

1 Einführung

In den letzten Jahren hat die öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema Demenz zugenommen. Zum einen, weil die Zahl der Erkrankten mit der steigenden Lebenserwartung weltweit zunimmt, zum anderen, weil die Tatsache, dass noch keine Heilung möglich ist, bei vielen Menschen große Ängste und Sorgen auslöst. Die Angst vor einer Demenz (42 %) ist nach Umfragen derzeit größer als die vor Krebs (35 %) (Sicherheitsreport 2020). Im Verlauf der Erkrankung sind Menschen mit einer Demenz immer mehr auf Unterstützung und Hilfe angewiesen. Sie brauchen ein Umfeld, das um ihre Einschränkungen weiß und aufmerksam und einfühlsam auf ihre Möglichkeiten eingehen kann. Das erfordert neben fachlicher Kompetenz eine große Offenheit und Sensibilität für die betroffenen Personen und ist die Gewähr für Lebensqualität, Selbstbestimmung und Lebensperspektive bis zum Ende.

Mit einer Demenzerkrankung sind Gedächtnisverlust, Sprach- und Orientierungsstörungen und – mit Fortschreiten der Erkrankung – erhebliche körperliche Einschränkungen verbunden. Oft können die Menschen ihre Bedürfnisse, Wünsche, Sorgen, Ängste und Schmerzen – für ihre Umwelt – nicht mehr verständlich ausdrücken. Das stellt die sie Begleitenden vor hohe Anforderungen.

1.1 Menschen wie du und ich

Menschen mit einer Demenzerkrankung sind Menschen wie »du und ich«, mit ihrem je eigenen Weg durch die Krankheit. Das gilt es sich immer wieder bewusst zu machen. Es geht um die individuelle Person, die an einer bestimmten Form und Ausprägung einer Demenz erkrankt ist und darunter leidet. Ihr die notwendige Unterstützung zukommen zu lassen, ist eine Aufgabe für alle.

Die Stolpersteine auf diesem Weg sind nicht zu unterschätzen. Der nicht nur in Fachkreisen, sondern auch in den öffentlichen Medien zu findende Sprachgebrauch »dement« oder der »Demente« steht für ein Verständnis, das mit dem Anspruch an Wertschätzung und Würde nur schwer zu vereinbaren ist.

Unterstützung –
eine Aufgabe für alle

Stolpersteine

Der Begriff »Demenz« stammt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie »ohne Geist«, »ohne Verstand«, was weder dem Krankheitsbild noch der davon betroffenen Person entspricht. Zwischenzeitlich gibt es verschiedene Versuche einer neuen Nomenklatur, die sich im Alltag allerdings bisher nicht durchsetzen. Deshalb wird in diesem Buch der Begriff Demenz wegen der allgemeinen Verständlichkeit benutzt. Medizinisch wird von einer fortschreitenden, neurodegenerativen Erkrankung gesprochen.

Wörterbuch Demenz

Die Deutschsprachigen Alzheimer- und Demenzorganisationen haben ein »Wörterbuch« herausgebracht, das Vorschläge für ein angemessenes Wording enthält (Deutschsprachige Alzheimer- und Demenzorganisationen 2020).

1.2 Teilhabe und Selbstbestimmung trotz Demenz

Nationale Demenzstrategie

Wie es gelingen kann, Menschen mit Demenz mit ihren Bedürfnissen nach Teilhabe und Selbstbestimmung im Alltag zu integrieren, ist eine Herausforderung, die nur gemeinsam bewältigt werden kann. 2020 hat die Bundesregierung mit einer Vielzahl von Akteuren eine Nationale Demenzstrategie für Deutschland (NDS) vorgelegt, um die gesellschaftlichen Herausforderungen nachhaltig anzugehen (BMFSFJ/BMG 2020).

In vier Handlungsfeldern (HF) werden die aktuellen Herausforderungen und Bewältigungsstrategien aufgezeigt:

- HF 1: Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz an ihrem Lebensort aus- und aufbauen.
- HF 2: Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen unterstützen.
- HF 3: Die medizinische und pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz weiterentwickeln.
- HF 4: Exzellente Forschung zu Demenz fördern.

Ziel der Strategie ist es, Leiden zu lindern, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in einer Gesellschaft des langen Lebens zu verbessern und Menschen mit Demenz darin zu unterstützen, ein selbstbestimmtes Leben in Würde führen zu können.

