Ich bin dement. Verstehst du mich?

Herausfordernde Verhaltensweisen bei Demenz neu beleuchtet

Studierendenprojekt | Universität für Weiterbildung Krems | Lehrgang Demenz

IMPRESSUM

Studierendenprojekt | Universität für Weiterbildung Krems

Lehrgang Demenz

Mitwirkende Studierende:

Heinrich Bouterwek, Flora Herzog, Mihail Opera, Andrea Peinsipp

Susanne Pichler, Zsofi Postyn, Mag. Alexandra Taschner-Schättle

Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, 3500 Krems

Redaktion: Raphael Schönborn

Fotos: promenz.at/medien/bilderpool

© 2026 lizenziert unter CC BY-SA 4.0.

https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de

Zitiervorschlag:
Bouterwek, H., Herzog, F., Opera, M., Peinsipp, A., Pichler, S., Postyn, Z., Taschner-Schättle, A. (2026). Ich bin dement. Verstehst du mich? – Herausfordernde Verhaltensweisen bei Demenz neu beleuchtet. Studierendenprojekt im Lehrgang Demenz, Universität für Weiterbildung Krems.

Universität für Weiterbildung Krems

DONAU UNIVERSITÄT KREMS

Vorwort

Demenz zählt zu den größten Herausforderungen unserer Zeit. Wir werden als Gesellschaft immer älter und das höhere Lebensalter ist der Hauptrisikofaktor für die Entwicklung demenzieller Beeinträchtigungen. In Österreich leben derzeit rund 170.000 Menschen mit Demenz (Demenzbericht 2025). Bis 2050 wird sich diese Zahl voraussichtlich nahezu verdoppeln. Schon jetzt ist Demenz der häufigste Grund für Pflegebedürftigkeit.

Über 80 Prozent der Betroffenen leben zu Hause und werden von ihren An- und Zugehörigen, überwiegend Frauen, betreut. Besonders belastend sind jene Verhaltensweisen, die als BPSD (Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia) bezeichnet werden. Was äußerlich als „Störung“ erscheint, ist meist Ausdruck von Angst, Überforderung, Schmerz oder unerfüllten Bedürfnissen.

Der fortschreitende Verlust kognitiver Fähigkeiten kann zutiefst verunsichern. Das eigene „Ich“ gerät ins Wanken – nicht nur durch Veränderungen des Gedächtnisses oder der Orientierung, sondern auch durch Stigmatisierung, welche die Identität und den Selbstwert bedroht. Gefühle und Bedürfnisse lassen sich zunehmend schwerer ausdrücken, während die Abhängigkeit vom sozialen Umfeld wächst.

Ob Würde, Selbstwert und Integrität gewahrt bleiben, hängt entscheidend davon ab, wie das Umfeld reagiert. Ob das Verhalten als Kommunikationsform verstanden wird, ob Emotionen ernst genommen werden und, ob Sicherheit, Orientierung und Zugehörigkeit vermittelt werden.

Dafür braucht es Wissen, Haltung, Empathie – und Rahmenbedingungen, die Beziehung ermöglichen.

Die Fallbeispiele der Studierenden zeigen eindrücklich, wie herausfordernde Situationen entstehen und wie entlastend ein verstehender, personzentrierter Ansatz wirkt. Die Verbindung von Praxis und Theorie bietet konkrete Orientierung für Angehörige und Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialbereich.

Wir wünschen Ihnen eine bereichernde und ermutigende Lektüre.

Inhalt

VORWORT	3
INHALT	4
EINLEITUNG	5
HERAUSFORDERUNGEN BEI LEICHTEN KOGNITIVEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN	8
HERAUSFORDERUNGEN IM SPITAL - DELIR BZW. AKUTER VERWIRRTHEITSZUSTAND	12
HERAUSFORDERUNGEN IN DER WOHNGEMEINSCHAFT	16
HERAUSFORDERUNGEN IM BETREUUNGSZENTRUM	20
HERAUSFORDERUNGEN IM PFLEGEWOHNHAUS	23
HERAUSFORDERUNGEN IM TAGESZENTRUM	26
ANLAUFSTELLEN FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE	30
LITERATUR	33

Einleitung

> *Ich bin dement – verstehst Du mich? Herausfordernde Verhaltensweisen bei Demenz neu beleuchtet*

Diese Frage bringt das zentrale Bedürfnis von Menschen mit Gedächtnisproblemen auf den Punkt: vom Gegenüber verstanden zu werden.

Gesehen, gehört und ernst genommen zu werden, gehört zu den zentralen Grundbedürfnissen eines jeden Menschen und ist eng mit dem Wunsch nach Zugehörigkeit, Sicherheit und emotionaler Bindung verknüpft.

Im Rahmen der Lehrveranstaltung “Kommunikationsprinzipien bei Menschen mit Demenz“ des Masterlehrgangs an der Universität für Weiterbildung Krems entstand die Idee für die Gestaltung einer Broschüre. Sie richtet sich an An- und Zugehörige von Menschen mit einer dementiellen Beeinträchtigung, an Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, sowie an Interessierte. Sie soll dazu ermutigen, „herausforderndes Verhalten” von Betroffenen besser zu verstehen und angemessen damit umzugehen.

Was bedeutet herausforderndes Verhalten?

Im Rahmen der BPSD (Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia) wird herausforderndes Verhalten wie folgt definiert:

> *“Verhaltensweisen, die von der betroffenen Person in einem bestimmten Kontext gezeigt werden und von anderen als schwierig, belastend oder störend erlebt werden, da die Sicherheit, das Wohlbefinden oder die Lebensqualität der Person selbst oder anderer beeinträchtigen können.” (Moniz-Cook et al., 2012; NICE Guidelines, 2018)*

Unter BPSD versteht man ein breites Spektrum nicht kognitiver Symptome, die bei Menschen mit Demenz auftreten können. Beispielsweise werden Verhaltenssymptome wie Aggression, Unruhe, Umherwandern oder auch psychische Symptome wie Angst, Depression, Stimmungsschwankungen und dgl. genannt.

Herausforderndes Verhalten ist damit meist Ausdruck unerfüllter Bedürfnisse - ein Versuch, verstanden zu werden.

Verstehen bedeutet mehr als Zuhören

Verstehen umfasst nicht nur die gesprochenen Worte, sondern auch das Verhalten, Emotionen und innere Sehnsüchte. Den Menschen ganzheitlich zu verstehen.

Es bedarf oft nur einen Blick, eine Geste, um zu spüren: Ich werde in meinen Bedürfnissen wahrgenommen.

Fehlt dieses Verständnis über längere Zeit, kann sich ein Gefühl der inneren Isolation - eine Einsamkeit entwickeln, trotz vieler sozialer Kontakte (mit Familienangehörigen, Pflegende ...). Dies führt häufig zu Rückzug oder auch im Gegenteil zu übermäßiger Bedürftigkeit nach Nähe und Bestätigung.

Um Menschen mit dementiellen Beeinträchtigungen zu begegnen, braucht es vielmehr als "nur" Fachwissen und es braucht Haltung, Respekt, Empathie und echtes Interesse am Gegenüber.

Eine Haltung….

…., die den Menschen sieht und nicht "nur" die Diagnose.

…., die die Ressourcen sieht und sich nicht auf die Defizite konzentriert.

…., die den Menschen so annimmt, wie er gerade ist.

…., die uns hilft, die Person hinter dem Verhalten zu erkennen, ihre Geschichte, ihre Emotionen, ihre Sehnsüchte und ihr Bedürfnis nach Sicherheit und Zugehörigkeit.

Leben in Veränderung

Durch demenzielle Beeinträchtigungen verändert sich für Betroffene die gesamte Wahrnehmungswelt.

Vertraute Strukturen und Routinen verschwimmen, Erinnerungen verblassen und sprachliche Ausdruckskraft nimmt ab.

Dieser Prozess löst bei vielen Betroffenen ein inneres Erdbeben aus, ein tiefes ErschütterungsgIch weiß, wie es läuft

efühl, kein Stein bleibt mehr auf den anderen.

Der Verlust der Gedächtnisleistung ist bedrohlich und wirkt sich auf das Selbstbild aus. Wenn man sukzessive bei alltäglichen, vermeintlich selbstverständlichen Dingen im Alltag auf Hilfe angewiesen ist, kann das Verunsicherung, Angst und Scham auslösen. Das Gefühl, sich selbst zu verlieren, hinterlässt Spuren - sichtbar in Form von Emotionen wie Trauer, Frust, Aggression oder Widerstand.

