

Lernfeld 2.1

1 Die Entdeckung des Alters: Demografische Entwicklung und ihre Folgen

Übersicht

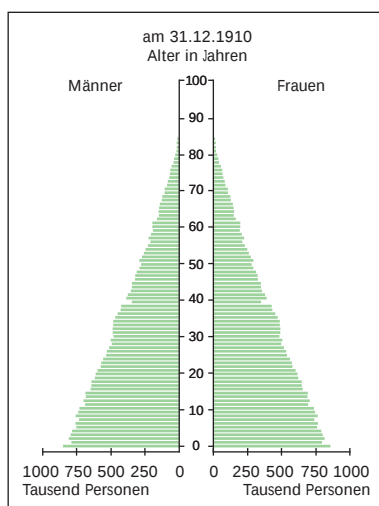
- 1.1 Die demografische Entwicklung vom Kaiserreich bis ins Jahr 2060
- 1.2 Die Ursachen des demografischen Alterungsprozesses
- 1.3 Einige Folgen des demografischen Alterungsprozesses
- 1.4 Zukünftiges Altersschicksal: Ausgrenzung oder Integration?

1.1 Die demografische Entwicklung vom Kaiserreich bis ins Jahr 2060

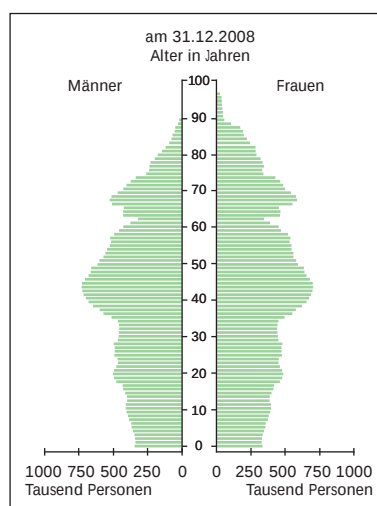
*Die Demografie (griechisch, von *démos* = Volk und *grafé* = Schrift, Beschreibung) ist eine Wissenschaft, die die Entwicklung und den Aufbau von Bevölkerungen untersucht. U. a. berechnet sie voraus, wie sich eine Bevölkerung entwickeln wird.*

Bevölkerungsaufbau in Deutschland: früher, heute und zukünftig

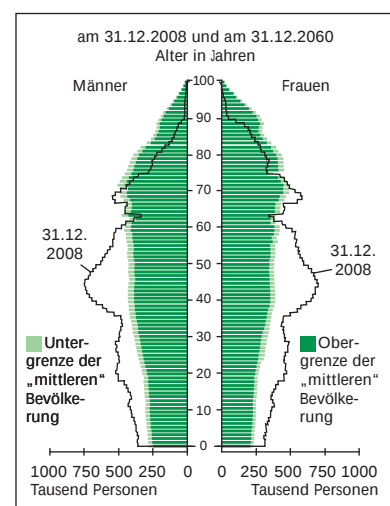
Der demografische Wandel gehört zu den größten gesellschaftlichen Umwälzungen unserer Zeit und wird inzwischen auch heftig diskutiert. Ein Blick zurück ins Kaiserreich und nach vorne in die nahe Zukunft zeigt, wie grundlegend sich der Bevölkerungsaufbau bzw. Altersaufbau in Deutschland verändert hat und weiter verändern wird.



Kaiserreich 1910
(ca. 64 Mio.)



Deutschland 2008
(ca. 82 Mio.)



Deutschland 2060
(ca. 65 bis 70 Mio.)

(Statistisches Bundesamt, *Bevölkerung Deutschlands bis 2060*, 2009, S. 15)

Betrachten Sie die Schaubilder genau und nennen Sie dann die Aussagen, die richtig sind.

- (1) Im Kaiserreich lebten mehr ältere Menschen (65 Jahre und älter) als junge (unter 20 Jahren).
- (2) Im Kaiserreich gab es viele junge Menschen, in den mittleren Jahrgängen mit fortschreitendem Alter immer weniger Personen und wenige ältere Menschen.
- (3) Heute leben in Deutschland weniger junge Menschen als im Kaiserreich.
- (4) Die Zahl der älteren Menschen hat sich heute im Verhältnis zum Kaiserreich mehr als verdoppelt.
- (5) 2060 wird es in Deutschland wieder mehr junge Menschen geben.
- (6) In Zukunft werden in Deutschland sehr viel mehr ältere Menschen leben.

Richtige Aussagen: _____

Demografischer Alterungsprozess

Auch eine Bevölkerung kann altern, wenn der Anteil älterer Menschen und damit das Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt. Ein solcher demografischer Alterungsprozess hat auch in Deutschland schon längst begonnen und wird sich in Zukunft fortsetzen.

Vergleichen Sie noch einmal die Schaubilder für 2008 und 2060. Welche demografischen Tendenzen zeichnen sich ab? Tragen Sie Ihre Ergebnisse in die Tabelle ein.

Gesamtbevölkerung	
Junge Menschen	
Erwerbstätige Personen	
Ältere Menschen	

Die Hochaltrigen-Zielgruppe der Altenpflege

Wie aus der neuesten Bevölkerungsvorausberechnung (Variante 1-W1) des Statistischen Bundesamtes hervorgeht, wird sich die Zahl der Menschen, die 80 Jahre und älter sind, im Jahr 2060 mehr als verdoppeln. Dabei nimmt vor allem die Zahl der Menschen, die 90 Jahre und älter sind, im Verhältnis zu heute explosionsartig zu.

Jahr		80–85 Jahre	85–90 Jahre	90–95 Jahre	95 und älter	insgesamt
2010	m	887	378	98	24	4.261
	w	1.467	983	320	103	
	i	2.355	1.361	418	127	
2060	m	1.535	1.087	787	365	9.049
	w	1.910	1.528	1.220	619	
	i	3.444	2.615	2.007	983	

m = männlich, w = weiblich, i = insgesamt (Zahlen in Tausend)

(vgl. Statistisches Bundesamt, Bevölkerung Deutschlands bis 2060, 2009, S. 14 ff.)

