

Kultursensible Pflege und Betreuungsarbeit für Menschen mit Demenz

Einblick - Durchblick - Ausblick

Ruth Wetzel

Das Herz wird nicht dement. Udo Baer

Wenn Sie diesen Titel lesen und ihm nachspüren, kommen Ihnen sicherlich - wie auch mir - viele Gedanken! Es treten viele „W“-Fragen auf. Wie sieht unsere Zukunft bei der demografischen Entwicklung der Bundesrepublik aus, insbesondere im Bereich der sprachlichen und (sozio)kulturellen Heterogenität (Verschiedenartigkeit) ihrer Kunden in den Institutionen der Altenhilfe und des Gesundheitswesens? Was muss man bei der Pflege, Betreuung und Sterbebegleitung der Menschen mit Demenz bei zugewanderten Migrant*innen beachten? Wie gehen betroffene Menschen mit der zunehmenden Heterogenität des Pflege- und Bereuungspersonals um?

Kultursensibel bedeutet: ein Feingefühl für Kulturen zu entwickeln

Einblick

Um kultursensible Lebensräume zu schaffen, schauen wir uns die demografischen Entwicklungen der Migrant*innen zunächst an. Aktuell ist zu beachten, dass die eingewanderte Bevölkerung, die zwischen 1950 und 1980 auf der Suche nach Arbeit war, nun zu einem Großteil ein Alter erreicht, bei dem ein höheres Demenzrisiko besteht.

Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge definiert Migration wie folgt:

„Von Migration spricht man, wenn eine Person ihren Lebensmittelpunkt räumlich verlegt. Von internationaler Migration spricht man dann, wenn dies über Staatsgrenzen hinweg geschieht.“

Als Folge der Migration leben heute in Deutschland Menschen mit vielen unterschiedlichen Nationalitäten. Im Jahr 2023 hatten 13,9 Millionen Menschen eine ausländische Staatsangehörigkeit.

Auf der nächsten Grafik sieht man deutlich, dass die meisten Ausländerinnen aus Europa oder Asien kamen.

Ausländische Bevölkerung (Stand: 31.12.2023)
nach den 10 häufigsten Staatsangehörigkeiten in Tausend

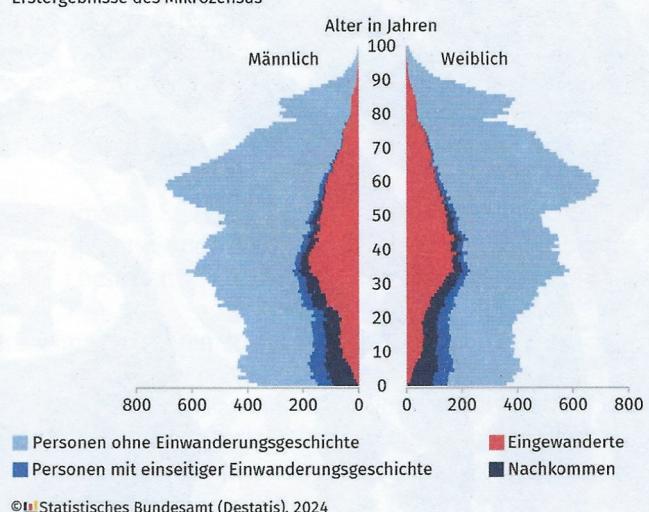


Schätzungen zufolge leben in Deutschland aktuell etwa 158 000 Menschen mit Migrationshintergrund, die an einer Demenz leiden.

Bei der genannten Gesamtzahl geht man von 58 000 Männern und 100 000 Frauen über 65 Jahre aus.

(Datenbasis: Prävalenzraten für Europa aus dem WHO Global Status Report 2021, Sonderauswertung des Statistischen Bundesamts zur Bevölkerung nach Migrationsstatus des Mikrozensus 2023)

Alterspyramide 2023 nach Einwanderungsgeschichte
Erstergebnisse des Mikrozensus



Dies zeigt, dass uns die vielfältigen Kulturen in der Pflege und Betreuung in Hospiz und Palliative Care beschäftigen werden. Wir wollen uns mit dem Thema „Kultursensible Betreuung bei Demenz“ beschäftigen, denn da kommen zahlreiche fachliche, methodische Weiterentwicklungen auf unsere Gesellschaft zu.