An– und Zugehörige und Fachpersonen sind gefordert, diese Verhaltensweisen richtig zu deuten und das Bedürfnis dahinter zu erkennen.

Beziehungen neu denken

Der Philosoph Martin Buber unterscheidet in seinem Hauptwerk „Ich und Du" zwischen 2 Ebenen in Beziehungen.

Die Ich-Es-Beziehung ist eine Beziehung, in der der andere als Objekt betrachtet wird, das bewertet und analysiert wird. Diese Art von Beziehung ist distanziert.

Mit dem Begriff „Ich-Du-Beziehung" beschreibt Buber eine Beziehung, in der man den anderen als Subjekt, als vollwertiges Gegenüber begegnet. Diese Art von Beziehung ermöglicht eine Begegnung auf Augenhöhe.

Gerade im Umgang mit herausforderndem Verhalten ist die Ich-Du-Haltung entscheidend. Sie erfordert Respekt, Empathie und echtes Interesse - eine Sichtweise, die Ressourcen in den Mittelpunkt stellt, nicht Defizite.

Für An – und Zugehörige entstehen oftmals Situationen, die schwer zu verstehen oder zu bewältigen sind. Mit herausforderndem Verhalten ist es nicht immer leicht umzugehen. Dieses Verhalten zu interpretieren und im Kontext zu verstehen und dann darauf adäquat darauf einzugehen, ist eine schwierige Aufgabe. Es bedarf viel Energie und Empathie.

Was diese Broschüre leisten möchte

Die Broschüre lädt ein,

- Verhalten als Kommunikationsform zu verstehen,
- hinter den Handlungen die innere Botschaft zu erkennen,
- herausfordernde Situationen neu zu betrachten und
- Konflikten vorzubeugen, indem der Mensch - nicht die Krankheit - im Fokus steht.

Anhand der Analyse von Fallbeispielen soll gezeigt werden, wie herausforderndes Verhalten interpretiert wird, wie An –und Zugehörige und Fachpersonen hilfreich reagieren und welche Auswirkungen dies hat.

Auf Basis aktueller Erkenntnisse aus Pflege, Psychologie und Praxis möchten wir Wege aufzeigen, wie Begegnungen mit Menschen mit dementiellen Beeinträchtigungen verständnisvoller und würdevoller gestaltet werden können.

Herausforderungen bei leichten kognitiven Beeinträchtigungen

„Warum ich? Warum jetzt? Ich bin doch noch jung.“

Situationsschilderung

Seit etwa sechs Monaten bemerkt Frau A. zunehmende Gedächtnisprobleme und Schwierigkeiten in der Organisation ihres Alltags. Sie verlegt häufig Unterlagen, vergisst Termine und kann ihrem Bridge-Spiel nicht mehr folgen. „Ich verstehe nicht, was mit mir passiert. Ich war immer zuverlässig und konzentriert.“, sagt sie. Aus Scham zieht sie sich zurück – auch von ihren Freundinnen. Ihr Schlaf hat sich deutlich verschlechtert, und sie kann den Erzählungen ihrer erwachsenen Kinder nicht mehr gut folgen.

Vor wenigen Wochen erhielt Frau A. die Diagnose einer leichten kognitiven Beeinträchtigung “bzw. mild cognitive impairment” (MCI), die ihren Alltag und ihr emotionales Erleben stark verändert hat. Gemeinsam mit ihrem Ehemann sucht sie Unterstützung. Beide wirken verunsichert, erschöpft und auf der Suche nach Orientierung.

Die emotionalen Reaktionen von Frau A. – Angst, Scham, Rückzug und Schlafstörungen – können als psychische und emotionale Belastungen im Rahmen einer MCI verstanden werden. Solche Symptome gelten als mögliche Frühzeichen einer späteren Demenzentwicklung (Petersen, 2018; Ngandu et al., 2015). Ihr Ehemann bemüht sich um Unterstützung, fühlt sich jedoch überfordert und ängstlich – besonders wegen der familiären Demenzvorgeschichte. „Meine Mutter hatte Alzheimer-Demenz. Ich weiss, wie es läuft. Ich bin oft traurig und ratlos. Wir hatten so viele Pläne. Was soll ich für meine Frau tun? Gibt es eine Lösung?“, fragt Herr A.

Diese gegenseitige Belastung verstärkt sich zu einem Kreislauf aus Angst, Hilflosigkeit und Rückzug. Aber es muss nicht unbedingt dazu kommen. Was könnte man tun, um dies zu vermeiden oder zu verzögern?

Leichte kognitive Beeinträchtigung (Mild Cognitive Impairment) bedeutet: Die Denkfähigkeit ist merklich schlechter als früher, aber der Alltag funktioniert noch normal – daher keine Demenz. MCI kann sich stabilisieren oder wieder verbessern Ein Teil der Betroffenen kehrt zu normaler kognitiver Funktion zurück.

Fragestellungen

- Welche psychosozialen Herausforderungen entstehen im Kontext einer leichten kognitiven Beeinträchtigung?
- Welche BPSD-ähnlichen Symptome zeigen sich, und wie beeinflussen sie Alltag und Beziehung?
- Welche person-zentrierten Maßnahmen fördern Stabilität, Identität und Teilhabe?

- Wie kann Fr. A. unterstützt werden? Wie kann das Familiensystem/Herrn A. unterstützt werden?
- Wie kann man sie fordern und fördern?
- Wie kann man ihr eine Perspektive aufzeigen?

Analyse

Die, sich schnell verändernde Situation von Frau A. ist tiefgehend belastend, sowohl für sie selbst als auch für ihren Ehemann. Die Diagnose einer leichten kognitiven Beeinträchtigung (MCI) ist ein Schock für sie. Auf einmal fühlt sie sich von ihrer eigenen Welt entfremdet – sie kann sich nicht mehr an Dinge erinnern, die sie früher leicht erledigt hat, und fühlt sich zunehmend unsicher und hilflos. Sie fragt sich:

> *„Warum ich? Warum jetzt? Ich bin doch noch jung, warum passiert mir das?“*

Der Verlust an Kontrolle über ihre eigenen Gedanken und Erinnerungen ist für sie wie ein einschneidendes Erlebnis.

Gefühle der Ohnmacht und existenziellen Angst:

Frau A. erlebt den Verlust ihrer kognitiven Sicherheit als tiefen Einschnitt. Sie spürt, „dass die Kontrolle über das eigene Leben entgleitet“ – ein Zustand, den Rogers (1959) als Bedrohung des Selbstkonzepts beschreibt. Ihre Identität als zuverlässige, organisierte Frau gerät ins Wanken. Die Frage „Wer bin ich, wenn ich mich nicht mehr erinnern kann?“ zeigt ihre existenzielle Angst. Nach Kitwood (1997) drücken solche Reaktionen ein Grundbedürfnis nach Sicherheit, Anerkennung und Sinn aus.

Scham und Rückzug als Schutzmechanismus:

Der Rückzug von Freundinnen und gesellschaftlichen Aktivitäten ist kein „Wollen“, sondern – im Sinne Kitwoods – ein Versuch, sich vor weiteren „Verletzungen des Selbst“ zu schützen. Scham entsteht, weil ihre bisherigen Fähigkeiten nicht mehr selbstverständlich abrufbar sind. Nach Rogers ist dies ein typisches Zeichen dafür, dass die Person versucht, ihr inneres Gleichgewicht zu bewahren, wenn Erfahrungen nicht mehr mit dem Selbstbild übereinstimmen. Sie sorgt sich: „Wie sollen andere mich ernst nehmen, wenn ich mich selbst nicht wiedererkenne?“

Der Ehemann als belasteter Begleiter:

Auch Herr A. ist emotional stark betroffen. Seine Angst ist – im Sinne Bowlbys Bindungstheorie.(1969). Ausdruck der Sorge, eine wichtige Bindungsfigur zu verlieren. Die Erfahrungen aus seiner Familiengeschichte verstärken die Furcht:

> *„Ich weiss, wie es läuft – und ich habe Angst davor.“*

Sein Gefühl von Hilflosigkeit passt zu Kitwoods Beschreibung eines wechselseitigen Belastungskreislaufs, der entsteht, wenn beide Partner verunsichert sind und keine Orientierung finden. Er möchte helfen, fühlt sich aber machtlos – eine ambivalente Situation, die zusätzlichen Stress erzeugt.

