

> **Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Heimbewohner:**

Das individuelle Maß finden

SVEN LIND

Menschen, die an Demenz erkrankt sind, brauchen spezielle Hilfen, um sich in ihr räumliches und soziales Umfeld integrieren zu können. Denn mit dem Verlust der kognitiven Fähigkeiten kommt es zur Entfremdung zwischen den Betroffenen und ihrer Umwelt.

Bei dementen Menschen ist die „Person-Umwelt-Passung“ gravierend gestört. Die Betroffenen können Umweltreize nicht mehr angemessen erkennen, störende Umweltkonstellationen nicht mehr beeinflussen und regulieren und auch zu sinnvollen Tätigkeiten sind sie kaum noch in der Lage. Für diese Gruppe von Heimbewohnern gilt es darum, Angebote zu gestalten, die eine Integration in das räumliche und soziale Umfeld ermöglichen. Wie dies gelingen kann, wurde im Rahmen des Publikationsprojektes „Lebenswelt Demenzkranker im Heim“ eingehend von 20 Einrichtungen der stationären Altenhilfe beschrieben und durch wissenschaftliche Erkenntnisse untermauert.

Strukturaspekte

Betreuende Interventionen und Maßnahmen lassen sich nach verschiedenen Gestaltungsformen unterscheiden.

Personale Interventionsformen

Personale Interventionsformen sind alle Interaktionsformen, die von einem zwischenmenschlichen Kontakt getragen werden. Dies kann in einem Gruppenprozess oder einer Einzelbetreuung geschehen, entscheidend ist der persönliche Kontakt. Personale Interventionsformen lassen sich in geplante und ungeplante zwischenmenschliche Interaktionen unterteilen: Geplant sind die bekannten Einzel- oder Gruppenmaßnahmen, ungeplant die Begegnungen en passant im Wohnbereich, die Begegnung auf dem Flur oder im Bewohnerzimmer.

Den ungeplanten Interaktionen kommt ein besonders hoher Stellenwert in der Betreuung demenziell Erkrankter zu, der in seiner Tragweite oft noch nicht ausreichend erfasst worden ist. Denn hierbei geht es in der Regel um die Minderung

eines augenblicklichen Leidensdruckes, etwa durch In-den-Arm-Nehmen, Streicheln, Hinführen zu ablenkenden Impulsen und vieles mehr. Solche Interventionen werden tagtäglich praktiziert (Lind 2003).

Mediale Interventionsformen

Mediale Interventionsformen werden überwiegend durch ein Medium gestaltet, zum Beispiel ein Haustier oder Musik. Auch bestimmte Küchengerüche, Kuschtiere oder altvertraute Haushaltsgeräte gehören zu dieser Kategorie. Gemeinsam ist all diesen Einwirkungsmodalitäten, dass sie die Betroffenen in irgendeiner Form positiv beeinflussen können.

Milieubezogene Interventionsformen

Als milieubezogene Interventionsformen können Maßnahmen bezeichnet werden, die im spezifischen Milieu für demenziell Erkrankte eigens verankert sind, um den Betroffenen Sicherheit, Schutz und Orientierung zu vermitteln. Dies sind vor allem die Tagesstrukturierung und das Präsenzmilieu.

Funktionsaspekte

Betreuende Interventionsformen und Maßnahmen lassen sich auch hinsichtlich ihrer Hauptfunktionen im Kontext ihrer therapeutischen Wirkung unterscheiden.

Funktion der Stimulierung

An Demenz leidende Menschen verfügen aufgrund ihrer kognitiven Minderleistungen nicht mehr über die Fähigkeiten einer ihren Bedürfnissen entsprechenden Umweltregulierung. Sie sind somit nicht mehr in der Lage, angemessen auf störende Reize zu reagieren, zum Beispiel laute Musik im Radio leise zu stellen, bei zunehmender Schwüle ein Fenster zu öffnen oder bei aufkommender Dunkelheit eine Lampe anzuschalten.

