



STAATSWINSTITUT FÜR SCHULQUALITÄT
UND BILDUNGSFORSCHUNG
MÜNCHEN



SCHULARTÜBERGREIFEND

HANDREICHUNG

**Verständnis für
Menschen mit Demenz –
eine Herausforderung für
allgemein- und berufsbildende
Schulen**

Festhalten,

was verbindet.
Bayerische Demenzstrategie

Diese Broschüre wurde im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst im Rahmen der Demenzstrategie Bayern in einem Arbeitskreis am Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung erarbeitet.

Leitung und Redaktion:

Uta Englisch, ISB

Mitglieder:

Christine Leike, ISB

Ansgar Stich, ISB

Pia Dormann-Folger, Maria-Ward-Realschule Bamberg

Karl Gerhart, Berufliches Schulzentrum Mühldorf a. Inn

Sabine Kühnl, Laurentius-Gymnasium Neuendettelsau

Dr. Eva Schropp, Johann-Baptiste-Laßleben-Schule Kallmünz

Dr. Dorothea Thieme, Berufsfachschulen für Altenpflege und

Altenpflegehilfe Bamberg

Herausgeber:

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung

Anschrift:

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung

Grundsatzabteilung

Schellingstr. 155

8201297 München

Tel.: 089 2170-2201

Fax: 089 2170-2205

Internet: www.isb.bayern.de

E-Mail: arnulf.zoeller@isb.bayern.de

München, März 2015

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde teilweise auf die Nennung beider Geschlechter verzichtet. Dass die Kollegien der Schulen aus Frauen und Männern, die Schülerschaft aus Schülerinnen und Schülern besteht, wurde überall mitbedacht.

Inhalt

1	Demenz als gesellschaftliche und schulische Herausforderung.....	6
2	Informationen zur Erkrankung Demenz	12
2.1	Formen der Demenz	12
2.2	Medizinische Aspekte.....	14
2.3	Diagnose	15
2.4	Therapieansätze	16
2.5	Nur vergesslich oder schon dement?	17
2.5.1	Systematische Einteilung nach Schweregrad.....	18
2.5.2	Bedeutung und Auswirkung für die Familie	19
2.6	Krankheitsphänomene und Auswirkungen	21
3	Demenz als Unterrichtsthema: Lernsituationen im Handlungsfeld .	27
3.1	Kindheit: Wie gehen wir angemessen mit an Demenz erkrankten Menschen und deren Angehörigen um?.....	31
3.1.1	Heute bin ich 88!	32
3.1.2	Was alles passieren kann, wenn man im Alter den Verstand verliert.....	33
3.1.3	Wie man helfen kann, wenn einer aus der Familie im Alter den Verstand verliert	34
3.1.4	Wie man sich fühlt, wenn einer aus der Familie im Alter den Verstand verliert	35
3.1.5	Opa findet nichts mehr.....	36
3.1.6	Opa ist aus der Zeit gefallen... ..	37
3.1.7	Opa schaukelt ... hin und her, hin und her	38
3.1.8	Das gibt's doch nicht, jetzt platzt mir gleich der Kragen...und heulen könnte ich auch!	40

3.2	Jugend: Wie können wir an Demenz erkrankten Menschen und ihren Angehörigen adäquate Hilfestellung geben?	41
3.2.1	Verwirrt im Eiscafé	42
3.2.2	Pflegeheim: Pro und Contra	43
3.2.3	Meine Oma ist im Pflegeheim.....	44
3.2.4	„Ich kenne Sie nicht!“	45
3.2.5	Was heißt „Demenz“ in deiner Muttersprache?	46
3.3	Junge Erwachsene: Welche Herausforderung stellt Demenz an uns und unsere Gesellschaft?	47
3.3.1	Die Auslöschung – eine Filmanalyse	48
3.3.2	Stellwand zum Thema Demenz.....	50
3.3.3	Mein Rucksack mit Gedanken und Gefühlen – Portfolio	52
3.3.4	Rita und Edwin zum Beispiel	54
3.3.5	Expertenrunde – Podiumsdiskussion.....	56
3.3.6	Geschenkte Zeit	57
3.3.7	Achtsamkeit für Unvollkommenheit.....	59
3.3.8	Schwach wie Superman	61
3.3.9	Flaschenpost.....	63
3.3.10	Enquete-Kommission des Bundestags – Rollenspiel	64
4	Über den Unterricht hinausgehende Konzepte: Aufbau längerfristiger Zusammenarbeit	67
4.1	Kooperationen zwischen Schulen und externen Partnern der Seniorenversorgung	67
4.1.1	Miteinander – Jung und Alt.....	68
4.1.2	Alter in der Gesellschaft	72
4.1.3	Vergiss mein nicht! – P-Seminar am Gymnasium.....	74
4.1.4	Auszeit - Ein Tag für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen.....	76

4.2	Kooperationen zwischen Schulen, Pflegeeinrichtungen und Berufsfachschulen des Gesundheitswesens	78
4.2.1	„When I’m sixty-four...“ – ein Strukturmodell	79
4.2.2	Alzheimer? Demenz kann jeden treffen!.....	84
4.2.3	Den Umgang mit dem Vergessen lernen.....	87
5	Weitergehende Informationen und Ausblick	92
5.1	Der Bildungsauftrag allgemein- und berufsbildender Schulen im Umgang mit der Krankheit Demenz.....	92
5.2	Der besondere Bildungsauftrag der Berufsfachschulen des Gesundheitswesens	93
5.3	Möglichkeiten der Unterstützung	93
5.3.1	Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung	93
5.3.2	Spezielle Unterstützungsangebote	94
5.3.3	Konzepte im direkten Umgang	97
6	Statt eines Schlusswortes	103
	Literaturverzeichnis	105
	Bildverzeichnis	105
	Weiterführende Empfehlungen.....	106
	Links zu Materialien.....	109
	Material zu den Projektbeschreibungen.....	132

1 Demenz als gesellschaftliche und schulische Herausforderung

Michael kennt das: Es war wieder so ein Tag mit seiner Oma. Alles fing gut an. Er kam aus der Schule, sie saß wie so oft im Wohnzimmer und strich mit den Händen die Decke glatt, die sie über ihre Beine gelegt hatte. Sie mag es immer warm, denkt Michael.

„Hallo Oma, alles klar?“ – „Ja, ja.“

Er geht in sein Zimmer, seine Mutter würde in drei Stunden von der Arbeit nach Hause kommen. Sein Vater kommt immer später, wegen der Besprechungen. Er ist dann oft müde.