BPSD-ähnliche Symptome bei MCI (BPSD Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)

- Depressive Symptome: Niedergeschlagenheit, Interessenverlust, Hoffnungslosigkeit

- Angst und innere Unruhe: Zukunftsangst, Kontrollverlust, erhöhte Unsicherheit

- Reizbarkeit / emotionale Labilität: schneller Wechsel von Trauer, Wut, Frustration

- Schlafstörungen: Ein- und Durchschlafprobleme

- Rückzug und soziale Vermeidung: Scham, Selbstunsicherheit, Isolation, Stigmatisierung

- Überforderung und Stressintoleranz: schnelleres Ermüden, Schwierigkeiten mit komplexen Aufgaben

- Apathie / Motivationsverlust: weniger Initiative, Rückgang früherer Aktivitäten

- Unsicherheit / Misstrauen: z. B. „Ich habe das nicht verlegt – jemand muss es genommen haben“ (leichtgradig)

- Verwirrtheit in belastenden Situationen: besonders bei Multitasking oder Zeitdruck

- Stimmungsschwankungen: Gefühle schwanken stärker und unvorhersehbar

Handlungsempfehlungen zur Unterstützung von Frau A.

Validierung ihrer Gefühle:

Es ist wichtig, Empathie zu zeigen und Frau A‘s Ängste und Unsicherheiten ernst zu nehmen. Sie sollte sich sicher und respektiert fühlen, da ihre Gefühle wie Scham und Angst in dieser Situation völlig normal sind.

Förderung sozialer Kontakte:

Frau A. sollte darin unterstützt werden, ihre sozialen Bindungen zu erhalten, sei es durch Familie oder Freundinnen. Auch wenn sie sich zurückzieht, sollte sie ermutigt werden, den Kontakt zu pflegen.

Gemeinsame Orientierung mit dem Ehemann:

Auch Herr A. benötigt Unterstützung, um mit seinen eigenen Ängsten und Unsicherheiten besser umgehen zu können. Gemeinsame Beratung kann dabei helfen, die Beziehungsdynamik zu stabilisieren.

Förderung positiver Erlebnisse:

Frau A. sollte weiterhin an Aktivitäten teilnehmen, die ihr Selbstwertgefühl stärken, wie z. B. eine angepasste Form des Bridge-Spiels. Kleine Erfolgserlebnisse können ihr helfen, das Gefühl der Kontrolle zurückzugewinnen.

Ressourcen aktivieren:

Die Familie sollte als Team zusammenarbeiten, um Frau A. sowohl emotional als auch praktisch zu unterstützen. Gruppenangebote für Menschen mit MCI können ebenfalls hilfreich sein, um den Austausch zu fördern und neue Perspektiven zu entwickeln.

Fazit

Die Situation von Frau A. ist von Unsicherheit und Angst geprägt, da ihre kognitiven Fähigkeiten nachlassen und ihre Selbstwahrnehmung in Frage gestellt wird. Es ist jedoch ein Vorteil, dass die Diagnose relativ früh gestellt wurde, da in der Phase der MCI (leichte kognitive Beeinträchtigung) noch viel getan werden kann, um den Verlauf zu verlangsamen oder sogar die Beschwerden zu verringern. Frühzeitige Interventionen, wie kognitive Förderung und psychosoziale Unterstützung, können helfen, ihre Lebensqualität zu erhalten und zu stabilisieren. Es ist wichtig, dass Frau A. sich unterstützt und sicher fühlt. Auch ihr Ehemann braucht Hilfe, um mit seinen eigenen Ängsten und der neuen Realität umzugehen. Eine person-zentrierte Unterstützung für beide – die Frau A. und ihren Ehemann gleichermaßen berücksichtigt – ist entscheidend, um Stabilität, Vertrauen und Perspektive zu fördern. Obwohl der Weg vor ihnen herausfordernd ist, gibt es noch Chancen. Mit der richtigen Unterstützung – von Familie, Freunden und Fachleuten – können sie gemeinsam lernen, mit der MCI umzugehen und eine neue Lebensqualität zu entwickeln. Es ist noch nicht zu spät, und es gibt viel Raum für positive Veränderungen.

Herausforderungen im Spital - Delir bzw. akuter Verwirrtheitszustand

„Ich will nach Hause – keiner versteht mich“

Menschen mit Demenz erleben einen Krankenhausaufenthalt häufig als verunsichernd und belastend. Die ungewohnte Umgebung, die vielen neuen Gesichter, die Unruhe auf der Station und der Verlust vertrauter Strukturen können Ängste auslösen und Orientierungslosigkeit verstärken. Das folgende Fallbeispiel zeigt, wie durch einfühlsames Handeln und gezielte Maßnahmen Sicherheit und Vertrautheit gefördert werden können.

Fallbeispiel: Frau A., 80 Jahre

Situationsschilderung

Frau A., 80 Jahre alt, wurde im Krankenhaus nach einer Hüftoperation zur weiteren stationären Betreuung aufgenommen. Sie lebt mit einer Alzheimer-Demenz und war nach dem Eingriff vorerst vollständig immobil.

In den Nächten nach der Operation zeigte sie ausgeprägte Angst und Unruhe. Besonders in Phasen, in denen sie allein im Zimmer war, begann sie laut zu rufen und fragte wiederholt nach ihrer Familie. Sie äußerte die Sorge, ihre Angehörigen hätten sie im Stich gelassen und sie würde nie wieder nach Hause zurückkehren.

Zusätzlich traten Anzeichen eines postoperativen Delirs auf: wechselnde Orientierung, Phasen der Unruhe und Erschöpfung sowie Schwierigkeiten, die Umgebung richtig einzuordnen. Die nach der Operation notwendigen Zugänge und Infusionen schränkten ihre Bewegungsfreiheit weiter ein, sie reagierte mit zunehmender Angst und Abwehr.

Was ist ein Delir?

Ein Delir ist ein plötzlich auftretender, vorübergehender Zustand der Verwirrtheit. Typisch sind Unruhe, Angst, Halluzinationen oder starke Desorientierung. Es kann durch körperliche Belastungen wie Operationen, Medikamente oder Infekte ausgelöst werden und tritt besonders häufig bei älteren Menschen mit Demenz auf. Ein Delir kann bestehende Symptome einer Demenz deutlich verstärken (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2025; Keenan & Jain 2022)

Was könnte hinter dem Verhalten stecken?

> *„Jemanden zu validieren bedeutet, seine Gefühle anzuerkennen, ihm zu sagen, dass seine Gefühle wahr sind. Das Ablehnen von Gefühlen verunsichert den anderen.“ (Feil & Klerk-Rubin, 2023).*

Um Frau A.s Verhalten besser verstehen zu können, wurde mit dem sogenannten Eisbergmodell gearbeitet. Das ursprünglich aus der Psychologie stammende Modell wurde von James und Jackman (2019) auf die Pflege von Menschen mit Demenz übertragen. Dieses verdeutlicht, dass nur ein kleiner Teil des Verhaltens sichtbar ist, während sich darunter Gefühle, Bedürfnisse und Erfahrungen verbergen, die das Verhalten maßgeblich beeinflussen. Wenn man sich diesen Informationen zuwendet, ist es möglich, den Ursachen des Verhaltens auf die Spur zu kommen und eine einfühlsame Interaktion zu fördern (James & Jackman, 2019)

Sichtbar an der Oberfläche – Verhalten

- Nächtliche Unruhe und Angst
- Wiederholtes Rufen nach der Familie
- Schreien, weinen
- Körperliche Anspannung

Unter der Oberfläche – Emotionen und Bedürfnisse

- Angst vor dem Alleinsein in der fremden Krankenhaus-Umgebung

- Orientierungslosigkeit durch die fremde Umgebung
- Gefühle des Kontrollverlusts durch Immobilitätseinschränkung und fehlende verbale Ausdrucksfähigkeit
- Überforderung der Sinne durch Licht, Geräusche, Unruhe auf der Station
- Bedürfnis nach Nähe und Geborgenheit – Sorge verlassen oder vergessen zu werden

Was hat geholfen?

Ziel war es, Frau A. als Person in Zusammenhang mit der aktuell herausfordernden Situation wahrzunehmen und ihre psychosozialen Bedürfnisse zu unterstützen.

