



# SICHERHEIT GEWINNEN

STRATEGIEN ZUM UMGANG MIT DEMENZBEDINGTEN  
VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN

## INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	3
Verlust der Merkfähigkeit und Gedächtnisleistung	4
Verlust von Urteilsfähigkeit, Denkvermögen und Wahrnehmungsstörungen	6
Psychomotorische Unruhe und Umtriebigkeit	8
Verlust von Antrieb, Interesse und Motivation	10
Verlust von alltagspraktischen Fähigkeiten (Körperpflege, Selbstversorgung, Essen/Trinken)	12
Störungen des Sozialverhaltens und der emotionalen Kontrolle	15
Verlust der sprachlichen Fähigkeiten	16
Die Autorin	18
Literaturhinweise	18
<b>ANHANG</b>	
Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (TK II)	19
(PIA) Psychiatrische Institutsambulanz	20
Beratungs- und Koordinierungsstelle (BeKo) Demenz in Kooperation mit dem Caritasverband Mainz e.V.	21
Psychosoziale Ambulanz	22
Mobile Krankengymnastik	23
Häusliche Pflege	24
Wohnprojekt „Zuhause in Mainz – miteinander sorgenfrei leben“ in Mainz-Ebersheim	25
Impressum	26

## SICHERHEIT GEWINNEN!

### STRATEGIEN ZUM UMGANG MIT DEMENZBEDINGTEN VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN

Häufig gestaltet sich der Alltag in der Versorgung an Demenz erkrankter Menschen schwierig. Es werden uns von Angehörigen und dem betreuenden Umfeld oft ähnliche, schwierige Situationen und Herausforderungen geschildert, die täglich neu bewältigt werden müssen. Wichtig ist, sich im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen immer wieder vor Augen zu halten, dass diese nicht mehr dazu in der Lage sind, ihr Verhalten willentlich zu steuern und anzupassen. Deshalb muss sich das Umfeld an die Bedürfnisse des Kranken anpassen, um ein Höchstmaß an Lebensqualität für alle Betroffenen zu erreichen.

Dabei soll die vorliegende Broschüre als Nachschlagewerk und Leitfaden dienen und konkrete Lösungsstrategien anbieten.

Aufgrund der besseren Verständlichkeit wurde im Text durchgehend die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind genauso weibliche Betroffene gemeint.

# VERLUST DER MERKFÄHIGKEIT UND GEDÄCHTNISLEISTUNG

## MÖGLICHE ALLTAGSSITUATIONEN:

- Der Erkrankte wiederholt ständig die gleichen Fragen und Sätze und kann sich keine neuen Informationen merken.
- Eigentlich bekannte Personen werden nicht wiedererkannt oder verwechselt.
- Ereignisse und Fakten aus der Vergangenheit werden nicht mehr erinnert.
- Der Erkrankte kann sich keine Termine merken oder vergisst Absprachen.
- Der Erkrankte beschuldigt das Gegenüber, ihm etwas zu verheimlichen, weil er sich nicht daran erinnert.



## Bitte bedenken Sie:

„Gehirntraining“ z.B. in Form von regelmäßigem Abfragen, kann die Vergesslichkeit nicht mehr rückgängig machen oder längerfristig aufhalten. Im Gegenteil, solche Situationen sind für den Betroffenen sehr unangenehm und wirken sich negativ auf Stimmung und Selbstwert aus.

- **Da neue Informationen nicht mehr gespeichert werden können, wird sich der Betroffene die Antwort auf seine Frage, auch wenn sie wiederholt beantwortet wurde, nicht merken können.**
- **Vermeiden Sie, soweit möglich, Korrekturen von Fehlleistungen. Dies löst Traurigkeit und Ärger beim Betroffenen aus und kann zu aggressiven Reaktionen führen.**