„Der Begriff Kultur hat seinen Ursprung im lateinischen Wort ‚cultura‘ für Anbau, Pflege, Bearbeitung, Ausbildung, Verehrung. Im weiteren Sinn bezeichnet Kultur alles vom Menschen Gemachte, im Gegensatz zur unbearbeiteten Natur. Ebenso bedeutet Kultur die Art und Weise, wie Menschen ihr Leben und ihr Zusammenleben gestalten. Damit meint Kultur auch das System aus geteilten Vorstellungen und Regeln, das eine Gemeinschaft für sich entwickelt. Dazu gehören zum Beispiel Sprache und Schrift, Religion, Bräuche, Sitten und Kunst.“ (<https://demenzwiki.com/angebote/kultur/>)

Durchblick

Demenz und Migration

Demenz geht uns alle an! Nach der zuvor benannten demografischen Entwicklung wird es deutlich, dass die Hochaltrigkeit bei Migrant*innen immer stärker zunehmen wird. Das heißt, dass die Anzahl der Migrant*innen mit Demenz auch steigen wird.

Was bedeutet das für betroffene Migrant*innen mit Demenz, deren Partner*innen, deren Angehörige? Wie kommen sie mit dieser Erkrankung in ihrem Zuwanderungsland zurecht? – Wenn die Fähigkeiten des Kurzzeitgedächtnisses, der Persönlichkeitsstruktur, des Denk- und Urteilsvermögens sowie der Sprache und Motorik zunehmend abbauen.

Die Symptome, die Probleme, die im Verlauf der Erkrankung auftreten, können vom Fachpersonal durch Diagnostik und methodische Ansätze beschrieben werden. Aber die Maßnahmen müssen kultursensibel erarbeitet werden, damit diese Menschen in der Begegnung professionell begleitet und umsorgt werden können.

Situationsanalyse

Alte Menschen werden durch den Alterungsprozess häufig klassifiziert. Die Folge ist, dass sie dementsprechend behandelt werden, obwohl sie doch Personen sind, die individuell ihr Möglichstes zum Wohle ihres Heimatlandes und als Migrant*in für unsere Gesellschaft erbracht haben. Zum Alter können aber körperliche und psychische Erkrankungen hinzukommen, vielleicht auch noch Demenz.

Als Pionier nahm Tom Kitwood sich dieses Themas der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz an, verbunden mit dem Paradigma der Personenzentrierung.

Eine kurze Erläuterung zu Personenzentrierung an dieser Stelle

In den 1990er Jahren zeigte Tom Kitwood auf, dass Menschen mit Demenz häufig nicht mehr als Personen behandelt wurden, die sie vor der Erkrankung waren. Jede Person hat ihr individuell Mögliches zum Wohle unserer Gesellschaft erbracht. Und jetzt... Er beobachtete, dass oftmals von Angehörigen und Pflegenden oft „gut gemeinte“ Handlungen „depersonalisierende“ Aktionen waren, wie z.B. Einschüchtern, Etikettieren, Zwingen, Ignorieren, Vorenthalten, etc. Es fand eine Degradiierung der erkrankten Person statt. Dieser widersprach Kitwood. So entwickelte und beschrieb er die wichtigsten psychischen Bedürfnisse (siehe Blume), deren Erfüllung für jeden Menschen mit Demenz zum Erleben notwendig sind. Gerade deshalb braucht er die Unterstützung anderer Menschen, um sein Personsein erleben zu können. Jede Person hat das Recht in Würde begegnet zu werden.

Was heißt es, eine Person zu sein? Diese Frage stellen wir uns in vielen Bereichen. Wie häufig sagt man „ich bin, wie ich bin...?“ Zahlreiche Wissenschaftler*innen haben sich damit beschäftigt. Aus der Sicht der Alterswissenschaft bedeutet Personsein:

„Stand oder Status, der dem einzelnen Menschen im Kontext von Beziehung und sozialem Sein von anderen verliehen wird. Er impliziert Anerkennung, Respekt und Vertrauen.“ Brooker 2008,21

Dawn Brooker entwickelte den Ansatz von Tom Kitwood gewissermaßen als Vermächtnis weiter.

Schon die „5 Säulen der Identität“ (nach Hilarion G. Petzold), die als Persönlichkeitsgerüst der Integrativen Therapie dienen, stützen die Identität eines Menschen. Es umfasst folgende Aspekte:

- Wer bin ich? (Körper, Gesundheit, Leiblichkeit)
- Auf wen beziehe ich mich? (Arbeit, Leistung, Freizeit)
- Wer bezieht sich auf mich? (soziales Netz/Beziehungen)
- Worüber definiere ich mich? (materielle Sicherheit)
- Was macht mich aus? (Werte/Sinne)

Defizite einer oder mehrerer Säulen können sich negativ auf die Lebensqualität auswirken. Dann ist Handeln angezeigt. Bei Menschen mit Demenz (und Migrationshintergrund) ist ein Ausgleich durch personenorientierte Pflege und Betreuung notwendig.