2.5 Die Theorien des erfolgreichen Alterns

Die bisher dargestellten Theorien erheben den Anspruch, nur zu beschreiben, was beim Altern passiert. Die Theorien des erfolgreichen Alterns dagegen geben an, wie sich ein Mensch im Alter verhalten sollte, um in der letzten Lebensphase zufriedener zu werden. Sie sind im Grunde nichts anderes als Glückstheorien.

2.5.1 Disengagement-Theorie

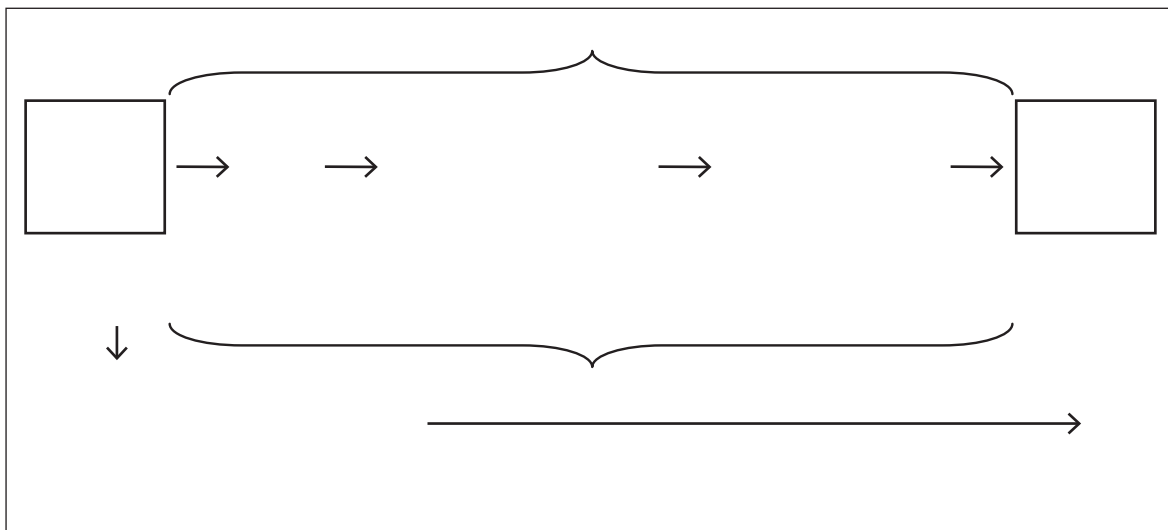
Keine Theorie hat in der Geschichte der Gerontologie so heftige Diskussionen ausgelöst, wie die 1961 von den amerikanischen Soziologen Elaine Cumming und William E. Henry veröffentlichte Disengagement-Theorie (Rückzugstheorie) (vgl. Wahl, Gerontologie, 2004, S. 127 ff.).

Annahmen der Disengagement-Theorie

- (1) Im Alter nehmen die Fähigkeiten und Kräfte immer weiter ab.
- (2) Mit fortschreitendem Alter verlieren die Menschen bestimmte Rollen und Aktivitäten (z.B. bei der Pensionierung die Berufsrolle oder beim Auszug der Kinder aus dem Elternhaus Betreuungsaufgaben).
- (3) Dies kann bei den Betroffenen zunächst dazu führen, dass sie sich gegen die Rollenverluste wehren und in eine Krise geraten.
- (4) Sie erlangen ihr seelisches Gleichgewicht aber wieder und sind zufrieden, wenn sie für die verlorenen Aktivitäten und Rollen einen Ersatz (z.B. Ehrenämter) gefunden haben.
- (5) Die Betroffenen können die neue Situation besser akzeptieren, wenn sie sich klarmachen, dass die schmerzlichen Verluste sie zugleich von lästigen Pflichten (z.B. Anpassung und Unterordnung im Beruf) befreien und ihnen ein Leben in größerer Freiheit ermöglichen.
- (6) Wenn die Menschen dann älter werden, sind sie aufgrund ihrer schwindenden Kräfte und des nahenden Todes froh, wenn sie weitere Aufgaben abgeben können.
- (7) Aus der Sicht der Gesellschaft ist der Rückzug der Älteren (z.B. aus der Berufsrolle) positiv zu bewerten, da so vitale Jüngere nachrücken können, die die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse besitzen.

Bilden Sie Gruppen.

1. Die Disengagement-Theorie enthält eine Reihe von Annahmen. Stellen Sie jede dieser Annahmen grafisch dar und setzen Sie diese Teilgrafiken dann zu einem Gesamtschaubild zusammen.



2. Überlegen Sie, ob die einzelnen Annahmen stimmen.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