## MÖGLICHE STRATEGIEN:

- Hängen Sie mindestens einen großen Kalender auf und markieren Sie deutlich das aktuelle Datum.
- Uhren sollten ausreichend groß sein und es sollten konkrete Zahlen auf dem Zifferblatt zu sehen sein (keine römischen Ziffern oder nur Striche).
- Falls konkrete Zeitangaben nicht verstanden werden, versuchen Sie diese durch Angaben wie „nach dem Frühstück“ oder „nach den Nachrichten“ zu ersetzen.
- Oft kann die Uhr nicht mehr richtig gelesen und verstanden werden. Hilfsmittel wie Eieruhren können helfen, Zeitabschnitte besser zu verstehen.
- Lassen Sie Orientierung gebende Informationen wie das aktuelle Datum oder Namen unauffällig ins Gespräch einfließen.
- Um ein Gefühl für die jeweilige Jahreszeit zu schaffen, können Sie gemeinsam saisonale Gerichte kochen oder Rituale ausführen.
- Im Anfangsstadium der Erkrankung können Notizbücher oder Klebezettel helfen, das Erinnerungsvermögen zu unterstützen.
- Versuchen Sie, Fragen immer ruhig und klar zu beantworten.
- Oft steckt hinter Fragen ein Gefühl der Angst oder Verunsicherung. Versuchen Sie, nicht nur die Frage zu beantworten, sondern geben Sie auch ein Gefühl der Sicherheit. „Es ist alles geregelt“.
- Falls Sie Fragen nicht beantworten können, widmen Sie dem Kranken anderweitig mehr Aufmerksamkeit. Sie können auch die Situation unterbrechen, indem Sie ihn z.B. durch eine gezielte Aktivität ablenken.
- Versuchen Sie, Situationen zu vermeiden, die häufiges Fragen auslösen. Erwähnen Sie z.B. Termine oder Vorhaben erst kurz bevor sie stattfinden.
- Schreiben Sie Antworten gut lesbar auf und verweisen Sie auf das Geschriebene, sobald der Kranke die Frage stellt.
- Verlassen Sie kurz den Raum, wenn Sie die Geduld verlieren.
- Ein gleichbleibender, strukturierter Tagesablauf gibt Sicherheit. Führen Sie Rituale ein, wie z.B. jeden Freitag Kuchen backen o.ä.
- Um die Erinnerungen an Personen und Ereignisse länger zu erhalten, ist es hilfreich, sich gemeinsam regelmäßig Fotoalben und Erinnerungsstücke anzuschauen. Lassen Sie die Namen der Personen und die Geschichten zu den Fotos beiläufig einfließen. Gestalten Sie es nicht als Wissenstest, sondern als lockere Unterhaltung.
- Versuchen Sie, es nicht persönlich zu nehmen, wenn der Betroffene Ihren Namen vergisst oder Sie verwechselt. Oft ist das Gefühl, das der Erkrankte mit Ihnen verbindet noch vorhanden, auch wenn er sich nicht mehr an Ihren Namen erinnern kann.

# VERLUST VON URTEILSFÄHIGKEIT, DENKVERMÖGEN UND WAHRNEHMUNGSSTÖRUNGEN

## MÖGLICHE ALLTAGSSITUATIONEN:

- Der Erkrankte überschätzt sich und zeigt keine Einsicht in seine Erkrankung z.B. möchte weiterhin Auto fahren, alleine einkaufen o.ä.
- Der Erkrankte verkennt die Realität, ist deshalb misstrauisch, versteckt Gegenstände, verweigert bestimmte Handlungen (z.B. Körperpflege).
- Der Betroffene sieht oder hört etwas, was nicht der Realität entspricht.
- Verstorbene Familienmitglieder werden noch am Leben geglaubt und gesucht.

### Bitte bedenken Sie:

- Versuchen Sie nicht, den Betroffenen mithilfe logischer Argumente von Ihrer Sicht der Dinge zu überzeugen.
- Fordern Sie keine Erklärungen vom Betroffenen für sein Verhalten ein.

## MÖGLICHE STRATEGIEN:

- Versuchen Sie, das Gefühl hinter Anschuldigungen aufzunehmen und es zu benennen. Gehen Sie darauf ein: „Ich weiß, du ärgerst dich. Das würde ich an deiner Stelle auch tun“ oder „Ich kann deine Angst verstehen, ich passe auf dich auf“. Das Gefühl verstanden zu werden, kann der Person helfen, sich zu beruhigen.
- Versuchen Sie ohne eingehende Befragung herauszufinden, was beim Erkrankten starke Gefühle ausgelöst hat und versuchen Sie, den Auslöser zu beseitigen.
- Auch wenn falsche Anschuldigungen verletzend sind, sehen Sie sie als Symptom der Erkrankung und nehmen Sie die „Schuld“ auf sich, gehen Sie mit Humor darüber hinweg oder finden Sie andere Erklärungen für Missgeschicke.
- Vermeiden Sie Konflikte oder Diskussionen. Geben Sie dem Erkrankten Recht oder lenken Sie ihn ab.
- Lernen Sie, Verunsicherungen und daraus entstehende Konfliktsituationen vorausszusehen und wenn möglich zu vermeiden. Z.B. wenn der Erkrankte glaubt, noch Auto fahren zu können und Sie haben einen Arzttermin mit ihm, laden Sie ihn zu einem Ausflug in Ihrem Auto ein.
- Wenn Sie versteckte Gegenstände finden, sollten Sie diese kommentarlos wieder an den vorgesehenen Platz legen.
- Suchen Sie gemeinsam nach einem vermissten Gegenstand, sogar wenn klar ist, dass es diesen gar nicht gibt. Das Gefühl verstanden zu werden, wird den Betroffenen beruhigen. Vertagen Sie das Thema sobald möglich (z.B. „Wir kaufen morgen eine neue Zahnbürste“).
- Fragt der erkrankte Mensch nach seinen Eltern, könnte er nach Geborgenheit suchen, die er mit diesen Personen verbindet. Versuchen Sie, das Gefühl aufzugreifen oder sprechen Sie gemeinsam über die Person und die Erinnerungen an sie.



# PSYCHOMOTORISCHE UNRUHE UND UMTRIEBIGKEIT

## MÖGLICHE ALLTAGSSITUATION:

- Der Erkrankte steht in der Nacht auf und räumt herum.
- Der Erkrankte versucht wiederholt die Wohnung zu verlassen.
- Der Erkrankte kann nicht sitzen bleiben und läuft „ziellos“ umher.

