Es ist der Monat, in dem ich grossen Wert auf die Gestaltung meiner Arbeit lege.

Am 19. Mai reiche ich mein fertiggestelltes Themenprojekt ein.

### 2.2.6 Juni 2021

Im Juni kreierte ich eine hoffentlich spannende Präsentation. Bis zu meinem Vortragstermin übe ich meinen Text, indem ich ihn immer wieder durchspreche. Ich kriege auch die Gelegenheit, meine Arbeit in den kleinen Projekten und Recherchen Gruppen vorzustellen. Der Hauptvortrag schliesst im Juni meine Abschlussarbeit ab.

## 2.3 Material und Budget

Mein Projekt benötigt nicht ausserordentlich viel Material. Die meistbenützten Ressourcen werden der PC und Bücher werden. Der PC steht mir in der Schule zur Verfügung und zu Hause verfüge ich über einen Laptop zum Recherchieren.

Eine zweite wichtige Grundlage sind Bücher. Ich begeben mich in Stadtbibliotheken auf die Suche nach Sachbüchern oder ich gelange via Internet zu Büchern. Die Kosten für den Lesestoff kann ich mit dem Beitrag der Schule decken. Ansonsten sind keine weiteren besonderen Arbeitsutensilien vonnöten.

---

# 3 Demenz im Alltag

---

## 3.1 Allgemeines

### 3.1.1 Was ist Demenz?

Der Begriff wird von den beiden lateinischen Wörtern «de» und «mens» gebildet. Wortwörtlich übersetzt bedeutet das «weg Geist». Wie der Name schon vermuten lässt, hat die Krankheit etwas mit dem Geist zu tun. Eine erkrankte Person verliert mit der Zeit die Kontrolle über ihre geistigen Fähigkeiten.<sup>1</sup>

Mit geistigen Fähigkeiten sind die kognitiven gemeint. Das sind Qualifikation wie Erkennen, Erinnern, Orientieren, Sprechen, Lernen und Planen. Aber auch die sozialen und emotionalen Fähigkeiten verändern sich. Durch diese Veränderungen wechselt die Persönlichkeit und plötzliche Gemütsschwankungen treten auf. Diese sind sehr herausfordernd für die Betreuenden. Es gibt Tage, an welchen die Erkrankten gut mitmachen und sie können sich einigermaßen zurechtfinden. Andere hingegen sind schwieriger und die betroffenen Personen laufen orientierungslos in der Gegend umher.<sup>2</sup>

Die oben genannten Verluste der kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten fassen die Demenz sehr gut zusammen. Jedoch beschreibt das nicht nur ein Krankheitsbild, sondern der Ausdruck «Demenz» ist ein Sammelbegriff für mehrere Krankheiten. Die bekannteste ist die Alzheimer-Erkrankung. Aber egal, an welcher dieser zahlreichen Unterformen ein Patient leidet, er wird irgendwann auf die Hilfe anderer angewiesen sein.<sup>3</sup>

Bis jetzt tauchte immer wieder das Wort «Demenz» auf. Dieser Ausdruck ist auch unumgänglich bei diesem Thema, aber etwas muss sichergestellt werden. In Fachkreisen ist der Begriff «Demenz» nicht sehr weitverbreitet. Selbstverständlich weiss jeder Arzt, wovon die Rede ist.

---

<sup>1</sup> Buch: Alzheimer & Demenzen. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.11

<sup>2</sup> Aus: [www.neurologen-und-psihiater-im-netz.org](http://www.neurologen-und-psihiater-im-netz.org) besucht am 15. März 2020

<sup>3</sup> Buch: Diagnose Demenz. Ratgeber für Betroffene und Angehörige 2017, S.8

---

Aber seit das «Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen der American Psychiatric Association» die Bezeichnung auf «Neurokognitive Störungen» wechselte, verwenden Fachkundige diesen Namen.<sup>4</sup>

### 3.1.2 Symptome

**Gedächtnis:** Eine an Demenz leidende Person hat Probleme mit ihrem Gedächtnis. In der ersten Phase ist vor allem das Kurzzeitgedächtnis betroffen, aber je fortgeschrittener die Krankheit wird, desto mehr leidet auch das Langzeitgedächtnis. Sie kann sich nicht mehr an ihre Kindheit oder an ihre eigene Familie erinnern.

Im Alltag zeigt sich das bei Wortwiederholungen. Es werden immer wieder die gleichen Fragen gestellt oder das Gleiche erzählt. Schwierig wird es auch bei Terminen. Sie werden einfach vergessen.<sup>5</sup>

**Sprachstörungen:** Häufig tritt das Phänomen einer Sprachstörung auf. Jeder kennt zwar die missliche Lage, wenn er sich an ein Wort nicht mehr erinnern kann. Es liegt einem auf der Zunge, aber es kommt nichts raus. Bei den Demenzkranken kommt das viel häufiger vor. Sie haben auch Schwierigkeiten ein Gegenstand zu benennen, weil sie ihn schlichtweg nicht einordnen können.

Bei einer Unterhaltung braucht es immer zwei Teilnehmer. Der eine spricht, der andere hört zu. Und da fängt es auch schon an beim Verstehen. Demenzkranke sind oft nicht in der Lage, einem schnellen Gespräch zu folgen.

Das Zusammenspiel dieser drei Nachteile macht eine Kommunikation sehr schwierig. Das Schlimmste ist, dass sich viele Betroffene ihrer Lage bewusst sind. Sie verzweifeln und resignieren.<sup>6</sup>

**Motorische Beeinträchtigungen:** Die Bewegungsstörungen zeigen sich erst im Verlaufe der Krankheit. Es beginnt mit verlangsamten Bewegungen bis hin zu parkinsonähnlichen Symptomen.

---

<sup>4</sup> Buch: Was ist «gute» Demenzpflege 2018, S.31-33

<sup>5</sup> Buch: Alzheimer & Demenz. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.30&31

<sup>6</sup> Buch: Alzheimer & Demenz. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.36&37

Parkinson ist ebenfalls eine Krankheit, welche sich in Form von Muskelzittern, kleinschrittigem Gang und gebeugter Körperhaltung zeigt.<sup>7</sup>

Genauso zeigen sich Einschränkungen in der Motorik. Alltägliche Dinge, die für uns alle selbstverständlich sind, wie Zähneputzen, Haare bürsten, Schuhe binden und viele weitere Tätigkeiten sind für solche Menschen eine Herausforderung oder sogar unmöglich. Diese Beeinträchtigung entsteht, weil die Personen nicht in der Lage sind, Einzelhandlungen zu verbinden.<sup>8</sup>

**Orientierungsstörungen:** Ebenso fällt es den Personen schwer, sich zu orientieren. Sie finden den Heimweg nicht mehr oder sie verlaufen sich.<sup>9</sup>

Neben der räumlichen Verwirrtheit tritt genauso zeitliche Orientierungslosigkeit auf. Das wird bei der Kleiderwahl deutlich. Sie tragen zum Beispiel im Sommer einen Pullover und dafür im Winter ein T-Shirt.<sup>10</sup>



Abbildung 1

195285178

**Angst:** Die Angst kommt durch die verlorene Sicherheit und die Sicherheit schwindet, weil die demenzkranke Person mitbekommt, dass sie sich verändert. Dieser Zustand macht ihr Angst. Sie ist sich unter anderem nicht mehr sicher, ob sie die Namen ihrer Verwandten noch weiss.