1.3 Demenz und Alter

Demenzielle Erkrankungen treffen Menschen aller Altersgruppen und Schichten, allerdings sind Alter und soziale Vereinsamung das größte Risiko für die Entwicklung einer Demenz.

Risiko Alter und soziale Vereinsamung

Für die Situation in Deutschland werden aktuell Zahlen zwischen 1,6 und 1,7 Mio. Erkrankte angegeben (Thyrian et al. 2020).

Insgesamt sind mehr Frauen (70 %) als Männer (30 %) betroffen (Thyrian et al. 2020). Zum einen, weil Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer haben, zum anderen, weil sie anscheinend mit der Erkrankung länger leben. Verschiedene Untersuchungen lassen vermuten, dass neben dem Alter und der sozialen Vereinsamung auch der Grad der Gebrechlichkeit (Frailty), die in der Regel mit dem Alter zunimmt, bei der Entwicklung einer Demenz eine Rolle spielt.

Die publizierten Zahlen zu Prävalenz (Erkrankungshäufigkeit) und Inzidenz (Neuerkrankungen) sind allerdings indirekte Zahlen, unter anderem basierend auf Daten von Kostenträgern, da es für den deutschsprachigen Raum bis heute noch kein Demenzregister gibt.

1.4 Demenz und Lebensqualität

In der Begegnung mit demenziell erkrankten Menschen stellt sich schnell die Frage nach deren Lebensqualität, da in der Wahrnehmung ihrer Umwelt sich diese Krankheit vor allem durch Verluste und Defizite auszeichnet. In einigen publizistischen Beiträgen ist sogar davon die Rede, dass Menschen mit einer Demenz nur »fast bis in das schwere Krankheitsbild hinein« ihre Umwelt bewusst wahrnehmen und am Leben teilhaben, was den Eindruck erweckt, dass sie nur noch »dahinvegetieren« und Lebensqualität am Lebensende damit kein Thema mehr ist.

In den letzten Jahren sind neben Interessensvertretungen, wie sie unter anderem die Alzheimer Gesellschaft darstellt, Initiativen von Erkrankten entstanden, die sich nach dem Prinzip der Selbsthilfe organisieren und öffentlich äußern (Demenzsupport Stuttgart). Ihre Themen sind Lebensqualität, Teilhabe und Selbstbestimmung, Faktoren, die die Lebensqualität beeinflussen, sind alle Aspekte einer demenzfreundlichen Umgebung, die Kontinuität gewährleisten und die Menschen mit einer Demenzerkrankung in ihrem Alltag die Unterstützung zukommen lassen, die sie benötigen (Keating & Gaudet 2012).

Lebensqualität, Teilhabe und Selbstbestimmung

Interessanterweise zeigen die wenigen existierenden Untersuchungen zur Lebensqualität von Demenzpatientinnen und -patienten, dass Lebensqualität durch die Erkrankten selbst besser beurteilt wird, als zum Beispiel durch die begleitenden Angehörigen, die durch die Erkrankung oft

sowohl physisch als auch psychisch enorm belastet sind (Keating & Gaudet 2012).

Palliative Care

Lebensqualität ist auch das Stichwort, wenn es um Fragen der Therapie geht. Die verschiedenen Formen der Demenzen sind bis heute nicht heilbar, aber therapierbar. Das heißt: es ist mittels verschiedener therapeutischer Ansätze möglich, die durch die Demenz bedingten Symptome zu lindern und so Lebensqualität zu ermöglichen. Diese Art der Versorgung wird unter der Überschrift »Palliative Care« oder Palliativmedizin zusammengefasst.

1.5 Demenz, Palliative Care und Silviahemmet

Versorgung,
Begleitung,
Betreuung,
Behandlung und
Pflege

»Care« wird in der Regel mit dem Begriff »Pflege« ins Deutsche übersetzt, wobei dieser dem englischen Sprachschatz entstammende Begriff mehr bedeutet, nämlich »Versorgung, Begleitung, Betreuung, Obhut, Behandlung und Pflege« und damit über die Pflegekräfte hinaus alle beteiligten Akteure einbezieht.

Der Palliative-Care-Gedanke kommt ursprünglich aus dem Bereich der Tumormedizin (Onkologie) und beschrieb zunächst die terminale, interdisziplinäre und multiprofessionelle Versorgung und Begleitung von Tumorkrankpatientinnen und -patienten. Dieser terminale Ansatz ist möglicherweise der Grund, warum lange Zeit Krankheitsbilder wie die Demenz mit ihrem sehr langen zeitlichen Verlauf nicht der Palliativ-Versorgung zugeordnet wurden.