Michael macht seine Hausaufgaben in seinem Zimmer. Das fällt ihm heute schwer und er muss sich gut konzentrieren. Im Erdgeschoss fällt die Haustüre dumpf ins Schloss. Michael ist mit seinen Gedanken nur bei den Mathematikaufgaben.

Endlich fertig, jetzt aber raus!

Er stürmt nach unten. Erst in die Küche, schließlich hat er Hunger, dann ins Wohnzimmer: *Wo ist Oma?*

Mit Schrecken erinnert er sich: Letzte Woche, er war nicht zuhause, erzählten ihm die Eltern, seine Großmutter sei weggelaufen. Ohne Grund und ohne Ziel. *Es war so peinlich!* Sie wurde von fremden Menschen orientierungslos aufgefunden. Erst die zufällig hinzugekommene Nachbarin erkannte sie und rief bei Michaels Eltern an.

Nun wissen es alle: *Oma ist dement! Und keiner kümmert sich.* Jetzt ist sie wieder weg. *Und ich bin schuld; hätte ich wenigstens einmal nachgesehen. Hoffentlich ist nichts passiert!*

Er läuft ums Haus – nichts! *Oma ist weg!*

Verzweifelt ruft er seine Mutter in der Arbeit an. Er hat die Nummer, für alle Fälle. Ihre Stimme wirkt am Telefon besorgt. Michael bemerkt aber auch den Zorn in ihrer Stimme: „Nicht schon wieder, ich kann doch nicht immer von der Arbeit weg. Mein Vorgesetzter sagte neulich schon, das gehe nicht auf Dauer, ich solle mir baldmöglichst eine Lösung suchen! Gut, ich komme.“

Michael hat ein schlechtes Gefühl: *Ich musste doch meine Hausaufgaben machen...*

Sie finden Oma Paula eine Stunde später - unten am Wegkreuz, schlafend auf der Bank. Da, wo sie immer hingegangen ist, um auszuruhen vom Alltag. Sie kann die Aufregung nicht verstehen. Sie wird nur ärgerlich, als sie nach Hause gehen soll.

Situation1:
Oma ist weg!

Das Beispiel zeigt anschaulich: Demenz ist eine große Herausforderung für Betroffene und Angehörige und als Thema aus dem Schulalltag, dem Alltag unserer Kinder und Jugendlichen und der Lehrkräfte nicht mehr wegzudenken.

Demenz als Thema
unserer Zeit

Ausgehend von der weitreichenden Wortbedeutung „Mens“ (lat.), Geist, Verstand des Menschen, leitet sich die „Demens(-z)“ somit als Defizit ab, sie bezeichnet das Fehlen des Geistes und des Verstandes. Dabei beschränkt sich die Krankheit nicht nur auf das rein kognitive, formale Denken einer Person, sondern umfasst auch emotionale sowie soziale Bereiche. Der an Demenz erkrankte Mensch leidet an Orientierungslosigkeit zur Umgebung, zu Menschen im unmittelbaren Umfeld oder am Verlust der Lernfähigkeit.

Krankheitsbild der Demenz

Konkret macht sich die Erkrankung über eine zunehmende Diffusion des Kurzzeitgedächtnisses bemerkbar. Zu Beginn der Erkrankung stellt sich der Betroffene die Frage: „Bin ich nur vergesslich oder schon dement?“

Ein Entgleiten des Denkvermögens, der schleichende Verlust komplexer oder abstrakter Zusammenhänge ist für die Betroffenen in allen Fällen von intuitiver Beunruhigung und daraus resultierendem emotionalen Aufruhr geprägt.

Zusätzlich werden die Persönlichkeitsveränderungen, die mit der Krankheit einhergehen, oft fehlinterpretiert, die sich verändernde Sprache wird missgedeutet: Fabulieren, Wortfindungsstörungen, unangemessene Ausdrücke in an sich alltäglichen Lebenssituationen, oft scheinbar hemmungslose Ausdrucksweisen können so schnell zu unangemessenen Reaktionen des sozialen Umfelds führen.

Demenzerkrankungen sind in der Gesellschaft nach wie vor ein Tabuthema und Ausgrenzungen des Erkrankten und der Angehörigen als Folge nicht selten. Damit wird ein gesellschaftliches Problem auf ein persönliches reduziert, mit dem die Betroffenen oft alleine gelassen werden.

Oma Paula hält ihren Geldbeutel in den Händen, sie umschließt das offene Portemonnaie mit beiden Händen, das Kleingeldfach ist geöffnet. Sie blickt auf die Münzen, als ob sie das Geld ohne es anzufassen zählen möchte. Ihr Blick scheint sich im Geldfach zu verlieren.

Situation 2:
„Du hast mein Geld gestohlen!“

Langsam klappt sie den Geldbeutel zu, ihr Blick schweift hinüber zu Michael, der sich mit ihr in der Küche aufhält. Er ist neun Jahre alt, die Gegenwart der alten Frau ist ihm angenehm. Bloß manchmal ist er verunsichert: Seine Großmutter ist dann so verändert, so gar nicht mehr die Oma, die er so gerne hat. Ihre Blicke treffen sich, Oma Paula lächelt mild.

Der Geldbeutel entschwindet ihrem Bewusstsein, er hat in diesem Moment seine Bedeutung von eben verloren. Sie legt ihn beiseite, er gleitet auf dem Sofa zwischen die Kissen.

Oma Paula steht auf, schiebt den Tisch etwas zur Seite und geht zu Michael. Sie nimmt ihn an den Händen, sie wirkt dabei nachdenklich.

„Michael, du bist Michael...oder... mein Michael?“ Sie geht zurück zum Tisch. Michael sieht ihr nach: *Klar bin ich Michael, wer sonst?*

Oma Paulas Hände fahren suchend über den Tisch. Als ob da etwas liegen müsste, erkundet sie die Oberfläche mit Ihren Fingern, die zunehmend zittern. Ihr eben noch milder Gesichtsausdruck weicht nun

ab in ängstliche Züge: Man möchte als Beobachter fragen: *Suchst du etwas?*

Die unergründliche Unruhe bemerkt auch Michael. Er steht auf und nähert sich besorgt seiner Großmutter. Ihre Augen richten sich auf seine Hände. Ihr Blick wirkt enttäuscht, ihre Unruhe verstärkt sich. Die tastenden Bewegungen erfassen nun auch die Umgebung, die Bewegung ist fahrig und scheinbar sinnlos. Michael fragt: „Oma, kann ich dir helfen?“

„Mein... ich weiß es nicht, es...“ sie unterbricht ihre Antwort, ohne dem Satz Sinn geben zu können.

Sie ballt ihre Fäuste vor der Brust: „Weg, alles ist weg..., mein Geld!“ Sie schreit den letzten Satz laut und mit voller Verzweiflung.

