



**APOLLON**  
Akademie

GEROH06Y

# Kommunikation mit Demenz betroffenenen





Anna Katharina Helbig

# **Kommunikation mit Demenz betroffenen**

GEROH06Y



**Dr. Anna Katharina Helbig**

(geb. 1984) ist examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Berufserfahrung im Altenpflegerischen und Akutpsychiatrischen Bereich. Sie studierte anschließend die Fächer Gerontologie (B.A) und Public Health (MPH) und promovierte an der medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München in Kooperation mit dem Helmholtz-Zentrum München.

Zunächst arbeitete sie als Manager Health Economics in einem Beratungs- und Auftragsforschungsinstitut sowie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen der Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Seit Januar 2018 ist sie in einem hessischen Gesundheitsamt insbesondere in den Arbeitsfeldern Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung und Prävention tätig. Hier führt sie u. a. verschiedene Projekte für die Zielgruppe ältere Menschen durch. An der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft ist sie seit 2014 in den Bereichen Gerontologie und Public Health aktiv.

---

Die in unseren Studienheften verwendeten Personenbezeichnungen schließen ausdrücklich alle Geschlechtsidentitäten ein. Wir distanzieren uns ausdrücklich von jeglicher Diskriminierung hinsichtlich der geschlechtlichen Identität.

Falls wir in unseren Studienheften auf Seiten im Internet verweisen, haben wir diese nach sorgfältigen Erwägungen ausgewählt. Auf die zukünftige Gestaltung und den Inhalt der Seiten haben wir jedoch keinen Einfluss. Wir distanzieren uns daher ausdrücklich von diesen Seiten, soweit darin rechtswidrige, insbesondere jugendgefährdende oder verfassungsfeindliche Inhalte zutage treten sollten.

---

# Kommunikation mit Demenzbetroffenen

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	1
<b>1 Grundlagen der ungestörten Kommunikation</b> .....	3
1.1 Einführung in die Kommunikation .....	3
1.2 Kommunikationstheorie nach Watzlawick .....	5
1.3 TANDEM-Kommunikationsmodell nach Haberstroh .....	11
Zusammenfassung .....	14
Aufgaben zur Selbstüberprüfung .....	15
<b>2 Demenz: Herausforderungen für die Kommunikation</b> .....	16
2.1 Demenz und ihre Auswirkungen .....	16
2.2 Demenzbetroffene als Informationsempfänger .....	19
2.3 Demenzbetroffene als Informationssender .....	22
2.4 Psychische Bedürfnisse und Zugangswege .....	25
Zusammenfassung .....	28
Aufgaben zur Selbstüberprüfung .....	28
<b>3 Kommunikation mit Demenzbetroffenen</b> .....	29
3.1 Grundprinzipien .....	29
3.1.1 Haltung für eine gelingende Kommunikation .....	29
3.1.2 Groborientierung bei unterschiedlichen Schweregraden .....	30
3.2 Basistipps .....	31
3.2.1 Tipps für die verbale Kommunikation .....	32
3.2.2 Tipps für die paraverbale Kommunikation .....	40
3.2.3 Tipps für die nonverbale Kommunikation .....	41
3.2.4 Hinweise zur basalen Kommunikation .....	44
Zusammenfassung .....	45
Aufgaben zur Selbstüberprüfung .....	46

---

<b>4</b>	<b>Vertiefende Ansätze zur Kommunikation mit Demenzbetroffenen</b>	47
4.1	Validation	47
4.1.1	Grundlagen	47
4.1.2	Phasen der Aufarbeitung	49
4.1.3	Anwendung von Validationstechniken	51
4.2	Personzentrierung und Beziehungsgestaltung	56
4.2.1	Grundlagen	56
4.2.2	Entpersonalisierende Handlungen vermeiden	58
4.2.3	Interaktions- und Kommunikationsangebote unterbreiten	60
4.3	ABC-Methode zur Deeskalation	64
	Zusammenfassung	65
	Aufgaben zur Selbstüberprüfung	65
<b>5</b>	<b>Inanspruchnahme von Unterstützung</b>	66
5.1	Bezugspersonen als Mitbetroffene	66
5.2	Barrieren für eine Inanspruchnahme	68
5.3	Kommunikationsunterstützende Maßnahmen und Angebote	70
	Zusammenfassung	74
	Aufgaben zur Selbstüberprüfung	74
	<b>Schlussbetrachtung</b>	75
	<b>Anhang</b>	
A.	Bearbeitungshinweise zu den Übungen	76
B.	Lösungen der Aufgaben zur Selbstüberprüfung	79
C.	Literaturverzeichnis	82
D.	Abbildungsverzeichnis	86
E.	Tabellenverzeichnis	87
F.	Sachwortverzeichnis	88
G.	Einsendeaufgabe	89

## 3 Kommunikation mit Demenzbetroffenen

*Nach Bearbeitung des Kapitels sind Sie in der Lage, die drei Grundpfeiler der klientenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers zu benennen und zu erläutern. Sie können verschiedene Grundaspekte beschreiben, die bei der Kommunikation mit Demenzbetroffenen in unterschiedlichen Schweregraden als Orientierung dienen. Darüber hinaus sind Sie in der Lage, verschiedene Tipps zur verbalen, paraverbalen und nonverbalen Kommunikation wiederzugeben. Sie können erklären, was mit dem Begriff „basale Kommunikation“ gemeint ist und verschiedene Schritte hierzu benennen.*

### 3.1 Grundprinzipien

Im Folgenden lernen Sie zunächst verschiedene Grundprinzipien für die Kommunikation mit Demenzbetroffenen kennen.

#### 3.1.1 Haltung für eine gelingende Kommunikation

In der Literatur wird davon ausgegangen, dass Demenzbetroffene, die ständig ihre Schwächen vor Augen geführt bekommen und die mit der Kommunikation überfordert werden, sich nach und nach zurückziehen und sich letztlich gar nicht mehr sprachlich äußern. Die Betroffenen können ihre Kommunikationsschwäche nicht beeinflussen, da sie mit zur Erkrankung gehört. Sie (und andere Personen aus dem Umfeld der Betroffenen) können Ihr Verhalten aber so ändern, dass es die Betroffenen unterstützt (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 38). Hierbei ist es wichtig, sich auf die noch vorhandenen Fähigkeiten zu fokussieren (vgl. Sachweh, 2008, S. 34) und eine **Haltung** einzunehmen, die eine aufgeschlossene Kommunikation ermöglicht.

Der Begründer der klientenzentrierten Gesprächstherapie, Carl Rogers, formulierte Grundlagen für eine gelingende Kommunikation. Diese sind allgemein für die zwischenmenschliche Kommunikation von Bedeutung, damit also für die Kommunikation mit Demenzbetroffenen, aber auch mit Personen ohne Demenz. Rogers geht als Vertreter der humanistischen Psychologie davon aus, dass jeder Mensch von Grund auf gut ist und nach Autonomie und Selbstverwirklichung strebt (vgl. Röhner; Schütz, 2016, S. 28). Menschen würden demnach über eine Motivation von innen heraus verfügen „das Beste aus ihrem Leben zu machen“ (vgl. Elzer, 2007b, S. 82).

#### Übung 3.1:

Recherchieren Sie biografische Eckdaten und wichtige Beiträge von Rogers. Recherchieren Sie dabei auch den Begriff „humanistische Psychologie“.



Um Personen dabei zu unterstützen „das Beste aus ihrem Leben zu machen“, sind nach Rogers Echtheit, Wertschätzung und Empathie zentral (vgl. Röhner; Schütz, 2016, S. 28).