Betreuende Interventionen im Bereich der Stimulierung zielen darauf, Stimuli der Umwelt zu beeinflussen. Je nach Situation und Befindlichkeit der Betroffenen werden Reizkonfigurationen der Umwelt aktiviert oder reguliert. Sind akustische Reize zum Beispiel zu laut, werden sie gezielt gemindert. An die Stelle lauten Klingelns oder Rufens treten dann gedämpfte akustische Signale, die den an Demenz Leidenden nicht überfordern (Vermeidung der Überstimulierung). Ist es hingegen zu leise in einem Wohnbereich, sodass die Bewohner zu Eigenstimulierungen wie lautem Rufen oder Klopfen übergehen, so gilt es etwa durch bekannte Haushaltsgeräusche oder Musik die bedrohliche Stille zu beenden (Vermeidung von Unterstimulierung). Bei Empfindungen von Unsicherheit und Depressivität kann es auch angezeigt sein, durch bestimmte Reizdarbietungen (Singen, Lachen oder das Abspielen lustiger Weisen) zur Stimmungsaufhellung beizutragen. Die Funktion der Stimulierung impliziert auch das Vermeiden von Fehldeutungen, die als krankheitsbedingte Fehlstimulierungen aufgefasst werden können. Wenn ein Fernsehbild für eine reale Person gehalten oder das eigene Spiegelbild als fremde Person wahrgenommen wird, dann sind regulierende Interventionen erforderlich.

Betreuende Interventionen haben somit die Aufgabe, Reizkonstellationen so zu regulieren, dass Über- und Unterstimulierung sowie Fehldeutungen vermieden bzw. vermindert werden. Zusätzlich kann durch Stimulierungsmaßnahmen auch Einfluss auf die emotionale Befindlichkeit genommen werden.

Funktion der sozialen Einbindung

Durch ihre äußerst geringe Umweltkompetenz sind die Betroffenen oft verunsichert, verwirrt und fürchten sich. Umweltfaktoren wie Raum, Personen und Tätigkeiten wirken manchmal fremd und unerklärlich. In diesem Rahmen ist es vordringlich, Empfindungen der Sicherheit, Geborgenheit und auch des Schutzes zu wecken. Entscheidend hier-



Fotos: Dr. Lubomir Tükör

< Nicht planbar, aber unersetzbar: Besonders für an Demenz leidende Menschen ist der unmittelbare personelle Kontakt, die persönlich geäußerte Zuwendung der wichtigste Halt in einer immer fremder werdenden Umgebung.

für ist die Schaffung eines vertrauten Beisammenseins in der Gemeinschaft der Bewohner. Bloßes Zusammensein mit oder ohne gemeinsame Beschäftigung reicht oft schon aus, um bei den Betroffenen das Gefühl der Eingebundenheit

Schon bloßes Zusammensein kann Geborgenheit und Vertrauen schaffen

aufkommen zu lassen. Betreuende Interventionen wie die gezielte Gestaltung des Beisammenseins in der Gruppe oder ein Spaziergang befriedigen das Bedürfnis nach sozialer Nähe und Vertrautheit.

Funktion der Beschäftigung und Aktivierung

Aktivierungs- und Beschäftigungsangebote erschließen demenziell erkrankten Menschen Möglichkeiten, sich in ein Sozialgefüge eingegliedert zu fühlen. Wenn diese Beschäftigungen sinnvolle Handlungsabläufe wie das Zusammenlegen von Handtüchern, das Fegen des Bodens oder das Aufwickeln von Verbänden umfassen, kann bei den Betroffenen das Gefühl entstehen, noch gebraucht zu werden oder zu etwas nütze zu sein. Empfindungen der Schaffensfreude paaren sich mit

dem Gefühl der Pflichterfüllung und der Eigenverantwortung – psychische Grundhaltungen und Einstellungen, die meist das Verhalten in der Phase vor der Erkrankung geprägt haben. Durch diese Tätigkeiten kann das Selbstwertgefühl der Betroffenen stabilisiert und gesteigert werden, wenn auch nur für die Periode der Beschäftigung und unmittelbar danach.