WHO-Definition

Diese ursprüngliche Definition ist 2002 von der WHO auf andere Krankheitsbilder erweitert worden (WHO). Es geht um die Linderung von Schmerzen und weiteren krankheitsbedingten Symptomen sowie um die Bewältigung von sozialen, psychologischen und spirituellen Problemen.

Balzargarden

Prof. Barbro Beck-Friis – Ärztin, Geriaterin und Pionierin der Palliativmedizin in Schweden – hat bereits in ihrer 1988 in Motala/Östergötland eröffneten Einrichtung »Balzargarden« den Grundstein für die Übertragung des palliativmedizinischen Gedankenguts auf die Versorgung demenziell erkrankter Menschen gelegt (Beck-Friis 1988). Als sie in den 90-er Jahren mit dem schwedischen Königshaus in Kontakt kam, wurde sie Mitbegründerin und leitende Ärztin von Silviahemmet und bildete die ersten Silvia-Schwestern nach diesem Palliative-Care-Gedanken aus.

Prinzipien der Arbeit

Zu den Prinzipien der Arbeit von Silviahemmet gehören neben einem vertieften Verständnis für das Krankheitsbild Demenz, die Arbeit im Team, eine achtsame wertschätzende Begegnung und vor allem die Unterstützung und Entlastung der Angehörigen, damit auch ihre Lebensqualität erhalten bleibt (Beck-Friis 1999).

Die Erfahrungen der ersten Jahre und auch die ersten Ausbildungen legten das Fundament für die heute vielfach über die schwedischen Landesgrenzen hinaus angebotenen Qualifizierungen und Zertifizierungen durch Silviahemmet.

I. M. Königin Silvia von Schweden, Gründerin der Silviahemmet Stiftung und Vorsitzende



Interview

Ihre Majestät, die Stiftung Silviahemmet ist am 14. Februar 2021 25 Jahre alt geworden. Im Rückblick: Was waren für Sie die wesentlichen Erfolge?

25 Jahre Silviahemmet

Als meine Mutter leider vor über 25 Jahren an Demenz erkrankte, ging ich davon aus, dass es eine »normale Alterserscheinung« war. Wenige wussten damals, dass Demenz eine Krankheit ist und als solche besondere spezifische Aufmerksamkeit braucht.

Dies zu erkennen und danach zu handeln, war die Voraussetzung um die Patienten, sowie deren Familienmitglieder zu unterstützen und ihnen zu helfen. – Eine wichtige Erkenntnis. Aber die Ausbildung von Krankenschwestern und Pflegepersonal in Demenz war ebenso wichtig. Deshalb gründete ich Silviahemmet, ein Ausbildungszentrum (Theorie wie Praxis). Kurse für das Pflegepersonal und die Krankenschwestern in Zusammenarbeit mit der Sophiahemmet Hochschule und für Ärzte und Therapeuten in Zusammenarbeit mit dem Karolinska Institutet wurden entwickelt und durchgeführt.

Sie haben Ihren Namen mit dieser so wichtigen Arbeit verbunden. Warum?

Als ich merkte, dass das Pflegepersonal und die Krankenschwestern, die eine so wichtige Arbeit leisteten, im Allgemeinen wenig Anerkennung von der Bevölkerung erhielten, habe ich mich entschlossen, sie als meine »guten Engel« und Botschafter in Demenz zu bezeichnen. Deswegen habe ich sie nach bestandem Examen zu »Silvia-Krankenschwestern« usw. ernannt. Es ist für mich immer eine große Freude ihnen jedes Jahr in die Augen schauen zu können, ihren Stolz, ihre Wissbegier und innere Sicherheit zu sehen, wenn ich ihnen ihr Diplom persönlich überreiche!

gute »Engel« und Botschafter in Demenz

Die Stiftung Silviahemmet ist auch international tätig und wird mit ihrem Palliative-Care-Ansatz in der Versorgung von Menschen mit Demenz als stilbildend erlebt. Was sind in Ihren Augen die noch zu bewältigenden, also die vor Ihnen liegenden Aufgaben?

Als Familienangehörige weiß ich, wie schmerzhaft es ist, die langsame Veränderung und die zunehmende Hilflosigkeit eines geliebten Menschen mitanzusehen zu müssen.