Michael erschrickt. *Jetzt ist es wieder soweit.*

Oma Paula klagt weinerlich: „Du hast mein Geld gestohlen, du...“

Die Medizin ist aktuell in der Lage, Unterschiede im Krankheitsbild Demenz zu diagnostizieren und eine Verzögerung des Krankheitsprozesses zu erreichen. Die meistgestellte Diagnose ist hierbei die Alzheimerdemenz (65% aller Diagnosestellungen zur Demenz).

Das durchschnittlich ermittelte Alter bei Beginn der Erkrankung ist mit 65 Jahren angegeben. Bis zur eindeutigen Feststellung der Erkrankung ist in den meisten Fällen über längere Zeit ein persönlicher Leidensweg vorausgegangen, der für Experten ein deutlicher Hinweis auf den Krankheitsbeginn ist. Für Familienangehörige und Nahestehende sind diese Verhaltens- und Ausdrucksformen intuitiv oft beunruhigend, jedoch wird der Verdacht meist in der Hoffnung verdrängt, es möge sich doch um reversible Defizite handeln

Frauen sind aufgrund der höheren Lebenserwartung häufiger betroffen als Männer.

In Deutschland sind bei einer Gesamtbevölkerungszahl von 80,3 Millionen ungefähr 1,35 Millionen Menschen betroffen, allein in Bayern muss von einer aktuellen Zahl von 160.000 bis 180.000 Menschen mit einer Demenzerkrankungen ausgegangen werden (www.demografie-portal.de, 2014).

Berücksichtigt man die Alterspyramide in der Bundesrepublik Deutschland, so kann man annehmen, dass sich analog zur Zunahme der älteren Bevölkerung diese Zahl bis zum Jahr 2050 mindestens verdoppelt. Die geburtenstarken Jahrgänge erreichen jetzt das Rentenalter und erhöhen die epidemiologischen Werte. In einigen Regionen der Bundesrepublik ist damit die erwähnte Verdoppelung der Diagnose Demenz bereits im Jahr 2025 anzunehmen.

Betrachtet man nun Prognosen zur demographischen Entwicklung, so lässt sich das Missverhältnis zwischen jungen, zur Betreuung und Pflege zur Verfügung stehenden Menschen in Beziehung zu den Bedürftigen zukünftig noch stärker erkennen, als dies jetzt schon bemerkbar ist. Derzeit

Zahlen und Fakten



Bild 1

Gesellschaftliche Relevanz

sind es vordergründig pflegende Angehörige, die die Hauptarbeit in der Betreuung der an Demenz erkrankten Menschen leisten, die es entsprechend zu entlasten gilt.

Einzelne Berufsgruppen bzw. Angehörige und Betroffene können das Gesellschaftsphänomen einer Erkrankung wie Demenz nicht isoliert im jeweils abgegrenzten Rahmen kompensieren. Der gesellschaftliche Auftrag heißt, über die Erkrankung aufzuklären. Wir werden zunehmend öffentlich mit „verwirrten“ Menschen konfrontiert, diese Kontakte sind auch für Menschen ohne Kontakt zu an Demenz erkrankten Menschen „verwirrend“, schließlich findet hier eine Begegnung zweier Wahrnehmungen in zwei unterschiedlichen Wirklichkeitsfeldern statt.

Zusammenfassend betrachtet ist eine Strategie im Umgang mit der Krankheit Demenz nur zielführend, wenn alle gesellschaftlichen Ebenen miteinbezogen sind. Dies reicht vom individuellen Wissen um die Erkrankung, vom Einblick in Versorgungswege und kommunale Strukturen über die Kenntnis rechtlicher Belange bis schließlich zur staatlichen Verantwortung.

Einzelprojekte von ehrenamtlichen und etablierten Versorgungs- und Beratungsinstitutionen leisten wichtige Arbeiten zu Enttabuisierung, zur fachlichen Kenntnis, sie vermitteln Handlungskompetenz und Kompensationsmöglichkeiten.

Von staatlicher Seite ist die Handlungsnotwendigkeit aufgrund der Datenerhebungen zur Demenz erkannt, Demenz hat sich auch als ein Schwerpunktthema der Wissenschaft etabliert: Die Versorgungs- und Bedürfnislage pflegender Angehöriger bedarf der Anpassung an familiäre, berufliche und finanzielle Strukturen zur Motivationssteigerung und vor allem hinsichtlich der Realisierbarkeit ohne Aufgabe der stabilisierenden Lebensqualitäten.

Gesellschaftlicher Auftrag

Am Abend sitzen Michael, seine Mutter und sein Vater gemeinsam am Tisch; die Großmutter schläft.

Es geht im Gespräch um Oma Paula darum, dass sie wieder unkontrolliert weggelaufen ist und Michael beschuldigt hat, ihr Geld gestohlen zu haben.

Die Mutter: „Beim ersten Mal dachte ich, das kann mal sein und kommt nicht wieder vor. Ich habe ihr gesagt, dass sie das nie wieder machen soll. Das versteht sie nicht mehr. Ich habe die Türe abgesperrt. Darauf wurde sie sehr wütend, schlug gegen die Tür und als ich sie beruhigen wollte, schrie sie mich an: „Geh weg, geh weg!“ Erst als ich die Türe öffnete, wurde sie ruhig. Sie ging dann aber nicht einmal hinaus. Ich kann doch nicht aufhören zu arbeiten. Wir brauchen das Geld, außerdem mache ich meine Arbeit gerne. Wie sollen wir das nur lösen?“

Michael: „Ich mag Oma sehr; wenn sie so ist wie früher oder wenn sie ruhig dasitzt, dann ist alles gut. Ich habe aber Angst, wenn sie so ist wie neulich, als ich ihr Geld gestohlen haben soll. Das war ich nicht,

Situation 3:
So geht das
nicht weiter!

ehrlich! Und hinterherlaufen kann ich der Oma auch nicht immer!“

Der Vater: „Das geht so nicht weiter. Jeden Tag haben wir das gleiche Thema, nichts wird besser. Jetzt waren wir beim Arzt, keine Ahnung, was wir noch machen sollen. Wir kennen die Diagnose, das ist alles. Es ist ja nicht nur das Weglaufen. Wenn sie am Tisch sitzt, die Essmanieren werden immer schlechter. Wenn sie Suppe isst, läuft die Hälfte am Mund vorbei. Natürlich kann sie nichts dafür, aber ich habe ein Problem damit. Und wenn wir ihr nicht bei der Körperpflege helfen würden, würde sie gänzlich verwahrlosen.“

Die Familie ist sich einig: *So geht das nicht weiter, es muss etwas passieren!*

Doch wie wird aus einem gesellschaftlichen Thema ein konkreter Auftrag für die Schule?