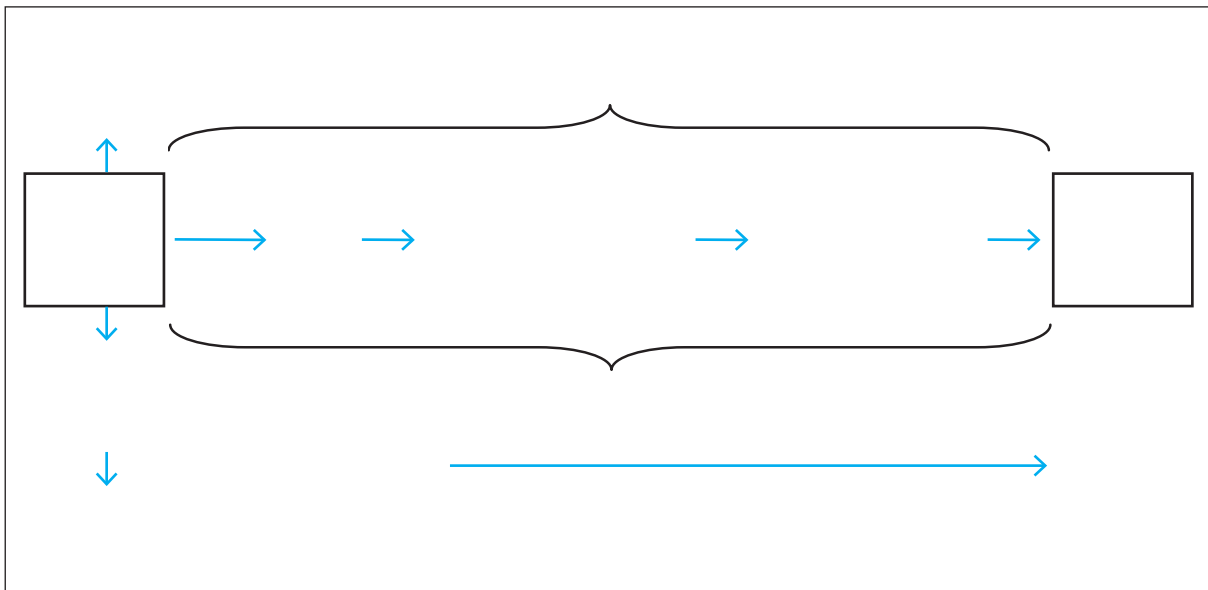
3. *Präsentieren Sie Ihre Ergebnisse.*

2.5.2 Aktivitätstheorie

Die amerikanische Gerontologin Bernice L. Neugarten (1916–2001) hat zusammen mit Sheldon S. Tobin 1964 die Disengagement-Theorie mit einer eigenen Untersuchung überprüft. Sie kam zu dem Ergebnis, dass zum erfolgreichen Altern die Beibehaltung eines aktiven Lebensstils gehört. Neugarten zählt zu den profiliertesten Vertretern der Aktivitätstheorie. Nach dieser Theorie entsteht Zufriedenheit, wenn der alternde Mensch aktiv ist bzw. bleibt, etwas leisten kann und sich von seinem sozialen Umfeld als gebraucht erlebt. Dabei muss er unvermeidliche Rollenverluste ausgleichen und möglichst lange ein hohes Aktivitätsniveau halten (vgl. Martin/Kliegel, Grundlagen, 2005, S. 57–58). Die Aktivitätstheorie hat eine starke Wirkung entfaltet bis in die Pflegeheime mit ihrer Kultur der Aktivierungsangebote und der aktivierenden Pflege.



Verändern Sie Ihr Schaubild für die Disengagement-Theorie so weit, dass es auf die Aktivitätstheorie passt.



Rückzug oder Aktivität?

Setzen Sie die folgenden Wörter an der passenden Stelle im Lückentext ein.

zufriedener, sozial, Erleichterung, Aktivität, genaueres, aktiver, passiven, Rückzug, Alter, zurückziehen, Persönlichkeitsstruktur, Rückzug, aktiv, individuellen, häuslich-zentriertem, zurückzieht, Arbeitern, „vorübergehendes Disengagement“, Zufriedenheit, außen, Angestellten, Rollenaktivität, Belastungssituationen, Verpflichtungen, beibehalten, Bindung

Die Diskussion um _____ oder _____ hat zu einer Reihe von Untersuchungen geführt, die ein _____ Bild über die Situation im _____ ergeben. Danach hängt es von der _____ Eigenart und _____ ab, ob sich jemand _____ oder _____ bleibt. Nach Havighurst sind Menschen mit stärker _____ Verhaltensweisen und stärker _____ Lebensstil dann im Alter _____, wenn ihnen ein _____ aus dem Kreis der Sozialkontakte ermöglicht wird. Von ihnen werde die Lösung sozialer _____ und die Abnahme sozialer _____ als _____ erlebt. Persönlichkeiten hingegen, die stärker nach _____ gewandt und allgemein _____ sind, seien dann besser an den Alternsprozess angepasst und zeigten höhere _____, wenn sie ihren aktiven Lebensstil _____ können und wenn ihnen eine hohe _____ möglich sei. Andere Untersuchungen von Lehr an _____ und _____ der Stahlindustrie wiederum zeigen, dass auch ein „_____“ als Reaktion auf _____ möglich ist. Danach kann es sein, dass sich Personen bei der Pensionierung zunächst _____, um sich dann – wenn sie sich im Ruhestand eingerichtet haben – wieder stärker _____ zu engagieren (vgl. Lehr, Psychologie des Alterns, 2007, S. 60f.).

2.5.3 Kontinuitätstheorie

Andere Gerontologen, zum Beispiel Herrad Schenk (vgl. Schenk, Die Kontinuität der Lebenssituation als Determinante erfolgreichen Alterns, 1976), haben versucht, den Umgang mit Veränderungen im Lebenslauf und vor allem im Alter unter dem Gesichtspunkt von Kontinuität und Diskontinuität zu betrachten. Dabei vertreten sie die Auffassung, dass ein Mensch umso zufriedener ist, je ähnlicher die im Alter neu eingetretene und die vorausgegangene Lebenssituation sind. Nach dieser Theorie werden ältere Menschen Veränderungen möglichst vermeiden. Wenn sich Veränderungen aber nicht vermeiden lassen, gibt es Empfehlungen, wie man die negativen Auswirkungen von Brüchen verringern könnte (vgl. Schneider, Die psychische Entwicklung des gesunden Erwachsenen, 1990).

Überlegen Sie, was die Empfehlungen (siehe Tabelle) für eine so typische Altersveränderung wie den Übergang in den Ruhestand bedeuten.