Um dieses Defizit auszugleichen, muss man den Bedarf beobachten und erkennen, die Biografie der Person kennen. Durch angepasste Trigger, die durch methodische Ansätze verstärkt werden, öffnet man die Tür zu der Person und kann die Lebensqualität in dieser Beziehung stärken.

Welche Bedürfnisse hat ein Mensch mit Demenz?

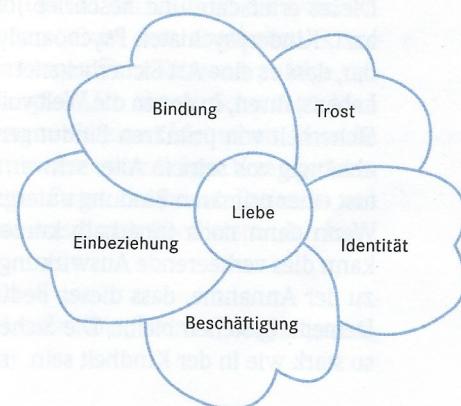
Menschen mit Demenz haben dieselben Bedürfnisse wie alle anderen Menschen auch.

Diese Bedürfnisse wurden als Bedürfnispyramide von Abraham H. Maslow beschrieben und dargestellt.



Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow (2010)

Viel wichtiger werden für den Menschen mit Demenz die beschriebenen psychischen Bedürfnisse nach Tom Kitwood, die er in Form einer Blume darstellt.



Blume der Bedürfnisse nach Tom Kitwood 2016

Tom Kitwood bringt das „Bedürfen“ deutlich auf den Punkt.

„Ein Mensch ohne Befriedigung seiner Bedürfnisse kann nicht einmal minimal als Person funktionieren: Es gibt nur ein allumfassendes Bedürfnis, nämlich das nach Liebe.“

„Unter Liebe versteht sie eine großzügige, verzeihende und bedingungslose Annahme, ein emotionales Geben von ganzem Herzen, ohne die Erwartung einer direkten Belohnung.“

Kitwood 2016:144

Bei einer fortgeschrittenen Demenz versandet die Sprache. Da wird die paraverbale und nonverbale Kommunikation sehr wichtig. Unsere fachliche Kompetenz ermöglicht durch gute Beobachtung die Bedürfnisdefizite zu erkennen. Dazu gehören die von Kitwood um das Kernbedürfnis LIEBE beschriebenen psychischen Bedürfnisse.

Trost

Verlustsituationen im Alter und in der Demenz können sehr stark das Gefühl der Trauer auslösen. Dies kann auch Migrant*innen treffen, wenn sie nur noch ihre Muttersprache verstehen oder keine kultursensible Stimulationen erfahren.

Wie können wir Trost spenden?

- Stimulation durch individuell Personzentrierte Berücksichtigung der multikulturellen Situation des Umfelds anbieten
- Zuhören, Zeit haben, Nähe zulassen, angepasste körperliche Nähe zulassen – wenn es gewünscht wird
- Validieren (bei Bedarf in der Muttersprache)
- Gefühle von Trauer und Scham gelten lassen
- Sicherheit geben durch Bezugspflege und Bezugsbetreuung

Bindung

In der Entwicklungspsychologie spricht man von primärer Bindung durch zuverlässige Bezugspersonen – meist die Mutter.

Dieses erforschte und beschrieb John Bowlby (britischer Kinderarzt, Kinderpsychiater, Psychoanalytiker) im Jahre 1979. Er legte dar, dass es eine Art Sicherheitsnetz bildet, vor allem in den ersten Lebensjahren, in denen die Welt voller Ungewissheit ist. Ohne die Sicherheit von primären Bindungen fällt es jedem Menschen unabhängig von seinem Alter schwer, gut zu funktionieren. Der Verlust einer primären Bindung untergräbt das Gefühl von Sicherheit. Wenn dann noch innerhalb kurzer Zeit mehrere Bände reißen, kann dies verheerende Auswirkungen haben. Es gibt allen Grund zu der Annahme, dass dieses Bedürfnis auch bei Menschen mit Demenz bestehen bleibt. Die Sicherheit der Bindung kann sogar so stark wie in der Kindheit sein. (nach Kitwood 2016:146)

! Denken Sie gerne einen Augenblick nach: Wie kann die Verlustsituation eines Migranten oder einer Migrantin mit fortgeschrittener Demenz aussehen?