## Bitte bedenken Sie:

- **Unruhe ist ein sehr häufiges Symptom der Erkrankung. Stellen Sie sich zunächst die Frage, ob der Betroffene unter der Unruhe leidet. Vielleicht tut ihm das Laufen gut und er kann damit Unruhe selbst verringern.**
- **Gehen Sie auf das Gefühl hinter der Unruhe ein und vermitteln Sie Sicherheit und Geborgenheit.**
- **Schliessen Sie Ursachen für Unruhe, die beseitigbar wären (z.B. Schmerzen, Hunger, Sorgen) aus.**



## MÖGLICHE STRATEGIEN:

- Oft ist „Laufen lassen“ die beste Lösung. Versuchen Sie nicht, den Betroffenen zum Sitzenbleiben zu überreden, da dies seine Unruhe eher noch steigert.
- Schaffen Sie Raum für Bewegung. Gehen Sie mehrmals täglich spazieren oder versuchen Sie auf andere Weise, das Bewegungsbedürfnis zu befriedigen.
- Bei nächtlicher Unruhe sollte der Schlaf tagsüber begrenzt und ausreichend aktivierende Beschäftigung geboten werden.
- Das gemeinsame Ausführen einer Aktivität oder ein Ortswechsel kann Unruhe lindern.
- Schaffen Sie Ablenkung, indem Sie den Erkrankten stets verbal in Ihre Handlungen miteinbeziehen.
- Das Risiko, dass der Betroffene die Wohnung verlässt, kann durch unkenntlich machen der Haustür reduziert werden (Abhängen der Tür mit einem Vorhang, Abkleben mit Motivfolie).
- Hat der Erkrankte den Drang wegzulaufen, lassen Sie ihn Armbänder oder Ketten mit der Telefonnummer tragen.
- Es kann sein, dass Sie die Hilfe der Polizei benötigen, um den Erkrankten zu finden. Halten Sie hierfür ein aktuelles Foto bereit.

# VERLUST VON ANTRIEB, INTERESSE UND MOTIVATION

## MÖGLICHE ALLTAGSSITUATION:

- Frühere Interessen sind nicht mehr wichtig.
- Der Erkrankte sitzt untätig herum und muss zu jeder Handlung aufgefordert werden.
- Der Erkrankte benötigt sehr viel Zeit, bis er eine Handlung beginnt.

### Bitte bedenken Sie:

- **Lehnt der Erkrankte eine Aktivität klar ab, sollte dies akzeptiert werden. Oft werden Aktivitäten abgelehnt aus Angst, dass Defizite auffallen.**
- **Schaffen Sie Beständigkeit z.B. in Form von gemeinsamen Ritualen.**



## MÖGLICHE STRATEGIEN:

- Der häufigste Grund für Interessenverlust ist, dass dem Betroffenen die Ideen für die Tätigkeiten fehlen. Deshalb müssen immer wieder von außen Anreize und Angebote geschaffen werden. Dies kann sein:
  - Arbeiten im direkten Wohnumfeld (Blumen gießen, Unkraut jäten, Hof kehren).
  - Gesellschaftsspiele, die der Betroffene schon früher gerne gespielt hat. Eventuell die Regeln vereinfachen oder bei Kartenspielen die Anzahl der Karten reduzieren.
  - Gemeinsames Musizieren, Tanzen, Singen, gemeinsam Musik hören, Plattencover ansehen, über die Erinnerungen sprechen.
  - Fotoalben, Postkarten und andere Erinnerungsstücke gemeinsam anschauen.
  - Kleine Ausflüge z.B. zum Eis essen, Schaufensterbummel.
  - Einfache gymnastische Übungen im Sitzen.
  - Ballspiele: Werfen, Fangen, Zielen.
  - Gezieltes Schauen von TV-Sendungen mit Landschaften, Tieren, Musik zur Vermittlung positiver Stimmung. Vermeiden Sie Filme mit vielen Dialogen und Nachrichtensendungen.
- Führen Sie einfache Tätigkeiten gemeinsam aus (z.B. Gemüse schneiden, Kartoffelschälen, Staubwischen). Hierbei sollte das positive Gefühl der Aktivität im Vordergrund stehen. Das Ergebnis ist unwichtig.
- Versuchen Sie gewohnte Aktivitäten beizubehalten, jedoch an die verbleibenden Fähigkeiten anzupassen. Hat der Betroffene früher gerne Handarbeiten gemacht, freut er sich jetzt vielleicht über das Thema zu sprechen, Handarbeitszeitschriften anzuschauen, Materialien zu fühlen oder Wolle aufzuwickeln.
- Auch das bloße Dabeisein kann dem Betroffenen das Gefühl der Aktivität geben. Beziehen Sie ihn verbal in das Geschehen mit ein.
- Planen Sie feste Zeiten für gewisse Aktivitäten ein. Schreiben Sie eventuell gemeinsam einen Wochenplan, hängen Sie diesen sichtbar auf und verweisen Sie darauf. Achten Sie darauf, dass spannende und aktivierende Tätigkeiten im Gleichgewicht und der Tagesform angepasst sind.
- Versuchen Sie, ausreichend Zeit für Aktivitäten einzuplanen. Das Gefühl von Eile und Druck kann dazu führen, dass sich der Erkrankte zurückzieht.
- Sprechen Sie in der „Wir-Form“ z.B. „Wir wollen Essen vorbereiten“ oder „Lass uns gemeinsam Zu-Bett-Gehen“.