Empfehlungen	Beispiel: Übergang in den Ruhestand
allmählicher Übergang statt abrupter Wechsel	
Kontinuität in anderen Bereichen	
Betonung der positiven Aspekte der Veränderung	
Zustimmung zur bevorstehenden Veränderung	
zeitliche Entflechtung mehrerer Veränderungen	
Vorbereitung auf die Veränderung	

2.5.4 Selektive Optimierung und Kompensation (SOK-Modell)

1989 haben Paul Baltes und seine Frau Margret das SOK-Modell zur Diskussion gestellt. Sie gehen von der Annahme der Lebensspannenpsychologie aus, dass es auch im Alter Gewinne, Stabilität und Verluste gibt, verbunden mit der Möglichkeit, Fähigkeiten zu steigern (Plastizität). Die beiden Entwicklungspsychologen beschreiben einen Weg, wie Menschen im Alter zu stabilen Leistungen, einem positiven Selbstbild und mehr Wohlbefinden kommen können (vgl. Martin/Kliegel, Grundlagen, 2005, S. 60 ff.). Dabei ergeben sich für ältere Menschen drei Möglichkeiten:

Arbeitsauftrag „1. Heimgeneration“

Betrachten Sie den Stationslängsschnitt und die vergrößerte Ansicht. Machen Sie sich dann mit der Tabelle vertraut. Finden Sie typische Merkmale der 1. Heimgeneration und tragen Sie diese in die Tabelle ein.

4-Bett-Zimmer – 6,0 qm/Bewohner

3-Bett-Zimmer – 6,5 qm/Bewohner

2-Bett-Zimmer – 7,0 qm/Bewohner

1 WC für 7,8 Bewohner

1 Waschbecken für 2,3 Bewohner

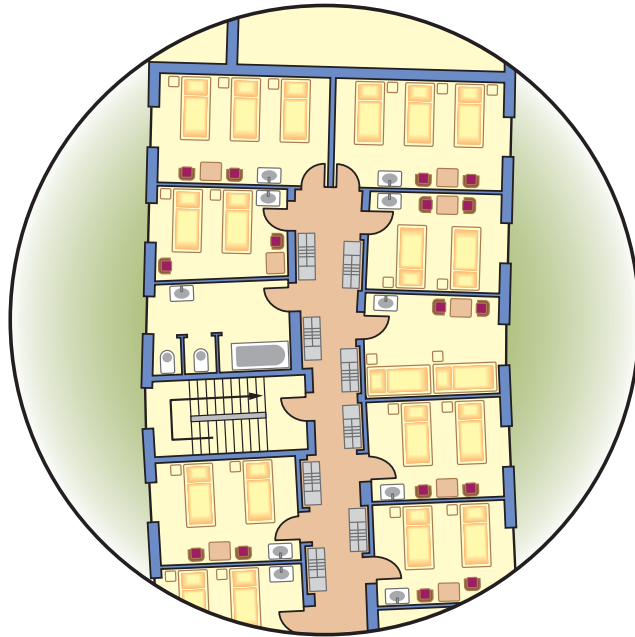
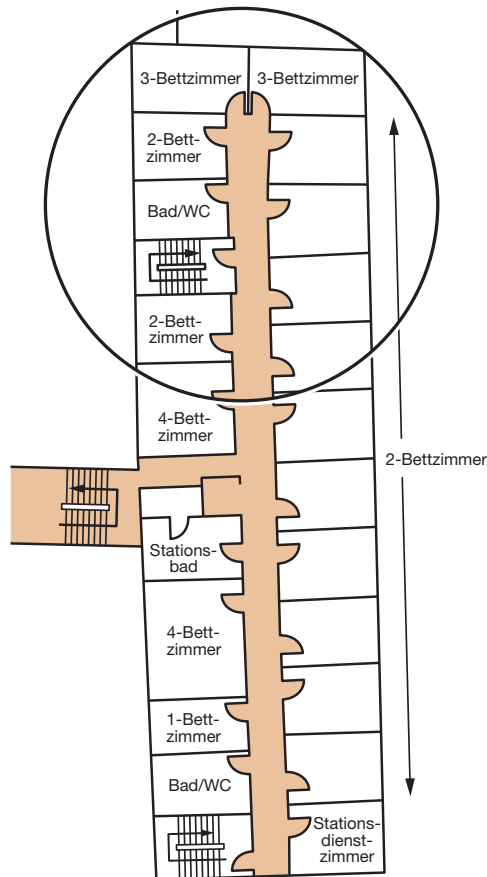
1 Einbauwanne für 19,5 Bewohner