Was können wir tun?

Sicherheit geben durch verbindliche verbale (Muttersprache) oder nonverbale Absprachen. Personzentrierte Bezugspflege und Bezugsbetreuung anbieten und ein Zuhause schaffen (Milieugestaltung). Zulassen von Hinterherlaufen und Klammern!

Einbeziehung

Durch die evolutionäre Bindung kann der Mensch nur in einer Gruppe überleben. Durch den Verlust der familiären und gewohnten sozialen Kontakte sowie den Verlust der „Personlichkeit“ können körperliche, soziale Defizite auftreten. Die individuellen Bedürfnisse werden nicht erfüllt. So kann der Rückzug in die Isolation erfolgen.

Was können wir tun?

Positive Angehörigenarbeit kann Türen öffnen. Gemeinschaft leben, angepasste Musik einsetzen, immer persönliche Ansprache mit dem Namen, wenn nötig Muttersprache nutzen. Esskultur gemeinsam pflegen. Mithelfen und positiv bestärken, bekannte Kultur erleben zu lassen.

Beschäftigung

Beschäftigt zu sein bedeutet, dass der Mensch entsprechend seiner Fähigkeiten und Kräfte in den Lebensprozess einbezogen wird.

Das Gegenteil ist der Zustand der Langeweile, Apathie, Warten auf den Tod. Vorhandene Ressourcen werden nicht genutzt, da es anders, durch andere „schneller geht“. Wenn man die Menschen der Beschäftigung beraubt, beginnen ihre Fähigkeiten nachzulassen und die Selbstachtung schwindet dahin.

Was können wir tun?

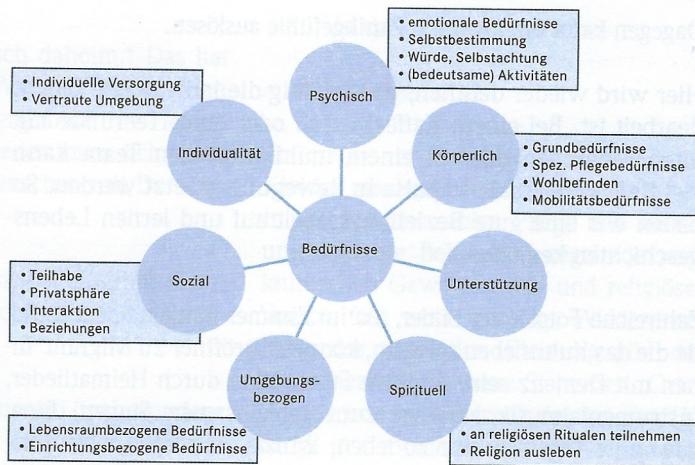
Nutzen Sie die Biografiearbeit, um die Vorlieben zu erkennen. Beziehen Sie den Menschen in die aktive Tagesstruktur durch Nutzung der noch vorhandenen Ressourcen ein. Dabei sollten die Betroffenen nicht überfordert werden. Die 10-Minuten Aktivierung (nach Ute Schmidt-Hackenberg) ist ein wichtiger methodischer Ansatz. Es handelt sich um ein Konzept für angepasste Betreuungs- und Aktivierungsarbeit für Menschen mit Demenz und psychisch kranke alte Menschen. Dieses wurde von Ute Schmidt-Hackenberg (Maltherapeutin und Werklehrerin) in ihrer Tätigkeit als Leiterin der Therapieabteilung in einem Altenpflegeheim entwickelt.

Es ist konzeptionell immer noch eine wichtige Grundlage in der Betreuungsarbeit.

Der Grundgedanke ist:

Durch den Umgang mit alten, aber bekannten Alltagsgegenständen werden Erinnerungen aktiviert. Und wo eine Erinnerung ist, da ist auch eine weitere. Damit taucht ein Netz von Gedächtnisinseln auf. So entsteht ohne Mühen und umständliche Vorbereitung eine Kommunikation. Das Selbstwertgefühl des Menschen mit Demenz wird gestärkt.

Berücksichtigung der kultursensiblen Pflege und Betreuung, Zuhören und Gespräche führen gehören auch zur Beschäftigung.



Eigene Darstellung in Anlehnung an Perrar (2015)

Identität

Eine Identität zu haben bedeutet zu wissen, wer man ist, im Erkennen und im Fühlen.