Neben der Stimulierung des Leistungswillens und der Leistungsbereitschaft durch lebensgeschichtlich geprägte Beschäftigungsangebote gilt es oft auch demenziell Erkrankte zur bloßen Bewegung anzuregen. Wandern, Tanzen, Gymnastik und Bewegungsspiele, all diese Aktivierungsmaßnahmen haben die Funktion körperlicher Ertüchtigung, die sowohl für den physischen Allgemeinzustand als auch für das Wohlbefinden von großer Bedeutung sind.

Funktion der Beruhigung und Ablenkung

Betreuende Interventionen und Maßnahmen haben auch die Funktion, die Aufmerksamkeit der Betroffenen allein zu dem Zweck zu binden, das Abrutschen in die verschiedenen Formen der Realitätsverluste zu vermeiden. Eingebungen und das Erleben von Zeitverschränkungen treten sehr selten auf, wenn die Betroffenen in gemeinschaft-

liche Beschäftigungen und Aktivitäten eingebunden sind. Wenn bei ihnen Bewusstsein mit Aufmerksamkeit gleichgesetzt werden kann, dann kann durch positive Reizkonfigurationen wie das Erleben der sinnvollen Eingebundenheit in eine Gemeinschaft die Aufmerksamkeit hierdurch derart gefesselt sein, dass für negative Impulse kein Raum oder keine Kapazitäten mehr bestehen.

Demenzspezifische Aspekte

Betreuende Interventionen und Maßnahmen bei an Demenz Erkrankten haben immer die für diese Krankheiten charakteristischen Verhaltens- und Reaktionsweisen zu berücksichtigen. Ansonsten drohen bei jeder noch so gut gemeinten Betreuungsmaßnahme umgehend negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Betroffenen.

Im Vordergrund hierbei steht vor allem das stark eingeschränkte Belastungsniveau der an Demenz leidenden Bewohner. Sie stoßen schneller als nicht kognitiv beeinträchtigte Personen an die Grenzen ihres Bewältigungsvermögens. Da ihnen bedingt durch die Erkrankung Fähigkeiten zur Kompensation und damit Eigenregulierung fehlen, besteht im Falle einer psychischen und auch physischen Überforderung die Gefahr einer Dekompensation.

Folgende Verhaltensweisen demenziell erkrankter Menschen sollten bei allen betreuenden Interventionen und Maßnahmen Berücksichtigung finden:

Begrenzte Konzentration und Aufmerksamkeit

Bedingt durch pathologische Abbauprozesse in bestimmten Hirnarealen sind demenziell erkrankte Menschen nur äußerst begrenzt zur Konzentration auf die Auseinandersetzung mit bestimmten Reizkonfigurationen fähig. So konnte festgestellt werden, dass bei ihnen bereits nach etwa 15 Minuten die Konzentration und Aufmerksamkeit in einem Gespräch deutlich nachlassen. Auch bei der Beschäftigung mit altvertrauten Alltagshandlungen liegt die Konzentrationsspanne bei circa 15 bis 20 Minuten (Baddeley et al. 1999, Namazi et al. 1992).

Ebenso wie die Konzentration ist die Aufmerksamkeit dementer Menschen durch pathologische Abbauprozesse im Gehirn stark beeinträchtigt. Primäre Ursache sind hierfür die deutlichen Minderleistungen des Arbeits- und Kurz-

Kasten: Publikationsprojekt „Lebenswelt Demenzkranker im Heim“

Das Projekt beinhaltet einen ständigen Theorie-Praxis-Transfer zwischen dem Projektleiter Sven Lind und über 120 Kooperationspartnern, davon etwa 60 Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Ziel ist es, Leit- und Orientierungswissen über verschiedene Aspekte der Milieugestaltung in der Pflege demenziell erkrankter Menschen in einem Fachbuch zu bündeln. Seit Dezember 2004 sind bereits die Themen Mahlzeitenmilieu, Tagesstrukturierung, biografische Orientierung und Betreuungsangebote bearbeitet worden. Die bisherigen Projektmaterialien werden Interessierten per E-Mail zugesandt. An dem laufenden Projekt können sich noch Pflegenden aus dem Heimbereich beteiligen. Kontakt: Sven.Lind@web.de