**Echtheit** meint eine Kongruenz zwischen Sprache und Verhalten mit Denken und Fühlen (vgl. Rogall et al., 2018, S. 49). Es bedeutet z.B., in einem Gespräch mit einem Demenzbetroffenen authentisch und ehrlich zu sein, kein „Theater“ zu spielen. Wenn jemand etwa traurig ist und dies versucht zu vertuschen, kann es gut sein, dass der/die Demenzbetroffene mit seinen/ihren feinen Antennen dies spürt, irritiert ist und miss-

trauisch wird (vgl. PRO PflegeManagement AG, 2020). Echtheit bedeutet aber nicht, dass alles gesagt werden soll, was gedacht wird. Es geht vielmehr darum, dass das, was gesagt wird, auch wahrhaftig sein sollte (vgl. Rogall et al., 2018, S. 49).

**Wertschätzung** drückt eine Haltung aus, die von Interesse an einer Person gekennzeichnet ist, und diese so anzunehmen, wie sie ist. Es bezeichnet damit eine Fähigkeit, eine Person mit ihrer Herkunft, ihrem Erscheinungsbild, ihrer Sprache etc. wertzuschätzen und zu akzeptieren (vgl. Rogall et al., 2018, S. 50). Gerade bei Demenzbetroffenen geht es z.B. auch darum zu akzeptieren, dass Dinge gesagt werden, die Ihrer Meinung nach nicht stimmen, oder dass nach kurzer Zeit Sachverhalte wieder vergessen werden (vgl. PRO PflegeManagement AG, 2020). Die Annahme einer anderen Person kann entweder verbal oder nonverbal erfolgen. Wertschätzung bedeutet jedoch nicht, einfach alles gut heißen zu müssen. Es geht um eine positive Zuwendung zu einer Person und um eine Annahme dieser mit ihrem Erleben und Verhalten, ohne dabei zu werten (vgl. Rogall et al., 2018, S. 50).

**Empathie** bezeichnet die Fähigkeit, sich in die subjektive Welt, d.h. in das Erleben, einer anderen Person hineinzusetzen (vgl. Elzer, 2007b, S. 84). Sie beschreibt damit also, „ein Verständnis für das zu haben, was eine Person unter Umständen erlebt und wie das Leben, von ihrem Bezugsrahmen aus betrachtet, sein könnte“ (Kitwood, 2000, S. 184, zit. n. Höwler, 2007, S. 26). Empathisches Verhalten schließt ein, der anderen Person auch zu vermitteln, dass ihre Gefühle wahrgenommen und verstanden wurden (vgl. Rogall et al., 2018, S. 50). Empathie bedeutet jedoch nicht, sich mit der anderen Person zu identifizieren (vgl. Elzer, 2007b, S. 84).

Ein Kommunikationsstil, der durch Echtheit, Wertschätzung und Empathie geprägt ist, kann Vertrauen schaffen, zu einer Steigerung des Selbstwertgefühls und einem positiven Gesprächsklima beitragen (vgl. Rogall et al., 2018, S. 50).



### Übung 3.2:

Sie haben von den Basisvariablen der klientenzentrierten Gesprächstherapie (Echtheit, Wertschätzung und Empathie) erfahren. Stellen Sie sich eine typische Gesprächssituation aus Ihrem (Arbeits-)Alltag vor und analysieren Sie diese auf die drei Begriffe hin. Waren Sie empathisch, wertschätzend und echt? Was hätten Sie ggf. verändern können? In welchen Situationen fällt es Ihnen schwerer, empathisch, wertschätzend und echt zu sein und was könnte der Grund dafür sein?

## 3.1.2 Groborientierung bei unterschiedlichen Schweregraden

Bevor auf einzelne Basistipps eingegangen wird, soll dieses kurze Kapitel eine grobe Orientierung bieten, was bei der Kommunikation mit Demenzbetroffenen in unterschiedlichen Schweregraden wichtig sein könnte. Hierdurch kann auch die Nützlichkeit einzelner Basistipps für konkrete Situationen besser beurteilt werden.



### Übung 3.3:

Rekapitulieren Sie kurz die unterschiedlichen Schweregrade der Demenz.



Nach Kostrzewa und Kocks-Kostrzewa (2018, S. 145) lassen sich folgende (verkürzt dargestellte) Grundaspekte für die Kommunikation mit Demenzbetroffenen in unterschiedlichen Schweregraden anführen:

- **Leichte Demenz:** Die verbale Kommunikation ist nahezu unbeeinträchtigt, es zeigen sich insbesondere leichte Vergesslichkeit und Wortfindungsstörungen. Hier kann eine angemessene verbale Kommunikation hilfreich sein (vgl. Kapitel 3 und 4) sowie darauf zu achten, dass störende Nebengeräusche minimiert werden, z.B. ein laufendes Radio ausschalten oder ein offenes Fenster bei Straßenlärm schließen. Auch auf einen günstigen Zeitpunkt kann geachtet werden: z.B. ein wichtiges Gespräch nicht beginnen, während bereits eine andere fordernde Aktivität ausgeführt wird.
- **Mittelgradige Demenz:** Die Betroffenen haben Schwierigkeiten, grammatikalisch korrekte und verständliche Sätze zu formulieren. Auch nehmen sich viele Demenzbetroffene in dieser Phase jünger wahr, als sie es wirklich sind. In dieser Phase kann es hilfreich sein zu sagen, welchen Eindruck die Person vermittelt (z.B. anzusprechen, wenn der Eindruck herrscht, dass die Person ängstlich ist). Ebenfalls kann es sinnvoll sein mit den Betroffenen vermehrt auf der emotionalen Ebene zu kommunizieren. Dies kann umgesetzt werden, indem Sie die emotionale Botschaft bzw. den emotionalen Antrieb der Aussage aufgreifen und das Gefühl bzw. den Antrieb bestätigen (vgl. Kapitel 4).
- **Schwere Demenz:** Bei einer schweren Demenz kommunizieren die Betroffenen i. d. R. nicht mehr verbal und können verbale Äußerungen von anderen Menschen auch nicht mehr verstehen. Nonverbale und paraverbale Kommunikation kann wichtig sein, ebenso wie die basale Kommunikation. Die basale Kommunikation gilt als eine Form des körpernahen Dialogs: Die Inhalte werden körperlich mitgeteilt (vgl. Kapitel 3.2.4).

### 3.2 Basistipps

Im Folgenden erwartet Sie eine Auflistung verschiedener **Tipps**, die in der Gesprächsführung und im Umgang mit Demenzbetroffenen hilfreich sein können. Betont wird an dieser Stelle nochmal, dass jeder Mensch einzigartig ist, sodass die Tipps nicht bei allen Personen und auch nicht zu jeder Zeit „funktionieren“ müssen. Die Tipps sind dabei als ein Portfolio, eine Zusammenstellung, zu betrachten, auf die Sie nach Ihrer Einschätzung bei Bedarf zurückgreifen können.

Der Aufbau der kommenden Unterkapitel ist so konzipiert, dass immer zunächst ein Merksatz aufgeführt ist, der anschließend erläutert wird. Die einzelnen Unterkapitel sind dabei so aufgeteilt, dass zunächst Tipps zur verbalen, dann zur paraverbalen und schließlich zur nonverbalen Kommunikation gegeben werden. Das letzte Unterkapitel enthält Hinweise zur basalen Kommunikation. Die Abgrenzung ist aber natürlich nicht immer trennscharf einzuhalten, weil die Einzelaspekte zusammenhängen.

### 3.2.1 Tipps für die verbale Kommunikation

#### Anrede



Reflektieren Sie die **Anrede** von Demenzbetroffenen (vgl. Sachweh, 2008, S. 138 ff.).