**Persönlichkeitsänderungen:** Ein weiterer auffälliger Punkt bei den Symptomen ist die Persönlichkeitsveränderung. Das Verhalten der erkrankten Personen wirkt auf die Angehörigen fremd. Die Verwandten und die Pflegekräfte müssen mit Aggressionen und Drohungen rechnen. Diese Aggressionen sind ganz und gar nicht böse gemeint. Die demenzkranke Person ist einfach mit der Lage überfordert und fühlt sich ein Stück weit auch bedroht.

<sup>7</sup> Buch: Alzheimer & Demenz. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.57

<sup>8</sup> Buch: Alzheimer & Demenz. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.11

<sup>9</sup> Buch: Alzheimer & Demenz. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.11

<sup>10</sup> aus: [www.homeinstead.de](http://www.homeinstead.de), besucht am 24. März 2021

---

Es geht aber nicht nur Richtung Aggressionen. Ein Demenzkranker kann sich auch zurückziehen. Er wird teilnahmslos.<sup>11</sup>

Weiteres: Es gibt nicht nur diese oben genannten Symptome. Diese gehören nur zu einer kleinen Auswahl, welche genauer beschrieben ist.

Demenzkranken lassen auch in der Konzentration nach, ihr Gehirn arbeitet langsamer und sie bekommen Mühe mit Lesen, Schreiben und Rechnen. Neben den geistigen Störungen machen sie ebenfalls psychische Veränderungen durch. Die Betroffenen sind nervöser, haben Halluzinationen und Wahnvorstellungen.<sup>12</sup>

Ebenso leidet der Körper. Wie vorhin erwähnt, zählen die motorischen Beeinträchtigungen dazu. Aber das ist nicht das Einzige. Vielfach kommt es auch zu Schluckbeschwerden oder das Essverhalten verändert sich. Durch das veränderte Essverhalten nehmen viele Demenzkranke stark ab. Aber nicht nur die verringerte Nahrungsaufnahme wirkt sich negativ aufs Gewicht aus. Es gibt Fälle, in denen die Erkrankten ausreichend essen, aber durch den hohen Energieverbrauch beim rastlosen Herumlaufen gehen die Kilos trotzdem runter.

Wer etwas isst, der muss es auch irgendwie wieder loswerden. Und somit landen wir bei einem eher unangenehmen Thema, der Inkontinenz. Inkontinenz bedeutet, dass ein Demenzkranker seinen Stuhlgang nicht mehr kontrollieren kann.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Buch: Diagnose Demenz. Ratgeber für Betroffene und Angehörige 2017, S.14

<sup>12</sup> Buch: Alzheimer & Demenz. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.38 - 46

<sup>13</sup> Buch: Alzheimer & Demenz. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.57 - 58

### 3.1.3 Verlauf

Der folgende Verlauf ist typisch für die Alzheimer Demenz. Aber auch andere Demenzformen laufen so ab, einfach zum Beispiel nur viel schneller.<sup>14</sup>

Die Demenz lässt sich in drei grobe Phasen einteilen.

#### Frühes Stadium

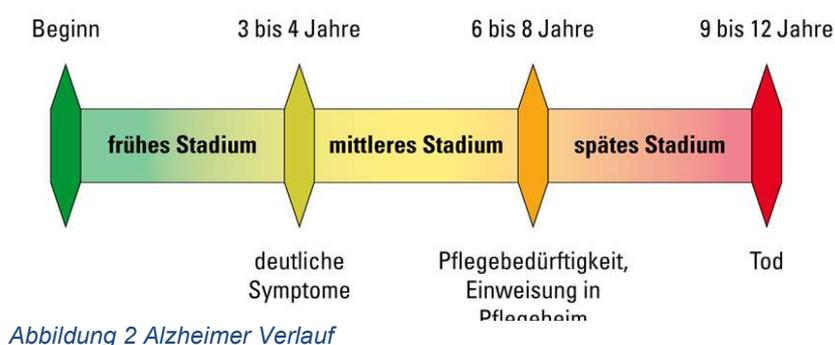
Das frühe Stadium ist das erste. Es werden unter anderem Beeinträchtigungen im Gedächtnis sichtbar. Konkretisiert bedeutet das, dass das Kurzzeitgedächtnis betroffen ist. Der Demenzkranke kann sich nicht mehr an kürzlich geschehene Ereignisse erinnern oder er weiss das heutige Datum nicht mehr. Ebenso treten kleinere Schwierigkeiten bei der räumlichen und zeitlichen Orientierung auf oder er hat Mühe mit der Bewältigung von Problemen. Er weiss also nicht, wie er sein Problem angehen und lösen kann. Das führt dazu, dass er Hilfe im Haushalt benötigt.<sup>15</sup> Allgemein unterlaufen ihm während alltäglichen Handlungen Fehler.<sup>16</sup> Oft muss er auch zur Körperpflege aufgefordert werden. In dieser Phase sind aber die meisten noch in der Lage, selbstständig zu leben.<sup>17</sup>

Die Persönlichkeit ändert sich aber nicht stark. In Gesprächen können sie dem Gegenüber normal folgen und auf Aussenstehende wirken sie wie alle anderen.

#### Mittleres Stadium

Spätestens im zweiten Stadium wird die Demenz sichtbar. Es treten vermehrt kognitive Defizite auf. Das heisst, die Betroffenen haben

oft Probleme mit Sprechen, Erinnern und sich zu orientieren.<sup>18</sup> Sie können sich gar nichts mehr merken. Etwas, was soeben passiert ist, schaffen sie nicht mehr zu erzählen.<sup>19</sup> Wie gerade auch erwähnt, verschlechtert sich ihre Sprache zunehmend.



<sup>14</sup> Buch: Demenzen 2017, S. 208 und ich fragte während meinen Schnuppertage nach.

<sup>15</sup> Buch: Demenzen 2017, S. 209

<sup>16</sup> aus: [www.homeinstead.de](http://www.homeinstead.de), besucht am 10. Mai 2021

<sup>17</sup> Buch: Alzheimer & Demenz. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.28

<sup>18</sup> Buch: Demenzen 2017, S. 209

<sup>19</sup> Buch: Alzheimer & Demenz. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.28

---

Sie sprechen nicht mehr so flüssig, finden die Wörter nicht gleich und benutzen ungenaue Ausdrücke. Angehörige müssen mit ansehen, wie die Motorik immer schlechter und schlechter wird. Dabei ist besonders die Feinmotorik betroffen.

In diesem Stadium zeigen sich auch paranoide Wahnvorstellungen, Antriebslosigkeit, Apathie und Wesensveränderungen. Das bedeutet, es können vermehrt Aggressionen auftreten oder die Betroffenen werden unruhiger. Schlimme Depressionen kommen an den Tag. Manchmal beginnen diese schon im ersten Stadium und gehen jetzt weiter oder sie fangen erst an.