- Albert Schweitzer Stiftung – Wohnen & Betreuen, Standort Buschallee, 13088 Berlin
- Albert Schweitzer Stiftung – Wohnen & Betreuen, Standort Blankenburg, 13129 Berlin
- ASB Seniorenhaus „Abendsonne“, 15234 Frankfurt (Oder)
- Katharinenhof am Dorfanger, 15370 Fredersdorf bei Berlin
- Altenpflegeheim der Stadt Müncheberg, 15374 Müncheberg
- Haus am Steingarten, 34439 Willebadessen
- Seniorenhaus St. Johannes Baptist, 37688 Beverungen
- Evangelisches Altenpflegeheim Wartburg, 38165 Lehre
- St. Remigiusshaus, 42327 Wuppertal
- Elisabeth-Stift, 42555 Velbert-Langenberg
- Alten- und Pflegeheime St. Josef gGmbH, 52538 Selfkant
- Alten- und Pflegezentrum Heilige Familie, 52445 Titz-Hasselsweiler
- DRK Seniorenheim Rheingrafenstein, 55583 Münster am Stein
- Altenheim Maria vom Siege, 56637 Plaidt
- Haus St. Vinzenz – Barmherzige Brüder, 66271 Kleinblittersdorf
- Samariterstift Zuffenhausen, 70435 Stuttgart
- Samariterstift Leonberg, 71229 Leonberg
- Samariterstift Neresheim, 73450 Neresheim
- BRK-Alten- und Pflegeheim, 96317 Kronach
- Pro Seniore Residenz Dornheimer Berg, 99310 Arnstadt

zeitgedächtnisses. Die Betroffenen sind durch externe Stimuli akustischer oder visueller Art in ihrem Tun leicht zu beeinflussen, das heißt, sie können durch diverse Reizkonfigurationen in ihrem Umfeld von ihren Aufgaben und Handlungen leicht abgelenkt werden. Stärker noch als die Daueraufmerksamkeit ist bei ihnen die geteilte Aufmerksamkeit beeinträchtigt. Sich gleichzeitig zwei verschiedenen Impulsen zu widmen, überfordert meist das Leistungsvermögen der Betroffenen (Johannsen et al. 1999).

Tagesschwankungen

Bei betreuenden Interventionen und Maßnahmen für Menschen mit Demenz ist als weitere Eigenart dieser Erkrankung die recht große Spannweite der Tagesschwankungen zu beachten, die gleichfalls immense Auswirkungen auf die Aufmerksamkeit und Konzentration hat. Tagesschwankungen im Bereich geistiger und Gedächtnisleistungen wirken sich nicht nur auf die Fähigkeiten der Selbstpflege im Bereich der Aktivitäten des Lebens (ADL) aus, sie beeinflussen ebenso die Aufmerksamkeit und Konzentration bei Aktivierungsmaßnahmen. So kann es an einem Tag gelingen, mit den Betroffenen einen Obstkuchen zu backen, während sie vielleicht anderntags dazu nicht fähig sind (Sandman et al. 1994, Walker et al. 1999).

Ausrichtung auf das Langzeitgedächtnis

Bedingt durch die pathologischen Veränderungen des Gehirns, verfügen an Demenz Erkrankte nur noch über geringe Kompetenzen in der Bewältigung der Anforderungen ihrer Umwelt. Ihr Reservoir an Fertigkeiten besteht aus Handlungs- und Reaktionsweisen, die mit dem Langzeitgedächtnis verbunden sind. Da dieses auch noch im mittelschweren Stadium der Erkrankung alltagskompatible Verknüpfungen ermöglicht, wird gezielt darauf zurückgegriffen. Lebensgeschichtlich vertraute Handlungen, altbekannte Gegenstände und Möblierungen, Musik aus der Jugendzeit und vieles mehr sind Ansatzpunkte für die effektive Nutzung dieser Gedächtnisleistungen im Umgang mit den Betroffenen. Langzeitgedächtnisstrukturen können in diesem Kontext geradezu als Brücke und Rüstzeug zur Verortung im sozialen und räumlichen Milieu aufgefasst werden. Vergangenes entwickelt sich zum Medium für das Wahrnehmen und Erkennen des Gegenwärtigen (Namazi et al. 1992).