Um diese Bedürfnisse zu verstehen und gezielt darauf eingehen zu können, bietet das personenzentrierte Modell nach Tom Kitwood eine hilfreiche Grundlage. Er stellt nicht die Krankheit, sondern den Menschen mit seinen individuellen Emotionen, Bedürfnissen und Beziehungen in den Mittelpunkt (Kitwood, 2019).

Nach Kitwood gehören dazu:

- Bindung – Nähe, Vertrauen, Zugehörigkeit
- Trost – emotionale Sicherheit
- Identität – sich selbst verstanden fühlen und sich selbst wiedererkennen
- Einbeziehung – Teil der Gemeinschaft bleiben
- Beschäftigung – sich gebraucht und eingebunden fühlen

Diese Bedürfnisse wurden durch biografieorientierte Maßnahmen gezielt angesprochen. Die biografieorientierte Arbeit beschreibt die strukturierte Aufarbeitung zentraler Lebensereignisse, Vorlieben etc. Dadurch kann Verhalten besser verstanden und individuell begleitet werden (Kahlisch Markgraf, 2016).

Im Fall von Frau A.:

- Aufhängen von Postern mit Fotos ihrer Katzen und deren Namen: Erinnerungs-Förderung
- Führen von Gesprächen über ihre Katzen und ihre Alltagssituation: Stärken der emotionalen Sicherheit
- Bereitstellen einer Therapiekatze (bewegliches Stofftier): Nähe und Trostspender
- Validierende Kommunikation: Anerkennung der gezeigten Gefühle
- Händehalten beim Einschlafen: Kontakt, um zusätzliche Ruhe und Geborgenheit zu schaffen

Handlungsempfehlungen

Für Angehörige

- Persönliche Gegenstände (z.B. Fotos, Musik) einsetzen, um Vertrautheit zu schaffen.
- Regelmäßige Besuche ohne Zeitdruck (Fokus: Ruhe).
- Innere Haltung von Geduld, Zuwendung und Empathie einnehmen.
- Beziehungspflege durch Einbindung in vertraute Aktivitäten oder Spiele.

Für Pflegende

- Gezeigtes, vermeintlich „schwieriges“ Verhalten nach dem „Eisbergprinzip“ betrachten. D.h. Gefühle und Bedürfnisse anerkennen, anstatt diese als Störung zu beurteilen.
- Validierende Kommunikation einsetzen. Diese schafft Sicherheit, Ruhe und Vertrauen.
- Ängsten mittels empathischen Zuhörens begegnen, um diese zu vermindern.
- Biografieorientierte Arbeit aktiv in die Pflege integrieren, um die Identität und Orientierung der zu Pflegenden zu stärken.
- Körperlichen Kontakt, wenn passend anbieten. Händehalten, sanftes Berühren der Schulter, um Anwesenheit, Sicherheit und Stabilität zu vermitteln.

Einrichtungen

- Ausbau von Dienstleistungsangeboten (tiergestützte Interventionen oder Einsatz von Kuscheltieren/Puppentherapie)
- Kommunikations- und Interaktionstraining für Pflegende
- Schulungsprogramme und Supervisionen
- Mehr Angehörigenarbeit

Fazit

Das Fallbeispiel verdeutlicht, wie wichtig es ist, biografische Bezüge in die Pflege einzubeziehen und individuell auf die Gefühle und Bedürfnisse von Menschen mit Demenz einzugehen. Frau A.s Ausspruch „Ich will nach Hause – keiner versteht mich“ zeigt eindrücklich, wie stark das Bedürfnis nach Sicherheit, Geborgenheit und Verstandenwerden sein kann. Schon kleine Maßnahmen, wie etwa vertraute Bilder, persönliche Gegenstände oder tiergestützte Elemente, können Orientierung und die innere Ruhe fördern. Auch im Pflegeteam wurden positive Veränderungen wahrgenommen: „Seit wir mit dem Poster und der Demenzkatze arbeiten, schläft Frau A. deutlich ruhiger“, berichtet eine Pflegekraft. Damit bestätigt sich, dass durch das Verständnis der zugrunde liegenden Bedürfnisse wie sie im Eisbergmodell, im personenzentrierten Ansatz nach Kitwood und in der biografieorientierten Arbeit beschrieben werden – Sicherheit, Vertrauen und Wohlbefinden gezielt gefördert werden.

Herausforderungen in der Wohngemeinschaft

„Früher hat Herr S. immer gesagt: “Ich brauche niemanden, der mir hilft.’ Jetzt verstehe ich, dass das Duschen für ihn ein Stück Selbstständigkeit war.“ - Pflegefachkraft aus der Wohngemeinschaft

Situation & Problemstellung

Herr S. ist 77 Jahre alt und lebt seit einem Monat in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz. Seit rund zwei Jahren besteht eine Alzheimer-Erkrankung. In der neuen Umgebung fühlt er sich noch unsicher. Besonders das Duschen wird für ihn und das Pflegepersonal zur Herausforderung. Schon beim Ansprechen des Themas reagiert er ablehnend oder aggressiv und zieht sich zurück.

Solche Situationen sind vielen Angehörigen und Pflegepersonen vertraut. Körperpflege, die früher selbstverständlich war, kann mit fortschreitender Demenz plötzlich Angst, Scham oder Widerstand auslösen.

Fragestellung:

Wie kann Herr S. so begleitet werden, dass er Sicherheit und Selbstbestimmung erlebt, ohne dass es zu Zwang oder Konflikten kommt?

Hypothesen & Analyse

Das Verhalten von Herrn S. ist kein „Widerstand“, sondern Ausdruck eines inneren Bedürfnisses. Menschen mit Demenz kommunizieren häufig über ihr Verhalten, wenn sprachliche Ausdrucksfähigkeit nachlässt. Das „Nicht-Duschen-Wollen“ kann daher als Botschaft verstanden werden, die auf ein Gefühl von Unsicherheit oder Kontrollverlust hinweist.

Mögliche Hintergründe:

Angst und Unsicherheit: Wasser, Geräusche und fremde Personen können bei Menschen mit Demenz Verwirrung und Angst auslösen.

Schamgefühl: Die Körperpflege durch andere kann als Eingriff in die Intimsphäre erlebt oder als Verlust der eigenen Autonomie empfunden werden. Manchmal kann sie auch alte, unangenehme oder traumatische Erinnerungen wecken.

Sinnesüberforderung: Menschen mit Demenz nehmen Reize wie Licht, Kälte oder Wassergeräusche intensiver wahr. Diese Reizüberflutung kann Unruhe oder Aggression hervorrufen (Kitwood, 2022).

Verlust von Kontrolle: Der Sinn des Duschens ist für Herrn S. möglicherweise nicht mehr erkennbar. Wenn das „Warum" fehlt, entsteht Unsicherheit.

Das Verhalten von Herrn S. zeigt also keinen Trotz, sondern vielmehr den Wunsch nach Autonomie, Sicherheit und Würde.

Tipp:

Manchmal hilft es, das Thema für einen Tag ruhen zu lassen. Ein liebevolles „Morgen ist auch noch Zeit" kann mehr bewirken als jede Diskussion.

Lösungsansätze & Handlungsschritte

Reflexion im Team

Als erster Schritt wurde das Verhalten von Herrn S. im Team reflektiert. Das Team nutzte die unterschiedlichen Erfahrungen und Wahrnehmungen der Mitarbeitenden als Ressource. Gemeinsam wurden mögliche Ursachen, Deutungen und Handlungsoptionen besprochen. Dieser Austausch half, den Blick von der reinen „Pflicht zur Körperpflege" hin zu einer verstehenden und empathischen Perspektive zu lenken.

Vertrauen statt Zwang

Eine feste Bezugsperson begleitete Herrn S. regelmäßig im Alltag. Durch wiederkehrende Begegnungen, Gespräche und kleine Alltagsrituale entstand Vertrautheit. Diese Beziehung bildete die Grundlage für emotionale Sicherheit, eine Voraussetzung, um überhaupt Nähe in der Pflege zuzulassen.

Schrittweise Annäherung

Zu Beginn wurde nur das Gesicht oder die Hände am Waschbecken gewaschen. Erst nach und nach wurde die Körperpflege ausgeweitet. Alles geschah im eigenen Tempo von Herrn S., ohne Druck und ohne starre Erwartungen.

Wohlfühlatmosphäre schaffen

Musik aus seiner Jugend, warmes Licht und vertraute Düfte halfen Herrn S., sich zu entspannen. Diese Atmosphäre gab Orientierung, aktivierte positive Erinnerungen und machte den Waschraum zu einem sicheren Ort (Brooker, 2015).