# VERLUST VON ALLTAGSPRAKTISCHEN FÄHIGKEITEN

(KÖRPERPFLEGE, SELBSTVERSORGUNG, ESSEN/TRINKEN)

## MÖGLICHE ALLTAGSSITUATIONEN:

- Alltägliche Handlungen wie Zähneputzen und Waschen bereiten Schwierigkeiten.
- Der Betroffene zieht die Unterhose über die Hose oder versucht den Pullover als Hose anzuziehen.
- Der Erkrankte hat Schwierigkeiten beide Hände zu koordinieren z.B. Besteck zu halten.

### Bitte bedenken Sie:

- **Verloren gegangene Handlungen, können durch Üben nicht wieder erlernt werden. Ein aktiver Tagesverlauf, in dem der Betroffene Anregungen und Reize erhält, kann jedoch dazu beitragen, dass er noch vorhandene Ressourcen mobilisieren kann.**
- **Versuchen Sie, den Betroffenen in der Verrichtung der Aktivitäten zu unterstützen und zu begleiten. Nehmen Sie ihm nicht vorschnell die Handlung ab, dies beschleunigt den Abbauprozess.**



## MÖGLICHE STRATEGIEN BEI DER KÖRPERPFLEGE:

- Planen Sie ausreichend Zeit ein.
- Achten Sie auf einen stets gleichbleibenden Ablauf und behalten Sie – wenn möglich – die Gewohnheiten des Erkrankten bei.
- Geben Sie dem Erkrankten die notwendige Hilfestellung, ohne ihm seine Selbstständigkeit zu nehmen.
- Führen Sie die Handlungen gemeinsam aus. Versuchen Sie, den Betroffenen durch Berührungen und sanftes Führen in die Handlung zu bringen.
- Verwenden Sie Hilfsmittel wie Haltegriffe, Toilettensitzerhöhen, Anti-Rutsch-Matten.
- Lassen Sie die Körperpflege zu einem positiven Erlebnis werden, indem Sie eine angenehme Atmosphäre schaffen. Benutzen Sie wohltuende Düfte, lassen Sie entspannende Musik laufen, waschen Sie mit einem massierenden Schwamm, etc.
- Entfernen Sie in der Toilette und im Badezimmer alle Gegenstände, die für Ablenkung sorgen könnten.
- Ein farblich auffälliger Toilettendeckel kann helfen, die Toilette besser zu finden.

## MÖGLICHE STRATEGIEN BEI DER SELBSTVERSORGUNG:

### Geeignete Kleidungsstücke sind:

- Kleidung mit Klettverschlüssen, großen Reißverschlüssen oder großen Knöpfen.
- Röcke, BHs und Kleider, die vorne geschlossen werden.
- Schuhe zum Hineinschlüpfen z.B. Slipper mit rutschfester Sohle.
- Locker sitzende Kleidung mit weiten Ärmeln.
- Hosen und Röcke mit elastischem Bund.

## MÖGLICHE STRATEGIEN BEI ESSEN UND TRINKEN:

- Achten Sie auf eine angenehme Temperatur der Speisen, so dass sich der Erkrankte nicht verbrennt. Ideal sind ca. 65°C.
- Erhalten Sie die Selbstständigkeit, indem Sie so viel Unterstützung wie nötig und so wenig Unterstützung wie möglich geben.
- Nehmen Sie Mahlzeiten gemeinsam ein. Setzen Sie sich der Person gegenüber, so dass sie Ihre Handlung imitieren kann.
- Der Esstisch sollte reizreduziert gestaltet werden, um Ablenkung und Überforderung zu vermeiden.
- Bevorzugen Sie einfarbige Tischdecken. Geschirr sollte sich farblich vom Untergrund abheben.
- Bestecke mit großen oder zum Körper hin gebogenen Griffen erleichtern die Handhabung.
- Schwere Bestecke können die Betroffenen besser spüren. Leichte Bestecke fallen oft aus der Hand.
- Schneiden Sie das Essen in mundgerechte Stücke vor. Entscheiden Sie sich dann für ein Besteck, entweder Löffel oder Gabel.
- Tiefe Teller oder spezielle Tellerränderhöhen können helfen, die Nahrung auf das Besteck zu schieben.
- Tassen, Gläser und Teller sollten immer nur halb gefüllt werden, um Verschütten zu vermeiden.

- Berücksichtigen Sie frühere Essgewohnheiten und Vorlieben des Kranken.
- Geschmackswahrnehmung kann sich im Laufe der Erkrankung verändern. Gewürze wie Salz, Pfeffer, Chili können verstärkt oder vermindert wahrgenommen werden. Süße wird dagegen intensiver wahrgenommen und Süßspeisen sind deshalb meist sehr beliebt. Erlauben Sie deren Verzehr, weil er sich positiv auf die Stimmung auswirkt und somit die Lebensqualität verbessert.
- Eine Auswahl an Spezialgeschirr und –bestecken erhalten Sie im Sanitätshaus.

#### REDUZIEREN SIE MÖGLICHE GEFAHRENQUELLEN, INDEM SIE Z.B.:

- Küchenherde durch automatische Absperrventile, Zeitschaltuhren oder Gas- und Temperaturmelder sichern.
- Heißwasserhähne markieren oder zukleben oder die Temperatur des Wasserboilers herunterregulieren.
- Verschließen Sie Putzmittel und Elektrokleingeräte.