1 Stationsbad für 39 Bewohner

39 Bewohner pro Station

511,2 qm Bruttofläche pro Station

13,1 qm pro Bewohner



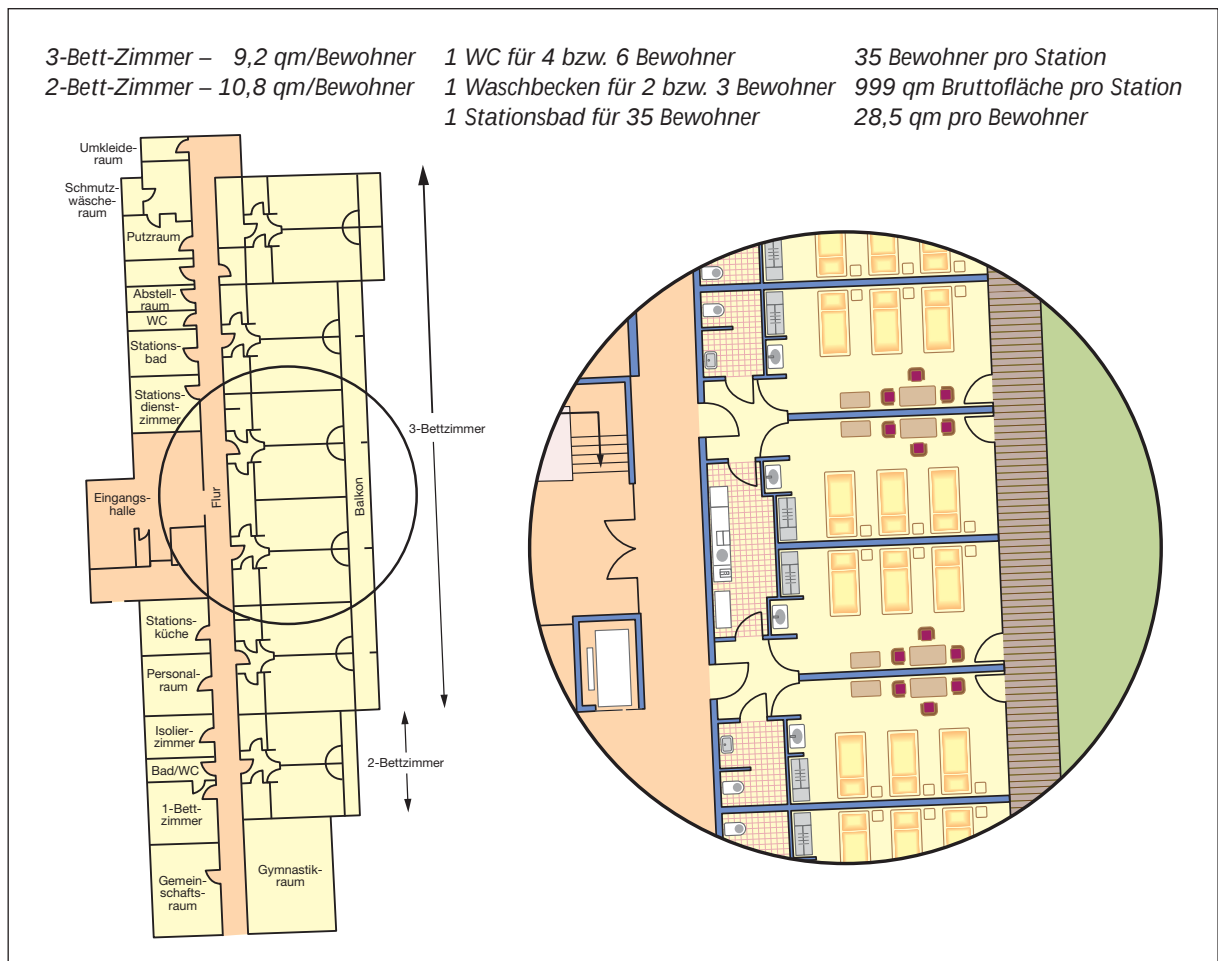
Stationslängsschnitt mit vergrößerter Ansicht: 1. Heimgeneration, Leitbild Verwahranstalt

Leitbild	Typische Merkmale	Rolle des alten Menschen
Verwahranstalt: Bei geringen finanziellen Mitteln sollte jedem alten Menschen im Heim ein Ess- und Schlafplatz angeboten werden.	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	Der alte Mensch musste sich der Heimgemeinschaft unterordnen und sich anpassen. Es gab feste Besuchszeiten, oft war ein abendlicher Ausgang untersagt. → alter Mensch als Insasse

Zeitraum: 40er bis Anfang 60er Jahre

Arbeitsauftrag „2. Heimgeneration“

Betrachten Sie den Stationslängsschnitt und die vergrößerte Ansicht. Machen Sie sich dann mit der Tabelle vertraut. Finden Sie typische Merkmale der 2. Heimgeneration und tragen Sie diese in die Tabelle ein.



Stationslängsschnitt mit vergrößerter Ansicht: 2. Heimgeneration, Leitbild: Krankenhaus

Leitbild	Typische Merkmale	Rolle des alten Menschen
Krankenhaus	■	→ alter Mensch als Patient (Altersbild: Defizitmodell)
	■	
	■	
	■	
	■	
	■	
	■	
	■	
	■	
	■	

Zeitraum: 60er bis 70er Jahre

3. Ihre Schicksalsergebenheit

4. Der Sinn einer Krankheit

5. Der Krankenbesuch ist

Sterben und Tod

Ein Muslim sollte nicht ohne menschlichen Beistand sterben. Wenn ein Muslim im Sterben liegt, sind seine Verwandten zu benachrichtigen. Wenn keine Verwandten erreichbar sind, sollte man sich an ein islamisches Zentrum wenden. Von entscheidender Bedeutung ist, dass ein gläubiger Muslim den Sterbenden begleitet. Im Islam gibt es keine Priester. Der Imam ist nur ein Vorbeter, also jemand, der aus dem Koran vorliest.

Auch ein sterbender Muslim wird noch versuchen, die rituellen Waschungen vorzunehmen. Wenn er dazu alleine nicht mehr in der Lage ist, sollte er unterstützt werden. Er wird nach Möglichkeit das Glaubensbekenntnis aufsagen und den Zeigefinger der rechten Hand zum Himmel heben, um seinen Glauben zu bestätigen. Wenn sich kein anderer Muslim findet, kann auch eine christliche Pflegekraft dem Sterbenden dabei helfen, den Zeigefinger zu heben. Aber nur ein Muslim darf für den Sterbenden das Glaubensbekenntnis sprechen.

Mohammed verlangt, dass in Gegenwart eines Sterbenden über diesen nur Gutes gesagt wird. Also sollten Pflegekräfte auch dann respektvoll mit einem Sterbenden umgehen, wenn dieser bereits im Koma liegt.

Nur wenn kein anderer Muslim verfügbar ist, kann auch ein Christ oder Jude (allerdings muss der Begleiter einer monotheistischen Religion angehören) stellvertretend für den Sterbenden Gott für alles Gute und Schöne im Leben des Sterbenden danken und für alle Verfehlungen des Sterbenden Gott um Verzeihung bitten.

Der Koran gebietet, dass kein Muslim durstig sterben darf. Also haben die Pflegekräfte darauf zu achten, dass der Sterbende ausreichend mit Flüssigkeit versorgt wird.

Ein sterbender Muslim sollte nicht in Berührung mit Ausscheidungen kommen, da er sonst seine religiösen Pflichten nicht mehr erfüllen kann. Deshalb ist es die Aufgabe des Pflegepersonals, inkontinente Muslime häufiger als üblich zu säubern. Das bloße Überstreifen einer Inkontinenzhose wäre nicht ausreichend. Ebenso wäre es verfehlt, ein verschmutztes Laken einfach mit einer Krankenunterlage zu überdecken. Das Pflegepersonal sollte auch eine gewissenhafte Mundpflege beachten, die unter fließendem Wasser oder ersatzweise mithilfe von abgekochtem Wasser vorgenommen werden muss.