Mitbestimmung ermöglichen

Statt Anweisungen zu geben, wurde Herr S. aktiv einbezogen. Fragen wie „Möchten Sie lieber heute oder morgen duschen?" oder „Soll ich das Wasser etwas wärmer machen?" ermöglichten ihm, Entscheidungen zu treffen. Diese kleinen Mitbestimmungsmöglichkeiten stärkten sein Gefühl von Kontrolle und Selbstbestimmung.

Positive Bestärkung

Auch kleine Fortschritte wurden bewusst wahrgenommen und wertschätzend kommentiert. Ein Lächeln, ein ehrliches Lob oder ein einfaches „Danke, dass Sie das mitgemacht haben“ vermittelten Erfolg statt Druck.

Person-zentrierte Haltung

Die Pflege orientierte sich am VIPS-Modell nach Brooker (2015), das die Grundprinzipien person-zentrierter Pflege beschreibt:

V = Wertschätzung zeigen - die Person wird als einzigartig und bedeutsam wahrgenommen.

I = Individuelle Bedürfnisse beachten - Pflege richtet sich nach der Lebensgeschichte und den Gewohnheiten der Person.

P = Perspektive der Person verstehen - das Verhalten wird aus ihrer Sicht interpretiert, nicht bewertet.

S = Soziales Umfeld stärken - vertraute Beziehungen und Rituale werden bewusst gefördert.

Diese Grundhaltung half, Ängste zu mindern und Vertrauen aufzubauen.

Ergebnis

Nach mehreren Wochen zeigte sich eine deutliche Entspannung. Herr S. akzeptierte zunehmend die Unterstützung bei der Körperpflege, sofern sie von einer vertrauten Pflegeperson durchgeführt wurde. Der Ablauf erfolgte in ruhiger Atmosphäre, ohne Zeitdruck oder Zwang. Aggressive Reaktionen traten nur noch selten auf, und Herr S. zeigte wieder mehr Freude an gemeinsamen Aktivitäten.

Das Ziel war nicht, ihn „zum Duschen zu bringen“, sondern eine Atmosphäre zu schaffen, in der er sich sicher und respektiert fühlte. Gewalt und Zwang wurden dadurch vermieden.

Handlungsempfehlungen

Für Angehörige

- Reaktionen der betroffenen Person nicht als Ablehnung, sondern als Angst/Scham verstehen.
- Ruhig bleiben, eigenen Stress/Druck reduzieren.
- Gewohnheiten aus früheren Zeiten nutzen (feste Duschzeit, Musik, vertraute Pflegeprodukte).
- Orientierung durch Rituale geben (z. B. Handtücher vorbereiten, Gespräch danach).
- Vertraute Gegenstände nutzen (eigenes Handtuch, Lieblingsduschgel) → vermitteln Sicherheit, Stabilität, Geborgenheit.

Für Pflegende

- Verhalten von Menschen mit Demenz als Kommunikation, nicht als Widerstand verstehen.
- Auf nonverbale Signale achten (Körperspannung, Mimik, Blickrichtung).
- Sinnesreize (Licht, Temperatur, Geräusche) anpassen → Reizüberflutung vermeiden.
- Orientierung am person-zentrierten Ansatz nach Kitwood und Brooker:
- Empathie
- Akzeptanz
- Kongruenz
- Person ernst nehmen, Verhalten aus ihrem Erleben heraus verstehen.
- Echt und authentisch sein.

Für Einrichtungen

- Rahmenbedingungen schaffen, die Beziehungspflege ermöglichen.
- Schulungen in person-zentrierter Haltung und Validationsmethode.
- Bezugspflegekonzepte einsetzen.
- Feste Rituale, ruhige Tagesstruktur → geben Sicherheit und Orientierung.
- Mitarbeitende brauchen Zeit und Raum für Beziehungspflege.
- Beziehung entsteht nicht in „Terminen“, sondern durch gemeinsame Zeit.

Fazit

Herausforderndes Verhalten bei Demenz ist kein Problem, sondern Ausdruck eines Bedürfnisses, das die betroffene Person nicht mehr anders mitteilen kann. Widerstand beim Duschen entsteht nicht aus Trotz, sondern aus Angst, Scham, Überforderung oder dem Wunsch nach Kontrolle. Wenn Pflegende versuchen zu verstehen, was die Person fühlt, statt nur auf das Verhalten zu reagieren, entsteht ein Raum von Sicherheit und Vertrauen.

Der Fall von Herrn S. zeigt, dass person-zentrierte Pflege, geprägt von Empathie, Geduld und echtem Zuhören, angespannte Situationen nachhaltig entschärfen kann. Kleine Anpassungen, wie eine vertraute Bezugsperson, eine angenehme Atmosphäre oder Mitbestimmung, fördern Würde und Selbstbestimmung. So wird aus einer belastenden Pflegesituation ein Moment von Beziehung und Verständnis.

Herausforderungen im Betreuungszentrum

Falldarstellung

> *„Personzentrierte Pflege bedeutet, den Menschen in seiner Gesamtheit zu sehen – nicht nur seine kognitiven Fähigkeiten.“ (Kitwood, 1997).*

Herr M., 59 Jahre, lebt seit sechs Monaten in einer stationären Einrichtung für Menschen mit Demenz.

Er hat einen Sprachverlust (Aphasie) – seine verbale Kommunikation ist stark eingeschränkt und er hat einen Bewegungsdrang. Er kann einfache Wörter äußern, reagiert aber häufig nonverbal (Blick, Gestik, Mimik, Körperhaltung). Seine Stimmung ist meist fröhlich, ausgeglichen. Er zieht sich häufig in sein Zimmer zurück, zeigt wenig Motivation, an Gruppenaktivitäten teilzunehmen, und verbringt viel Zeit allein.

Problemstellung

Der Sprachverlust führt zu erheblichen Kommunikationshemmnissen. Verbale Aufforderungen werden nur teilweise verstanden, Gruppenangebote überfordern ihn häufig. Die eingeschränkte Ausdrucksfähigkeit kann Frustration und Rückzug auslösen. Der beobachtete soziale Rückzug, die Inaktivität und Passivität sind als Ausdruck von Überforderung und unerfüllten Bedürfnissen zu verstehen – nicht als Widerstand, sondern als kommunikatives Signal.

Das Verhalten ist vor allem für das Betreuungsteam herausfordernd, da es die Beziehungsgestaltung und das Verstehen seiner Bedürfnisse erschwert.

Eine person-zentrierte Haltung bedeutet, ihm mit Geduld, Empathie und Wertschätzung zu begegnen, seine nonverbalen Ausdrucksformen bewusst wahrzunehmen und Situationen so zu gestalten, dass er Sicherheit, Verständnis und Erfolgserlebnisse erfahren kann.

Theoretische Grundlagen und Modelle

Person-zentrierter Ansatz (Tom Kitwood):

Kitwood betont, dass Menschen mit Demenz als Personen mit individuellen Bedürfnissen, Gefühlen und Identität wahrgenommen werden müssen. Kommunikation über nonverbale Signale – wie Blickkontakt, Mimik oder Berührung – spielt dabei eine zentrale Rolle.

ABC-Modell:

Das Modell beschreibt die Beziehung zwischen auslösenden Bedingungen (Antezedenzien), Verhalten (Behaviour) und Konsequenzen (Consequences).

Bei Herrn M. führen verbale Aufforderungen und Gruppenaktivitäten zu Überforderung (A), was Rückzug (B) und Akzeptanz dieses Rückzugs (C) zur Folge hat. Eine Intervention besteht darin, nonverbale Einladungen zu nutzen und positive Reaktionen zu verstärken.

Validation nach Naomi Feil:

Validation ermöglicht emotionale Resonanz trotz Sprachverlusts. Blickkontakt, Berührung und Tonfall vermitteln Sicherheit und Verständnis, wodurch Herr M. sich angenommen fühlen kann.

Basale Stimulation (Andres & Fröhlich):

Dieses Konzept fördert Wahrnehmung und Kommunikation über Sinneskanäle. Berührungen, rhythmische Bewegungen oder bekannte Gerüche können bei Sprachverlust zur Aktivierung beitragen.

Handlungsempfehlungen

Für Angehörige:

Der Alltag mit einem demenziell erkrankten Menschen kann herausfordernd sein. Geduld und Verständnis helfen, schwierige Situationen zu erleichtern.