Ausrichtung auf das Anpassungsvermögen

Die betreuenden Interventionen und Maßnahmen sind konsequent auf das begrenzte Anpassungsvermögen der Betroffenen auszurichten. Diese verfügen noch über

ein einfach strukturiertes Lernvermögen ähnlich einer Konditionierung. Vertraute Aktivierungsangebote von vertrauten Personen in vertrauten Räumlichkeiten sind die Kernelemente für die Gestaltung einschlägiger Maßnahmen. Was bei einem kognitiv nicht beeinträchtigten Menschen Langeweile und das Gefühl der Sinnlosigkeit hervorrufen kann, bedeutet für demenziell Erkrankte, Handlungen und Situationen nicht nur wiederzuerkennen, sondern auch vorherzusehen und sich entsprechend darauf einzustellen. Überschaubarkeit, Vorhersehbarkeit und

Das Langzeitgedächtnis ist die Brücke, die Sicherheit gibt

Vertrautheit sind wichtige Faktoren für die Selbstvergewisserung der eigenen Person in einem situativen Kontext. Diese Faktoren rufen Empfindungen der Sicherheit hervor, die eng mit der Stärkung des Selbstwertgefühles verbunden sind.

Entscheidend in diesem Selbstverortungsprozess ist eine weitgehende Tagesstrukturierung.

Ausgewählte Interventionen

Eine kaum noch zu überblickende Zahl an betreuenden Interventionen und Maßnahmen wurden in den letzten Jahren diskutiert und vielerorts auch bereits eingeführt. Mittlerweile sind fast 50 verschiedene Interventionsformen zu verzeichnen. Nachfolgend werden einige Vorgehensweisen exemplarisch dargestellt, die bereits auf einer mehrjährigen Praxis in den Heimen beruhen und durch Untersuchungen evaluiert worden sind.

Musikdarbietungen

Über die Wirkung von Musik auf das Verhalten und Wohlbefinden dementer Menschen liegt bereits eine Vielzahl von Untersuchungen vor. Der Einsatz von Musik gehört zu den wenigen Interventionsformen, deren Effektivität von verschiedenen Seiten bestätigt wurde. Er lässt sich als Erstes in Singen und Musikhören zu unterscheiden. Das Hören von Musik als Interventionsform gliedert sich wiederum in Beruhigungsmusik, individuelle oder biografisch orientierte Musik („Lieblingslieder“) und generationspezifische Musik (Schlager und Lieder aus der Jugendzeit).

Für die Darbietung von Musik gibt es weitere Möglichkeiten: Pfleger können singen, im Gemeinschaftsbereich kann über ein Radio, einen CD-Player oder Kassettenrecorder Musik vorgespielt werden oder dem Betroffenen kann seine spezielle Musik mithilfe eines Kopfhörers angeboten werden.

Zu Dauer und Häufigkeit ist festzustellen, dass Musik überwiegend gezielt zu bestimmten Anlässen oder als Intervention bei kollektiven Unruhezuständen dargeboten wird.

Musik als ein Stimulierungselement

Musik übt bei demenziell erkrankten und natürlich auch bei nicht kognitiv beeinträchtigten Menschen eine äußerst weitreichende Wirkung auf Stimmungen und Gefühle aus. Schwung und Elan können mit entsprechender Musik hervorgerufen oder doch zumindest gestärkt und stabilisiert werden. So können auch Bewegungsübungen mit an Demenz leidenden Bewohnern durch rhythmische Musik unterstützt und intensiviert werden (Mathews et al. 2001).