Leider handelt es sich bei der Demenz um eine sehr ernste Erkrankung, die langsam zum Tode führt. Obwohl man alles daransetzt, Heilmittel gegen Demenz zu entwickeln, ist es der pharmazeutischen Industrie noch nicht gelungen, eine Lösung zu finden. Allerdings gibt es einige Arzneimittel, die den Verlauf der Krankheit aufhalten, ver-



Interview

Bedarf an Unterstützung jeglicher Art

langsamen. Jedem Angehörigen möchte ich empfehlen, Expertenhilfe anzunehmen. Man muss mit jemandem reden können, Erfahrungen austauschen, man braucht Unterstützung, auch seelisch! Keiner schafft es allein! Untersuchungen zeigen, dass Familienangehörige mit der Zeit erkranken, wenn sie nicht an ihre eigene Gesundheit denken, Freunde treffen und sozial aktiv sind.

Angehörige von Menschen mit Demenz erfahren in der Begleitung großes Leid, wenn sie die Veränderungen und die zunehmende Hilflosigkeit miterleben. Was würden Sie den Angehörigen mit auf den Weg geben?

Demenz kann jeden treffen

Menschen mit Demenz gibt es überall, in allen Gesellschaftsschichten! Vielleicht denkt man nicht daran, aber alle, Ärzte, Zahnärzte, Bankangestellte, Verkäufer, Polizisten, Pfarrer, Politiker, usw. können Menschen mit Demenz begegnen, wissen aber nicht, wie sie sich verhalten sollen! Wir bieten Kurse und Beratung für Familienangehörige, Taxifahrer, Polizisten und Bankangestellte an und auch Kurse mit Abschlussdiplom für Zahnärzte, Therapeuten, und jetzt auch für Pfarrer und Diakone ... Das internationale Interesse an unseren Kursen ist sehr groß.

Auch haben wir – zusammen mit IKEA/BoKlok – ein Wohnungskonzept entwickelt, das ganz den Bedürfnissen einer Person mit Demenz angepasst ist. Es sind hübsch eingerichtete und preiswerte Wohnungen, die praktische und sichere Details in Küche, Bad und Schlafzimmer haben, um das tägliche Leben mit einem Menschen mit Demenz zu erleichtern.

Nur so, wenn alle Voraussetzungen durchdacht sind und das tägliche Leben sich einfach und risikolos gestalten lässt, kann der an Demenz erkrankte Mensch zusammen mit seinem Partner, seiner Partnerin noch ein gutes und positives Leben führen.

2 Silviahemmet

Silviahemmet, die von Königin Silvia von Schweden 1996 gegründete Stiftung, hat auf der Basis von Palliative Care eine Philosophie zur Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen entwickelt und durch Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote multipliziert. Wesentliche Elemente der Philosophie sind Verstehen des Krankheitsbildes Demenz und Lernen vom erkrankten Menschen, eine wertschätzende Kommunikation und Begegnung, die Arbeit im Team und die Entlastung der Angehörigen.

Palliative Philosophie

Lernen vom erkrankten Menschen

Die gemeinnützige Stiftung Silviahemmet ist 1996 von Königin Silvia von Schweden unter dem Eindruck der Erkrankung ihrer Mutter gegründet worden. Ausdrückliches Ziel von Silviahemmet ist es, Menschen (Angehörige, Fachpersonal, Betreuerinnen und Betreuer, Entscheidungsträger, Öffentlichkeit etc.) zu einem qualifizierten und respektvollen Umgang mit demenziell erkrankten Menschen zu befähigen, die Forschung zu fördern und das Thema Demenz in der Öffentlichkeit zu enttabuisieren. Die seit her gewonnenen Erfahrungen werden bereits in vielen schwedischen stationären und teilstationären Einrichtungen der Altenhilfe, in ausgewählten Krankenhäusern sowie in betroffenen Familien umgesetzt.

2.1 Palliative Care – Effekte

Die Stiftung Silviahemmet gehört zu den ersten, die das Palliative Care Konzept basierend auf den Erfahrungen von Prof. Barbro Beck-Friis mit ihrem Projekt Balzagarden in den 80-er Jahren erfolgreich auf die Begleitung, Versorgung und Pflege von Menschen mit Demenz übertragen hat (Beck-Friis 1988).

Wissenschaftliche Studien belegen, dass dieser Ansatz zu einer Entlastung der Fachkräfte, einer Stärkung des sozialen Netzes, einer Verbesserung der Beziehung Angehörige-Kranke und der Lebensqualität aller Beteiligten durch einen »lebensperspektivischen« Umgang mit dem an einer Demenz erkrankten Menschen beiträgt (Albinsson 2002; Sottong & Tucman 2015).