- Sprechen Sie ruhig und deutlich, mit einfachen Worten.
- Halten Sie Blickkontakt und geben Sie Zeit zum Antworten.
- Widersprechen Sie nicht, wenn etwas anders wahrgenommen wird.
- Versuchen Sie, positive Erinnerungen und Gefühle anzusprechen.
- Achten Sie auf sich selbst – regelmäßige Pausen und Unterstützung sind wichtig.

Ein verständnisvoller Umgang gibt Sicherheit – für beide Seiten.

Für das Betreuungsteam:

- Kommunikation nonverbal gestalten: Gestik, Mimik, Blickkontakt, ruhiger Tonfall, Visualisierungen.
- „Nonverbale Kommunikation ist bei fortgeschrittener Demenz häufig der wichtigste Zugang zum Menschen.“ (Feil, 2013)
- Aktivitäten vereinfachen: Musik, Bewegung, Malen oder Gartenarbeit.
- kleine Gruppen für die Aktivitäten bevorzugen. -Vertraute Elemente aus der Biografie nutzen.

- Positive Verstärkung jeder Teilnahme an verschiedenen Aktivitäten.
- Beobachtung und Dokumentation nonverbaler Reaktionen.
- Angebote mit emotionalem Gehalt und nonverbal (z. B. Musiktherapie, Tierkontakte).
- Wiederkehrende Rituale zur Orientierung (fixe Tagesstruktur)
- Symbolkarten oder Bilder zur Ankündigung von Aktivitäten (unterstützte Kommunikation mit Piktogrammen

Für das Team und die Leitung:

- Schulung zur nonverbalen Kommunikation bei Demenz.
- Teamreflexion zu nonverbalem Verhalten.
- Zusammenarbeit mit Logopädie und Ergotherapie.

Zusammenfassung

Der Umgang mit Menschen mit Demenz erfordert Geduld, Verständnis und angepasste Kommunikation. Angehörige sollten ruhig, einfach und wertschätzend sprechen, Blickkontakt halten und sich selbst Pausen gönnen.

Das Betreuungsteam unterstützt durch nonverbale Kommunikation, biografieorientierte, emotionale und einfache Aktivitäten in kleinen Gruppen. Wiederkehrende Rituale und visuelle Hilfen fördern Orientierung und Sicherheit.

Für Team und Leitung sind Schulungen, regelmäßige Reflexionen und interdisziplinäre Zusammenarbeit (z. B. mit Logopädie und Ergotherapie) zentral, um eine einfühlsame, personzentrierte Betreuung zu gewährleisten.

Herausforderungen im Pflegewohnhaus

Über die Bedeutung des „stimmigen“ Gesprächs – Gesprächsführung bei herausfordernden Verhalten

Von “Ich habe eine Lieferung” zu “Machen wir eine Kaffeepause und reden wir”

Situation & Problemstellung

Walter ist 84 Jahre alt, geschieden und Vater von fünf Töchtern. Er war viele Jahre LKW-Fahrer. Heute lebt er in einer stationären Einrichtung für Menschen mit Demenz.

Er erlebt sich auch nicht als Hr. K., sondern freut sich immer über den informellen Umgang mit Vornamen, auch dies ist er von früher gewohnt.

Regelmäßig geht Walter suchend durch die Gänge, sammelt Gegenstände ein und wendet sich regelmäßig an das Pflegepersonal mit Worten wie:„Ich muss noch eine Lieferung abgeben!“ Er wirkt dann angespannt und häufig etwas aufgebracht, besonders wenn sich die Situation bereits mehrfach an diesem Tag wiederholt hat. Abends ist er meist erschöpft und ist nur schwer zu überzeugen, zu Bett zu gehen, morgens schläft er daher auch immer länger und seine Tag-Nacht-Umkehr verstärkt sich.

Fragestellung:

Wie kann Walter so begleitet werden, dass sein Verhalten verstanden wird und er emotionale Sicherheit erlebt, ohne korrigiert oder entwertet zu werden?

Hypothesen & Analyse

Das wiederkehrende Verhalten zeigt: Walter lebt in seiner Erinnerung und seiner subjektiven Wirklichkeit, in der Verantwortung, Pflichtgefühl und Berufsethos zentral sind. Seine Aussage „Ich muss noch eine Lieferung abgeben“ steht symbolisch für das Bedürfnis, Sinn und Kontrolle zu bewahren.

Dieses Verhalten ist kein „Problem“, sondern Ausdruck eines inneren Themas – eines ungelösten Gefühls von Pflicht und Sorge.

Die Begegnung in “stimmigen” (oder nach Kitwood “kongruenten”) Situationen wie zum Beispiel beim gemeinsamen Kaffee trinken machte deutlich, dass Beziehung und echtes Zuhören mehr bewirken als jede logische Erklärung.

Durch dieses empathische Eintreten in Walters Realität kann Vertrauen entstehen – ein Kern der person-zentrierten Haltung, die sich in allen pflegerischen Begegnungen widerspiegelt.

Lösungsansätze & Handlungsschritte

Echtes Dasein statt Technik

Eine feste Bezugsperson nahm sich regelmäßig Zeit für ihn – ohne Ziel, ohne Druck. (Pörtner, 2017)

Das Gespräch auf Augenhöhe, das gemeinsame Kaffee-Trinken, schufen eine Atmosphäre, in der Walter sich verstanden fühlte.

Mitgehen statt Gegensteuern

Wenn Walter von „Lieferungen“ sprach, nahm das Team diese Realität anstatt sie zu korrigieren. Sätze wie: „Ich nehme die Lieferung entgegen, ich kümmere mich darum“

ermöglichten ihm, Verantwortung symbolisch abzugeben. Das ist ein Akt der Entlastung – nicht Täuschung, sondern emotionale Resonanz.

Prätherapeutische Haltung nach Garry Prouty

Prouty betonte, dass Kontakt zu desorientierten Menschen durch unmittelbare Resonanz auf deren Ausdruck entsteht – nicht durch Interpretation. (Rogers, 1980)

Die Pflegenden reagierten auf ihre Körpersprache und Stimmung („Sie wirken heute sehr beschäftigt, Herr Walter“) und förderten so Kontaktfähigkeit und Vertrauen.

Person-zentrierte Pflege nach Tom Kitwood

Kitwood verstand jedes Verhalten als Versuch, ein psychisches Grundbedürfnis zu erfüllen. In Walters Fall: das Bedürfnis nach Identität, Sinn und Verbundenheit. (Kitwood, 1997)

Durch Anerkennung seiner beruflichen Rolle wurde dieses Bedürfnis geachtet.

Sprachliche Entlastung

In angespannten Situationen halfen Worte, die seine damalige Lebenssituation aufgriffen:

> *„Alles ist erledigt, Walter. Wir trinken jetzt noch einen Kaffee, und meine Frau schaut in der Zwischenzeit auf deine Kinder.“*

Diese Sprache wirkte entspannend, weil sie seine damalige Verantwortung anerkennt und für die derzeitige Situation eine kongruente Auflösung auf Beziehungsebene schafft, welche er sich in der Vergangenheit vielleicht sogar gewünscht hätte.

Ergebnis

Nach einiger Zeit zeigte sich eine deutliche Entspannung. Das Verhalten blieb zwar Teil seines Alltags, konnte aber so moduliert werden, dass er abends weniger gestresst wirkte und öfters entspannt zu Bett ging.

Handlungsempfehlungen

Für Angehörige

- Nehmen Sie Erinnerungen und „Wirklichkeiten“ ernst – sie sind für die betroffene Person real.
- Hören Sie zu, ohne zu korrigieren.
- Halten Sie kleine Rituale aufrecht (z. B. Kaffee, Gespräche über frühere Arbeit).
- Erinnern Sie sich gemeinsam an positive Aspekte der Lebensgeschichte.

Für Pflegende

- Sehen Sie Verhalten als Botschaft, nicht als Problem.
- Nutzen Sie biografisches Wissen, um emotionale Sicherheit zu schaffen.
- Reagieren Sie auf nonverbale Signale – kleine Zeichen der Echtheit wirken stärker als Worte.
- Pflegen Sie mit einer inneren Haltung von Empathie, Akzeptanz und Kongruenz (Rogers).