## STÖRUNGEN DES SOZIALVERHALTENS UND DER EMOTIONALEN KONTROLLE

#### MÖGLICHE ALLTAGSSITUATIONEN:

- Fremde Personen werden in der Öffentlichkeit angesprochen.
- Beleidigungen oder unangemessene Kommentare werden laut geäußert.
- Der Erkrankte schimpft scheinbar grundlos, wird verbal aggressiv.
- Der Erkrankte leidet unter Stimmungsschwankungen oder ist oft traurig.



#### Bitte bedenken Sie:

- Versuchen Sie, sich immer wieder vor Augen zu führen, dass das Verhalten krankheitsbedingt ist und damit nicht steuerbar. Daher sind Gespräche mit dem Kranken über sein unangemessenes Verhalten nicht erfolgversprechend. Versuchen Sie, stattdessen der Person zu spiegeln, was die Situation mit Ihnen macht. „Ich habe Angst“.

#### MÖGLICHE STRATEGIEN:

- Eine Karte mit der Aufschrift „Bitte haben Sie Verständnis, mein Mann/meine Frau hat Demenz und verhält sich deswegen ungewöhnlich“ kann in der Öffentlichkeit gut eingesetzt werden, um das Umfeld aufzuklären, ohne dass der Erkrankte dies bemerkt.
- Sprechen Sie mit Ihrem Umfeld über die Erkrankung. Es kann hilfreich sein, z.B. Infozettel in der Hausgemeinschaft oder in der Nachbarschaft zu verteilen.
- Bei stark enthemmtem Verhalten ist es in Ordnung, die Öffentlichkeit zu meiden.
- In Konfliktsituationen kann es hilfreich sein, für einige Zeit den Raum zu verlassen.
- Manchmal kann es helfen, wenn die Aufmerksamkeit auf eine andere Person gelenkt wird.

# VERLUST DER SPRACHLICHEN FÄHIGKEITEN

## MÖGLICHE ALLTAGSSITUATIONEN:

- ↘ Der Erkrankte umschreibt Gegenstände, anstatt sie zu benennen oder benennt sie falsch.
- ↘ Der Erkrankte „bekommt die Worte nicht mehr über die Lippen“, obwohl er scheinbar genau weiß, was er sagen möchte.
- ↘ Der Erkrankte benötigt sehr lange zur Bildung ganzer Sätze.
- ↘ Der Erkrankte kommt beim Erzählen häufig ins Stocken und ärgert sich.
- ↘ Es wird übermäßig viel in Redefloskeln gesprochen oder es wird immer das Gleiche erzählt.
- ↘ Die Gesprächsinhalte des Betroffenen ergeben für Außenstehende keinen Sinn.
- ↘ Der Erkrankte setzt Anweisungen nicht um und reagiert ratlos darauf.

### Bitte bedenken Sie:

- ↘ **Versuchen Sie eine Schwerhörigkeit von einer Sprachverständnisstörung zu unterscheiden. Eine Schwerhörigkeit kann durch das Tragen eines Hörgerätes verbessert werden, eine Verständnisstörung nicht. Stellen Sie den Kranken zum Hörtest beim HNO-Arzt vor.**



## MÖGLICHE STRATEGIEN:

- ↘ Falls der Betroffene ein Hörgerät trägt, sollten die Batterien regelmäßig überprüft werden.
- ↘ Halten Sie stets Blickkontakt und formulieren Sie deutlich.
- ↘ Sprechen Sie die Person mit Namen an und berühren Sie sie am Arm, um die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken.
- ↘ Wiederholen Sie Sätze mehrfach, wenn sie beim ersten Mal nicht verstanden wurden oder vereinfachen Sie den Satz.
- ↘ Sprechen Sie in einer angemessenen Lautstärke. Im Falle einer Verständnisstörung, kann durch das Erhöhen der Lautstärke das Verstehen nicht verbessert werden, da sich der Sinn der Worte für den Erkrankten nicht mehr erschließt.
- ↘ Störreize z.B. Radio oder TV, können das Verständnis zusätzlich einschränken.
- ↘ Vereinfachte und prägnant gehaltene Sprache kann das Verständnis verbessern.
- ↘ „W-Fragen“, die mit „Weshalb, Wieso, Warum, Wann, Wie oder Wo“ beginnen, sind für Menschen mit Demenz schwer bis gar nicht zu beantworten. Stellen Sie Fragen, die mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten sind. Statt „Was möchtest du Trinken?“ fragen Sie „Möchtest du Kaffee trinken?“
- ↘ Lassen Sie genügend Zeit zum Antworten. Oft ist der Verarbeitungsprozess verlangsamt.
- ↘ Wenn Sie wissen, welches Wort der Mensch mit Demenz gerade sucht, dann sagen Sie es ihm, um seinen Stress zu reduzieren. Falls Sie nicht wissen, um welches Wort es sich handelt, versuchen Sie das Thema einzugrenzen, z.B. „Geht es um das Essen?“.
- ↘ Versuchen Sie, mit betonter Mimik, Gestik und Körpersprache zu sprechen.
- ↘ Unterstreichen Sie das Gesagte mit zustimmender, positiver Stimme und Tonfall.
- ↘ Übernehmen Sie die Gesprächsführung und geben Sie Themen vor.
- ↘ Versuchen Sie, mit der Kommunikation im „Hier und Jetzt“ zu bleiben. Sprechen Sie über die Dinge, die im jeweiligen Moment gesehen, gehört, geschmeckt, gerochen, gespürt und gefühlt werden.
- ↘ Benennen Sie, was sie gerade tun.
- ↘ Bei starken Schwierigkeiten in der Sprachproduktion, kann das Verwenden von Bildkarten hilfreich sein. Hier bekommt der Betroffene die Möglichkeit, auf die Karte mit dem entsprechenden Bedürfnis zu zeigen.