Entlastung der Fachkräfte und Stärkung des sozialen Netzes

»In innovativer Weise werden in Silviahemmet sowohl die Menschen mit Demenz als auch deren Angehörige als »betroffen« gesehen, das Kon-

Wohlbefinden durch Silviahemmet

zept richtet sich somit an das gesamte familiäre System bzw. das System der Angehörigen und Zugehörigen. Sowohl für die Menschen mit Demenz als auch für ihre An- und Zugehörigen nimmt das Wohlbefinden durch Silviahemmet zu.« (Heller & Heimerl 2010, S. 20). »Auch für Mitarbeiterinnen gibt es positive Wirkungen des Projektes. Sie können kompetenter und menschlicher handeln, fühlen sich gestärkt durch den expliziten Willen der Leitung und durch das Gemeinschaftsgefühl, das in der »Silviahemmet-Gruppe entsteht.« (Heller & Heimerl 2010, S. 25).

2.2 Silviahemmet – Ziele

Würde und Lebensqualität

Ziel der Arbeit von Silviahemmet ist der Erhalt der bestmöglichen Lebensqualität bis zum letzten Atemzug unter Einbeziehung der Angehörigen und aller am Versorgungsprozess Beteiligten (► Kasten 1). Im Mittelpunkt steht die Würde der Person, die an einer progredient verlaufenden Demenz erkrankt ist, für die eine Heilung nicht möglich ist. Diese Person steht an erster Stelle, lehrt die »Anderen« und ermöglicht ihnen, das Krankheitsbild zu verstehen. Ihr wird mit liebevollem Respekt begegnet und ihre Versorgung und Pflege richtet sich nach ihren persönlichen Bedürfnissen, nicht nach den allgemeinen Vorstellungen vom Krankheitsbild Demenz.

Kasten 1:
Ziele von Silviahemmet

- Die Sicht des erkrankten Menschen einnehmen und sich an seinen Bedürfnissen und nicht an den allgemeinen Vorstellungen vom Krankheitsbild Demenz orientieren. (»Wir lernen vom erkrankten Menschen.«)
- Die Arbeit auf die Nähe zum demenzkranken Menschen und auf seine Umgebung ausrichten.
- Die bestmögliche Lebensqualität für den Menschen mit Demenz und seine Angehörigen sicherstellen.

2.3 Die vier Säulen der Arbeit

Symptomkontrolle,
Team, Angehörige,
Kommunikation

Die Arbeit nach der Palliativen Philosophie ruht auf den vier Säulen (► Abb. 1): Symptomkontrolle/person centered care, Teamarbeit, Unterstützung der Angehörigen, Kommunikation und Begegnung. Diese vier Säulen sind stark miteinander verschränkt und werden in der Umsetzung nie isoliert betrachtet. Sie sind nicht ohne eine grundlegende Ethik denkbar. Denn in der Begleitung und Versorgung von kognitiv eingeschränk-

ten Personen werden Angehörige wie Pflegende im Laufe der Erkrankung zunehmend mit ethischen Fragen konfrontiert, die unter anderem auch die Autonomie der erkrankten Person betreffen. Hier ihre Einzigartigkeit im Blick zu behalten, ihre Würde zu bewahren und die Person trotz Demenz als gleichwertig anzusehen, ist nicht immer einfach.

Die Ethik-Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt dem Vier-Säulen-Modell zugrunde und lässt sich so zusammenfassen: »Gutes tun; Keinen Schaden anrichten; Die Autonomie der erkrankten Person respektieren; Gerecht sein« (WHO).