Für Einrichtungen

Mitarbeitern nicht nur Zeit, sondern auch Raum und Situation zur Beziehungsarbeit ermöglichen – man kann nur gemeinsam Kaffee trinken, wenn Bewohner und Personal den gleichen Kaffee trinken dürfen

Fazit

Verhaltensweisen, die von Pflegenden oder Angehörigen als herausfordernd erlebt werden, machen für die an Demenz erkrankte Person meist einen Sinn. Diese sind in der Biografie verankert und sind Ausdruck ihrer Persönlichkeit. Dennoch sind Versuche, diese auf der Sachebene zu verstehen, nicht immer zielführend, wie das Beispiel von Walter zeigt. Die erlebte Situation, die er ausdrücken wollte, unterschied sich sogar so sehr von dem tatsächlich erlebten Gefühl, dass es den inneren Konflikt sogar verstärkte. Erst das Gespräch auf sehr vertrauter persönlicher Ebene brachte ihn dazu, die Situation von einer Belastung in eine Entlastung umzudeuten.

Herausforderungen im Tageszentrum

„Ich möchte nach Hause zu meinem Mann“

Dieses Kapitel behandelt die Gefühle Sicherheit und Geborgenheit, welche zentrale Grundbedürfnisse von Menschen mit Demenz sind. Verlässliche Orientierung, vertraute Umgebungen und beständige zwischenmenschliche Beziehungen tragen wesentlich dazu bei, dass Betroffene sich im Alltag zurechtfinden und Stress reduziert wird.

Situation & Problemstellung

Frau G. ist 83 Jahre alt und lebt mit einer Alzheimer-Demenz. Sie wohnt gemeinsam mit ihrem Ehemann im eigenen Haus. Zur Entlastung des Ehepartners besucht sie an mehreren Tagen in der Woche ein Tageszentrum mit Schwerpunkt Demenz.

Im Tageszentrum wirkt Frau G. häufig angespannt und findet nur schwer Ruhe. Es fällt ihr schwer, sich auf gemeinsame Aktivitäten einzulassen und in Gruppensituationen abzuwarten, bis andere ausgesprochen haben. Wiederholt äußert sie den Wunsch „nach Hause“ oder „zu ihrem Mann“ zu wollen und zeigt Sorge, dieser könne sie brauchen oder allein sein.

Dieses Verhalten führt dazu, dass andere TeilnehmerInnen irritiert reagieren und das Betreuungspersonal in besonderem Ausmaß präsent sein muss, um Frau G. zu begleiten und Sicherheit zu vermitteln.

Fragestellung:

Wie kann Frau G. im Tageszentrum so begleitet werden, dass sie Sicherheit erlebt und sich auf die Situation einlassen kann, ohne dass ihre Bedürfnisse nach Geborgenheit und Sicherheit übergangen werden?

Hypothesen und Analyse

Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz kann als Ausdruck einer eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit sowie einer veränderten Wahrnehmung des Selbst und der Umwelt verstanden werden. Somit ist das Verhalten von Fr. G. als eine Form der nonverbalen Mitteilung zu bewerten.

Ebenso kann es als Ausdruck des Bedürfnisses nach Orientierung, Sicherheit und emotionale Stabilität gewertet werden wie Tom Kitwood treffend beschreibt: „Jedes Verhalten eines Menschen mit Demenz ist ein Versuch, ein psychisches Grundbedürfnis zu erfüllen.“ (Kitwood, T., 1997)

Durch den fortschreitenden Abbau kognitiver Funktionen, erlebt Frau G. einen Verlust von Kontrolle, Freiheit und Selbstbestimmung – zentrale Bestandteile ihrer Identität. In solchen

Situationen gewinnt die Beziehung zur vertrauten Bezugsperson (Ehemann) besondere Bedeutung. Er verkörpert für sie Stabilität, Verlässlichkeit und Identität und bietet ihr somit Orientierung.

Auch frühere Rollenbilder spielen vermutlich eine Rolle. Als Ehefrau und Familienmensch war sie ihr Leben lang verantwortlich und zugewandt. Diese vertrauten Muster können im Verlauf der Demenz wieder stärker werden. Wenn sie sagt: „Mein Mann braucht mich“, kann das Ausdruck ihres Bedürfnisses sein, weiterhin eine sinnvolle Aufgabe zu haben und gebraucht zu werden.

Lösungsansätze & Handlungsansätze

Im Tageszentrum wurden bei einer gemeinsamen Fallbesprechung verschiedene Maßnahmen entwickelt, die Frau G. einen entspannten Aufenthalt ermöglichen sollen:

Eine feste Bezugsperson wurde benannt, die Frau G. regelmäßig durch den Tag begleitet. Dadurch soll Vertrauen aufgebaut und eine verlässliche Ansprechperson geschaffen werden. Ergänzend werden ritualisierte Abläufe – wie eine persönliche Begrüßung am Morgen oder das gemeinsame Kaffeetrinken – genutzt, um Struktur, Vorhersehbarkeit und Halt herzustellen.

In der Kommunikation wird auf eine ruhige, klare und einfache Sprache geachtet. Die Ansprache erfolgt – entsprechend ihrem Wunsch – in der Du-Form, um Nähe und Vertrautheit zu ermöglichen. Durch eine validierende Gesprächsführung werden ihre Sorgen ernst genommen und ihre Gefühle bestätigt, anstatt korrigiert. So soll emotionale Sicherheit gefördert und Stress reduziert werden.

Da Frau G. sehr auf Zuwendung reagiert, wird Körperkontakt behutsam eingesetzt, beispielsweise durch sanftes Handhalten oder eine leichte Berührung an der Schulter. Freundliche Gesten wie Lächeln oder Zunicken dienen ebenfalls dazu, Verbundenheit und Zugehörigkeit auszudrücken.

Die Umgebung wurde angepasst, um Reizüberflutung zu vermeiden. Ein ruhiger Sitzplatz geschaffen um die Lärmbelastung zu minimieren, ebenso wurde auf sanfte Lichtquellen geachtet. Die Aufenthaltsdauer wurde zunächst reduziert, um Überforderung zu vermeiden, und kann schrittweise wieder erweitert werden, sobald Frau G. stabiler wirkt.

Mittels Biografiearbeit wird die Identität und Lebensgeschichte von Frau G. aufgegriffen. Gespräche über ihr gemeinsames Leben mit ihrem Ehemann, das Ansehen von Fotos oder das Nutzen eines Erinnerungsbuches sollen emotionale Anker schaffen und ein Gefühl von Vertrautheit vermitteln. Biografieorientierte Tätigkeiten dienen zusätzlich dazu, ihr Selbstwertgefühl und ihre Rolle als Ehefrau und verantwortungsvolle Bezugsperson zu stärken.

Um ihre emotionale Bindung zum Ehemann zu berücksichtigen, wurde eine handgeschriebene Notiz des Ehemannes mit der Botschaft, dass er sie am Nachmittag abholen kommt, integriert, um Sicherheit zu vermitteln.

Handlungsempfehlungen

Für Angehörige:

- Gleichbleibende Tagesabläufe und Rituale zur Orientierung anbieten
- Unruhe als Ausdruck von Bedürfnissen verstehen
- Bedürfnis nach Nähe wertschätzend anzuerkennen
- Einbindung in alltagsnahe Tätigkeiten ermöglichen
- Eigene Belastungsgrenzen beachten und Entlastungsangebote nutzen
- Für die Zusammenarbeit mit einem Tageszentrum/Pflegeeinrichtung:
- Biografische Informationen und Gewohnheiten regelmäßig weitergeben
- Kontinuierlichen Austausch mit der Betreuungseinrichtung sicherstellen

Für Pflegepersonen:

- Das Verhalten als Ausdruck unbefriedigter Bedürfnisse verstehen
- Kontinuität durch feste Bezugspflegeperson sicherstellen
- Gefühle anerkennen und validieren, statt zu korrigieren
- Ruhige, klare Kommunikation mit angepasster Sprache
- Reizarme Umgebung und feste Tagesstruktur anbieten
- Biografiearbeit in den Alltag integrieren
- Wiederkehrende Rituale verlässlich gestalten
- Orientierungshilfen wie Kalender, Symbole oder Tagespläne nutzen
- Aufenthaltsdauer im Tageszentrum flexibel an die Tagesverfassung anpassen
- Regelmäßige Teamreflexionen zur gemeinsamen Einschätzung durchführen
- Übergangsobjekte oder vertraute Gegenstände einbeziehen

Für Organisationen:

- Schulungen zu personzentrierter Haltung, Validation und Demenzverständnis anbieten
- Zeitressourcen für Beziehungspflege bereitstellen
- Räumlichkeiten übersichtlich und reizarm gestalten
- Strukturierten Austausch zwischen Pflege und Angehörigen ermöglichen

Fazit

Sicherheit und Geborgenheit gehören zu den zentralen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz. Sie entstehen dort, wo vertraute Beziehungen, klare Strukturen und ein wertschätzender Umgang spürbar werden. Sowohl Angehörige als auch professionelle Betreuungseinrichtungen können viel dazu beitragen, indem sie Rituale pflegen, Gefühle ernst nehmen und Orientierung bieten. Wie Naomi Feil treffend formuliert: „Wenn wir die Gefühle verwirrter alter Menschen anerkennen, geben wir ihnen Würde und Sicherheit zurück.“ (Feil & de Klerk-Rubin, 2023).