Menschen mit Demenz namentlich anzusprechen, ist aus vielerlei Gründen wichtig: Es steuert die Aufmerksamkeit, was – wie Sie wissen – eine wichtige Voraussetzung für das Verstehen und Behalten von Informationen ist (vgl. Kapitel 1.3). Jemanden namentlich anzusprechen, hat aber auch etwas mit Wertschätzung zu tun und kann Rückschlüsse auf die Beziehung zueinander zulassen. So signalisiert eine Anrede mit „Sie“ und dem Nachnamen Höflichkeit und Respekt, aber auch Distanz. Eine Anrede mit „du“ und dem Vornamen drückt Nähe und Intimität (oder im negativen Fall Distanzlosigkeit) aus (vgl. Sachweh, 2008, S. 138).

Familienmitgliedern oder Bekannten bereitet die Anrede häufig kein Kopfzerbrechen, weil es i. d. R. gut funktioniert, die gewohnte Form beizubehalten (vgl. BMFSFJ, 2020a). Für Pflegefachkräfte bei ambulanten Pflegediensten, in Senioreneinrichtungen oder Krankenhäusern kann sich durchaus die Frage stellen, welche Anrede die geeignetste ist. Hintergrund ist, dass sich Menschen mit fortgeschrittener Demenz manchmal nur gemeint fühlen, wenn sie mit dem Vornamen und „du“ angesprochen werden. In einigen Einrichtungen gibt es jedoch die strikte Regel, dass Bewohner/-innen bzw. Patientinnen/Patienten ausschließlich mit „Sie“ und dem Nachnamen angesprochen werden dürfen; sie mit „du“ und dem Vornamen anzusprechen wird nicht toleriert. Wenn eine solche Regelung vorhanden sowie sehr starr und vehement von der Leitungskraft eingefordert wird, verfahren manche Pflegekräfte so, dass sie die Betroffenen im Patientenzimmer duzen, weil sie wissen, dass sich diese davon mehr angesprochen fühlen. Im Aufenthaltsraum oder den öffentlichen Fluren sitzen sie sie, um mit den Vorgaben konform zu sein. Dies kann natürlich ebenfalls zu einer Verwirrung der Demenzbetroffenen beitragen (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 76; Kostrzewa; Kocks-Kostrzewa, 2018, S. 149 f.).

Was also tun?

Wenn Sie als Angehörige/-r wissen, dass sich ihr erkranktes Familienmitglied mit dem Vornamen mehr angesprochen fühlt als mit dem Nachnamen und dies für Sie in Ordnung ist, dann sollten Sie die Pflegekräfte darauf aufmerksam machen. Sie können sie darauf hinweisen, dass es in diesem konkreten Fall in Ordnung und von Ihnen sogar gewünscht ist. Wenn Sie als professionelle Pflegekraft die Vermutung haben, dass die Verwendung des Vornamens bei einer bestimmten Person hilfreich sein könnte, sollten Sie die Angehörigen daraufhin ansprechen und die weitere Verwendung entweder gemeinsam beschließen oder ablehnen (und dies entsprechend dokumentieren). Wichtig ist, ein „Du“ reflektiert und begründet einzusetzen. Hierzu kann es hilfreich sein, im Team das Gespräch zu suchen und über den Sinn und Zweck zu diskutieren (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 76; Kostrzewa; Kocks-Kostrzewa, 2018, S. 149 f.).

Woran Sie beim Thema Ansprache auch noch denken können: Insbesondere ältere Frauen tragen häufig einen angeheirateten Namen. Dieser wurde jedoch erst später angenommen und gerät manchmal schneller in Vergessenheit als der Nachname, den sie bei Geburt hatten. Hier kann es daher sein, dass sich einige Frauen bei einer Ansprache mit ihrem Mädchennamen eher gemeint fühlen (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 76).

## Achtung

Achten Sie auf die **Achtung** der Würde (vgl. Kostrzewa; Kocks-Kostrzewa, 2018, S. 152).



Ein achtungsvoller Umgang mit anderen Menschen kann sich in verschiedenen Facetten zeigen. Ein Aspekt, der in einem negativen Zusammenhang hierzu immer wieder auftaucht, ist die Verwendung von „Babysprache“ im Kontakt mit Demenzbetroffenen. Hierzu gibt es in der Literatur verschiedene Haltungen. Einige Autoren lehnen die Nutzung der Babysprache kategorisch ab mit der Begründung, dass dies die Person erniedrigt und in ihrer Würde als erwachsener Mensch verletzt (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 75).

Andere Autoren sagen, dass z.B. kategorische Vorgaben von Einrichtungen vermieden werden sollten, um Diskussionen und Reflexionsprozesse im Team anzuregen. Nach Meinung von Kostrzewa und Kocks-Kostrzewa (2018, S. 151) kann Baby- oder Kindersprache bei Menschen mit Demenz in bestimmten Ausnahmefällen nützlich sein. So fehlen Menschen mit Demenz teilweise mehrere Jahrzehnte ihrer Biografie, wodurch sie sich jünger einschätzen. Sie geben den Tipp, dass Kindersprache z.B. für die Selbstauskunft zur Schmerzerfassung hilfreich sein kann. So kann es sein, dass die Demenzbetroffenen in einem fortgeschrittenen Stadium durch den Sprachzerfall den Begriff „Schmerz“ nicht mehr verstehen können. Beispielsweise der Nationale Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ fordert jedoch, dass eine Selbstauskunft von Schmerz betroffenen so lange wie möglich einzuholen ist. Eine Selbstauskunft zum Schmerzempfinden hat hierbei eine höhere Gültigkeit als eine Fremdbeobachtung mit einem Assessment. Hierfür könnten dann ggf. auch entsprechende Begriffe aus der Kindersprache genutzt werden, z.B. „Hast Du Aua?“ (vgl. Kostrzewa; Kocks-Kostrzewa, 2018, S. 152).

## Frageverhalten

Überdenken Sie Ihr **Frageverhalten** (vgl. Sachweh, 2008, S. 153).



Wenn keine kognitiven Einschränkungen vorliegen, werden im Alltag bestimmte Fragen einfach gestellt, ohne näher darüber nachzudenken: War der Postbote schon da? Hat Tante Erna vorhin angerufen? Gerade vor dem Besuch einer Person in einem Pflegeheim machen sich viele Angehörige schon vorab Gedanken darüber, was „besonders einfache“ Fragen sein könnten, die sie getrost stellen können. Eine besonders beliebte Frage ist hierbei „Was gab es denn zum Mittagessen?“. Aber genau solche Fragen sind für Demenzbetroffene schwierig zu beantworten, weil sie sich auf ein neueres Ereignis beziehen und kein Lebensthema ansprechen. Wenn die Antwort der demenzbetroffenen Person dann ist „Nichts, die haben mich mal wieder vergessen“, kann dies auch ein Konfliktpotenzial mit Pflegekräften bergen (wurde das Essen vom Demenzbetroffenen oder tatsächlich von den Pflegekräften vergessen?) (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 40).

Statt Fragen nach Ereignissen der letzten Stunde zu stellen, könnten Sie selbst erst einmal erzählen, was in dieser Zeit passiert ist. So geben Sie Ihrem Gesprächspartner Zeit zum Einstimmen und Nachdenken (vgl. Sachweh, 2008, S. 154).

Im folgenden Beispiel finden Sie einen Auszug des Berichts eines Demenzbetroffenen hierzu.