Wie werden die Verlustsituationen erkennbar? Im Verlauf der Demenz werden die kognitiven Fähigkeiten aus der „gelebten Vergangenheit“ zu erzählen, durch die Aphasie immer deutlicher. Der Verlust durch die Apraxie, zielgerechte Bewegungen auszuführen, wird sichtbar (z. B. nicht mehr wissen, wie man das Besteck beim Essen nutzt. Das kann Angst, Wut, Zorn und Hilflosigkeit hervorrufen.

Was können wir tun?

Weiterhin Ansprache mit Namen. Die Personzentrierte Kommunikation nach Carl Rogers (Wertschätzung, Empathie und Kongruenz) ist sehr wichtig. Wertschätzung der Lebensleistung aus der Biografiearbeit nutzen. Validieren (Muttersprache) kann aufforderndes Verhalten als Lösungssuche unterstützen. Bei Aphasie (Sprachverlust) bietet unsere Fachlichkeit die Möglichkeit, durch nonverbale Stimulation und Sinnesreize den Personzentrierten Zugang zu nutzen (z.B. durch Klang, passende Musik, Aromapflege, Naturerleben).

Bedürfnisse bei schwerer Demenz in der letzten Lebensphase

Mit dieser von mir erstellten Grafik möchte ich abschließend eine plakative Übersicht geben. Die Grafik kann für die Fachkräfte als Orientierungshilfe bei Fallbesprechungen, Pflege- und Betreuungsplanungen genutzt werden.

Interventionsmöglichkeiten bei Migrant*innen mit Demenz

Mit den bisher beschriebenen Personzentrierten Grundlagen weise ich zusammenfassend darauf hin, dass jeder Mensch in vielerlei Hinsicht so wie alle anderen ist, in mancher Hinsicht dagegen einmalig.

Die kultursensiblen Bereiche stehen nun auf meiner Agenda. Dazu zählen:

Heimat / Heimatgefühl

„Heimat“ kann vieles bedeuten.

Heimat ist ein geografischer Ort – aber mehr als das. Heimat wird gefühlt, sie schließt Gebräuche, Dialekt u. a. ein. Ein bestimmter Ort oder das Wohnhaus kann ein Teil der eigenen Identität werden.

Während die Ortsbindung ein Gefühl darstellt, ist die Ortsidentität wiederum ein Wissen. Identität ist dem englischen Sozialpsychologen und Psychogerontologen Tom Kitwood zufolge das Wissen darum, wer man ist. Beispiel: „Ich bin ein Schwabe“. Man kann sich in einen Ort verlieben wie in einen Menschen. Dass die Identität in Zusammenhang mit dem räumlichen Verankertsein steht, zeigt der Fall von Auguste Deter, der ersten Patientin von Alois Alzheimer. Von ihr ist der Ausspruch überliefert: „Ich habe mich verloren“.

„Vgl: https://www.alzheimer-bw.de: Die_Heimat_vergisst_man_nicht_-Schoch_01.pdf“

Die Summe aller Sinneswahrnehmungen entspricht der Wahrnehmung als Ganzes, das insbesondere den Migrant*innen unterstützend das Heimatgefühl geben und stärken kann. Besondere Wichtigkeit haben auditive Wahrnehmung (insbesondere bekannte Geräusche, Töne, Rhythmen und Klänge), die Erinnerungen wecken können. Die olfaktorischen und gustatorischen Stimulationen wurden im Langzeitgedächtnis besonders stark mit Emotionen verknüpft. Wie riecht der „Herbst“, „frischgeschlagene Weihnachtsbäume in Polen“? Bei diesen Impulsen können sofort der „alte Kohleofen, die Bratäpfel“ eine positive Stimulation bewirken.

Dagegen kann Brandgeruch Panikgefühle auslösen.

Hier wird wieder deutlich, wie wichtig die individuelle Biografiearbeit ist. Bei einem Kaffeeklatsch oder einer Teerunde mit alten Menschen oder in einem multikulturellen Team kann viel über nonverbale Impulse in Bewegung gesetzt werden. So bauen wir eine gute Beziehungsarbeit auf und lernen Lebensgeschichten kennen.

Zahlreiche Fotos oder Bilder, die im Zimmer hängen, Gegenstände die das Kulturleben spiegeln, können Türöffner zu Migrant*innen mit Demenz sein. Auditiv Stimulation durch Heimatlieder, Instrumentalmusik aktiviert zum gemeinsamen Singen. Eine gewohnte Tagesstruktur zu leben, Rituale zu pflegen, bekannte Feste (z. B. Geburtstag) zu feiern nach dem Ritus der Kultur. Der Garten, die Landwirtschaft, die Esskultur, die bekannte Kleidung sind ebenfalls wichtige Bereiche, die das Heimatgefühl bestärken.