## DIE AUTORIN



Jennifer Marx, geborene Kessler arbeitete von 2014-2020 als Ergotherapeutin in der Tagesklinik II - Schwerpunkt demenzielle Erkrankungen der GPS in Mainz. In ihrem Klinikalltag beschäftigte sie sich vorrangig damit, Strategien zum Umgang mit krankheitsbedingten Verhaltensauffälligkeiten demenziell erkrankter Menschen zu entwickeln und Fragen von Angehörigen diesbezüglich zu beantworten.

Das so gewonnene Wissen wird mit der hier vorliegenden Broschüre gebündelt an Betroffene weitergegeben.

### LITERATURHINWEISE

- Alzheimer und andere Demenzformen; Müller / Romero / Wenz
- Broschüren und Merkblätter der Deutschen Alzheimer Gesellschaft
- Broschüren der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz
- Sprache und Demenz; Hans Gutzmann, Nr. 202, Jahr 2007
- Schreien und Rufen; Hans Werner Uselmann, Nr. 209, Jahr 2013
- Aus dem Schatten treten; Helga Rohra, Jahr 2012
- Da und doch so fern; Pauline Boss, Nr. 255, Jahr 2014
- Leben statt therapeutischer Akrobatik; Staak / Gust, Nr. 279, Jahr 2015
- Wenn alte Menschen aggressiv werden; Baer / Frick-Baer / Alandt, Nr. 232, Jahr 2014
- Sexualität bei Menschen mit Demenz; White / Elaine, Nr. 234, Jahr 2013
- Menschen mit Demenz erreichen, Kommunikation Kuratorium, Dtsch. Altenhilfe, Nr. 325, Jahr 2004
- Hilfen zur Kommunikation bei Demenz Kuratorium Dtsch. Altenhilfe Nr. 324, Jahr 2011
- Humor trotz Demenz Lösungen entwickeln, Kuratorium Dtsch. Altenhilfe, Nr. 323, Jahr 2007
- Demenz Leben mit dem Vergessen; Birgit Frohn / Swen Staack, Nr. 322, Jahr 2012
- Menschen mit Demenz achtsam begleiten - Blickrichtungswechsel leben Brigitta Schröder; Nr. 321, Jahr 2014

### Romane

- Wie ausgewechselt ; Rudi Assauer, Jahr 2012
- Der alte König in seinem Exil; Arno Geiger
- Small World; Martin Sutter, Jahr 1999
- 5-minuten Vorlesegeschichten; Annette Weber; Nr. 225 Jahr 2013

### Kinderbücher

- Das große Durcheinander; Sarah Leavitt
- Keine Macht für Al Tsoy Ma; Thibaut Lambert / Sabine Henry
- Warum legt Oma ihre Brille in den Kühlschrank; Alzheimer-Hilfe e.V.

## ERGÄNZENDE ANGEBOTE DER GPS FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ IN MAINZ

### TAGESKLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE (TK II)

#### Wir bieten Ihnen:

- Fachpsychiatrische Behandlung und Diagnostik aller psychiatrischen Krankheitsbilder Älterer mit Schwerpunkt Demenz
- Aktivierung der Patienten über strukturierte gruppen- und einzeltherapeutische Angebote durch Demenz-spezifisch geschultes Fachpersonal (u.a. Musiktherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie für Senioren, tiergestützte Therapie...)
- Intensive Einbeziehung der Angehörigen und sonstigen Kümmerer (Pflegedienste, Therapeuten usw.) in den therapeutischen Prozess über Gespräche, Hospitationen usw.
- Nachhaltige Behandlung durch Empfehlungen zur Anpassung der Tagesstruktur und des Wohnumfeldes an die krankheitsbedingten Bedürfnisse des Patienten
- Regelmäßige therapeutische Angehörigengruppe (alle 3 Wochen)
- Enge Begleitung / Beratung durch eine Sozialarbeiterin

Voraussetzung für die teilstationäre Behandlung ist, dass unsere Patienten nachmittags und über Nacht alleine bzw. mit bereits installierten Hilfen zuhause zurechtkommen.

Da täglich Transporte von zuhause in die Klinik und wieder zurück erforderlich sind, sollten unsere Patienten keine Schwierigkeiten mit der Akzeptanz dieser Fahrten haben.

#### Ansprechpartner:

Dr. Kay-Maria Müller (Ärztliche Leitung)

Dr. Susanne Trams

Telefon: 06131 7896-800

sekretariat-TKII@gps-rps.de

## PIA – PSYCHIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZ

### Wir bieten Ihnen:

Fachpsychiatrische Behandlung und Diagnostik aller psychiatrischen Krankheitsbilder.