Sofort nach Eintreten des Todes wird der Verstorbene so bewegt, dass sein Gesicht nach Mekka weist. Die nächsten Verwandten schließen die Augen des Toten. Eine Pflegekraft sollte dies nicht tun. Die Versorgung des Toten ist – soweit möglich – die alleinige Aufgabe der Angehörigen. Dabei wird der Leichnam vollständig gewaschen und am Schluss mit einer Kampferlösung übergossen. In der Regel waschen zwei Männer einen männlichen Toten, zwei Frauen eine Tote. Im Ausnahmefall darf die Ehefrau ihren verstorbenen Ehemann waschen. Es ist aber verboten, dass der Ehemann seine verstorbene Ehefrau wäscht. Anschließend wird der Tote in ein weißes, ungenähtes Tuch gehüllt und in den Sarg gelegt. Der Sarg wird in die Moschee gebracht. Es schließt sich eine 40-tägige Trauerzeit an. Der Tote sollte innerhalb von 24 Stunden beerdigt werden. Allerdings schreibt das deutsche Bestattungsrecht vor, dass vor 48 Stunden keine Beerdigungen vorgenommen werden dürfen. Auf deutschen Friedhöfen gibt es mitunter muslimische Gräberfelder, aber trotzdem werden im Augenblick 90 Prozent der türkischen Toten in die Türkei überführt (vgl. Al Mutawaly, Menschen islamischen Glaubens individuell pflegen, 1996, S. 47–53).

Überfliegen Sie noch einmal die vorangegangenen Ausführungen und nennen Sie die richtigen Aussagen.

- (1) Wenn ein Muslim im Sterben liegt, sollte man einen islamischen Priester, den Imam, holen.
- (2) Auch eine Pflegekraft kann für einen sterbenden Muslim das Glaubensbekenntnis aufsagen, sofern sie zum Islam gehört.
- (3) Auch ein Buddhist kann sich, sofern sich kein Muslim finden lässt, stellvertretend für den Sterbenden an Gott wenden.
- (4) Ein muslimischer Ehemann darf seine verstorbene Frau waschen.
- (5) In Deutschland können Tote auch innerhalb von 24 Stunden beerdigt werden.
- (6) Eine Pflegekraft kann einem verstorbenen Muslim jederzeit die Augen schließen.
- (7) Nach Möglichkeit sollten die engsten Verwandten die Versorgung des Toten übernehmen.
- (8) Ein inkontinenter Muslim wird „unrein“ und kann seine religiösen Pflichten nicht mehr erfüllen, sofern er nicht gründlich gewaschen wird.
- (9) Eine Pflegekraft darf einem sterbenden Muslim bei den rituellen Waschungen nicht helfen.
- (10) Die meisten der in Deutschland verstorbenen türkischen Arbeitsmigranten werden derzeit auf deutschen Friedhöfen beerdigt.