Wenn es gelingt, auf innere Sorgen einzugehen und die individuelle Lebensgeschichte einzubeziehen, entsteht eine Atmosphäre, in der Betroffene zur Ruhe kommen können. Dadurch wird der Alltag nicht nur für die erkrankte Person, sondern auch für Angehörige und Betreuungsteams entlastender und leichter gestaltbar.

Anlaufstellen für Betroffene und Angehörige

1. Österreichische Demenzstrategie - „Gut leben mit Demenz“

🌐 www.demenzstrategie.at

☎ +43 1 515 61-0

✉ demenz@goeg.at Koordination & nationale Strategie (BM)

Kontakt: Team der Demenzstrategie an der GÖG

Postadresse: Stubenring 6, 1010 Wien, Eingang: Biberstraße 20, 1010 Wien

Nationale Strategie zur Prävention, Versorgung, Beratung & Unterstützung

---

2. Österreichische Alzheimer Gesellschaft (ÖAG)

🌐 www.alzheimer-gesellschaft.at

☎ +43 1 890 34 74

✉ oeag@studio12.co.at

Fachinformationen, Beratung, Vorträge, Angehörigenunterstützung

---

3. Pflege-Informationsplattform Österreich (GÖG)

🌐 www.pflege.gv.at

☎ +43 1 711 00 86 86

✉ infoplattform@goeg.at

Pflegegeld, Unterstützungsangebote, Pflegeberatung, Dienste für Angehörige

---

4. PROMENZ – Selbsthilfe frühe Demenz

🌐 www.promenz.at

☎ +43 664 525 33 00

✉ info@promenz.at

Austauschgruppen, Peer-Support, psychosoziale Begleitung

---

5. Aktion Demenz Vorarlberg

🌐 www.aktion-demenz.at

☎ +43 5574 202-0

✉ info@aktion-demenz.at

Öffentlichkeitsarbeit, Demenzfreundliche Gemeinden, Bildungsangebote, Publikationen.

Arbeitet orientiert an der österreichischen Demenzstrategie

---

6. Demenzportal Österreich

🌐 www.demenz-portal.at

✉ info@demenz-portal.at

Österreichweite Übersicht von Memorykliniken, Beratungsstellen, Infos & Hilfen

---

7. Dachverband Demenz Selbsthilfe Austria (DDSA)

🌐 www.demenzselbsthilfeaustria.at

☎ +43 677 99010526

✉ info@demenzselbsthilfeaustria.at

Selbsthilfegruppen, Angehörigengruppen & Unterstützung in ganz Österreich

---

8. Alzheimer Austria / Alzheimer Selbsthilfe

🌐 www.alzheimer-selbsthilfe.at

☎ +43 1 513 13 33

✉ office@alzheimer-selbsthilfe.at

Beratung, Selbsthilfegruppen, Angehörigenangebote

---

9. Volkshilfe Demenzhilfe

🌐 www.demenz-hilfe.at

☎ +43 1 360 64-0

✉ demenz-hilfe@volkshilfe.at

Demenzberatung, präventive Angebote, Tageszentren, Demenzfonds (finanzielle Hilfe)

---

10. Hilfswerk Österreich

- 🌐 www.hilfswerk.at
- ☎ +43 1 405 75 95
- 🖂 office@hilfswerk.at

Demenzpaket, Schulungen, Beratung, mobile Pflege- und Unterstützungsangebote

---

11. Demenz-Service Niederösterreich (DSN)

- 🌐 www.demenzservicenoe.at
- ☎ Demenz-Hotline NÖ: 0800 700 300
- 🖂 info@demenzservicenoe.at

Beratung, regionale Koordination, Angehörigenunterstützung

---

12. Salz – Steirische Alzheimerhilfe

- 🌐 www.steirische-alzheimerhilfe.at
- ☎ +43 316 380 16 39
- 🖂 office@steirische-alzheimerhilfe.at

Verein für Angehörige von Menschen mit Demenz in der Steiermark

---

13. needs – Netzwerk Demenz Steiermark

- 🌐 www.demenz-steiermark.at
- ☎ +43/664/88455222
- 🖂 office@demenz-steiermark.at

Steirischer Wegweiser Demenz

Literatur

Andres, M., & Fröhlich, A. (2011). *Basale Stimulation in der Pflege.* Thieme.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment.* Basic Books.

Brooker, D. (2015). *Person-zentriert pflegen: Das VIPS-Modell zur Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenz* (3., überarb. Aufl.). Hogrefe.

Cohen-Mansfield, J. (2000). Theoretical frameworks for behavioral problems in dementia. *International Psychogeriatrics, 12*(1), 137–153.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2025). *Körperpflege bei Demenz – Tipps für den Alltag.* Abgerufen am 24. Oktober 2025 von https://www.deutsche-alzheimer.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. – Selbsthilfe Demenz. (2025). *Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus. Begleitheft zum Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus* (10. Aufl.). Letztmals geprüft am 06.11.2025.

Gesundheit Österreich GmbH. (2025). *Österreichischer Demenzbericht 2025* (im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz). https://jasmin.goeg.at/id/eprint/4699/1/Demenzbericht%202025_bf.pdf

Feil, N. (2002). *Validation: Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen.* Ernst Reinhardt.

Feil, N. (2013). *Validation – Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen.* Reinhardt.

Feil, N., & de Klerk-Rubin, V. (2023). *Validation: Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen* (12., aktualisierte Aufl., Reinhardts gerontologische Reihe, Bd. 16). Ernst Reinhardt Verlag. https://permalink.obvsg.at/AC16820921

James, I. A., & Jackman, L. (2019). *Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz. Einschätzen, verstehen und behandeln* (2., vollständig überarb. Aufl.; D. Rüsing, Hrsg.). Hogrefe. https://permalink.obvsg.at/AC15333068

Kahlisch Markgraf, A. (2020). *Tiergestützte Interventionen für Menschen mit Demenz.* Ernst Reinhardt Verlag. http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok_id/2829239

Keenan, C. R., & Jain, S. (2022). Delirium. *The Medical Clinics of North America, 106*(3), 459–469. https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.12.003

Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First.* Open University Press.

Kitwood, T. M. (2019). *Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen* (8., ergänzte Aufl.; C. Müller-Hergl & H. Güther, Hrsg.). Hogrefe. https://permalink.obvsg.at/AC15380260

Kitwood, T. (2022). *Demenz – Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen* (9. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.

Moniz-Cook, E. D., Swift, K., James, I. A., & Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group. (2012). *Functional analysis-based interventions for challenging behaviour in dementia.* Cochrane Database of Systematic Reviews, (2), Article CD006929. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006929.pub2

National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Dementia: Assessment, management and support for people living with dementia and their carers (NICE Guideline NG97)*. https://www.nice.org.uk/guidance/ng97

Ngandu, T., Lehtisalo, J., Solomon, A., et al. (2015). *A 2-year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): A randomised controlled trial*. The Lancet, 385(9984), 2255–2263. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60461-5

Petersen, R. C. (2018). *Mild cognitive impairment clinical trials*. Nature Reviews Neurology, 14(9), 582–593. https://doi.org/10.1038/s41582-018-0051-9

Pörtner, M. (2017). *Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen: Personzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen.* Klett-Cotta.

Prouty, G. (2001). *Pre-Therapy: Reaching Contact-Impaired Clients.* PCCS Books.

Rogers, C. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A Study of a Science* (Vol. 3). McGraw-Hill.

Rogers, C. (1980). *A Way of Being.* Houghton Mifflin.