Zum einen gibt es immer mehr Schülerinnen und Schüler, die mit dem Thema Demenz im Alltag konfrontiert sind: Sei es im familiären Umfeld durch die Pflege von Großeltern und Urgroßeltern oder stellvertretend durch medial inszenierte Krankheitsberichte prominenter Menschen. Zudem wird die heutige Generation der Kinder und Jugendlichen in 30 bis 40 Jahren die Hauptverantwortung für eine überalterte Gesellschaft tragen; sie werden im privaten Bereich, aber auch im Zusammenleben von Jung und Alt entscheiden, wie der Umgang mit dieser Krankheit auf Dauer funktionieren kann.

Auftrag der Schule

„Ein wertschätzender Umgang mit demenziell erkrankten Menschen erfordert eine frühzeitige Beschäftigung mit der Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen.“ (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 2013)

So hat Schule u.a. den Auftrag, neben der Vermittlung von Wissen auch Kompetenzen im Umgang mit der Krankheit Demenz auszubilden. „Kompetent ist eine Person, wenn sie bereit ist, neue Aufgaben- oder Problemstellungen zu lösen, und dieses auch kann. Hierbei muss sie Wissen bzw. Fähigkeiten erfolgreich abrufen, vor dem Hintergrund von Werthaltungen reflektieren, sowie verantwortlich einsetzen“ (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung 2014, S.11).

Ausbildung von
Kompetenzen

Mit Blick auf das Thema Demenz stehen hier neben Sachkompetenz, also der „Befähigung und Bereitschaft, Aufgaben und Probleme mit Hilfe fachlicher Kenntnisse und Fertigkeiten zielorientiert, sachgerecht und selbstständig zu bewältigen, sowie das Ergebnis zu beurteilen“ (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, 2006) und Sozialkompetenz, und damit Eigenschaften wie „Teamfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Bereitschaft zu Toleranz und Solidarität, Gemeinschaftssinn, Hilfsbereitschaft oder Kommunikationsfähigkeit“ (ebenda) vor allem Personalkompetenz im Focus: Schülerinnen und Schüler sollen mit Blick auf eigene Begabungen und Fähigkeiten durchdachte Wertvorstellungen entwickeln und Lebenspläne fassen. Dazu braucht es die Stärkung von Selbstständigkeit und Selbstvertrauen, Leistungsbereitschaft sowie Verantwortungsbewusstsein, aber auch Kritikfähigkeit.

Sachkompetenz
Sozialkompetenz
Personalkompetenz

Darüber hinaus ist die Schule gerade für die Kinder und Jugendlichen, die im familiären Umfeld von der Krankheit betroffenen sind, ein neutraler Ort, an dem sie sich unabhängig vom subjektiven Erleben innerhalb der Familie sachlich dem Thema Demenz annähern können: Hier geht es dann um die Krankheit Demenz, um Ursachen, aber auch um allgemeine und theoretische Möglichkeiten der Unterstützung und Hilfe, nicht aber um die konkrete Person, z. B. die Oma oder den Onkel, und damit nicht um persönliche Beziehungen und familiäre Verflechtungen.

Die Mehrheit der Lehrkräfte verfügt häufig nicht über umfassendes Wissen zum Thema Demenz. Falls doch, gehen diese Kenntnisse meist aus persönlichen Vorerfahrungen als Betroffene z. B. in der Pflege erkrankter Angehöriger hervor und sind deshalb nicht immer objektiv.

Das Ziel dieser Broschüre ist es daher, nicht nur Fakten und Material zum Thema Demenz zu sammeln, sondern vor allem den Lehrkräften an allgemein- und berufsbildenden Schulen „Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie Schülerinnen und Schülern Zugang zum Thema Demenz verschaffen können“ (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, 2013). Auch soll sie Lehrkräften Mut machen, sich mit diesem schwierigen Thema auseinanderzusetzen, und gleichzeitig den Schülerinnen und Schülern die Begegnung damit ermöglichen.

Kapitel 2 informiert über die Krankheit Demenz, über das Krankheitsbild, den Verlauf, sowie die Bedeutung und Auswirkungen der Erkrankung auf Betroffene und ihre Angehörigen. Kapitel 3 formuliert beispielhaft und anschaulich für die jeweiligen Entwicklungsstufen der Kinder und Jugendlichen konzipierte Lernsituationen im Handlungsfeld Demenz und gibt vielfältige Hinweise zur Umsetzung im Unterricht. In Kapitel 4 werden längerfristige Konzepte über den Unterricht und über die Einzelschule hinaus beschrieben. Hier lernen Kinder und Jugendliche über einen längeren Zeitraum hinweg Verantwortung im Themenfeld zu übernehmen. Kapitel 5 schließt inhaltlich an Kapitel 2 an und erweitert die Informationen zum Thema Demenz, bevor Kapitel 6 mit einem Ausblick abschließt.

Im Anschluss daran findet sich neben einem ausführlichen Literaturverzeichnis mit weiterführenden Empfehlungen auch Material als Kopiervorlage.

Von zentraler Bedeutung für eine erfolgreiche Bearbeitung des Themas in der Schule ist, dass sich jede Lehrkraft im Vorfeld über die eigene Rolle im Themenfeld Demenz Gedanken macht: Die realistische Beantwortung von Fragen wie „Bin ich selbst vom Thema unverhältnismäßig berührt oder gar in meiner persönlichen Biographie betroffen?“ und „Kann ich in meiner Situation den Schülerinnen und Schülern das Thema gut näher bringen und bin ich dafür der richtige Ansprechpartner?“ sind unabdingbare Voraussetzung für eine gelingende Umsetzung der vorgegebenen Unterrichtsbeispiele.

In jedem Fall muss keine Lehrkraft allein als Einzelkämpfer agieren, sondern kann sich bereits im Vorfeld Gleichgesinnte suchen – im Kollegium der eigenen Schule oder wie in der Handreichung beschrieben in Kooperationsschulen und Einrichtungen zur Pflege.

Herausforderung für
Lehrkräfte



Aufbau der
Handreichung

2 Informationen zur Erkrankung Demenz

Das Wissen um die Ursachen, Handlungsspielräume und Unterstützungsmöglichkeiten sichert einen würdevollen und bewussten Umgang mit betroffenen Menschen im täglichen Leben. Die Diagnose und Symptomatik der Krankheit lässt sich nicht allein auf ein somatisches Geschehen reduzieren. Der hirnorganische Befund stellt die Ursache heraus, die Folgen bezüglich der Verhaltensveränderung sind vielfältig und unkalkulierbar.