Sprache

Die Muttersprache kann bei Demenz und Migration ein wichtiger Trigger sein.

Hier möchte ich Ihnen ein Fallbeispiel einfügen:

„Und was tun wir jetzt ...?“ Dieser Satz hat mich in meiner Arbeit als Altentherapeutin in einem integrativen Pflegeheim vor einigen Jahren wachgerüttelt und neugierig gemacht. Warum, fragen Sie sich bestimmt. Darüber möchte ich Ihnen gerne berichten.

Eine attraktive und gebildete Bewohnerin, die einen Doktortitel der Physik trug, war an einer mittlerweile fortgeschrittenen Demenz erkrankt. Ihre Tochter war sehr überrascht, dass eine so gebildete Person an dieser Alzheimer-Demenz erkrankt. Sie pflegte trotz der Demenz weiterhin eine gute Beziehung zu ihrer Mutter.

Die Mobilität der Mutter war bereits sehr eingeschränkt. Vom Rollstuhl aus konnte sie aber ihre wichtigen sozialen Kontakte erfahren und ihre Neugier stillen. Im Kontakt mit dem Personal, mit mir, stellte sie immer wieder die Frage: „Und was tun wir jetzt?“ Ich antwortete angepasst an die Tagessituation, langsam, deutlich und in Blickkontakt mit ihr. Dabei hatte ich den Eindruck, dass sie mich verstand.

Ein paar Minuten später erklang aber die gleiche Frage wieder, und das konnte sich immer öfter wiederholen. Es war klar: Ihr Denkvermögen war eingeschränkt. Dieses dauernde Fragen kann einen mächtig herausfordern. Insbesondere, wenn man die Krankheit Demenz mit all ihren Eigenheiten nicht kennt.

Aus der Biografie wusste ich, dass die Bewohnerin als promovierte Physikerin viele Jahre in Paris und in Prag gearbeitet hatte. Ihre Tochter erzählte mir immer wieder, dass sie viele Fremdsprachen wie Französisch, Englisch, Tschechisch fließend sprechen konnte. Und jetzt stellte sie immer wieder dieselbe Frage. Dieses Verhalten traf die Tochter schon sehr.

Eines Tages kamen vier Gymnasialschülerinnen zu einem einwöchigen sozialen Praktikum zu mir. Ich erfuhr in unserer Ken-

nenlernrunde, dass zwei von ihnen Französisch als zweite Fremdsprache gewählt hatten. Die Schülerinnen erlebten natürlich auch die Situation mit der Frau Doktor und fragten mich, warum sie immer wieder dasselbe sagte. Ich erklärte ihnen die Erkrankung mit ihren Phasen und fortschreitenden Symptomen. Während dieses Gesprächs kam mir eine zündende Idee.

Nach Absprache mit den zwei Schülerinnen, die Französisch lernten, besuchten wir Frau Doktor am nächsten Tag gemeinsam. Ich hatte die beiden Schülerinnen gebeten, sie auf Französisch zu begrüßen, sich so vorzustellen und ein Gespräch zu führen. Kaum erklang „Bonjour“, reichte die Bewohnerin den Schülerinnen ihre Hand zur Begrüßung. So wie ich es beobachtete – ich verstehe leider kein Französisch – entstand eine angenehme Atmosphäre. Das Gespräch wurde stark von der Frau Doktor geprägt, sie fühlte sich verstanden und wirkte sehr zufrieden.

Was war denn da passiert? Die beiden Schülerinnen erzählten mir nach dem Besuch mit Begeisterung, was sie alles von der Bewohnerin erfahren hatten – natürlich auf Französisch: dass sie in Paris gearbeitet habe und Paris liebe. Es sei eine wunderbare Stadt mit vielen schönen Sehenswürdigkeiten. Das Schönste, was Frau Doktor erzählte – und worüber die Schülerinnen auch schmunzeln mussten – war, dass sie von den hübschen „Franzosen“ schwärzte. Eine Schülerin meinte: „Sie kann ja besser Französisch als ich.“ Ja, das kann natürlich sein! Denn in diesem Moment hatten die beiden Schülerinnen eine wichtige Tür geöffnet und ihre sprachliche Ressource geweckt. Die Frage „Und was tun wir jetzt?“ war ausgeschaltet, da die Frau Doktor in ihrer Zeit in Paris leben durfte.