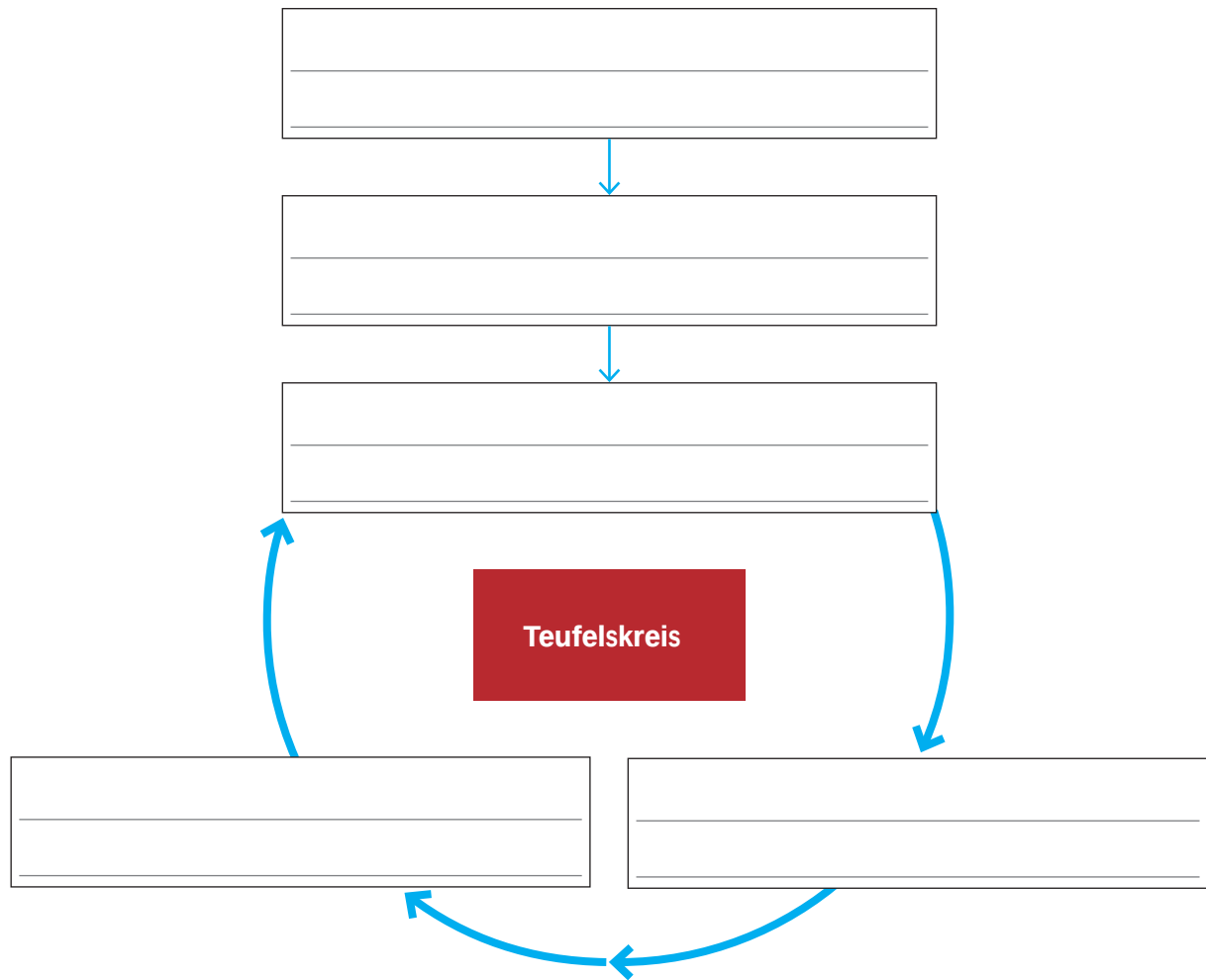
Richtige Aussagen: _____

Kontrollfragen

1. Welche Untergruppen von Migranten lassen sich unterscheiden?
2. Beschreiben Sie, wie die Arbeitsmigranten in den 50er Jahren in die alte Bundesrepublik gekommen sind und wie es ihnen dabei erging.
3. Was passierte bei der Ölkrise?
4. Beschreiben Sie das Schicksal der Russlanddeutschen.
5. Was versteht man unter dem Begriff „ethnische Enklave“?
6. Wie lautet das muslimische Glaubensbekenntnis? Welche Bedeutung hat es im Alltag?
7. Was muss ein Muslim beim Beten beachten?
8. Wie läuft das Fasten im Monat Ramadan ab?
9. Welche Muslime müssen wem etwas spenden?
10. Welche Vorschriften hat der Pilger bei der Hadsch zu beachten?
11. Beschreiben Sie die Begräbnisriten im Islam.
12. Stellen Sie wichtige Speise- und Bekleidungsvorschriften dar?
13. Erläutern Sie das türkische Konzept der Ehre?
14. Warum sollte man vor der Wohnungstür muslimischer Migranten die Schuhe ausziehen?
15. Welche magisch-religiösen Vorstellungen über die Entstehung von Krankheiten sind unter Migranten verbreitet?
16. Beschreiben Sie die Lebenssituation der ersten Migrantengeneration im Alter.

Suchen Sie sich einen Partner und bearbeiten Sie die folgenden Aufgaben gemeinsam.

1. Stellen Sie die beschriebene Kommunikationsstörung grafisch dar.



2. Überlegen Sie, wie eine Pflegekraft den beschriebenen Teufelskreis durchbrechen könnte.

9.4.2 Problembereiche bei der Körperpflege

Demenzkranke sperren sich aus den verschiedensten Gründen gegen Pflegehandlungen und erschweren so die tägliche Körperpflege (vgl. Lind, Demenzkranke Menschen pflegen, 2003, S. 114–118). Dabei treten immer wieder folgende Pflegesituationen auf:

Störende Aspekte	Pflegesituationen
Fehlende Krankheitseinsicht	Demenzkranke glauben, fit und gesund zu sein und verweigern sich der Pflege.
Scham	Demenzkranke schämen sich, weil - sie alltägliche Verrichtungen nicht mehr selbstständig ausführen können, - sie völlig oder teilweise entblößt sind. (Folge: Ihr Körper verkrampft sich.)

Störende Aspekte	Pflegesituationen
Furcht und Unsicherheit	Demenzkranke verstehen die Pflegehandlungen nicht mehr und nehmen sie als „Fremdes am Körper“ wahr. Sie können sich dann überwältigt oder benutzt fühlen.
Frustration und Verzweiflung	Aufgrund der Gedächtnisstörung kann bei Demenzkranken der Faden reißen und sie sind außerstande, bestimmte Pflegehandlungen weiterzuführen. Die Kranken reagieren dann frustriert.
Überforderung	Demenzkranke spüren, dass sie der Pflegesituation nicht mehr gewachsen sind. Dies drückt sich z. B. darin aus, dass ▪ ein Bewohner beim Waschen zittert oder fortläuft, ▪ ein Bettlägeriger die Augen schließt, den Kopf wegdreht oder den Mund bei der Nahrungsaufnahme geschlossen hält, ▪ es zu tätlichen Angriffen kommt (Schlagen, Kneifen, an den Haaren ziehen).

Bilden Sie fünf Gruppen.

1. Jede Gruppe stellt eine Pflegesituation in einem kurzen Rollenspiel dar.
2. Überlegen Sie, ob es nach Ihrer Erfahrung noch andere Problembereiche bei der Körperpflege von Demenzkranken gibt.

9.4.3 Sven Linds Ansatz

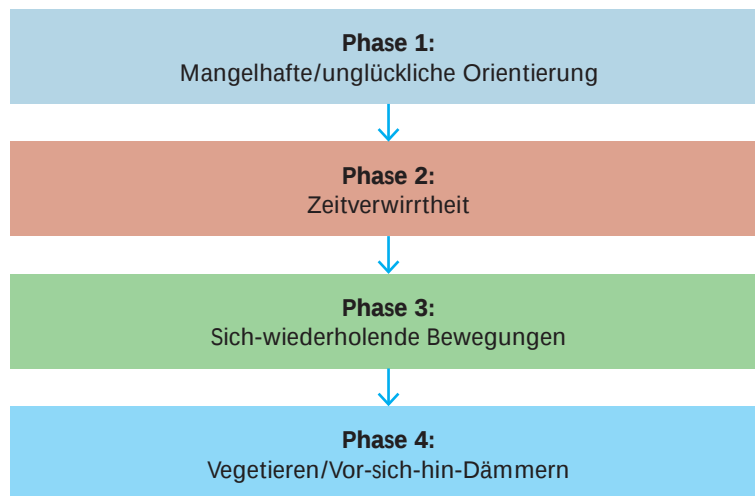
Inzwischen gibt es eine Vielzahl von Betreuungskonzepten im Bereich der Demenzpflege. Sven Lind ist der Meinung, dass viele dieser Konzepte spekulativ sind und sich nicht an der Erfahrung überprüfen lassen. Deshalb ist er einen anderen Weg gegangen. In seinen Weiterbildungsveranstaltungen traf er immer wieder auf erfahrene Pflegekräfte, die tagtäglich mit den oben beschriebenen Problemsituationen bei der Körperpflege konfrontiert waren und unabhängig voneinander gleiche Kommunikationsformen für den Umgang mit Demenzkranken entwickelt haben. Lind sammelte diese Kommunikationsformen und versuchte deren Wirkungsweise mithilfe verhaltens- und sozialwissenschaftlicher Erkenntnisse zu erklären. Dabei kam er zu dem Ergebnis, dass die von den Pflegekräften entwickelten Kommunikationsformen nicht nur in der täglichen Pflege anwendbar, sondern auch wirksam sind, d. h. bei Demenzkranken die Körperpflege leichter durchführbar machen und die Demenzkranken in Krisensituationen beruhigen können. Bei den selbst entwickelten Kommunikationsformen griffen die Pflegekräfte einerseits auf Kommunikationsweisen (z. B. Komplimente machen) zurück, die es in allen Kulturen und Gesellschaften gibt. Andererseits entwickelten sie Vorgehensweisen, die speziell auf das Krankheitsbild „Demenz“ zugeschnitten sind. Ein sehr wichtiges Mittel zur Beeinflussung von Demenzkranken ist dabei die **Ablenkung** (vgl. Lind, Demenzkranke Menschen pflegen, 2003, S. 119–124).