Die Behandlung kann aufsuchend als Hausbesuch (dazu gehören auch Seniorenheime, therapeutische Wohneinrichtungen und Wohngemeinschaften) und in den Räumen der PIA stattfinden.

Die Behandlung erfolgt bei Bedarf im multiprofessionellen Team, bestehend aus FachärztInnen für Psychiatrie und Psychotherapie, Pflegekräften, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen und kann nachgehend stattfinden, d.h. wenn Patienten nicht mehr in der Lage sind aus eigenem Antrieb Termine einzuhalten, werden wir alternative Kontakt- und Behandlungsmöglichkeiten finden.

Wir arbeiten mit allen Trägern und Mitarbeitern sozialpsychiatrischer Angebote in der Stadt Mainz und im Landkreis Mainz-Bingen gut zusammen und nutzen diese Kontakte im Sinne unserer Patienten.

In unserer Mutter-Baby-Spezialambulanz begleiten wir Frauen mit psychischen Problemen während der Schwangerschaft bis zum vollendeten 1. Lebensjahr des Babys.

In unserer Transitionsambulanz haben wir uns auf die Behandlung psychisch kranker junger Menschen mit deren besonderen Probleme am Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie spezialisiert.

### Ansprechpartner:

Dr. med. Kay-Maria Müller (Ärztliche Leitung)  
Christina Washeim (Verwaltung)  
Telefon: 06131 7896-38  
sekretariat-pia@gps-rps.de

## BERATUNGS- UND KOORDINIERUNGSSTELLE (BEKO) DEMENZ IN KOOPERATION MIT DEM CARITASVERBAND MAINZ E.V.

Die Beratungs- und Koordinierungsstelle (BeKo) Demenz Mainz hat das Ziel, die Versorgungsqualität von dementiell erkrankten Menschen und ihren Angehörigen zu verbessern und dadurch eine gute Lebensqualität zu ermöglichen.

Die Angebote der BeKo Demenz richten sich an alle Mainzer Bürgerinnen und Bürger und sind kostenfrei.

Die BeKo Demenz übernimmt in Kooperation mit der Stadt Mainz Koordinierungsaufgaben im Netzwerk Demenz Mainz und arbeitet an der Weiterentwicklung seiner Angebote mit.

### Unsere Leistungen:

- Informationen zu regionalen Angeboten und Hilfestrukturen
- Psychosoziale Beratung für Betroffene und Angehörige zum Umgang mit der Erkrankung
- Ausbau und Förderung von niedrigschwelligen Angeboten und Projekten zum Thema Demenz
- Öffentlichkeitsarbeit
- Unterstützung für Initiativen, Selbsthilfegruppen, Vereine und andere in diesem Feld Tätige

Die BeKo Demenz ist von Montag bis Donnerstag geöffnet und erreichbar. Beratungen sind sowohl in der Beratungsstelle als auch im häuslichen Umfeld möglich. Bitte vereinbaren Sie vorab einen Termin.

Eine eng vernetzte Zusammenarbeit mit anderen lokalen Akteuren, Trägern und Einrichtungen, insbesondere mit den Mainzer Pflegestützpunkten, trägt zu einer passgenauen Versorgung bei.

### Ansprechpartner:

Silke Maeder  
Telefon: 06131 78 96 807  
silke.maeder@gps-rps.de

## PSYCHOSOZIALE AMBULANZ

Unsere psychosoziale Ambulanz bietet Menschen in Mainz und im Kreis Mainz-Bingen, die sich aufgrund einer psychischen Erkrankung oder seelischen Krise Unterstützung wünschen, personensorientierte Hilfen an.

Wir möchten dazu beitragen, dass unsere Klientinnen und Klienten ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen und betreuen sie, je nach Absprache überwiegend in ihrem häuslichen Umfeld. Sämtliche Leistungen können auch im Rahmen eines persönlichen Budgets erbracht werden. Unser Team besteht aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die über fundierte Qualifikationen in der personensorientierten sozialen Arbeit verfügen.

### Unsere Leistungen:

- persönliche Beratung, Begleitung und Unterstützung bei der Alltagsbewältigung und der Tages- und Freizeitgestaltung (Ausflüge, Besuche kultureller Veranstaltungen, Gruppenangebote, Themennachmittage, Urlaubsfahrten)
- Unterstützung bei der Bewältigung persönlicher Krisen
- Förderung von Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen und Eigenverantwortung
- Unterstützung bei Planung, Organisation und Koordination in komplexen Lebenssituationen
- Sondierung spezieller Trainingsmöglichkeiten
- Vermittlung spezieller Therapieangebote
- Soziotherapie nach § 37 SGB V
- u.v.m. nach persönlicher Absprache

### Ansprechpartner:

Kerstin Diefenbach (Leitung)  
Barbara Diefenbach  
Telefon: 06131 55 79 0  
ambulanz@gps-rps.de

## MOBILE KRANKENGYMNASTIK

Krankengymnastik ist eine aktive Behandlungsform mit dem Ziel der Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung von Gesundheit. Die Besonderheit der Abteilung Mobile Krankengymnastik ist die Versorgung im häuslichen Umfeld von Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, eine Praxis aufzusuchen. Des Weiteren besteht die Möglichkeit der Behandlung innerhalb sozialer Einrichtungen (Altenpflegeheim, Einrichtungen der Behindertenhilfe,..). Das Team besteht aus qualifizierten Krankengymnastinnen und Krankengymnasten mit zahlreichen Zusatzausbildungen.