All diese Verluste führen zu einem Leben, welches nicht mehr eigenständig geführt werden kann. Demenzkranke müssen ständig betreut werden und dürfen höchstens für wenige Minuten alleine gelassen werden.

### Spätes Stadium

Das «späte Stadium» ist das letzte. Erkrankte können selbst die einfachsten alltäglichen Sachen nicht mehr meistern. Das bedeutet, dass sie ganz auf Pflege angewiesen sind.<sup>20</sup> Die Ganztagsbetreuung ist schon nur notwendig, weil Demenzkranke im letzten Stadium keine Entscheidungen mehr alleine treffen können.<sup>21</sup> Durch auftretende Schlafstörungen müssen oft sedierende Medikamente eingesetzt werden. Ohne diese würde es nicht mehr gehen.

Es gibt Fälle, in denen der Betroffene in dieser Phase ruhiger wird, und die angesprochenen Depressionen können aufhören. Aber auch genau das Gegenteil kann eintreten. Die an neurokognitiven Störungen leidende Person kann unruhiger, ängstlicher und gereizter werden.

Auch auf der körperlichen Ebene verändert sich etwas. Ein unsicherer Gang und Schluckbeschwerden erschweren das Leben. Durch die Schluckbeschwerden und anderen Einflüsse nehmen die Erkrankten stark ab.

---

<sup>20</sup> Buch: Demenzen 2017, S. 210

<sup>21</sup> Buch: Alzheimer & Demenz. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.28

---

Im Falle einer Alzheimer Demenz tritt der Tod wegen Kachexie oder wegen interkurrenter Erkrankungen ein.<sup>22</sup> Kachexie ist ein anderes Wort für «sehr starker Gewichtsverlust»<sup>23</sup>

### 3.1.4 Ursachen

Bei den Ursachen werden zwei Hauptgruppen von Demenzformen unterschieden. Die eine Hälfte bilden die «sekundären», die anderen heissen primäre Formen. Wie der Name sekundär vermuten lässt, ist ein Bereich des Körpers nur sekundär betroffen. Im Falle einer Demenz ist das das Gehirn. Es kann nicht mehr richtig arbeiten, weil ein anderes Organ oder eine andere Körperfunktion geschädigt ist. Diese Beeinträchtigungen haben Auswirkungen auf das Gehirn. Glücklicherweise lassen sich die meisten Demenzformen dieser Hauptgruppe verbessern oder sogar heilen, weil die Erkrankung, die für die Unterfunktion des Gehirns verantwortlich ist, sich behandeln lässt. Sekundäre Demenzformen werden ausgelöst durch chronische Vergiftungszustände, Stoffwechselstörungen, Organversagen oder Mangelzustände wie das Austrocknen des Körpers.

Leider sind die primären Formen nicht heilbar, weil das Gehirn direkt betroffen ist. Sie sind fortschreitend. Diese Hauptgruppe unterteilt sich nochmals in zwei Untergruppen, die neurodegenerativen und die vaskulären. Bei den neurodegenerativen Formen sterben die Gehirnzellen wegen Eiweissablagerungen zwischen den Gehirnzellen und unterschiedlich zusammengesetzter Einschlüsse innerhalb der Gehirnzelle ab. Um verstehen zu können, wieso deswegen die Gehirnzellen absterben, müssen wir einen Blick in eine Synapse werfen. Durch diese Ablagerungen und Einschlüsse funktionieren diese Kontaktstellen nicht mehr und sie werden zerstört. Dadurch sterben die Gehirnzellen von sich aus ab.

---

<sup>22</sup> Buch: Demenzen 2017, S. 209&210

<sup>23</sup> aus: [www.krank.de](http://www.krank.de), besucht am 11. Mai 2021

Synapsen sind der Verbindungsort der Nervenzellen, durch sie sind die Nerven verbunden. Zwischen den Nervenzellen befindet sich der synaptische Spalt. In ihm werden Botenstoffe ausgesandt, sobald eine Information eintrifft. Diese

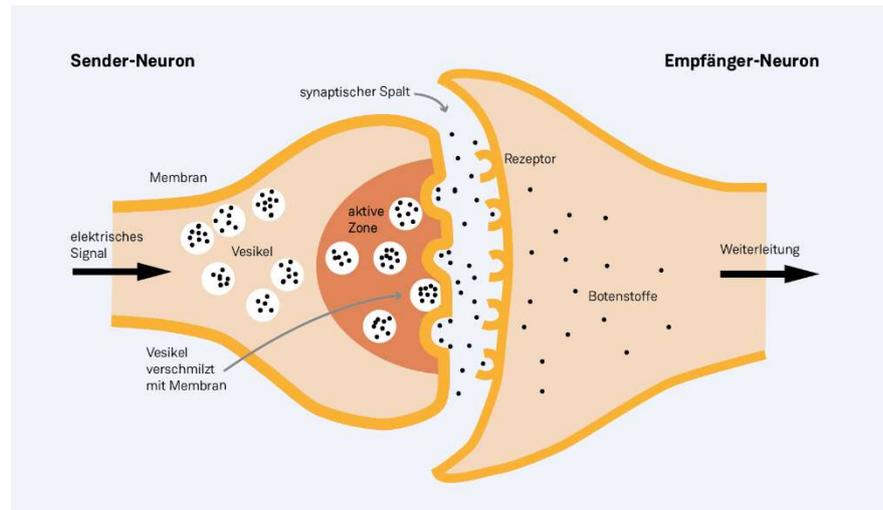


Abbildung 3 Synapse

Stoffe docken bei der nächsten Zelle an und es beginnt von vorne. Aber bei neurodegenerativen Formen wird die Produktion dieser Botenstoffe gehemmt und es kommt zu einem Absterben.<sup>24</sup> Dieser Vorgang findet seinen Anfang sehr wahrscheinlich Jahre bis Jahrzehnte vor der Diagnose.<sup>25</sup>

Bei einer vaskulären Demenz funktioniert die Nährstoff- und Sauerstoffversorgung der Nervenzellen im Gehirn nicht mehr richtig. Das bedeutet, die Blutgefäße, welche das Gehirn mit lebensnotwendigen Stoffen versorgen, sind nicht durchgängig. Dies kann durch Ablagerungen und Blutgerinnsel in den Adern passieren. Durch die Ablagerungen könne auch Blutgefäße platzen und es kommt zu Gehirnblutungen. Blutgefäße werden beschädigt, wenn zum Beispiel eine unbehandelte Zuckerkrankheit oder Blutdruck vorliegt, aber auch bestimmte Nierenerkrankungen und andere Stoffwechsel sind Verursacher. Es gibt Methoden, wie man einer vaskulären Demenz vorbeugen kann. Indem mehr Sport getrieben, nicht geraucht und weniger Alkohol getrunken wird, werden die Adern nicht so sehr beschädigt und die Gefahr zu erkranken, sinkt.<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Buch: Alzheimer & Demenz. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.12-14

<sup>25</sup> Buch: Demenzen 2017, S. 36

<sup>26</sup> Buch: Alzheimer & Demenz. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.15&16