### Beispiel 3.1:

„Zu fragen, ob ich mich an ein bestimmtes Ereignis erinnern konnte, war demütigend und zwar unabhängig davon, ob ich mich daran erinnern konnte oder nicht. Ich fühlte mich sehr viel wohler, wenn er [z.B. der Sohn] einfach über eine Begebenheit berichtete, weil das eine Tür für mich offen ließ, dieser ‚neuen‘ alten Erinnerung entweder einfach zuzuhören oder mitzureden.“ (McGowin, 1993, S. 98 zit. n. Sachweh, 2008, S. 154)

Hilfreich kann es zudem sein, keine „Warum-Weshalb-Wann-Wo“-Fragen zu stellen (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2019a), weil viele Betroffene auf solche Fragen keine Antwort mehr wissen. Um Personen zum Erzählen zu animieren, eignen sich oftmals Fragen nach dem „Wie“ oder „Was“ (z.B. „Wie war das damals mit...?“) (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 48) oder auch Fragen, die auf Meinungen oder Ansichten der/des Demenzbetroffenen abzielen. Diese Fragen sind besonders geeignet, weil es hier kein Falsch oder Richtig gibt. Auch können Sie an das berufsfachliche Wissen der Personen anknüpfen, beispielsweise in einer weihnachtlichen Plätzchenrunde den früheren Bäcker vermehrt miteinbeziehen (vgl. Sachweh, 2008, S. 154).

Um für Menschen mit Demenz den Stress in Bezug auf das Stellen von Fragen weiter zu reduzieren, wird im Allgemeinen u. a. Folgendes empfohlen (Sachweh, 2008, S. 154):

- nicht zu viele Fragen stellen
- nur eine Frage auf einmal stellen
- keine Testfragen mit richtigen und falschen Antworten stellen
- keine Verständnisfragen stellen, wenn sie zu Aggressionen führen
- keine lehrerhaften Fragen stellen
- Betroffene nicht durch Nachfragen drängen, sich an etwas zu erinnern

## Einfache Sprache



Sprechen Sie in einfachen und kurzen **Sätzen** (vgl. BMG, 2019, S. 59).

Wie Sie bereits erfahren haben, können Doppeldeutigkeiten oder ein komplizierter Satzbau bereits zu Beginn einer demenziellen Erkrankung für die Betroffenen eine Herausforderung darstellen. Wichtig ist, dass Sie in einfachen und kurzen Sätzen sprechen, welche die demenzbetroffenen Personen dort abholen, wo sie stehen (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 70).



### Übung 3.4:

Erinnern Sie sich an das Beispiel mit dem Zähneputzen in Kapitel 2? Versetzen Sie sich in die Lage von Herrn Müller an diesem Morgen und überlegen, wie Sie reagieren könnten, wenn Sie an seiner Stelle wären.

## Formulierungen

Nutzen Sie **Formulierungen** geschickt (vgl. Feil; Klerk-Rubin, 2017, S. 93 f.).



Manchmal verwenden Demenzbetroffene Begriffe, die für andere Personen keinen Sinn ergeben (z.B. „Zizak ist da“). Hier können Sie unbestimmte Füllwörter für den Begriff verwenden, den Sie nicht verstanden haben. Unbestimmte Füllwörter sind solche, die mehrere Lösungen zulassen, die mehrdeutig sind. So können Sie kommunizieren, auch wenn Sie nicht jedes einzelne Wort verstanden haben. Hierzu können Sie Wörter wie „er“, „sie“, „es“, „etwas“ oder „jemand“ verwenden (z.B. für das Beispiel „Zizak ist da“ könnte geantwortet werden „Geht es ihm gut?“) (vgl. Feil; Klerk-Rubin, 2017, S. 93 f.; vgl. Messer, 2009, S. 77).

Teilweise gelingt es auch, mit unterstützenden Formulierungen Unsicherheiten bei den Betroffenen zu reduzieren. Wenn eine Betroffene z.B. ihre Tochter nicht mehr wiedererkennt, könnte diese bei einem Besuch zur Begrüßung ausprobieren zu sagen „Hallo Mutti, ich bin es, deine Tochter Gisela“.

## Komplexes Gespräch

Stimmen Sie Betroffene auf ein **komplexeres Gespräch** ein (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 70).



Um Ihre Gesprächsführung zu optimieren, kann es hilfreich sein, wenn Sie zum inhaltlichen Einstieg in ein Gespräch, das etwas länger dauert oder komplizierter ist, das Thema vorher ankündigen. So kann der Person geholfen werden, in das Thema einzusteigen (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 70), beispielsweise wie folgt: „Nächste Woche heiratet unsere Enkelin Sophie ihren langjährigen Freund Bernd. Darüber würde ich mit dir jetzt gerne sprechen.“

### Beispiel 3.2:

Haberstroh et al. (2016, S. 70) haben hierzu ein wunderbares Analogiebeispiel aufgeführt: „Stellen Sie sich vor, Sie sind im Ausland – vielleicht in Frankreich. Sie haben in der Schule ein wenig Französisch gelernt und sitzen nun in einer Runde mit Franzosen, die laut durcheinander reden. Sie haben keine Ahnung, wovon geredet wird und können die wenigen Wortstückchen, die Sie verstehen, nicht sinnvoll zusammenfügen. Nun flüstert Ihnen Ihr Nachbar zu, worüber gesprochen wird: ‚Es geht um die Hochzeit von Pierre und Chantal letzte Woche.‘ Mit dieser Information geben Wortstückchen plötzlich Sinn und Sie können – auch wenn Sie nicht alles verstehen – doch zumindest ein wenig besser dem Gespräch folgen.“



## Biografisches Wissen

Nutzen Sie **biografisches Wissen** (vgl. Specht-Tomann, 2018, S. 68 ff.).



Das Begreifen der Gefühle und des Verhaltens demenzbetroffener Personen geschieht meist nicht aus aktuellen Bezügen heraus, sondern vor dem Hintergrund biografischen Wissens.

„Nicht die ‚reale Welt‘ des Heute zählt, vielmehr wird die versunkene Welt von gestern mit ihren Ereignissen, Normen und individuellen Gegebenheiten lebendig und bestimmt Gefühle und Verhalten. Die subjektive Sinnggebung eines auch noch so unverständlich erscheinenden Verhaltens kann [vor] diesem Hintergrund leichter erkannt, gewürdigt und adäquat begleitet werden.“ (Specht-Tomann, 2018, S. 77)

Angehörige kennen die demenzbetroffene Person meist gut. Um Informationen zu erhalten, die für die Begleitung und Pflege Demenzbetroffener beispielsweise für examinierte Pflegekräfte wichtig sind, greift die Erfassung von Eckdaten aus der Normalbiografie zu kurz (vgl. Specht-Tomann, 2018, S. 77). Die nachfolgende Tabelle enthält eine Übersicht darüber, welche Arten von Biografien beispielhaft unterschieden werden können.

**Tab. 3.1:** Verschiedene Biografiearten (vgl. Specht-Tomann, 2018, S. 77)

Art der Biografie	Beschreibung
Normalbiografie	Lebenslauf, z.B. wann und wo wurde die Person geboren, schulische und berufliche Ausbildung, Ehestand
Biografie kritischer Lebensereignisse	bezieht sich z.B. auf Erkrankungen, Verlusterfahrungen, z.B. Scheidung, Auszug von Kindern, aber auch im Zusammenhang mit Brand, Hochwasser oder Flucht, Tod nahestehender Personen
Biografie der Bewältigungsstrategien	Auskunft darüber, wie die kritischen Lebensereignisse bewältigt wurden, z.B. Umgang mit Stress- und Angstsituationen
Sensobiografie	Erfassung „sinnlicher Gewohnheiten“, d.h. Gewohnheiten bei der Körperpflege, Vorlieben und Abneigungen beim Essen etc.