1. Definieren Sie den Begriff „Ablenkung“.

2. Welche Formen der Ablenkung gibt es bzw. praktizieren Sie selbst im Umgang mit Demenzkranken?

10.2.3 Überblick: Die vier Aufarbeitungsphasen

Nach Naomi Feil durchleben sehr alte Demenzkranke folgende vier Phasen im Lebensstadium der Aufarbeitung, wenn sie nicht validiert werden, d. h. wenn sie nicht die Chance erhalten, sich von ihrer Gefühlslast zu befreien.



Dabei ist es möglich, dass einzelne Kranke mitunter zwischen verschiedenen Phasen hin- und herspringen. So kann eine Bewohnerin am Morgen recht gut orientiert sein und am Nachmittag nach Hause wollen, um die längst verstorbene Mutter zu sehen. Nach Feils Überzeugung kann durch Validieren verhindert werden, dass ein Kranker alle Phasen durchläuft. Beispielsweise könnte dann einem Kranken in Phase 2 durch rechtzeitiges Validieren der Absturz in Phase 3 und 4 erspart werden (vgl. Feil, Validation in Anwendung und Beispielen, 2001, S. 48)

Nach Feil zeigen Demenzkranke bei allen individuellen Unterschieden in den verschiedenen Phasen ganz bestimmte übereinstimmende Merkmale und können umgekehrt aufgrund solcher Merkmale der jeweiligen Aufarbeitungsphase zugeordnet werden. Die korrekte Zuordnung zu einer bestimmten Aufarbeitungsphase ist im Validationskonzept besonders wichtig, weil so bestimmt werden kann, welche Form der gefühlsentlastenden Kommunikation, d. h. welche Validations-techniken angewendet werden müssen.

Bilden Sie vier Gruppen. Jede Gruppe übernimmt eine Aufarbeitungsphase und löst folgende Aufgaben.

1. Ordnen Sie die für Ihre Aufarbeitungsphase typischen Personenmerkmale richtig in die Tabelle ein. Präsentieren Sie Ihre Ergebnisse dem ganzen Kurs.
2. Demonstrieren Sie danach in einem Rollenspiel, wie sich ein Demenzkranker in der jeweiligen Aufarbeitungsphase verhält.

Phase 1: Mangelhafte/unglückliche Orientierung

Reste von Humor, kann Grundpflege selbst übernehmen, leugnet oft Gefühle, weiß Uhrzeit und Datum, gespannte/feste Muskeln, kann lesen und schreiben, negative Reaktionen auf weniger Orientierte, Augenkontakt möglich, meistens kontinent, hat einen Begriff von der jetzigen Realität, schnelle/direkte Bewegungen, zielgerichtetes Gehen, kann singen, klare/helle/auf etwas gerichtete Augen, schroffe/anklagende/oft weinerliche Stimme, korrekte Wortwahl, hält sich an Regeln und Übereinkünfte, will keine neuen Spiele spielen, zunehmende Vergesslichkeit, vermeidet Intimität und will nicht berührt werden, fürchtet die Kontrolle über sein Gedächtnis und seinen Verstand zu verlieren, fürchtet sich vor Veränderungen

Orientiertheit	
körperliches Erscheinungsbild , Muskelzustand	
Ton, Stimme	
Augen	
Emotionen	
Verrichtungen des täglichen Lebens	
Kommunikation	
Gedächtnis, Denkvermögen, soziales Verhalten	
Humor	

Phase 2: Zeitverwirrtheit

Muskeln sind locker, singt und lacht, tiefe/leise/selten schroffe Stimme, verlegt oft persönliche Gegenstände, kann oft lesen/aber nicht mehr leserlich schreiben, verwechselt Personen aus der Gegenwart mit Personen aus der Vergangenheit, zieht sich aus der Wirklichkeit zurück und durchlebt bekannte Szenen aus der Vergangenheit, kann mit der Uhrzeit nichts mehr anfangen, erkennt das Pflegepersonal nicht/oft auch nicht mehr Angehörige, vergisst Fakten/Namen/Orte, langsame/sanfte Bewegungen, tänzerischer Gang, kann keine Spiele mit festen Regeln spielen/schafft sich eigene Regeln, Art eigener Humor (nicht leicht verstehbar), spricht langsam, klare/nicht gerichtete Augen/sieht nach unten, verwendet oft die Hände zum Ausdruck von Gefühlen, mangelnde Gefühlskontrolle, lächelt beim Gegrüßtwerden, eigene Wortkombinationen, Probleme bei der Wortfindung, Augenkontakt löst Erkennen aus, braucht Hilfen

Orientiertheit	
körperliches Erscheinungsbild , Muskelzustand	
Ton, Stimme	
Augen	