Musik als Beruhigungsfaktor

Die Betroffenen befinden sich wegen ihres geringen Belastungsniveaus und ihrer eingeschränkten Umweltkompetenz oft in Unruhephasen, die sich unter anderem durch hektisches Wandern, Lautäußerungen und stereotype Bewegungsabläufe äußern. Eine Form der Beruhigungsintervention besteht in der Darbietung individueller oder biografisch orientierter Musik (Gerdner et al. 1993, Ragneskog et al. 1997 und 2001). Auch bei störenden Lautäußerungen wurde bereits gezielt Musik als Ablenkungs- und Beruhigungsinstrument eingesetzt (Casby et al. 1994). Eine Untersuchung aus den USA wies

nach, dass sich durch individuelle Musik die Überforderung, die für viele demenziell Erkrankte mit dem Baden verbunden ist, deutlich vermindert (Clark et al. 1998).

Es gibt aber auch Belege für die Grenzen der Wirksamkeit dieser Interventionsform. So konnte durch Einsatz von Beruhigungsmusik zwar die Unruhe während der Mahlzeiten gemindert, jedoch aggressives Verhalten nicht beeinflusst werden (God-daer et al. 1994, Zeisel et al. 2003). Diese ausbleibende Wirkung wurde in einer weiteren Erhebung bestätigt (Remington 2002). Begrenzt scheint die Effektivität von Musik auch bei starker Agitiertheit zu sein (Ragneskog et al. 2001). Aufgrund dieser Ergebnisse ist zu vermuten, dass Musik eher bei einem geringen und vielleicht noch mittleren Ausmaß an Unruhe beruhigend wirkt. Bei starker Unruhe und Aggressivität scheint sie die Betroffenen nicht mehr angemessen erreichen zu können.

Musik als ein Milieustabilisator

Musikdarbietungen werden auch als zusätzliche Milieufaktoren bei bestimmten Anlässen eingesetzt. Ein äußerst sensibler Bereich der Lebenswelt demenziell erkrankter Menschen stellt das Mahlzeitenmilieu dar, denn durch Ablenkungen und Störungen kann die Nahrungsaufnahme merklich gestört oder gar verhindert werden. Aus diesem Grunde wurde bereits der Einsatz von Musik in diesem Milieu erprobt. In einem Heim in Schweden wurde während der Mahlzeiten sogenannte „Mahlzeiten-Musik“ gespielt. Dies führte dazu, dass die Betroffenen sich länger auf die Mahlzeiten konzentrieren konnten und langsamer aßen (Ragneskog et al. 1996).

Auch wurde bereits die Wirkung von Beruhigungsmusik bei Mahlzeiten in Phasen aufkommender Unruhe unter-

sucht (Goddaer et al. 1994, Denney 1997). Darüber hinaus wurde Musik bei neuen Bewohnern als ein Hilfsmittel zur Erleichterung der Anpassung an das Heimleben angewandt (Kydd 2001).

Singen

Der Vergleich eines Gesprächskreises mit einer Singgruppe für an Demenz Erkrankte ergab, dass sich das gemeinsame Singen wesentlich stärker auf die Beteiligung, das Gruppenverhalten und das Verhalten nach der Gruppensitzung ausgewirkt hatte als der Gesprächskreis (Millard et al. 1989). Es wurden vermehrtes Lächeln, gegenseitiges Berühren (Hände halten, Schulter klopfen), eine erhöhte Aufmerksamkeit, weniger Selbstgespräche und auch weniger Wandern beobachtet. Auch nach der Singgruppe blieben die Teilnehmer ruhiger als die Teilnehmer des Gesprächskreises. Die Autoren zogen hieraus den Schluss, dass Singen wie auch Musikhören Angst und Spannung senken. Singen beruhigt und erhöht die Orientierung sowie die Bereitschaft zur Teilnahme am Geschehen.