Für die Zusammentragung der Informationen können die betroffenen Personen selbst sowie die Angehörigen und Bezugspersonen einbezogen werden. Dieser Vorgang ist nicht an einem oder zwei Tagen abgeschlossen, sondern als Prozess zu sehen und bei neueren Vorkommnissen stets zu aktualisieren (vgl. Specht-Tomann, 2018, S. 77).

Worauf Sie beim Umgang mit biografischem Wissen achten sollten (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 54; vgl. Sachweh, 2008, S. 160):

- Bei biografischem Wissen handelt es sich um sensibles Wissen. Machen Sie sich dies bewusst und gehen Sie damit umsichtig um.
- Gehen Sie bei der Erhebung der Informationen behutsam vor. Machen Sie sich bewusst, dass viele Menschen es nicht so mögen, wenn sie das Gefühl haben ausgefragt zu werden („Ach, jetzt wollen Sie wissen, wie krank ich wirklich bin“).
- Bei Ihren Recherchen tragen Sie viele Angaben und Fakten zusammen. Vermeiden Sie es im Kontakt dann, eine prüfende oder besserwiserische Haltung einzunehmen.

- Vergegenwärtigen Sie sich, dass beim Fragen während oder nach einem Gespräch durch Anknüpfen an alte Erinnerungen auch negative Gefühle und unbearbeitete Konflikte bei den Demenzbetroffenen (und ihren Angehörigen) hochkommen können (vgl. Kapitel 4). Überlegen Sie daher, ob die Personen überhaupt an bestimmte Situationen aus der Vergangenheit erinnert werden möchten. Hinweise können z.B. sein, was beliebte Gesprächsthemen der Person vor der Erkrankung waren, aber auch wenn Sie auf die Reaktion der Person achten, während Sie eine Frage stellen oder ein Thema anschneiden. Auch hierbei gilt: Es ist vollkommen in Ordnung, auch mal „danebenzugreifen“ – besser so, als aus Angst vor Fehlern mit der Person gar nicht mehr zu sprechen.

Um die biografischen Informationen z.B. in Senioreneinrichtungen für die Begleitung und Pflege nutzen zu können, sollten sie bestmöglich in die Systematik des verwendeten Pflegemodells integriert werden. Derzeit gibt es noch keine allgemeingültigen Vorgaben für Biografiebögen. Manche Einrichtungen arbeiten mit freien Aufzeichnungen, andere berücksichtigen sie z.B. in vorhandenen Anamnesebögen (vgl. Specht-Tomann, 2018, S. 77).

Wie Sie aus Kapitel 2.4 wissen, zählt „Identität“ zu den zentralen psychischen Bedürfnissen. Ein konkretes praktisches Beispiel, wie Sie biografisches Wissen nutzen können, um den Erhalt der Identität bei einer demenzbetroffenen Person zu fördern, ist die Anfertigung eines **Erinnerungsalbums** (bzw. als Pflegefachkraft den Angehörigen die Anregung hierzu zu geben). Ein Erinnerungsalbum wird in der Regel von Angehörigen angefertigt. Wenn sich Demenzbetroffene noch in einem frühen Stadium befinden, kann dies auch gemeinsam erstellt werden. Das Erinnerungsalbum ist ein kleines Buch mit beschrifteten Bildern wichtiger Momente im Leben des demenzbetroffenen Menschen. Vorteile des Erinnerungsalbums sind, dass nur solche Erinnerungen ausgewählt werden, die gewünscht und positiv besetzt sind. Das Album kann so dabei unterstützen, wichtige und schöne Erlebnisse so lange wie möglich im Kopf zu behalten, sich Namen von Personen oder Orten zu versichern. Dies kann den Demenzbetroffenen dabei helfen, ihre Identität möglichst lange zu wahren und Sicherheit zu bekommen. Darüber kann ein solches Album aber auch wunderbar für Angehörige (z.B. auch Enkelkinder) und Freunde genutzt werden, um ein Gespräch zu beginnen bzw. ein Gesprächsthema zu haben. Für Pflegekräfte bietet es zudem die Möglichkeit, die Person und ihre Lebensgeschichte besser kennenzulernen (vgl. Powell, 2002, S. 38 ff.).

**Beispiel 3.3:** Anlegen eines Erinnerungsalbums (vgl. Powell, 2002, S. 38 ff.)

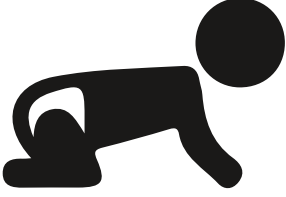
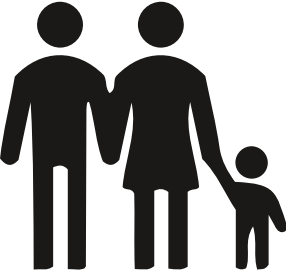

Das Erinnerungsalbum ist ein etwa 15 cm mal 10 cm großes Fotoalbum (ggf. auch größer, je nachdem, ob eine Sehschwäche vorliegt). Das Album sollte Platz für ungefähr 36 Fotos bieten. Es sollte chronologisch aufgebaut sein, d.h. mit der Geburt der Person beginnend und bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt reichend. Wichtige neuere Geschehnisse/Erlebnisse (z.B. Geburt eines Enkels) können nach und nach integriert werden.

Wenn Sie das Buch aufschlagen, sollte sich jeweils auf der einen Seite ein Foto befinden (oder z.B. ein bedeutender Zeitschriftenausschnitt), auf der anderen (bzw. unter dem Foto) die Beschreibung dazu. Beim Anlegen der Beschreibung hilft es, wenn Sie sich vorstellen, dass das Buch für jemanden nachvollziehbar sein soll, der die Fotos und die Personen darauf nicht kennt. Ein Beispiel: Wenn auf einem Foto eine Frau zu sehen ist, ist es ungünstig, wenn Sie nur den Namen der Person ergänzen. Hilfreich wäre z.B. „Meine Tochter Ulla als sie zwei Jahre alt war. Das Bild wurde



während unseres Urlaubs im Seebad Heringsdorf auf der Insel Usedom aufgenommen“. So weiß die Person mit Gedächtnisproblemen, dass sie eine Tochter namens Ulla hat, mit der sie, als die Tochter noch jung war, Urlaub auf der Insel Usedom gemacht hat. So muss sich die demenzbetroffene Person z.B. auch nicht der Blöße ausgesetzt sehen, dass sie gefragt wird, wer denn Ulla ist oder wo das Foto aufgenommen wurde. Die Beschreibung sollte nicht in Kindersprache verfasst sein, sondern so, dass Sie es auch selbst gerne lesen.

Hier ein paar Impressionen, wie ein solches Buch begonnen werden könnte.

<p><b>Michael Müller</b></p> <p>Ich wurde am 23. November 1940 in Berlin geboren.</p>	 <p>Das bin ich im Alter von acht Monaten.</p>
<p>Meine Eltern waren Klaus und Gertrud Müller. Geschwister hatte ich keine.</p>	 <p>Meine Eltern und ich um das Jahr 1945.</p>
<p>Aufgewachsen bin ich in Berlin im Haus in der Sonnenstraße 12.</p>	 <p>Das Haus meiner Kindheit in der Sonnenstraße.</p>

Wenn Sie als Pflegekraft z.B. einem Angehörigen das Anlegen eines Erinnerungsalbums empfehlen möchten, hilft es oft, wenn Sie diesen bereits angelegte Erinnerungsalben zeigen können (das vorherige Einverständnis der Bucheigentümer/-innen vorausgesetzt). Hierdurch haben diese eine bessere Vorstellung davon und fühlen sich dann i. d. R. eher dazu ermutigt (vgl. Powell, 2002, S. 39).