Wetzel 2024:9f

Bei diesem Fallbeispiel wird deutlich, wie sich die Sprache im Verlauf der Demenz verändern kann, je nachdem in welcher Zeit die Frau Doktor lebt. Ist das nicht spannend? Und schon wieder wird deutlich, wie wichtig die Lebensgeschichte des betroffenen Menschen ist. Unsere Aufgabe ist es als Angehörige*r, Zugehörige*r oder Fachpersonal sich in die Lebenswelt und damit die Realität des Menschen mit Demenz zu begeben.

Milieugestaltung

Eine Schwäbin sagte mir mal: „Dahoim isch dahoim.“ Das hat mich damals berührt und wachgerüttelt. Wie geht es den Menschen, die aufgrund unterschiedlicher Hintergründe ihre Heimat verlassen müssen und eine neue suchen. Jeder muss sich seine Heimat neu aufbauen? Wie geht es den Menschen mit Demenz, die örtlich orientierungslos sind?

Da muss nun unsere Fachlichkeit kultursensibel eingreifen, um die bereits beschriebenen Bedürfnisse zu sichern, damit sich die Person wohlfühlt.

Wie lebte die Person? Biografische Informationen (insbesondere Herkunftsland) helfen, die Wohnung, das Zimmer als Heimat zu gestalten. Kontakte zu Angehörigen erleichtern die Gestaltung. Was war der Person wichtig, welche persönlichen Gegenstände geben ihr Identität und Heimatgefühl? Eine persönliche „Biografiekiste“ mit wichtigen Dingen (wie Schmuck, Briefe, Urkunden, Parfüm, Stofftaschentuch, Kopftuch) kann sehr gut als Türöffner in der Betreuungsarbeit genutzt werden. Fotos, Dinge an denen das Herz hängt).

Erinnerungspflege

Erinnerungspflege soll bedürfnisorientiert und personzentriert unter Berücksichtigung der Biografie durchgeführt werden. Individuelle Angebote sind je nach Tagesform, nach Jahreszeit anzubieten, um die gewohnte Tagesstruktur erlebbar zu machen.

Dabei sind folgende Punkte wichtig:

- Beziehung aufbauen, Begrüßung mit Namen, dabei Blickkontakt halten
- Kommunikation anpassen (Muttersprache)
 - verbal
 - paraverbal
 - nonverbal
- Bedürfnisse berücksichtigen
 - Beobachtung (Körpersprache), Signale erkennen
- passendes Handeln
- biografisches Arbeiten
- methodische Ansätze nutzen
 - Erinnerungsarbeit
 - 10-Minuten-Aktivierung
 - basale Stimulation, Aroma
 - Milieugestaltung, Naturerleben
 - alltagsorientierte Beschäftigung, Gartenarbeit, Esskultur
 - Musikangebote, Klang

- Validation (Muttersprache)

- Angehörigenarbeit

Kleidung

Kleider machen Leute! Stimmt das?

In der kultursensiblen Pflege und Betreuung sind die Bekleidungsregeln je nach kulturellen Gewohnheiten und religiösen Vorschriften sehr wichtig. Wiedererkennung der passenden Kleidung gibt den Menschen mit Demenz Sicherheit, Orientierung und ist Ausdruck der inneren Haltung, des momentanen Befindens, aber auch der Individualität.

Der Einsatz von Farben zeigt verschiedene Bedeutungen auf.

Zur Umsetzung angepasster Bekleidung bedarf es biografischer Daten (Religion, Statussymbol berücksichtigen, Bezug zu Erinnerungen, Wünsche wahren, Werte berücksichtigen, Sonntagskleidung, Festkleidung, Kopfbedeckungen).

Sterbebegleitung mit Demenz (und Migrationshintergrund)

Hier möchte ich aus meinen vielfältigen Recherchen Inhalte aus einem ganz besonderen Fachartikel von Andre Winter aus der Schweiz in der FGPG (Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie) berichten.

Da stellt sich zunächst folgende Frage: Welche Bedürfnisse haben Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase? (Winter 2017)

Eigentlich die gleichen Bedürfnisse wie auch bei anderen Sterbenden. Die Bedürfnisse zu erkennen, ist aufgrund des Verlaufs der Erkrankung keine Selbstverständlichkeit. Der Mensch mit Demenz lebt ganz in seiner Gegenwart. Es können Erlebnisse, Erinnerungen und Bilder aus der Vergangenheit auftreten und in der Realität des Menschen gegenwärtig erlebt werden. Jedoch hat der Mensch mit Demenz keine kognitiven Reflexionsmöglichkeiten, mit diesen Impulsen umzugehen. Dieses kann zu großer Angst und Unruhe führen. Hier setzt unsere fachliche Aufmerksamkeit an, denn hier kann von einem Bedürfnis nach Schutz und Sicherheit ausgegangen werden.