WHO – Ethik

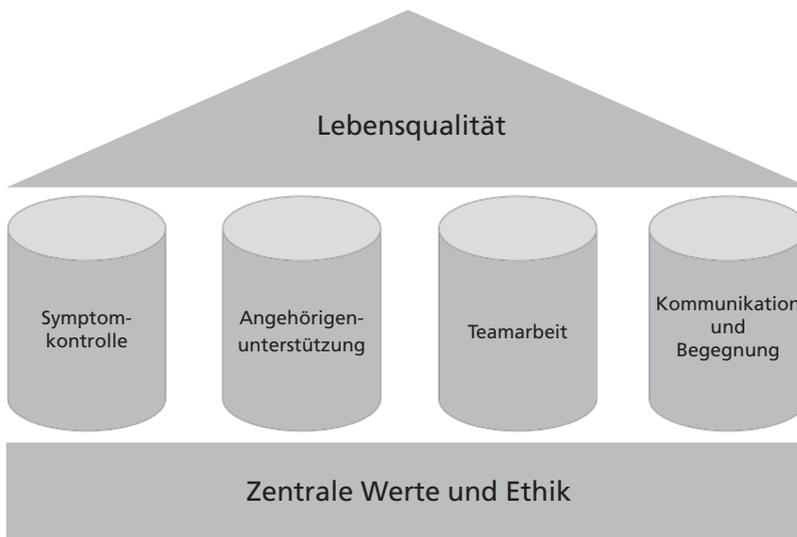


Abb. 1:
Das Vier-Säulen-Modell

2.3.1 Symptomkontrolle/person centered care

Diese Säule steht für die Förderung und den Erhalt der Alltagskompetenz sowie für die Linderung der die Demenz begleitenden Symptome wie Angst, Unruhe, Schmerzen, Verwirrung, Depression, Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder Schlafstörungen. Die Symptomkontrolle bezieht sich stets auf die einzelne an Demenz erkrankte Person.

Erhalt der Alltagskompetenz

Mit einer guten Krankenbeobachtung und dem entsprechenden Wissen kann es gelingen, die Symptome zu erkennen, darauf zu reagieren bzw. sie präventiv zu vermeiden und die Person nach ihren Möglichkeiten und Bedürfnissen zu unterstützen. Dazu bedarf es auch der Information über ihre Lebensgeschichte (Biografie) und ihre medizinische Vorgeschichte (Anamnese). Eine auf die einzelne Person ausgerichtete Versorgung (person centered care) kann aber nur gelingen, wenn die Arbeit im Team unter Einbeziehung aller Beteiligten erfolgt. Besonders dann, wenn die erkrankte Person nicht in der Lage ist, sich verbal zu verständigen oder wenn es darum geht, die Sinneseindrücke zu interpretieren, braucht es die Kooperation mit den Angehörigen.

2.3.2 Kommunikation und Begegnung

Achtsame
Kommunikation

Wie Menschen sich begegnen, prägt entscheidend das Miteinander. Jeder Mensch ist unverwechselbar und einzigartig – auch in und mit seiner Demenz. Die Einzigartigkeit seiner Persönlichkeit bleibt über alle Brüche hinweg erhalten. Es kommt darauf an, diese Persönlichkeit immer wieder neu aus den Tiefen der erkrankten Person hervorzuholen und lebendig werden zu lassen (Maio 2020). Eine achtsame, verständliche und angemessene Kommunikation mit dem Menschen mit Demenz – aber auch mit allen anderen im Team – ist Garant für ein gutes Gelingen. Doch das braucht Geduld, Zeit, und ein genaues Zuhören und Hinschauen. Hier ist Wissen erforderlich, wie Körpersprache, Tonfall und Einstellung die Kommunikation beeinflussen. Eine gute Begegnung kann Sicherheit schaffen, sowohl für den an Demenz erkrankten Menschen als auch für das gesamte Team inklusive der Angehörigen.

2.3.3 Unterstützung der Angehörigen

Auch Angehörige sind
verschieden

Die Begleitung und Unterstützung der Angehörigen ist eine Kernaufgabe und erfolgt in Orientierung an der individuellen Situation, denn auch Angehörige sind verschieden und haben unterschiedliche Bedürfnisse, was ihre Unterstützung angeht. Ihre Trauer, Sorgen und auch Schuldgefühle können viele Ausdrucksformen annehmen. Das zu erkennen, sie im Team einzubeziehen und in ihrer schwierigen Situation sowohl konkret als auch emotional zu begleiten, ist eine wesentliche Aufgabe für alle Beteiligten.

2.3.4 Team

Erfolgreich im Team

Im Mannschaftssport ist diese Erkenntnis schon lange selbstverständlich: eine gute, partnerschaftliche und respektvolle Beziehung im Team ist entscheidend für die erfolgreiche Bewältigung anstehender Aufgaben und Herausforderungen. Dabei haben alle »Mitspielenden« ihre je eigene, sich an den individuellen Fähigkeiten orientierende Rolle. Zum »Silviahemmet-Team« gehören alle, die die Person mit einer Demenzerkrankung versorgen und begleiten – also alle haupt- und ehrenamtlich Tätigen, wo auch immer sie wirken, sprich: die Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten, die Ärztinnen und Ärzte, Haushaltshilfen, etc. sowie die Angehörigen und Nahestehenden und (!) die Person mit Demenz.