## Diskussionen

Vermeiden Sie **Diskussionen** (BMFSFJ, 2020a).



Vermeiden Sie es, mit dem Demenzbetroffenen in Konfrontation zu gehen, zu diskutieren (BMFSFJ, 2020a). Wie Sie wissen, ist für Demenzbetroffene ihre Wahrnehmung richtig und hiervon werden sie sich nicht abbringen lassen. Dies ist ein Teil, ein Charakteristikum der Erkrankung. Wenn Sie anfangen zu diskutieren und die Person mit der tatsächlichen Realität konfrontieren, kann dies unter anderem zu einer Überforderung führen und Wut, Entrüstung und sogar Gewaltbereitschaft auslösen (vgl. PRO Pflege-Management AG, 2020).

## Hilfestellung

Seien Sie bei **Hilfestellungen** sensibel und haben Sie Geduld (vgl. BMG, 2019, S. 59).



Menschen mit Demenz möchten manchmal etwas sagen oder tun, wissen dann mittendrin aber selbst nicht mehr genau, was es war. Um den Menschen dabei zu unterstützen den roten Faden wieder aufzunehmen, kann es hilfreich sein, den letzten gesagten Satz noch einmal zu wiederholen oder etwas zu sagen, was mit dem Thema zu tun hat (vgl. BMFSFJ, 2020a).

Bei Hilfestellungen sollte es aber vermieden werden, der Person vorschnell alles abnehmen oder korrigierend eingreifen zu wollen. Manche Menschen werden wütend, wenn ihnen z.B. ein Wort nicht einfällt und andere dies ergänzen (vgl. BMFSFJ, 2020a).

Hier ist Fingerspitzengefühl gefragt. Teilweise genügt es schon sich darauf einzustellen, dass Demenzbetroffene einfach etwas länger Zeit und Ruhe brauchen, um über eine Antwort oder ein Wort nachzudenken. Auch falsch abgelegte Gegenstände (z.B. eine Tasse in der Waschmaschine) sollten nicht übermäßig kritisiert werden. Hier kann es zweckdienlich sein, die Gegenstände einfach stillschweigend an den richtigen Platz zu räumen. Wenn die betroffene Person damit konfrontiert wird, schämt sie sich womöglich dafür und die negativen Emotionen werden noch länger gespürt. Trotzdem hat die Person nachhaltig keinen Lerneffekt davon (vgl. BMFSFJ, 2020a; BMG, 2019, S. 59).

## Anerkennung

Formulieren Sie **Anerkennung** für Gelungenes (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2019a).



In Kapitel 3.1.1 haben Sie erfahren, dass neben Empathie und Echtheit der Wertschätzung eine besondere Bedeutung zukommt. Wie kann dies aber konkret verbal erfolgen?

Teil einer guten Beziehungsarbeit ist es, der anderen Person bei einer sich bietenden Gelegenheit immer mal ein positives Feedback zu geben, ein freundliches Wort zu schenken oder ein Kompliment zu machen (vgl. Sachweh, 2008, S. 144). So können Sie Dinge hervorheben, die der/die Betroffene gut gemacht hat – auch wenn es nur Kleinigkeiten

sind. Wenn Sie Betroffene beispielsweise bitten, Ihnen die Tür aufzuhalten, weil Sie etwas in den Händen haben, können Sie z. B. sagen „Vielen Dank, gut gemacht, das hat mir sehr geholfen“ (vgl. BMFSFJ, 2020a). Gelungenes können Sie von der Handlung her anerkennen, selbst wenn das Resultat vielleicht nicht ganz Ihren Erwartungen entspricht. Wenn Sie z. B. den Demenzbetroffenen darum bitten, Ihnen ein Glas Wasser zu bringen und er das Glas Wasser in einen Blumentopf kippt, können Sie z. B. sagen: „Sehr gut, vielen Dank, dass du die Blumen gegossen hast. Das habe ich heute noch nicht gemacht.“ Eine solche Reaktion kann den Demenzbetroffenen bestätigen und Mut geben, sich wieder in die täglich anfallenden Arbeiten einzubringen (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 73).

Wie bereits beschrieben, kommt es häufig vor, dass Demenzbetroffene z. B. ein Lebensthema, ein Lied oder eine bestimmte Frage täglich – manchmal mehrmals täglich – ansprechen. Für die Angehörigen und Pflegekräfte kann dies manchmal nervenzehrend sein. Aussagen wie „Das habe ich dir doch eben schon gesagt“ bringen natürlich nichts und frustrieren die Person nur. Warum stellen Demenzbetroffene mehrfach täglich dieselbe Frage, z. B. „Wie spät ist es?“. Vielen Demenzbetroffenen fällt es schwer, einen für seine Umgebung verständlichen Satz zu formulieren. Dadurch, dass es ihnen manchmal schwerfällt, das richtige Wort zu finden, dass sie ein Wort sagen, welches sie gar nicht sagen wollten, oder dass aufgrund von Silbenverdrehungen die Sätze manchmal unverständlich sind, erhalten die Betroffenen teilweise keine Antwort. Wenn die Person jetzt festgestellt hat, dass sie mit dem richtig formulierten Satz „Wie spät ist es?“ mit einer Antwort (z. B. „15:20 Uhr“) belohnt wird, hat sie erfahren, dass dieser Satz „funktioniert“ und dass sie darüber kommunizieren kann. Eine Antwort zu bekommen, verschafft Erfolgserlebnisse und gibt Kraft, die verbale Kommunikation trotz zunehmender krankheitsbedingter Schwierigkeiten zu suchen und aufrechtzuerhalten. Es hilft daher vielleicht, wenn Sie sich vergegenwärtigen, dass eine Frage, auch wenn sie schon mehrere Male am Tag gestellt wurde, immer ein Gesprächsanfang für die Person darstellt. Mit dieser für sie neuen Frage leitet die demenzbetroffene Person eine für sie neue Kommunikation ein (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 48 ff.).

### 3.2.2 Tipps für die paraverbale Kommunikation

#### Aussprache



Achten Sie auf eine langsame, sanfte und deutliche **Aussprache** (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2019a).

Wenn Demenzbetroffene die einzelnen Wörter nicht mehr gut verstehen können, kommt es insbesondere auch auf die paraverbalen Anteile der Sprache an (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2019a). Wenn Menschen bei einer Äußerung von einem anderen Menschen nicht verstanden werden, sind sie es im Allgemeinen gewöhnt, den Satz mit einer lauterer Stimme noch einmal zu wiederholen, weil es der andere Mensch anscheinend nicht richtig gehört hat. Sofern Menschen mit Demenz ein uneingeschränktes Hörvermögen haben, bringt ein lauteres Sprechen nichts, weil der/die Demenzbetroffene die Wörter nicht versteht. Es kann aber die emotionale Botschaft ändern, die der Demenzbetroffene wahrnimmt. Denn wenn eine Person laut spricht, bedeutet dies in der

Regel, dass diese Person wütend oder streng ist. Das kann den Menschen mit Demenz verwirren. Statt lautes Sprechen bietet sich eine deutliche, sanfte, freundliche und langsame Aussprache an (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 70 f.).

## Gefühle

Erspüren Sie die **Gefühle** Ihres Gegenübers (vgl. Sachweh, 2008, S. 142).