### 3.2 Formen der Demenz

Wie schon im Kapitel "Was ist Demenz?" angedeutet, gibt es zahlreiche Unterarten der Demenz. Dabei kommt Alzheimer mit ungefähr 60% am häufigsten unter den Demenzkranken vor. Jeweils weitere 15% leiden an der vaskulären Demenz oder an einer Mischform dieser beiden Arten. Die restlichen 10% machen weitere unbekanntere Formen der Demenz aus.<sup>27</sup>

Seltenere Formen sind zum Beispiel Parkinson, Lewy-Body-Demenz, Frontotemporale Demenz, Huntingtonsche Krankheit, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit oder das Korsakow-Syndrom.<sup>28</sup>

Jede dieser Arten unterscheidet sich von den anderen, wenn auch nur sehr leicht. Ein grosser Unterschied macht jeweils die Ursache aus, wie schon im gleichnamigen Kapitel angedeutet wurde. Gewisse sind sekundär, die anderen primär. Und die primären Formen unterscheiden sich nochmals untereinander. Die einen werden ausgelöst durch Eiweissablagerung und die vaskulären durch Störungen in den Blutgefässen. Dadurch lassen sich die einen auch behandeln oder aufhalten, andere lassen sich nur herauszögern, aber nicht aufhalten.<sup>29</sup> Ein weiterer Unterschied ergibt sich bei den Symptomen. Nicht jede Art zeigt sich gleich. Während Personen, die an der Frontotemporalen Demenz leiden, sehr viel reden können, werden Demenzranke bei Parkinson apathisch.<sup>30</sup>

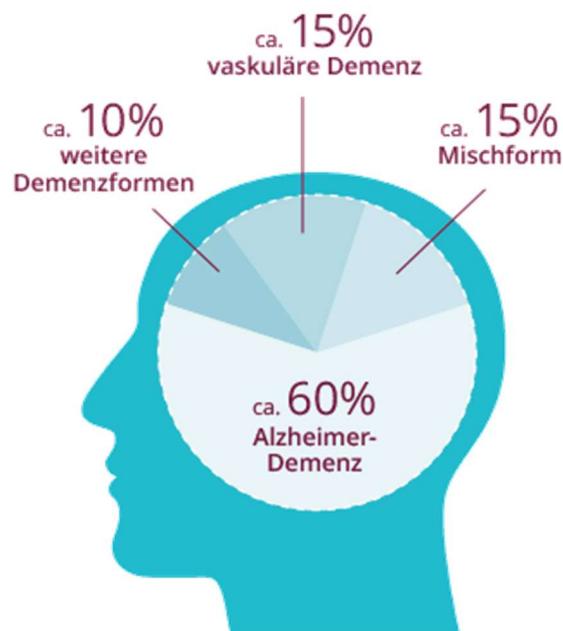


Abbildung 4 Demenzarten

<sup>27</sup> aus: [www.homeinstead.de](http://www.homeinstead.de), besucht am 22. März 2021

<sup>28</sup> Buch: Demenz und Alzheimer verstehen. Erleben, Hilfe, Pflege: Ein praktischer Ratgeber 2019, S.25-27

<sup>29</sup> Buch: Alzheimer & Demenz. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.12 - 14

<sup>30</sup> Buch: Diagnose Demenz. Ratgeber für Betroffene und Angehörige 2017, S.12 - 19

### 3.2.1 Alzheimer

Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Form einer Demenz. Ihren Namen bekam sie von dem Arzt, welche diese Krankheit erstmals in den frühen Zwanzigern diagnostiziert hat. Er hiess Alois Alzheimer. Verursacht wird sie durch Eiweissablagerungen in den Gehirnzellen. Der Eiweissstoff Beta-Amyloid verklumpt sich zwischen den Nervenzellen und sorgt somit für das Absterben dieser Zellen. Nicht nur in den Neuronen richtet dieser Stoff Schaden an. Ablagerungen von ihm in Blutgefässen sorgen für eine Durchblutungsstörung im Gehirn und es wird nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Energie versorgt. Ein weiterer Mitspieler sind die Tau-Proteine. Auch dieser Stoff verklumpt in den Nervenzellen.<sup>31</sup> Mit diesen Ursachen gehört die Alzheimer-Demenz zu den neurodegenerativen Formen.<sup>32</sup> Es ist auch bewiesen, dass Personen mit bekannten Vorfällen in der Familie anfälliger auf eine Alzheimer-Demenz sind.<sup>33</sup>

Diese Form lässt sich dem bereits beschriebenen Verlauf auf Seite 13 zuordnen, jedoch kommt noch eine Endphase dazu. In dieser Phase kommt es zu einem Versagen der Sprache. Entweder geben die Betroffenen nur noch umständliche Laute von sich oder sie verstummen ganz. Es kommt zur Bettlägerigkeit. Der Tod tritt zum Beispiel durch eine Lungenentzündung oder andere Infekte ein.

Während der Demenz zeigen sich die klassischen Symptome wie Vergesslichkeit, Sprachstörungen oder Orientierungsstörungen. Alzheimer gehört zu den Arten, bei welchen die Betroffenen depressiver und antriebsloser werden. Sie kümmern sich nicht mehr wirklich um die eigene Körperpflege und ziehen sich aus ihrem sozialen Leben zurück.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> Buch: Diagnose Demenz. Ratgeber für Betroffene und Angehörige 2017, S.12

<sup>32</sup> Buch: Alzheimer & Demenz – Die Methode der einfühlsamen Kommunikation 2012, S.12

<sup>33</sup> Buch: Demenzen 2017, S. 203

<sup>34</sup> Buch: Diagnose Demenz. Ratgeber für Betroffene und Angehörige 2017, S.12

### 3.2.2 Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung

Die Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung zählt zu den sehr seltenen Formen.<sup>35</sup> Wie auch die Alzheimer-Demenz wurde sie nach ihren beiden Entdeckern benannt, den Neurologen Creutzfeldt und Jakob.<sup>36</sup> Ausgelöst wird sie durch abnorme und infektiöse Eiweissbausteine, die sich zwischen den Nervenzellen ansetzen und somit zu einem Abbau derselben führen. Dieses Phänomen wird als schwammartige Auflockerung des Hirngewebes beschrieben.

Betroffen sind Personen zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr. Im Gegensatz zur Alzheimer-Demenz, die Jahre dauert, stirbt ein Betroffener der Creutzfeldt-Jakob-Demenz innerhalb von sechs bis zwölf Monaten. Sie verläuft also recht schnell. Zeigen tut sich diese Form durch Persönlichkeitsveränderungen, depressive Verstimmungen, Muskelzittern, Lähmungen, unausgeglichene Bewegungen und Sprachstörungen. Zudem prägt ein sich rasant verschlechternder Leistungsabbau der kognitiven Fähigkeiten die Krankheit.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> Buch: Diagnose Demenz. Ratgeber für Betroffene und Angehörige 2017, S.19

<sup>36</sup> Aus: [www.netdokter.de](http://www.netdokter.de), besucht am 13. Mai 2021

<sup>37</sup> Buch: Diagnose Demenz. Ratgeber für Betroffene und Angehörige 2017, S.19

### 3.3 Meine eigenen Erfahrungen

Um das Kapitel «Meine eigenen Erfahrungen» zu schreiben, besuchte ich für drei Tage die Stiftung «Aktion Demenz». Genauer genommen reiste ich nach Mauensee in das Haus «Herbschtzytlos». Diese Stiftung bietet Tagesaufenthalte, Kurzaufenthalte und Überbrückungsangebote bis zu 365 Tagen für an neurokognitiven Störungen leidenden Personen an. Dort durfte ich den Alltag miterleben, bei der Pflege helfen und viele tolle Eindrücke sammeln. Diese drei Schnuppertage fasse ich in diesem Kapitel zusammen.