Menschen aus unserer nächsten Umgebung verändern sich in für uns unverständlicher Weise: Selbstverständliches wird vergessen, alltägliche Zusammenhänge verlieren an Bedeutung und Sinn, Informationen werden zu unverständlichen Floskeln, aggressive Reaktionen treffen auf das Bemühen, den Menschen zu verstehen. Vermehrt gewinnen Orte der Vergangenheit an Bedeutung als Zufluchtsräume.

Veränderungen
durch die Krankheit
Demenz

Demenz wirkt sich beim erkrankten Menschen auf der intuitiv wahrnehmbaren Ebene des wachsenden Verlustes von kognitiven Fähigkeiten aus: Formales Denken, Gedächtnisleistung, alle Orientierungsebenen, logische und kommunikative Leistungen, Urteilsvermögen sowie Lernpotentiale nehmen irreversibel ab bis hin zum gänzlichen Verlust. Diese Phänomene führen früher oder später zur eindeutigen Diagnosestellung.

Für Angehörige stellt sich die Erkrankung in vielen Situationen ebenso kritisch dar: Sie wissen nicht, wie sie auf Symptome reagieren sollen, es entstehen tiefe Gefühle der Hilflosigkeit, Frustration und Aggression.



Bild 2

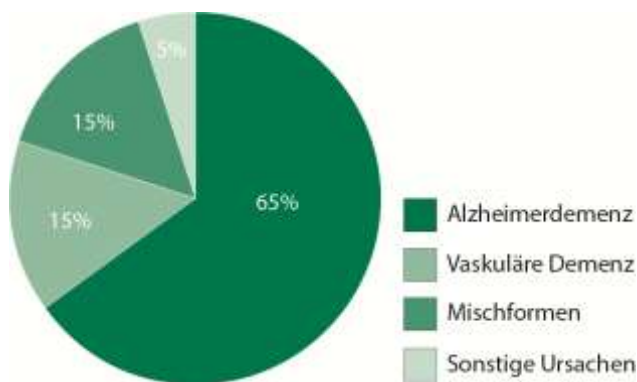
2.1 Formen der Demenz

In der vorliegenden Handreichung kann aufgrund der Komplexität des Krankheitsbildes Demenz nur eine eng gefasste Darstellung des Formenkreises Demenz angeboten werden, die sich wiederum auf die Alzheimerdemenz als häufigste Grunderkrankung beschränkt.

Die Diagnose Demenz steht für einen größeren Formenkreis an Erkrankungen mit unterschiedlichen Ursachen, aber ähnlichen neurologischen Ausfällen. Die klinischen Symptome beschreiben allesamt die Abnahme der geistigen Fähigkeiten des erkrankten Menschen.

Ursächlich unterscheidet die Klassifizierung vier Formen nach ihrer somatischen Entstehung:

Formen der Demenz



Quelle: http://berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Demenz/Demenz_online.pfp (Stand: 23.09.2014)

Alzheimerdemenz

Die Alzheimerdemenz ist mit zwei Dritteln aller Diagnosestellungen die verbreitetste Form der Demenzerkrankungen. Der Krankheitseintritt liegt im Durchschnittsalter bei 65 bis 67 Jahren (Weyerer/Bickel, 2007).

Weitere Gesundheitsstatistiken (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.) belegen einen Anteil von 5% Erkrankten in diesem Lebensalter mit steigender Tendenz. Ein Unsicherheitsfaktor liegt hierbei in der Diagnosestellung: Es ist anzunehmen, dass eine hohe Dunkelziffer an nicht ärztlich vorgestellten Erkrankten existiert.

Der Krankheitseintritt beginnt verschleiert: Der beginnende soziale Rückzug wird verzögert bemerkt, kognitive Defizite werden als „normale Vergesslichkeit“ eingeschätzt.

Auffällige Situationen, resultierend aus Gedächtnisdefiziten, lassen in der Orientierung zu anderen Menschen, zum Zeitbegriff oder der räumlichen Zuordnung nicht mehr zu. Ein abnehmendes Sprachverständnis und eine verminderte Ausdrucksmöglichkeit beeinträchtigen die Kommunikationsfähigkeit.

Die intuitiv wahrgenommenen Eindrücke verursachen beim Erkrankten Frustration, ungerichtete aggressive Reaktionen sind häufig die Folge.

Weitere Formen

Im Gegensatz zur Alzheimerdemenz liegen bei der vaskulären Demenz Gefäßerkrankungen für die Entstehung vor.

Die Ursachen sind vor allem Durchblutungsstörungen arterieller Gefäße im Gehirn. Gefäßschäden entstehen aus der Vorgeschichte z. B. über Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes mellitus und gefäßschädigender Auslöser (erhöhte Blutfette, Nikotinablagerungen in den Gefäßen).

Die Demenzform beginnt spontan, weitere Verschlechterungen treten episodenhaft auf und haben meist somatische Folgen.

In der Kombination mit der Alzheimerdemenz kann die vaskuläre Demenz symptomverstärkend auftreten. In diesem Fall ist vor allem die differen-

Alzheimerdemenz

Vaskuläre Demenz

Mischformen

zierte Diagnosestellung und folglich eine ebenso treffende Therapie angezeigt.

Eine seltenere Demenzform ist die Lewy-Body-Demenz: Sie wird durch eine ursächliche neurologische Grunderkrankung, beispielsweise eine zugrundeliegende Parkinsonerkrankung, ausgelöst und ist durch Phasen mit Halluzinationen und Verhaltensstörungen gekennzeichnet.

Sonderformen

Eine Folge des Alkoholmissbrauchs kann das Korsakowsyndrom sein. Die Demenz drückt sich hier in Form einer Amnesie aus.

Persönlichkeitsstörungen oder abweichende Verhaltensformen weisen auf eine frontotemporale Demenz hin. Schädigungen des Gehirns im Stirn- und Schläfenbein erzeugen apathische oder hemmungslose Reaktionen.

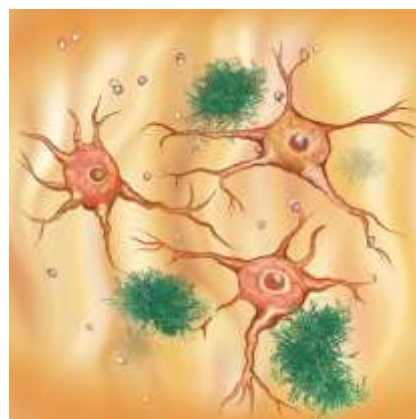
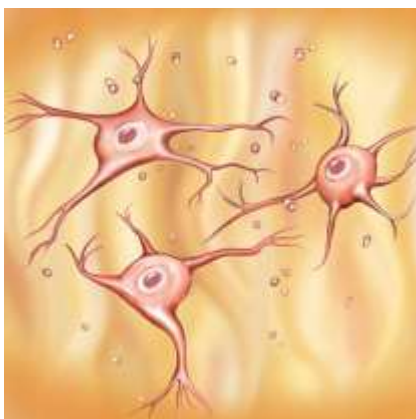
Im Alltag vermischt sich häufig die Bezeichnung Demenz als übergeordneter Sammelbegriff aller beschriebenen Demenzformen mit der am meisten verbreiteten Alzheimerdemenz.