In der Beziehungsarbeit ist es bedeutsam, ein Interesse für die Gefühle des Gegenübers zu haben und dies auch zu zeigen (vgl. Sachweh, 2008, S. 142). Für viele Demenzbetroffene ist es hilfreich, wenn die Angehörigen oder Pflegekräfte auf ihre Gefühle eingehen. Selbst wenn die Wörter nicht mehr verstanden werden können, kann ein emotionaler Unterton wahrgenommen werden. So merken beispielsweise Angehörige oder Pflegekräfte häufig, ob eine Person traurig oder ängstlich ist. Hierauf kann eingegangen werden. Das Formulieren von Gefühlen soll Verständnis vermitteln und der Person helfen, ihre Gefühle selbst besser zu verstehen. Dabei sollte jedoch vorsichtig vorgegangen werden, denn manchmal ist es nicht hilfreich oder sogar unangebracht, die vermuteten Gefühle des anderen zu formulieren. Hier hilft das aufmerksame Beobachten der anderen Person (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 46).

Demenzbetroffene verwechseln Personen auch häufig. Es kann vorkommen, dass ein Demenzbetroffener eine weibliche Pflegekraft z.B. „Mama“ nennt. Solche Bezeichnungen sind jedoch manchmal nicht wortwörtlich gemeint, sondern können die emotionale Verbundenheit zu der anderen Person ausdrücken. Eine solche „Verwechslung“ muss daher nicht als falsch abgetan werden, sondern kann als Kompliment (die Pflegekraft bietet Geborgenheit, Sicherheit, Wärme) interpretiert werden (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 46). Eine Vertiefung dieses Themas finden Sie in Kapitel 4.1.

### 3.2.3 Tipps für die nonverbale Kommunikation

#### Aufmerksamkeit

Sorgen Sie behutsam für **Aufmerksamkeit** (vgl. BMG, 2019, S. 59).



Behutsam die Aufmerksamkeit des Gegenübers zu erlangen, ist besonders wichtig, da sie die Voraussetzung dafür ist, Informationen aufzunehmen. Dies kann auf verschiedenen Wegen erreicht werden.

#### **Treten Sie in das Blickfeld der Person und sprechen Sie sie von vorn an.**

Wenn Sie eine demenzbetroffene Person (wie auch eine Person ohne Demenz) von hinten, im Vorbeigehen oder von der Seite ansprechen, fällt es ihr manchmal schwerer zu wissen, dass sie gemeint ist und sie erschrickt vielleicht sogar. Zudem nehmen Sie der Person hierdurch die Möglichkeit, Ihre Mimik und Ihre Lippenbewegungen wahrzunehmen, was dazu führen kann, dass sie Sie gegebenenfalls noch schlechter versteht (vgl. Haberstroh et al., 2016, S. 64).

Um sich dies zu verdeutlichen hilft vielleicht ein Beispiel aus Zeiten der Coronapandemie. Gegebenenfalls haben Sie hier die Erfahrung gemacht, dass Sie Personen, wenn sie eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen, etwas schlechter verstehen. Auch hier ist die non-verbale Kommunikation eingeschränkt.

#### **Suchen Sie Blickkontakt.**

Schauen Sie der demenzbetroffenen Person nach Möglichkeit und Angemessenheit bei einem Gespräch in die Augen (vgl. BMG, 2019, S. 59).

#### **Begeben Sie sich auf Augenhöhe und seien Sie zugewandt.**

Hilfreich kann es sein, sich mit dem Gesicht in etwa in die Höhe des Gesichts der anderen Person zu begeben. Durch diese Körpersprache sowie z.B. Tonfall und Wortwahl können Sie signalisieren, dass Sie nicht „von oben herab“ mit dem/der Betroffenen kommunizieren, sondern auf Augenhöhe (siehe Watzlawick) (vgl. BMG, 2019, S. 59).

#### **Berühren Sie die Person gegebenenfalls.**

Berührungen (z.B., wenn Sie Ihre Hand auf die Hand des/der Demenzbetroffenen legen) können zu Aufmerksamkeit beitragen, Sicherheit und Nähe vermitteln. Denken Sie aber an die Privatsphäre und das Nähe-Distanz-Bedürfnis der Person. Auch mag nicht jede Person und zu jedem Zeitpunkt gerne berührt werden (vgl. BMG, 2019, S. 59).

### **Verdeutlichung**



**Verdeutlichen** Sie Verbales z.B. mit Mimik und Gestik (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2019a).

Das Zeigen von passenden Gesten zum Gesagten kann das Verständnis unterstützen. Wenn Sie z.B. sagen wollen, dass der Enkel schon groß geworden ist, können Sie dies mit einer entsprechenden Handbewegung veranschaulichen (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2019a).

Auch können Sie Äußerungen durch einen Bezug zu Gegenständen verständlicher machen (vgl. PRO PflegeManagement AG, 2020). Erinnern Sie sich an das Beispiel aus Kapitel 1.1 mit dem Wort „Katze“ und dem Bild einer Katze (digitale versus analoge Kommunikation).

### **Körpersprache**



Achten Sie auf die **Körpersprache** und gutes **Zuhören** (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2019a).

Auf die Körpersprache von Demenzbetroffenen zu achten ist wichtig, da die Fähigkeit nonverbale Kommunikation zu nutzen und zu verstehen sehr lange erhalten bleibt. Bedeutend bei Personen, die sich so gut wie nicht mehr sprachlich äußern können, ist, aufgrund z.B. von Haltung, Gestik und Gesichtsausdruck zu entschlüsseln, was die Person

mitteilen möchte. Manche Demenzbetroffene sind besonders ansprechbar über z.B. Streicheln oder Umarmungen. Diese können ein Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit geben (vgl. BMG, 2019, S. 58; Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2019a).

Wichtig ist darüber hinaus das aufmerksame Zuhören. Aufmerksam zuzuhören bedeutet, den Fokus von sich selbst auf die andere Person zu lenken und sich darauf zu konzentrieren, was die andere Person sagt, um deren Sichtweise verstehen zu können (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2019a; Rogall et al., 2018, S. 62 f.).

Beziehungsarbeit beim Zuhören bedeutet Folgendes (vgl. Sachweh, 2008, S. 140 f.):

- Offenheit für die Botschaft der Demenzbetroffenen
- Aufmerksames Zuhören und die Person wahrnehmen (Mimik, Gestik, etc.)
- Dabei selbst präsent und geduldig sein
- Schweigen aushalten können
- Verwirrung tolerieren

Es gibt viele Gründe, warum nicht richtig zugehört wird, z.B. (vgl. Rogall et al., 2018, S. 62):

- Jemand hört nur das, was er hören möchte.
- Jemand meint, es besser zu wissen.
- Eine Person ist zu müde oder abgelenkt, um aufmerksam zuzuhören.
- Jemand zieht voreilige Schlüsse oder ist voreingenommen.

Dass Sie aufmerksam zuhören, können Sie verbal und nonverbal signalisieren. Beispiele sind (vgl. Rogall et al., 2018, S. 63):

- vorgebeugte Haltung, um Offenheit und Interesse zu signalisieren
- Nicken mit dem Kopf, dem Gesagten entsprechende Mimik
- Blickkontakt, Augenzwinkern
- „ah ja“, „oh“, „mmh“, „aha“, „wow“
- „Ich verstehe!“, „wirklich?“, „echt?“
- „Und wie ging es weiter?“, „Können Sie mir darüber mehr erzählen?“

Hierdurch drücken Sie aus, dass Sie interessiert und aktiv bei der Sache sind. Die betreffende Person wird dadurch ermutigt, weiterzuerzählen, ohne dass sie in ihrem Redefluss unterbrochen wird. Die Art des Zuhörens beeinflusst damit auch den Gesprächsverlauf. Wenn eine Person im Verlauf eines Gesprächs den Eindruck hat, dass ihr Gegenüber nicht richtig zuhört (z.B. Blick auf die Uhr, aufs Handy oder aus dem Fenster), hat dies schnell auch einen Einfluss auf die Beziehungsebene. Es entsteht dann leicht ein negatives Gesprächsklima, Gesprächsteilnehmende mit einem geringen Selbstwertgefühl können sich gekränkt und abgewertet fühlen. Das zweite Axiom von Watzlawick, dass jede Kommunikation eine Inhalts- und eine Beziehungsebene hat, gilt damit auch für das Zuhören (vgl. Rogall et al., 2018, S. 64).