Abbildung 5 Stiftung «aktiondemenz»

Mich empfing eine sehr friedliche Stimmung. Mehrere Gäste sassen schon beim Frühstück, andere waren schon fertig und genossen die morgendliche Stimmung. Dieses Bild begrüßte mich jeden Tag und das freute mich. An allen drei Morgen durfte ich bei der morgendlichen Waschroutine eines Gastes zusehen. Zu Beginn wirkte es auf mich etwas befremdlich, bei einer solchen privaten Angelegenheit anwesend zu sein. Aber schon ab dem zweiten Tag betrachtete ich es als etwas weniger eigenartig. Während dieser Waschroutine erlebte ich mit, dass es vorkommt, dass sich ein Gast nicht duschen lassen möchte oder einfach nur den Körper abspritzen. In diesen Fällen überliessen die Betreuer ihnen ihren Wunsch oder sie versuchten sie doch davon zu überzeugen. Im Nachhinein erfuhr ich von meiner Betreuerin, dass dies öfters vorkommt, aber es auch stark auf die Person ankommt.

Jeden Morgen unternahmen wir einen kleinen Spaziergang mit den Gästen, die Lust dazu hatten. Obwohl ich am Anfang noch nicht wusste, wie ich am besten auf Personen zugehe, die an einer Form von Demenz leiden, entwickelten sich schnell interessante Gespräche im Verlauf des Rundganges. Wir konnten uns ganz normal unterhalten, solange es im Hier und Jetzt stattfand. Sobald es um die Vergangenheit ging, fingen die meisten an zu stocken. Es gab aber auch Gäste, bei denen eine Kommunikation sehr erschwert war. Entweder lag es daran, dass ich sie sprachlich nicht verstehen konnte, oder sie konnten sich nicht mehr richtig ausdrücken. Das heisst ihnen fielen die Wörter nicht mehr ein.

Gewisse wiederholten sich auch immer wieder. Sie erzählten mir etwas und wenige Minuten später sprachen wir wieder über das Gleiche. Ich tat dann so, als ob diese Informationen neu für mich wären.

Vor dem Mittag half ich meistens den Gästen beim Gemüseschneiden. Ich war positiv überrascht, wie gut sie mit dieser Aufgabe zurechtkamen. Am Anfang musste ich ihnen nur kurz zeigen, wie sie schneiden sollten, und den Rest machten die Gäste dann alleine. Allgemein unterschätzte ich ihre Fähigkeiten. Ich dachte, sie bräuchten mehr Unterstützung bei alltäglichen Handlungen wie zum Beispiel Bügeln. Dieses Vorurteil tut mir jetzt im Nachhinein leid und ich bin froh eines Besseren belehrt worden zu sein.

Die Nachmittage liefen etwas ruhiger ab. Ich machte mit den Gästen Spiele, bügelte mit ihnen, wir gingen gemeinsam in den Garten oder wir unterhielten uns friedlich. Es



Abbildung 6 Garten

gab aber auch Situationen, in welchen ich nicht gleich wusste, wie ich reagieren sollte. Zum Beispiel verabschiedete sich mehrmals ein Gast von mir und lief die Treppe runter zur Tür. Natürlich kam er nicht heraus, da sie verschlossen war, und darum kehrte er wieder zurück nach oben. Fünf Minuten später lief er wieder los, weil er es unterdessen wieder vergessen hatte. Ich fragte bei den Betreuern nach, was ich in solchen

Fällen machen konnte. Die Antwort lautete, den Gast abzulenken oder ihn zu fragen, ob er Heimweh habe und mit ihm darüber dann zu reden. Während den Nachmittagen entstanden auch kleinere Sticheleien zwischen den Gästen. Dabei konnte es schon mal etwas lauter werden, was mich in eine eher ungemütliche Lage versetzte. Zum Glück konnten die anderen Betreuer alle wieder beruhigen und der Tag konnte friedlich weitergehen.

Rückblickend kann ich sagen, diese drei Tage dort haben mir sehr gut gefallen. Ich lernte viel Neues, konnte aber auch schon Erfahrenes aus meiner Rechercharbeit im Alltag der Demenzkranken wiedererkennen. In Zukunft weiss ich, wie ich auf Betroffene dieser Krankheit zugehen und mit ihnen reden kann.

---

# 4 Fazit und Reflexion

---

## 4.1 Fazit der Arbeit

Ich finde, meine Abschlussarbeit ist mir sehr gelungen, weil ich alle meine Leitfragen und Ziele beantworten respektive erfüllen konnte. Die erste Frage *«Worum handelt es sich bei der Erkrankung «Demenz»?»* klärte ich schon in meinem ersten Kapitel. Kurz gesagt handelt es sich bei der Demenz um einen Sammelbegriff für Krankheiten, bei welchen Betroffene ihre kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten verlieren. Mit der zweiten Leitfrage bezog ich mich auf die verschiedenen Demenzformen und wie sie sich unterscheiden. Allgemein unterscheiden sich die verschiedenen Arten in den Symptomen, also wie sich die Personen verhalten, oder die Ursachen sind unterschiedlich. Einige sind sekundär, die anderen primär. Ich plante eigentlich drei Formen genauer zu beschreiben, aber das gelang mir nicht mehr, weil ich sonst zu viel Text hätte. Darum widmete ich ein Unterkapitel nur zwei Arten. Zur dritten Frage *«Wie erleben betroffene Personen den Alltag mit Demenz?»* machte ich kein eigenständiges Kapitel. Ich beantwortete sie verteilt in der gesamten Arbeit und im Interview. Besonders die Anfangszeit der Krankheit ist schwierig für die Betroffenen selbst, weil sie es noch mitbekommen. Nachher leben sie in ihrer eigenen Welt.

Auch die beiden Ziele *«Ich will nach dem Projekt das Thema “Demenz” in eigenen Worten zusammenfassen können»* und *«Ich will selber Erfahrungen auf einer Demenzstation sammeln und das Erlebte festhalten, indem ich ein Tagebuch führe»* konnte ich erfüllen. Ich bin jetzt in der Lage, die Demenz in eigenen Worten zu erklären und ich konnte in einer Demenzabteilung schnuppern. Dies bedeutet auch ein erfülltes zweites Ziel.

## 4.2 Erfahrungen

Während meiner Arbeit sammelte ich viele tolle Erfahrungen. Meiner Meinung nach zählt der gesamte Arbeitsprozess zu den positiven Erkenntnissen. Ich lernte, was es bedeutet, mehrere Monate an einer Arbeit zu sitzen und wie viel Aufwand das einem bereitet.