2.2 Medizinische Aspekte

Anatomisch-physiologische Grundlagen und Pathologie

Im Gehirn stehen die Gehirnzellen im ständigen Kommunikationsprozess untereinander. Dies geschieht in Form von erregenden Impulsen zwischen den einzelnen Nervenzellen, die im gesunden Fall alle Ströme verwerten können. Diese Impulse gelangen nicht direkt an die Enden unserer Nervenzellen, sondern werden an kleinsten Ausstülpungen (Dendriten, dendritische Dornen) aufgefangen und zur weiteren Verwertung in der Empfängerzelle umgesetzt. Auf diese Weise wird unser aktuelles Faktenwissen gespeichert, genauso wie die Erinnerung an Ereignisse des Lebens, unser deklaratives Gedächtnis. Die Qualität der Impulse ist an die Anzahl und die Unversehrtheit der Dendriten gebunden.

Plaques verändern den Denkprozess



Gesunde Neuronen

„Geblockte“ Neuronen mit Plaques

Quelle: <http://www.alzheimer-forschung.de/presse/medien.htm#Infografik> (Stand: 30.07.2014)

Bei der Alzheimerdemenz lässt sich erkennen, dass sich die Anzahl der Dendriten verringert. Verantwortlich dafür sind nach aktueller wissen-

schaftlicher Erkenntnis sogenannte „Plaques“. Es handelt sich dabei um kleinste Eiweißfragmente (Amyloid-Beta), die sich an diese Empfangsstationen an den Nervenzellen andocken und für Veränderungen sorgen. Inzwischen ist wissenschaftlich gesichert, dass sich die Übertragung zwischen den Nervenzellen dadurch verringert und somit zum Untergang der Dendriten führt.

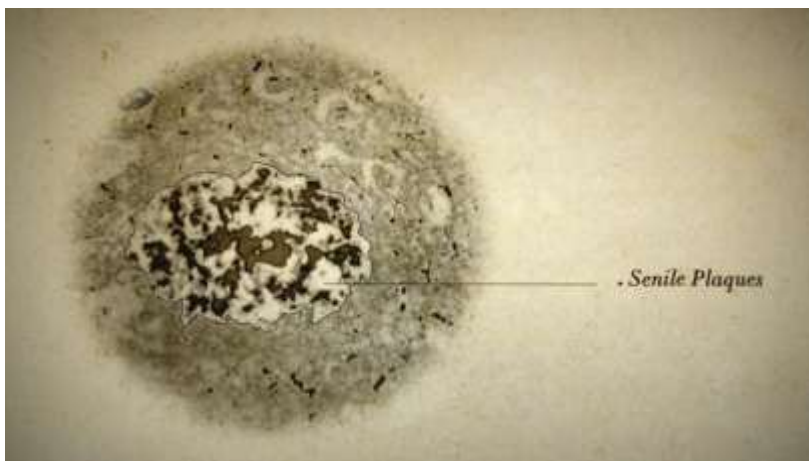
Diese Eiweißpartikel (Plaques) entwickeln eine verstärkt krankmachende Wirkung. Sie können Einfluss auf zellinterne Vorgänge nehmen, indem sie als gelöste Proteine innerhalb der Zelle (Tau-Proteine) aus der normalen Auflösung in eine Verklumpung führen. Die so entstandenen „Fibrillen“ entwickeln in der neuen Struktur eine zelltoxische Wirkung mit dem Ergebnis, dass die betroffene Zelle abstirbt und den gehirndegenerativen Prozess voranschreiten lässt.

2.3 Diagnose

In der Anfangszeit der Alzheimerdemenz beschäftigen sich meist nur Menschen aus der unmittelbaren sozialen Nähe mit dem abweichenden Verhalten des Betroffenen. Umso wichtiger ist in dieser Phase die hausärztliche Diagnose.

Wichtig:
Die frühzeitige Diagnose durch den Arzt

Eine eindeutige diagnostische Feststellung der Krankheit ist nur durch Ausschluss anderer, oft somatischer Erkrankungen wie einer Herzschwäche oder psychischer Ursachen (Depression mit ähnlichen Initialsymptomen) möglich. Die Früherkennung bedeutet einen wichtigen Ansatz, um den fortschreitenden Prozess zumindest verlangsamen zu können.



Sichtbare Plaques in bildgebenden Darstellungen

Quelle: <http://www.alzheimer-forschung.de/presse/medien.htm#Infografik> (Stand: 30.07.2014)

Als technische Möglichkeit ist die Untersuchung mittels eines Kernspintomogramms angezeigt: Die scheibenartige Aufbereitung der Hirnareale zeigt die erkrankten degenerativen Areale deutlich.

Diagnoseverfahren

Zur Differenzialdiagnose in Abgrenzung zu anderen gehirngeweblichen Schäden wird die Elektroenzephalografie hinzugezogen.

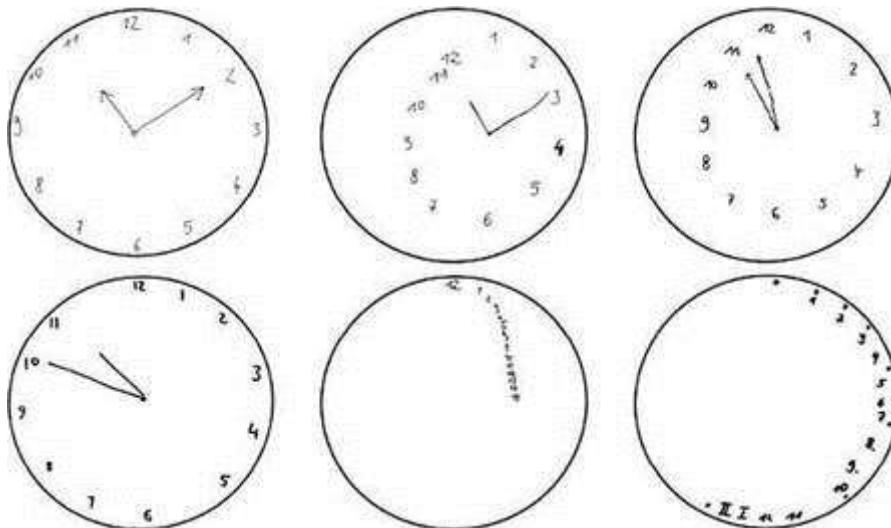
Hämatologische Untersuchungen beziehen sich z. B. auf das Blutbild, Vitamin B12-Spiegel, Glucosewert, Nierenwerte, Elektrolyte, Schilddrüsenhormonstatus und CRP – eine Untersuchung zu einem entzündungsreaktiven Eiweiß.