### Übung 3.5:

Spielen Sie gedanklich Situationen aus Ihrem (Arbeits-)Alltag durch. Verwenden Sie einige Tipps bereits? Welche fünf Tipps gefallen Ihnen am besten? Wie könnten Sie diese in Ihrem Alltag umsetzen und wo sehen Sie Schwierigkeiten?

### 3.2.4 Hinweise zur basalen Kommunikation

Wenn sich Demenzbetroffene in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium befinden oder von sich aus keinen Kontakt mehr zu ihren Mitmenschen aufnehmen (können), ist es besonders wichtig, ihnen kommunikative Angebote zu machen. So haben sie die Möglichkeit, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten und sich als Teil einer sozialen Gemeinschaft zu fühlen (vgl. Sachweh, 2008, S. 135).

Der Diplom-Heilpädagoge Winfried Mall hat hierzu in den 1970er-Jahren eine Methode entwickelt, die „Kommunikation ohne Voraussetzungen“, auch „**basale Kommunikation**“. Die Methode stammt aus der Arbeit mit Menschen mit Behinderung und wurde auf Personen mit fortgeschrittener Demenz übertragen (vgl. Kostrzewa; Kocks-Kostrzewa, 2018, S. 144 ff.).

Bei der basalen Kommunikation werden Verhaltensweisen und Körperhaltungen als Kommunikationsangebote interpretiert, die dann auf der gleichen Ebene „beantwortet“ werden können. Von besonderer Bedeutung ist bei dieser Methode, dass gut beobachtet werden muss, ob der Person die „Antwort“ gefällt, ob sie sich auf die körpernahe Kommunikation einlassen möchte. Erkennbar ist dies z. B. an Zugewandtheit, einer ruhigen Atmung und einem entspannten Muskeltonus (vgl. Kostrzewa; Kocks-Kostrzewa, 2018, S. 144 ff.).

Die basale Kommunikation kann nach Kostrzewa und Kocks-Kostrzewa (2018, S. 144 ff.) in verschiedenen Schritten durchgeführt werden:

#### 1. Schritt: Beobachten Sie die demenzbetroffene Person aufmerksam

Erfassen Sie Aspekte der gesamten Person, z. B. wie sie atmet, wie ihre Körperhaltung ist, ihre Mimik und ihr Muskeltonus. Versetzen Sie sich dann in die Person hinein und lassen sich hierfür ein paar Minuten Zeit.

#### 2. Schritt: Machen Sie ein basales Kommunikationsangebot

Hierfür stehen Ihnen verschiedene Kommunikationswege zur Verfügung, z. B.:

- Atmen Sie mit der Person parallel, indem Sie ihren Atemrhythmus übernehmen.
- Nehmen Sie ihre Körperhaltung ein.
- Bieten Sie ihr körperliche Nähe an, z. B. indem Sie ihre Hand halten.

### 3. Schritt: Beobachten Sie die Reaktionen

Achten Sie dann ganz genau darauf, ob bzw. wie sich das Verhalten der Person verändert (z.B. Atmung). Wenn Sie merken, dass die Person mit Demenz sich entspannt, indem z.B. ihre Atmung ruhiger wird, hat sie Ihnen „geantwortet“. Es haben ein Beziehungsaufbau und ein Informationsaustausch auf der körperlichen Ebene stattgefunden.

**Hinweis:**

Wenn Sie sich näher für das Thema basale Kommunikation interessieren, können Sie z.B. die Website von Winfried Mall besuchen: <http://www.aon.media/ltphs1>.

Diese bietet vertiefte Informationen, kostenfreie Lehrvideos sowie Hinweise auf Fortbildungen und weiterführende Literatur.

In diesem Kapitel haben Sie viele Tipps und Hinweise erhalten, wie die Kommunikation und der Umgang mit Demenzbetroffenen optimiert werden kann. In der folgenden abschließenden Übung können Sie Ihr Wissen in einem kleinen Videobeispiel anwenden.

**Übung 3.6:**

Klicken Sie auf den folgenden Link und sehen Sie sich das Video bis Minute 1:26 an: <http://www.aon.media/99j2ym>

Vergessen Sie nicht, zu der angegebenen Zeit (1:26 Min.) auf Pause zu drücken. Überlegen Sie sich dann, wie man in dieser Situation optimaler hätte reagieren können. Beziehen Sie dabei in Ihre Überlegungen die verbale, paraverbale und nonverbale Kommunikation mit ein.

Wenn Sie mit der Übung fertig sind, schauen Sie sich das Video bis zum Ende an. Ging Ihre erdachte Reaktion in dieselbe Richtung?



### Zusammenfassung

Die Grundpfeiler der klientenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers sind Echtheit, Empathie und Wertschätzung. Es kann hilfreich sein, den eigenen Kommunikationsstil an die Phase anzupassen, in der sich der/die Demenzbetroffene befindet. In der Phase „leichte Demenz“ – z.B. Vergesslichkeit, leichte Wortfindungsstörungen – kann es hilfreich sein, geduldig auf alle Fragen des/der Betroffenen zu antworten. In der Phase der mittelgradigen Demenz – z.B. Schwierigkeiten, Sätze zu formulieren – kann es hilfreich sein, vermehrt auf der emotionalen Ebene zu kommunizieren. Für Menschen mit schwerer, d.h. fortgeschrittener Demenz eignen sich Techniken der basalen Kommunikation. Ein „Rezept“ für die Kommunikation mit Demenzbetroffenen gibt es dabei jedoch nicht. Tipps, die hilfreich sein können, sind:

- Reflektieren Sie die Anrede.
- Achten Sie auf Achtung der Würde.
- Überdenken Sie Ihr Frageverhalten.
- Sprechen Sie in einfachen und kurzen Sätzen.

- Stimmen Sie auf ein komplexeres Gespräch ein.
- Wählen Sie Gesprächsthemen geschickt.
- Vermeiden Sie Diskussionen.
- Seien Sie bei Hilfestellungen sensibel.
- Erkennen Sie Gelungenes an.
- Sprechen Sie Wörter langsam, sanft und deutlich aus.
- erspüren Sie die Gefühle Ihres Gegenübers.
- Sorgen Sie behutsam für Aufmerksamkeit.
- Unterstreichen Sie Verbales z.B. mit Mimik und Gestik.
- Achten Sie auf Körpersprache und hören Sie zu.

### **Aufgaben zur Selbstüberprüfung**

- 3.1 Erläutern Sie die Aussage „Ein Rezept für die Kommunikation mit Demenzbetroffenen gibt es nicht“.
- 3.2 Nennen Sie die Basisvariablen für die klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers. Warum sind diese von zentraler Bedeutung?
- 3.3 Nennen Sie fünf Tipps für die Gesprächsführung mit Demenzbetroffenen.
- 3.4 Erläutern Sie den Begriff „basale Kommunikation“. Für welche Zielgruppe ist diese Kommunikationsmethode geeignet?