Meine Abschlussarbeit ist auch gleich eine super Vorbereitung auf meine Maturaarbeit, die viel umfassender ausfallen wird. Natürlich lernte ich auch viel Spannendes rund um das Thema «Demenz», was alles hinter dieser Krankheit steckt, was es für die Betroffenen und Angehörigen bedeutet.

Aber am meisten werden mir die drei Tage in der Stiftung «Aktiondemenz» in Erinnerungen bleiben. Ich konnte den Alltag von an Demenz leidenden Personen hautnah miterleben und mit ihnen interagieren. Das ist etwas, was ich nie vergessen werde.

### 4.3 Schwierigkeiten

Ich müsste lügen, wenn ich sagen würde, dass ich auf keine Schwierigkeiten stiess. Ich finde, das ist auch selbstverständlich während einer so umfassenden Arbeit. Probleme tragen auch etwas zum Lernprozess bei und können also nützlich sein. Jedoch muss zwischen kleineren Schwierigkeiten wie einmaligen Formatierungsfehlern und grösseren unterschieden werden. In meinem Journal berichte ich viel über die kleineren, auch die grösseren schnitt ich an, aber die möchte ich hier nochmals erwähnen. Zum einen kämpfte ich immer gegen die Zeit. Sie verflog wie im Flug und die Abgabe rückte immer näher. Ich merkte, dass ich in den ersten zwei Monaten wesentlich mehr hätte arbeiten sollen. Ich hatte zwar schon immer wieder etwas gemacht, aber ich hätte mich mehr an den Plan halten sollen. Dieses Problem löst sich nur durch fleissiges Arbeiten, was ich dann in den Ferien auch nachholte.

Das zweite Problem war die Zeichenanzahl. Ich unterschätzte das Thema vollkommen. Immer wieder fand ich noch mehr Informationen, die ich in meine Arbeit einfügen wollte und so stieg und stieg die Anzahl. Am Schluss musste ich ganze Kapitel aus meiner Arbeit streichen und bin jetzt trotzdem noch über dem Maximum. Aber lieber einige Wörter zu viel als zu wenig.

### 4.4 Erkenntnisse

Dieses Projekt gibt mir viel mit auf den Weg. Ich weiss jetzt, was die Krankheit Demenz so ungefähr umfasst, obwohl es noch viel mehr gibt zum Erfahren, aber der

Grundstein ist gelegt. Ich lernte auch, wie ich eine Abschlussarbeit angehen und wie ich Schritt für Schritt vorwärtskommen kann.

Für die Zukunft lernte ich auch etwas. Während dieser ganzen Zeit hatte ich Zeitdruck, weil ich am Anfang etwas geträdelt hatte. So kam ich gegen Schluss in Stress. Nächstes Mal mache ich das bestimmt besser und werde mich an den Zeitplan halten.

---

## 5 Schlusswort

---

«Schlusswort», dieser Begriff kann nur bedeuten, dass ich jetzt am Ende meiner Arbeit angelangt bin. Es war eine anstrengende Zeit bis hierhin, besonders gegen Ende schob ich mehrmals Schichten bis um zehn Uhr in der Nacht. Trotzdem würde ich jederzeit eine solche Arbeit wieder machen. Ich lernte so viel Spannendes über die Demenz selbst, aber auch über mich und ich konnte tolle Erfahrungen sammeln. Ein Stück weit bin ich also etwas enttäuscht, dass diese Zeit jetzt wieder zu Ende ist.

Bevor ich aber endgültig abschliesse, möchte ich noch einigen Personen danken, ohne die ich es nicht geschafft hätte oder wenigstens nur halb so gut. Als Erstes möchte ich meinem P&R Lehrer danken. Er betreute meine Arbeit in erster Linie. Von ihm erhielt ich einige sehr hilfreiche Tipps. Ein weiteres Dankeschön geht an meinen Deutschlehrer. Als zweite Lehrperson korrigierte er immer wieder meine schriftliche Arbeit und gab mir Rückmeldungen.

Drittens danke ich der Frau von der «pflegimuri». Mit ihr durfte ich ein Interview führen über den Pflegeberuf in einer geschützten Abteilung für Demenz. Ein ebenso grosses Dankeschön geht an das Team der Stiftung «Aktion Demenz», dass es mich so herzlich aufgenommen hat und mir einen Einblick in den Alltag von Demenzerkrankten ermöglichte. Dieser Dank gehört auch den Gästen selbst.

«Last, but not least», wie es so schön heisst, kommt meine Familie. Zum einen danke ich meiner Grosstante und meinem Gotti für die grosszügige Versorgung mit Büchern. Ohne diese wäre es sehr schwierig geworden, meine Arbeit zu schreiben. Andererseits danke ich meiner engeren Familie, also meiner Mama, meinem Papa und meiner Schwester. Sie mussten mich erdulden, wenn ich schlecht gelaunt war, wenn meine Arbeit nicht so lief, wie ich es wollte.

---

# 6 Literatur- und Quellenverzeichnis

---

## 6.1 Internet

- <https://www.homeinstead.de/kompetenz-demenz/was-ist-demenz/anzeichen-einer-erkrankung>, besucht am 22. März 2021
- <https://www.homeinstead.de/kompetenz-demenz/was-ist-demenz/krankheitsbild-und-verlauf>, besucht am 22. März 2021
- <https://www.neurologen-und-psiater-im-netz.org/neurologie/erkrankungen/demenz/was-ist-eine-demenz/>, besucht am 15. März 2021
- <https://www.netdoktor.de/krankheiten/creutzfeldt-jakob-krankheit/>, besucht am 18. Mai 2021
- <https://krank.de/krankheiten/kachexie/>, besucht am 18. Mai 2021

## 6.2 Bilder

- Titelbild: aus: <https://www.sro.ch/sroinfo/detail/beitrag/eben-noch-da-und-plotzlich-weg/>, besucht am 22.3.2021.
- Abbildung 1: <https://stock.adobe.com/de/search?k=orientierungslosigkeit>, besucht am 18. Mai 2021
- Abbildung 2: <https://www.arztcme.de/elearning/demenz-vom-alzheimer-diagnostik-und-therapie/#!page=lernmodul/schweregrade>, besucht am 18. Mai 2021
- Abbildung 3: <https://www.fz-juelich.de/portal/DE/Presse/beitraege/2020/2020-01-16-synapsen/2020-01-16-synapsen.html>, besucht am 18. Mai 2021
- Abbildung 4: <https://www.homeinstead.de/kompetenz-demenz/was-ist-demenz/krankheitsbild-und-verlauf>, besucht am 18. Mai 2021
- Abbildung 5: <https://aktiondemenz.ch/>, besucht am 18. Mai 2021
- Abbildung 6: <https://aktiondemenz.ch/>, besucht am 18. Mai 2021

### 6.3 Bücher

- Alzheimer Luzern (Hrsg.): Diagnose Demenz. Ratgeber für Betroffene und Angehörige. Sursee <sup>2</sup>2017
- Claus-Werner Wallesch und Hans Förstli: Demenzen. Stuttgart <sup>3</sup>2017
- Held, Christoph: Was ist «gute» Demenzpflege? Verändertes Selbsterleben bei Demenz - ein Praxisbuch für Pflegende. Bern <sup>2</sup>2018
- Huub Buijssen: Demenz und Alzheimer verstehen. Erleben, Hilfe, Pflege: Ein praktischer Ratgeber. Basel <sup>11</sup>2019
- Prof. Dr. Sabine Engel: Alzheimer & Demenz. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation. Stuttgart <sup>2</sup>2012

### 6.4 Interviews

- Interviewpartnerin; Muri, 29. März 2021

---

# 7 Anhang

---

## 7.1 Interviewfragen und –antworten

Ich führte ein Interview mit Frau M. Sie ist die Leiterin einer geschlossenen Wohngruppe in der «pflagemuri».