In einer gezielten Erstanamnese werden die Anfangssymptome erfragt. Dies sind häufig Stimmungsschwankungen, unangemessene emotionale Reaktionen, Antriebslosigkeit und andere Verhaltensauffälligkeiten, die vom Benehmen des betroffenen Menschen im Vergleich zur vorherigen Zeit abweichen. Der Eintrittszeitpunkt und die Progredienz der Krankheit sind ebenso Bestandteil der Befragung wie biografische Ereignisse und die vorausgegangene Intelligenzstufe. Eine beeinflussende Wirkung von veränderter medikamentöser Therapie muss ebenfalls ausgeschlossen werden.

Als sehr aufschlussreich für die Darstellung des Krankheitsfortschritts hat sich der „Uhrentest“ (Clock Completion Test) erwiesen.

Der Uhrentest

Dabei wird dem Betroffenen ein Blatt Papier mit einem vorgezeichneten Kreis vorgelegt. Die Aufgabe besteht darin, innerhalb des Kreises die Uhr zu vervollständigen und die Uhrzeit „10 nach 11“ einzuzeichnen. Durch unterschiedliche Darstellungen der räumlichen und sinngemäßen Vollständigkeit im Ergebnis, aber auch durch Beobachtung des Gestaltungsvorgangs kann der Schluss auf den Fortschritt der Erkrankung gezogen werden.



Unterschiedliche Erscheinungsbilder des „Uhrentests“ in steigenden Schweregraden der Erkrankung

Quelle: <http://www.geriatrie-sa.de/index.php?id=146> (Stand 11.08.2014)

2.4 Therapieansätze

Verschiedentlich finden sich Ratschläge zur Prävention einer Demenz. Zuverlässige Aussagen zum Erfolg von Trainingsmethoden gibt es mit

Einschätzung präventiver Maßnahmen

sehr unterschiedlichen Ergebnissen, schließlich lässt sich nur schwer trainieren, was täglich abnimmt.

Erfolgreich scheint die umfassende soziale Exposition zu sein: Reizeinwirkung auf den Menschen fördert grundsätzlich das realitätsorientierte Denken. Alle Parameter, die zum erfolgreichen Lernen beim gesunden Menschen beitragen, gelten auch zur Förderung im pathologischen Prozess bei Demenz. Neugier und Spannung können auch bei an Demenz erkrankten Menschen ein momentanes vitales Interesse und Orientierung selbst in fortgeschrittenem Krankheitsbild auslösen. Nach bisherigen Erkenntnissen lässt sich die Alzheimerdemenz im Anfangsstadium lediglich im Verlauf verzögern.

Ziel und Möglichkeit der pharmakologischen Einflussnahme beschränkt sich derzeit auf Verzögerung, Milderung und die Verbesserung des Krankheitsbildes.

Antidementiva stehen als Medikamente mit unterschiedlichen Effektivitätsbeschreibungen zur Verfügung. Zentral wirksam werden Cholinergica (Cholinesterasehemmer) eingesetzt. Diese Medikamente können auf keinen Fall als Mittel zur Heilung angesehen werden. Ihre Wirkung lässt sich auch nur bei wenigen Betroffenen allenfalls als verzögernd beziehungsweise symptomverbessernd beschreiben.

Medikamentöse
Therapie

Phytologische Präparate wie Ginko biloba, Knoblauch und Piracetam (Nootropica) sind ebenfalls in ihrer Wirksamkeit wissenschaftlich nicht gesichert.

Einen effektiven Ansatz zur Erhaltung der Selbständigkeit leisten multiprofessionelle Teams, z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Pflegefachkräfte oder Musiktherapeuten. Gemeinsam unterstützen sie die Betroffenen, indem sie sinnvoll gestaltete Reize auslösen, z. B. durch spezielle Pflegekonzepte, modifiziertes Gedächtnistraining, Therapieformen mit Tieren oder Musik sowie die Begleitung bei den alltäglichen Verrichtungen.

Weitere
Therapieformen

2.5 Nur vergesslich oder schon dement?

Wo ist mein Autoschlüssel? Diese Frage stellt sich wohl jeder Mensch mal im Alltagsleben, ohne vordergründig dement zu sein. Das Gehirn registriert nicht konkret den Moment des Ablegens des Schlüssels, es geschieht „automatisch“ ohne Speicherung des Akts. Dennoch werden wir den Schlüssel wiederfinden, die Notwendigkeit lässt uns eine Methode finden, um das vergessene Objekt wiederzubekommen.

Die Grenze zwischen
Vergesslichkeit und
Alzheimerdemenz

Ein an Demenz erkrankter Mensch hingegen vergisst auch die Notwendigkeit des Wiedererlangens, die Idee, eine Tür aufzusperren, ist ebenso abhandengekommen wie der Ablageort an sich.

Ein vergesslicher Mensch macht sich also auf die Suche. Die Stresswirkung lässt die Konzentration fokussieren, die Suche wird differen-

ziert: *Wo lege ich den Schlüssel meistens ab? – Wo war ich zuletzt? – Was mache ich alternativ...* und ähnliche Fragen helfen dem Gehirn, die Verlustspur zu orten. Es gibt zwei Lösungen: Der Schlüssel wird gefunden, die Tür aufgesperrt. Variante zwei: Der Schlüssel bleibt unentdeckt, der Mensch entwickelt eine Lösungsstrategie, er lässt z. B. einen Ersatzschlüssel fertigen. Beide Fälle stellen Problemlösungen dar.

Der an Demenz erkrankte Mensch handelt anders. Die Gedächtnisstörung lässt nicht zu, dass der Schlüssel wiedergefunden wird, ebenso verwaschen ist die Absicht, die Tür aufsperrt zu wollen, um einen anderen Raum betreten zu können. Nur intuitiv besteht für den Menschen die Ahnung, die Tür öffnen zu wollen. Die Hand greift vielleicht zur Klinke, die Tür bleibt zu. Der Prozess im Gehirn beginnt erst wieder mit dem Willen, in den anderen Raum gehen zu wollen. Der Denkabschnitt dazwischen bleibt so verschwunden wie der Schlüssel. Das Urteilsvermögen und das differenzierte Überlegen bleiben aus. Dieser Misserfolg ist für einen betroffenen Menschen spürbar. Das Scheitern wird für den Menschen erfahrbar, nicht erklärbar: *Irgendetwas stimmt nicht...* Das führt zur Frustration, gefolgt vom aggressiven Ausdruck der Enttäuschung, der an Demenz erkrankte Mensch schlägt mit dem Fuß verärgert und gleich darauf weinerlich gegen die Tür...