### Unsere Leistungen:

Bei ärztlicher Verordnung von Krankengymnastik mit Hausbesuch kann die Behandlung durch unsere Mobile Krankengymnastik erfolgen.

- Postoperative Betreuung
- Mobilisierung (auch im Alter)
- Therapie bei neurologischen Erkrankungen mit Behandlungsmethoden nach Bobath und PNF
- Behandlung nach Brunkow
- Behandlung chirurgischer und orthopädische Krankheitsbilder
- Krankengymnastik bei Mukoviszidose
- Therapie nach Schlaganfall, bei Parkinson, Multiple Sklerose, Neuropathie in und Alzheimererkrankung
- u.v.m.

### Ansprechpartner:

Kerstin Diefenbach (Leitung)  
Beatrix Bauer (Verwaltung)  
Telefon: 06131 55 79 17  
krankengymnastik@gps-rps.de

## HÄUSLICHE PFLEGE

Für kranke und / oder pflegebedürftige Menschen zu Hause bieten wir umfassende Beratung und Versorgung. Betreut werden Versicherte aller Kranken- und Pflegekassen, sowie anderer Kostenträger (z.B. Sozialamt, Selbstzahler, Unfallversicherung...)

### Auszug aus unseren Leistungen:

- Hilfen bei
  - Körperpflege
  - Nahrungsaufnahme
  - Haushaltsführung (z.B. Einkauf, Wäsche waschen...)
- Behandlungspflege (z.B. Injektionen, Medikamentengabe, Verbände, Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen....)
- Verhinderungspflege
- Betreuungsstunden
- Schulung von Angehörigen
- Beratungsgespräche
- Pflegenotruf
- u.v.m.

### Ansprechpartner:

Frau Angelika Teichl (Pflegedienstleitung)

Telefon: 06131 - 78 96 63

Olga Hofmann (stellvertretende Pflegedienstleitung)

Telefon: 06131 - 78 96 62

pflege@gps-rps.de

## WOHNPROJEKT „ZUHAUSE IN MAINZ – MITEINANDER SORGENFREI LEBEN“ IN MAINZ-EBERSHEIM

Ein Gemeinschaftsprojekt der Wohnbau Mainz GmbH und der GPS Häusliche Pflege. Hier leben alte - und junge -, beeinträchtigte - und nicht beeinträchtigte Menschen zusammen. Familien, Paare, Alleinerziehende und Singles haben hier die Möglichkeit in gemeinsamem Miteinander das Zusammenleben und auch Freizeitaktivitäten zu gestalten.

Zugrunde liegt das sogenannte „Bielefelder Modell“, ein Konzept zum selbstbestimmten Leben mit Versorgungssicherheit.

Die Mieter leben selbstständig im Quartier und können, wenn es nötig wird, die Hilfe der GPS als Pflegedienst in Anspruch nehmen.

In der Wohnanlage gibt es 75 unterschiedlich große Wohnungen, die alle barrierearm bzw. barrierefrei sind.

Mieter mit Pflegebedarf können Versorgung für den Tag und für die Nacht abrufen. Ein Treffpunkt für alle Mieter und Herzstück des Wohnprojektes ist das Nachbarschaftscafé. Es ist kein gewerbliches Café, sondern wird von den Bewohnern für die Bewohner betrieben. Es ist Begegnungsstätte und ermöglicht die Teilhabe am Gesellschaftsleben. Es bietet Raum für gemeinsames Essen, für Spiele, gestalterische Angebote u.v.m.

Die Quartiersmanagerin der Wohnbau Mainz GmbH initiiert und koordiniert gemeinsame Aktivitäten und Angebote.

### Ansprechpartner:

Frau Angelika Teichl (Pflegedienstleitung)

Telefon: 06131 - 78 96 63

Olga Hofmann (stellvertretende Pflegedienstleitung)

Telefon: 06131 - 78 96 62

pflege@gps-rps.de

Verantwortlich für den Inhalt

GPS – Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit mbH

Geschäftsstelle Mainz

Drechslerweg 25

55128 Mainz

Telefon (06131) 78 96 - 0

Telefax (06131) 78 96 - 44

Geschäftsführer:

Michael Hamm (Sprecher), Bernadette Hiery-Spaniol, Jacqueline Kühnemann

2. Auflage

Gesellschafter:



Gefördert vom:





Gemeinnützige Gesellschaft für  
Paritätische Sozialarbeit mbH

**GEMEINNÜTZIGE GESELLSCHAFT FÜR  
PARITÄTISCHE SOZIALARBEIT mbH**

**Geschäftsstelle Mainz**

Drechslerweg 25  
55128 Mainz

Telefon 06131 78 96 - 0

E-Mail [gst-mainz@gps-rps.de](mailto:gst-mainz@gps-rps.de)

Web [www-gps-rps.de](http://www-gps-rps.de)