*Was sind Ihre Tätigkeiten in Ihrem Beruf genau?*

Ich bin eigentlich die Koordinatorin der gesamten Wohngruppe mit 18 Bewohnern. Es arbeiten insgesamt 18 Mitarbeiter auf dieser Wohngruppe, pro Schicht sieben Personen inklusive Nachtdienstes. Zur allgemeinen Planung gehören der Arbeitsplan inklusive Ferienplanung für die Mitarbeiter wie auch die Planung des ungefähren Tagesablaufes für die Bewohner, wobei wir keine festen Tagesstrukturen, ausser fixe Punkte wie Frühstück, Mittagessen, Kaffeepause am Nachmittag und Abendessen, haben.

Auch wissen oder erkennen wir, welcher Bewohner welche Bedürfnisse hat. Wie zum Beispiel wann er ins Bett gehen und schlafen möchte. Das heisst, wir gestalten den Tagesablauf um den Bewohner, wir gehen mit ihm mit.

Der Morgen beginnt für den Bewohner, wann er aufstehen möchte, dies kann um sechs Uhr oder elf Uhr sein. Dann begleiten wir ihn in den neuen Tag, achten darauf, dass die Körperpflege ausgeführt wird, manchmal in Teilschritten über den Tag oder die Woche verteilt (Duschen, Haare waschen, Fussbad usw.). Menschen mit Demenz mögen die Körperpflege nicht mehr besonders gerne, weshalb wir dabei sehr kreativ handeln und die guten Momente am Tag oder in der Woche für diese Tätigkeit nutzen.

*Also Sie passen sich den Personen an?*

Ja genau. Wir sind hier in der «pflagemuri» auch sehr flexibel bezüglich der Arbeitszeiten. Offiziell beginnt der Arbeitstag um sieben Uhr, aber bei uns sind bereits einige Bewohner ab sechs Uhr unterwegs, aktiv. Um sie in ihrer aktiven Zeit zu begleiten und abzuholen, starten wir bereits um sechs Uhr dreissig den Dienst. So können wir die nervöse Situation am Morgen reduzieren, es wird harmonischer und deutlich ruhiger und angenehmer für alle Bewohner und Mitarbeiter.

Wir motivieren die Bewohner auch oft, Dinge, hauptsächlich alltägliche, selber zu machen, was momentan leider etwas schwieriger ist wegen dem Corona (Abstand, Hygiene usw.). Trotzdem decken wir mit unseren Bewohnern den Tisch, waschen mit ihnen das Geschirr ab, oder versorgen mit ihnen ihre Kleider im Schrank. Wir nehmen auch immer ein bis zwei Bewohner mit für Botengänge oder wenn wir etwas im Lager holen müssen. Sie stossen uns dann den Wagen und helfen uns beim Aufladen und Verstauen der geholten Dinge. Im Garten unterstützen sie uns bei den gärtnerischen Aktivitäten wie Unkrautzupfen und Blumenschneiden.

### *Welche Eigenschaften sind wichtig im Umgang mit Demenzkranken?*

Wichtig ist, dass man den Menschen ernst nimmt, ehrlich bleibt und ihm nicht widerspricht. Also wenn jemand zum Beispiel nach Hause möchte und sich verabschiedet von uns, sagen wir nicht: «Sie sind aber hier zu Hause», sondern wir geben ihm die Hand und sagen: «Schön, dass Sie bei uns waren. Danke vielmals für Ihren Besuch und kommen Sie bald wieder einmal zu uns.»

Oder wenn jemand meint, er sei mit dem Auto gekommen, und es sucht, widersprechen wir ihm nicht, sondern erklären ihm, dass er gebracht wurde und der Angehörige sein Auto mitgenommen hat. Das heisst, wir konfrontieren den Bewohner nicht mit dem, was er vergessen hat, sondern gehen mit der Geschichte mit.

### *Was bedeutet genau «geschlossene Abteilung für Demenz»?*

Eigentlich heisst es «geschützt», «geschlossen» tönt nach Inhaftierung, Verwahrung. «Geschützt» heisst, dass unsere Wohngruppe nur mit einem Code oder einem Patch betreten werden kann. Die Zimmertüren in der Wohngruppe sind jedoch alle offen. Drei von unseren Bewohnern sind kognitiv noch in der Lage, mit einem Schlüssel umzugehen und besitzen aus diesem Grunde einen. Diesen Bewohnern ist es sehr wichtig, dass sie ihr Zimmer abschliessen können, damit sie sich ohne Störung in ihren Räumlichkeiten zurückziehen können.

Einige Bewohner sind oft unterwegs und besuchen alle Zimmer. Dies mag nicht jede Person, die bei uns wohnt. Wir haben verschiedene Lösungen, um die Bewohner zu schützen, die es nicht mögen oder welche sich nicht wehren können.

Dies sind elektronische Klingelmatten vor den Zimmern, manchmal müssen wir aber auch kurzzeitig die Zimmertüre abschliessen.

---

*Wie sieht ein üblicher Tagesablauf auf einer Demenzstation aus?*

Der ist sehr unterschiedlich. Was wichtig ist, sind diese Fixpunkte, die ich anfangs angesprochen habe. Wir haben auch eine Info-Tafel, auf welcher zu sehen und zu lesen ist, wer arbeitet, was für ein Tag heute ist, das Datum und welche Aktivitäten wann geplant sind. Wir motivieren die Bewohner, zwingen sie jedoch zu nichts. Nur bei den Essenszeiten achten wir darauf, dass diese einigermaßen eingehalten werden. Das heisst, wenn jemand kein Frühstück zu sich nimmt, dann achten wir darauf, dass er später etwas isst und trinkt. Wir passen uns einfach den Bedürfnissen der Bewohner an, ohne alles genau zu strukturieren. Es läuft bei uns ganz anders als in einem Spital, wo alles seine fixe Reihenfolge hat.

*Haben die Bewohner Lieblingsrituale? Merken Sie das als Pflegekraft?*

Ja, die gibt es. Jeder Mensch hat ein Lieblingsritual. Bereits bei der Anrede unterscheiden sich unsere Bewohner. Gewisse haben es nicht gerne, wenn wir sie mit «Herr» oder «Frau» ansprechen. Bei diesen Vorlieben verwenden wir dann einfach nur den Nachnamen oder sie bieten uns ihren Vornamen an. Andere haben Schlafrituale. Sie drehen vor dem Schlafengehen noch eine Runde im Garten. Gewisse lieben Handmassagen oder spezielle Musik, um mit dem Geist herunterzufahren können.