Die sozialen Bedürfnisse bleiben erhalten. Diese werden im Laufe der Krankheitsentwicklung eher noch intensiver. So rücken die Bezugspersonen und die nonverbale Kommunikation in den Vordergrund.

Bedürfnisse nach Nähe, Ritualen, Vertrauen sind grundsätzlich wichtig. Durch die Erkrankung leben die Betroffenen oft in großer Unsicherheit. Sie brauchen daher häufig in unsicheren Augenblicken Orientierung und die Anwesenheit vertrauter Menschen, um sich entspannen zu können und sich geborgen zu fühlen. Denn ohne achtsamen Körperkontakt ist eine Kommunikation in den fortgeschrittenen Stadien der Demenz nicht möglich. Sie brauchen jemanden, der sie ohne Sprache versteht. Kultursensibilität lebt auch ohne Worte!

„Wichtig ist es deshalb, dem Menschen mit Demenz – ANSEHEN – zu geben, d.h. ihn anzusehen, wirklich sehen!“

Andre Winter, FGPG1/2017:11

Hier wird es deutlich, dass der Expert*innenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz eine weitere Qualitätsentwicklung in personzentrierter Pflege nimmt.

Im Sterbeprozess ist eine genaue Verhaltensbeobachtung wichtig. Folgende Aspekte müssen berücksichtigt werden:

- milieutherapeutisch ausgerichtete, demenzgerechte, kulturangepasste Umgebungsgestaltung
- die validierende Grundhaltung (Muttersprache)
- Biografiearbeit
- Grundlage des Personzentrierten Ansatzes
- Leben des Konzepts der basalen Stimulation

Regelmäßige Fallbesprechungen, kollegialer Austausch fördern die Teamarbeit und die Fachlichkeit für eine professionelle Sterbegleitung für Menschen mit Demenz.

Fazit – Ausblick

Einen Fachartikel zu schreiben hat viele Facetten. Dieses haben Sie sicherlich beim

Lesen gemerkt. Beim Brainstorming wurde mir auch deutlich, wie umfangreich dieses Thema ist. Intuitiv wurde mir deutlich, es könnte auch ein Fachbuch werden.

Beim Schreiben wurde mir aus meiner Fachlichkeit und Erfahrung deutlich, dass sich die gesamte Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz an den Verlauf der Erkrankung und immer an dem Personzentrierten Ansatz von Tom Kitwood orientiert. Dies ist eine wichtige Grundlage für die Person, bis hin zur Sterbegleitung und zum Tod. Die kultursensible Pflege und Betreuung läuft eigentlich automatisch in die Personzentrierte Planung mit ein.

Wir haben in Deutschland so viele Migranten unterschiedlicher Kulturen und Religionen. Da lohnt es sich, für die Zukunft ein neues Berufsbild oder eine besondere Weiterbildung anzubieten.

Literatur

- Birkholz, Carmen (2017). Spiritual Care bei Demenz. München, Reinhardt-Verlag.
- Dementzsenibilität: pflegen Demenz | Ausgabe Nr. 60/202, Friedrich-verlag
- Kitwood, Tom (2016). DEMENZ – Der Personzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Christian Müller-Hergl und Helen Güther 7. überarbeitete und ergänzte Auflage. Wien: Hogrefe-Verlag.
- Paillon, Monika (2010). Kultursensible Altenpflege – Ideensammlung mit Fokus Demenz. München, Reinhardt-Verlag.
- Sterben mit Demenz, Fachzeitung für Palliative Geriatrie 1/2017. Esslingen: der hospiz verlag. Verweis Homepage: (<https://demenzwiki.com/angebote/kultur/>)
<https://www.alzheimer-bw.de>
- Wetzel, Ruth 2. Aufl. (2024). Was mit Demenz noch alles geht – Personzentrierte Aktivierung Schritt für Schritt. München: Reinhardt Verlag.



Ruth Wetzel

Krankenschwester, Altentherapeutin, Gerontopsychiatrische Fachkraft, Referentin für Generationen- und Altenarbeit, Fachbuchautorin

ruthwetzel@gmx.de

www.ruthwetzel.de

instagram #wetzelruth