Milieustimulierungen

Für die Lebenswelt demenziell erkrankter Menschen ist es von großer Bedeutung, dass das Umfeld „Wohnbereich“ in seiner Reizkonfiguration möglichst umfassend demenzspezifisch strukturiert ist, da die Betroffenen tagsüber oft allein und dann ohne Schutz und Sicherheit gebende Bezugspersonen sind (Moore et al. 1999). Das Milieu muss daher im Hinblick auf die Vermeidung von Situationen der Über-, Unter- und Fehlstimulierung gestaltet werden.

Reizreduzierung

Im Kontext der Stimulusbeeinflussung bei dementen Heimbewohnern entstan-

11. Studentische Fachtagung

24. + 25. November 2006 | Fulda

Aufbruch unter Vorbehalt

von guten Projekten, visionären Ideen, halbherziger Politik, leeren Kassen und motivierten Student(inn)en

Themengebiete

- Gesundheitspolitik
- Public Health/Gesundheitsförderung
- Versorgungsforschung, -qualität
- Globalisierung und Gesundheit
- Karrierewege



Ausführliche Informationen unter:
www.studentische-pflegefachtagung.com

Zusammenfassung

An Demenz erkrankte Menschen leiden an kognitiven Minder- und Fehlleistungen, wodurch es ihnen unmöglich ist, ihre Umwelt und Umweltreize realistisch zu erfassen bzw. sich und ihr Verhalten darauf einzustellen. Um ihnen trotzdem eine Integration in ihr räumliches und soziales Umfeld zu ermöglichen, bedarf es entsprechender Angebote und Interventionsformen. Dafür bieten sich sowohl anregende als auch reizreduzierende Interventionsmöglichkeiten in Form von Beschäftigung, Ablenkung, Musik oder Bewegung an. Wichtig ist, sich bewusst zu sein, dass immer die Gefahr von Unter- oder Überstimulierung besteht und deshalb jeder Bewohner genau beobachtet werden muss, um die adäquate Interventionsform für ihn zu finden.

Schlüsselwörter: *Demenz, Interventionsformen, Stimulierung, Musik*

den in den USA Modelle für Stationen mit niedrigem Reizniveau. Befürworter dieses Ansatzes vertreten die These, dass der normale Stationsbetrieb eine Quelle der ständigen Überstimulierung und damit Überforderung für die Betroffenen sei. Das Konzept der Reizminderung beinhaltet die Entfernung oder Eliminierung bestimmter Reizquellen, die als stressfördernd eingeschätzt werden: Fernsehen, Radio, Telefonläuten, lautes Sprechen und Rufen (Cleary et al. 1988, Hall et al. 1986, Johnson 1989, Meyer et al. 1992). Parallel zur Minderung akustischer Reize werden spezielle Aktivierungsangebote für an Demenz leidende Bewohner in das Stationsleben integriert. Hierbei handelt es sich überwiegend um Kleingruppen, die sich hauswirtschaftlichen Aktivitäten, dem Tanzen, Singen oder Musikhören widmen. Zusätzlich werden Pflegenden instruiert, möglichst bewohnerzentriert und demenzspezifisch zu kommunizieren und die Pflege zu gestalten. Hierzu gehören besonders das Vermeiden schneller Handlungen, die Furcht auslösen könnten, sowie ein beruhigender und Sicherheit stärkender Umgangsstil.

Durch die veränderten Milieustrukturen konnten unter anderem ein niedrigeres Niveau der Agitiertheit und der Aggressivität, mehr Interaktionen, ein besseres Schlafverhalten und ein niedrigerer Psychopharmakabedarf registriert werden (Cleary et al. 1988, Hall et al. 1986). Interessant ist in diesem Zusammenhang ein Experiment in einem US-amerikanischen Heim, wo in einer Station für Bewohner mit Morbus Alzheimer eine sogenannte „ruhige Woche“ („quiet week“) eingeführt wurde. Es stellte sich heraus, dass die Reizreduzierung nur bei einem Teil der Bewohner eine beruhigende Wirkung hatte, während bei anderen keine

Veränderung bewirkt wurde (Meyer et al. 1992).