Die Kirche, der Glauben, spielen ebenfalls eine bedeutende Rolle in unserem Alltag. Für die Gläubigen ist es wichtig, den Gottesdienst zu besuchen. Für einige Bewohner ist das Ritual Arbeiten. Sie helfen uns mit der Wäsche, beim Tischdecken oder beim Abwaschen. Mit diesem Mithelfen bleiben ihre Fähigkeiten weiterhin erhalten, die sie von früher her kennen.

*Es gibt ja verschiedene Stadien der Demenz. In welchem befinden sich die Personen, wenn sie zu Ihnen kommen?*

Das ist ganz unterschiedlich. Aber meistens befinden sich die Bewohner bei Eintritt im Stadium zwei, wenn die Orientierung verloren geht und sie den Alltag nicht mehr selber planen können und eine Inkontinenz beginnt. Inkontinenz bedeutet, dass der an Demenz erkrankte Mensch den Urin und Stuhlgang nicht mehr unter Kontrolle hat. Diese Situation ist sehr belastend für die Angehörigen und meistens der Grund / Ausschlag, dass sie nicht mehr können und sich für einen Platz in einer Institution entscheiden.

Familien bringen ihre Liebsten ebenfalls in ein Pflegeheim, wenn durch die Demenzerkrankung eine Wesensveränderung entsteht. Bei den meisten Demenzformen entsteht eine Wesensveränderung, bei der Frontaltemporalen Demenzform reagieren die Erkrankten jedoch aggressiver und mit Enthemmung. Das heisst sie reagieren ähnlich wie ein Kind, welches noch keinen Anstand kennt. Es fallen Ausdrücke wie zum Beispiel «Der Idiot da» oder der Bewohner zieht sich in der Öffentlichkeit die Kleider aus.

Die Bewohner bei uns in der geschützten Wohngruppe sind meisten noch mobil, das heisst «weglaufgefährdet». Immobile Bewohner können meistens auch in einer integrativen Wohngruppe leben, ausser bei sehr unruhigen, verhaltensauffälligen Menschen, dann kommen sie zu uns, da wir Spezialisten im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen sind.

*Sind bei Ihnen auf der geschützten Abteilung Menschen mit verschiedenen Demenzformen? Wenn ja, ist der Unterschied im Verhalten der Personen und in der Pflege stark?*

Momentan leben hauptsächlich Bewohner mit Alzheimerdemenz in unserer geschützten Wohngruppe.

Wir hatten jedoch auch Bewohner mit einer Frontallappen-Demenz, bei denen sich, wie oben angesprochen, diese Enthemmung oder auch Rücksichtslosigkeit zeigt. Dies kann dann zu kleineren Komplikationen in der Gruppe führen.

Zum Glück verfügen wir über ausreichend Platz, was uns ermöglicht, den Personen genügend Raum zu bieten, in welchem sie sich mehr und frei bewegen können.

Als Fachperson muss man stets aufmerksam sein, um frühzeitig eingreifen zu können, um die anderen Mitbewohner zu schützen.

*Was ist der schlimmste Verlust der Lebensqualität für Demenzkranke selber?*

Ich denke, der Kontrollverlust über ihren Alltag ist das Schlimmste. Ein Stück weit können sie diesen mit unserer Unterstützung noch selber gestalten, aber ihn nicht mehr richtig nachvollziehen, planen oder einordnen. Sobald die Krankheit weiter fortgeschritten ist, befinden sie sich in ihrer eigenen Welt. Dann spielt dieser Verlust aus meiner Sicht keine so grosse Rolle mehr. Ausser die Betroffenen fühlen sich von uns nicht mehr ernst genommen oder haben das Gefühl, dass das Gegenüber sie nicht versteht. In solchen Situationen stossen sie an ihre Grenzen.

Als Pflegekraft kann man dem entgegenwirken, indem wir den Bewohner ernst nehmen und ihn als eigenständige, «normale» Person betrachten.

Menschen, die an Demenz erkranken sind nicht dumm, sie sind Menschen, die in ihrem Leben viel geleistet haben, auch wenn dies nicht immer so offensichtlich zu erkennen ist. An ihrem Charakter oder Verhalten ist sehr gut zu erkennen, wie sie früher einmal waren oder welchen Beruf sie ausgeübt haben. Wie zum Beispiel eine ehemalige Lehrerin, die alles sehr genau nimmt und die anderen Bewohner herumkommandiert und tadelt.

*Wie verhalten Sie sich, wenn sich ein Bewohner lautstark weigert, sich zum Beispiel waschen zu lassen oder anderweitig laut wird?*

Wie ich bereits angedeutet habe, gehen wir mit dem Bewohner mit. Wir akzeptieren die «Verweigerung». Ausnahme ist, wenn sich eine Person in einer sehr ungünstigen Lage befindet oder sie sich selber oder andere gefährdet, dann handeln wir «beschützend».

Wenn jemand laut wird, flucht, Angst hat, gehen wir hin und «validieren», das heisst wir gehen mit der Lautstärke, dem Fluchen mit, nehmen die Gefühle wahr, spiegeln diese, indem wir sie ansprechen, wie: «Diese Situation macht Ihnen Angst.».

---

Mit dieser Vorgehensweise schaffen wir es meistens, den Bewohner zu beruhigen und die Situation zu entschärfen.

*Was sind die schönen Seiten in Ihrem Beruf? Was geben einem die Bewohner zurück?*

Für mich fühlt sich meine Arbeit in der Wohngruppe an; wie ein Leben in einer Grossfamilie. Jeder hilft jedem, so gut er kann.

Für mich ist das Lächeln der Bewohner bereits Dank genug, oder wenn ich sehe, wie sie zufrieden und fröhlich an ihrem Platz sitzen, macht mich das glücklich.

*Wie gehen die Angehörigen mit der Situation um, wenn sie eine geliebte Person in ein Pflegeheim abgeben müssen?*

Das ist immer eine sehr schwierige Situation. Teilweise kämpfen sie Jahre mit sich selbst, bis sie bereit sind, diesen Schritt zu gehen. Sie bringen ihre Angehörigen oftmals erst, wenn sie erschöpft sind und nicht mehr können, aber selbst dann ist es immer noch sehr schwierig für die Angehörigen.

Heutzutage gibt es zum Glück Möglichkeiten, sich vorzeitig Hilfe und Entlastung zu holen wie zum Beispiel das Tages- und Nachtzentrum. Dort können sie ihre an Demenz erkrankten Familienmitglieder für einen Tag oder eine Nacht oder länger hinbringen, damit sie sich wieder einmal Zeit für sich selber nehmen können.

Viele Angehörige bekommen auch Schuldgefühle, weil sie ihren Partner in eine solche Einrichtung bringen, denn schliesslich leben sie bereits lange mit diesem zusammen.

Nach einer gewissen Zeit, wenn der Bewohner dann stationär bei uns eingetreten ist, finden die meisten Angehörigen ihren Frieden, weil sie sehen, wie gut es ihre Liebsten bei uns haben. Dann sind sie froh, dass sie diesen für sie harten Schritt gemacht zu haben.