Die Reduzierung störender und beeinträchtigender Reize kann demnach eine eher beruhigende Wirkung haben. Dabei ist jedoch genau die bewohnerindividuelle Wirkung der jeweiligen Reizkonstellation zu beachten. Stimulierungen haben sowohl eine Ober- als auch eine Untergrenze (Über- und Unterstimulierung), die bei den einzelnen Bewohnern verschieden ausgeprägt sind.

Individuelle Stimulierung

An anderer Stelle wurde bereits auf verschiedene Konzepte individueller Stimulierung hingewiesen. Hierbei geht es vorwiegend um die positive Beeinflussung von Phasen der Agitiertheit, etwa durch Einsatz von Beruhigungs- oder langsamer Musik (geringere Taktzahl als Herzschläge pro Minute). Auch die Verwendung von Hintergrundgeräuschen (Haarfön und anderes) zur Vermeidung einer akustischen sensorischen Unterstimulierung wurde bereits erprobt (Burgio et al. 1996).

In diesen Bereich fällt auch der Einsatz von Videoaufnahmen mit speziellen Beruhigungselementen (Video Respite) (Cohen-Mansfield/Werner 1997b, Hall/Hare 1997, Malonebeach et al. 1999). Die Verwendung dieses Mediums zeigt jedoch nur während des Einsatzes eine Wirkung, nicht danach. Erwähnt wird in diesem Zusammenhang auch der Einsatz von Stofftieren, Teddybären oder Puppen mit eingebauten Kassettenspielmöglichkeiten. Den Bewohnern werden diese Gegenstände mit sowohl taktiler als auch akustischer Stimulierung in die Hand gegeben, in der Hoffnung, dass sie einen beruhigenden Effekt erzielen könnten. Untersuchungen über die Auswirkungen dieses Stimulierungsvorgehens liegen eigenen Recherchen zufolge noch nicht vor.

Videofilme und Teddybären mit eingebautem Kassettenteil machen auch ein Dilemma deutlich: Auf der einen Seite wird die Notwendigkeit regulierender Stimulierungselemente zur psychosozialen Stabilisierung der an Demenz Leidenden erkannt, auf der anderen Seite werden menschliche Zuwendung und Interventionen aus ökonomischen oder betriebswirtschaftlichen Erwägungen durch technische Medien oder Apparate ersetzt. In Anbetracht bereits vorliegender Erkenntnisse, wonach der zwischenmenschliche Kontakt die beste Wirkung bei den Betroffenen zeigt (Cohen-Mansfield et al. 1997), sollten jedoch organisatorische und milieubezogene Strategien im Vordergrund stehen, welche die Kontaktdichte zwischen Mitarbeitern und dementen

Zwischenmenschliche Kontakte sind in ihrer Wirkung nicht zu ersetzen

Bewohnern erhöhen. Technische Hilfsmittel sollten möglichst nur als Ergänzungen oder Ausnahmeinterventionen Verwendung finden.

Fazit

Sowohl Studien als auch konkrete Erfahrungen in der Praxis zeigen, dass Anregung, Einbindung und gezielte Stimulierung notwendige Strukturelemente der Lebenswelt von demenziell erkrankten Menschen darstellen. Diese Interventionsformen sind meist sehr effektiv, sie können aber auch zu Überstimulierung und Unruhe führen. Daher ist es angezeigt, beim Einsatz der verschiedenen Betreuungsformen immer das Verhalten und die Reaktionen der einzelnen Bewohner genau zu berücksichtigen. <<



Literatur

Die Literatur zu diesem Beitrag kann unter Tel.: (07 11) 78 63-73 28 angefordert oder von der Homepage www.pflegezeitschrift.de heruntergeladen werden.

Autorenanschrift:

Dr. phil. Sven Lind, Diplom-Psychologe, ist in verschiedenen Bereichen der angewandten Gerontologie tätig.
Kontakt: Zwirnerweg 9, 42781 Haan,
 E-Mail: Sven.Lind@web.de