Dieses Beispiel beschreibt eine typische Orientierungslosigkeit bezüglich der Situation. Im gleichen Ansatz lassen sich Defizite zum Ort erkennen (*Wo bin ich?*), zur Zeit (*Ist heute Montag?*) oder zu Personen (*Wer bist du? – Nein, meine Tochter bist du doch nicht...*).

Ein deutliches Merkmal für Demenz ist die abnehmende Gedächtnisleistung. Der erkrankte Mensch bringt es immer weniger zustande, das Kurzzeitgedächtnis zu aktivieren. Alte Erfahrungen und Erlebnisse bleiben im Gedächtnis verankert, sie haben bis heute Bedeutung.

Das Problem mit dem Kurzzeitgedächtnis...

2.5.1 Systematische Einteilung nach Schweregrad

Eine beginnende Alzheimerdemenz wird vom Betroffenen häufig kompensiert. Alternativhandlungen sollen das unlösbare Vorhaben unwichtig erscheinen lassen: *Ich will sowieso nicht in den anderen Raum...* Die Entscheidung für eine andere Handlungsweise erscheint dem Beobachter plausibel.

In der Alzheimerdemenz werden drei Stadien beschrieben.

Die **erste Stufe** beginnt schleichend: Erlebbar ist das Wiederholen von eben gestellten, beantworteten Fragen, eine Häufung von Vergessen und Mehrung von Hilfsmitteln gegen das Vergessen sowie Irritationen über das eigene Fehlverhalten und Schuldzuweisung, wie z. B. andere hätten den Schlüssel verlegt.

Die Phasen der Erkrankung

Diese Phase verlangt von Menschen aus dem sozialen Umfeld die Sensibilität, diese Symptome zu erkennen und als Krankheit wahrzunehmen. Der Erkrankte versucht von sich aus, sich als gesund und voll verständig zu präsentieren. Häufig gelingt dies eben nicht mehr und verstärkt die Symptomatik. Aggressionen, Rückzug oder auch Traurigkeit werden beherrschende Gefühle. Auch der Angehörige weigert sich häufig lange, den Krankheitseintritt der Mutter, des Vaters anzunehmen.

Reaktiv verhält sich das Umfeld genauso wie der Kranke selbst: Aggression wird mit Aggression beantwortet, der Rückzug des Betroffenen führt zum Rückzug der anderen.

Der geliebte Ehepartner steht möglicherweise vor einer schwierigen Situation. Bekannte und lebenslang ausgehandelte Lebensmuster verändern sich, der an Demenz erkrankte Partner wandelt sich auf eine dramatische Weise, er wird zu einem „anderen Menschen“. Eine stabile Partnerschaft erfährt durch die Veränderungen Brüche, die oft zu erheblichen persönlichen Verletzungen führen können.



Bild 3

Die **zweite Stufe** ist durch die Defizite gekennzeichnet, die sich nunmehr verstärkt haben. Der an Demenz erkrankte Mensch kann seinen Alltag nicht mehr autonom bewältigen. Tägliche Verrichtungen, angefangen bei der Selbstpflege, der Versorgung und der Selbstorganisation, gelingen nicht mehr wie gewohnt.

Orientierungsverlust drückt sich unter anderem durch die Weg- bzw. Hinlauftendenz aus: Getrieben von innerer Unruhe, von der Suche nach alten Orten der Erinnerung treibt es den Menschen orientierungslos in eine unbekannte, angstmachende Umgebung, die vormals noch bekannt war.

Essen und Trinken verlieren an Bedeutung, ein Gewichtsverlust droht. Ausscheidungen werden nicht mehr wahrgenommen, Hygiene verliert jeden Sinn. Das Schamgefühl kann erloschen sein, Entblößung führt zu peinlichen Situationen. Das Langzeitgedächtnis führt zurück in die Jugend, man ist in der Erinnerung 25 Jahre alt, der Enkelsohn wird als Ehepartner verkannt.

In der **dritten Stufe** manifestiert sich der körperliche Abbau. Zunehmende Bewegungseinschränkungen führen zur Vollpflegebedürftigkeit. Die Inkontinenz ist jetzt ein dauerhafter Umstand, es drohen Folgeschäden durch die Reduktion der körperlichen Funktionen. Es bedarf der fachlichen Kenntnisse nun mehr als zuvor, um den Menschen körperlich unversehrt zu erhalten. Groß bleibt die Sorge um das emotionale Erleben.

Im Durchschnitt dauert die Erkrankung im Verlauf aller Phasen zehn Jahre. Der Tod tritt meist durch eine andere Alterserkrankung oder über die Einwirkung von Folgeschäden ein.

2.5.2 Bedeutung und Auswirkung für die Familie

Mit diesen Veränderungen entstehen für alle Mitmenschen Konflikte und Probleme. Die Eltern sind nun in der Abhängigkeit der eigenen, jetzt erwachsenen Kinder so, wie es sich in jungen Jahren umgekehrt abbildete: Eltern werden zu Kindern, Kinder werden zu „Eltern“, die nun die Fürsor-

Konfliktfeld Familie

ge übernehmen. Im Idealfall würde dies einem „Generationenvertrag“ entsprechen, wie diese Situation auch häufig benannt wird.

In der Realität zeichnen sich bei zunehmender Belastung oftmals schwierige, manchmal eigenständig unlösbare Probleme ab. Die betreuende, pflegende Person steht der individuellen Belastung gegenüber und ist der Belastung ausgesetzt, mit einem Menschen umzugehen, der zornig, beleidigend und auf viele andere Arten verletzend wirken kann. Der Patient handelt aber nicht aus Absicht und Eigensinn, sondern weil ihm in der konkreten Situation kein anderes Verhalten zur Verfügung steht. Als Betroffener steht man jedoch betroffen der Situation gegenüber und läuft ständig Gefahr, unangemessen zu reagieren.

Angemessene
Reaktion trotz
Betroffenheit

Das Verlernen von grundlegenden, früher beherrschten sicheren Handlungen führt beim an der Alzheimerdemenz erkrankten Menschen häufig zu gefährlichen Situationen. Die daraus resultierenden und durch die vielfältigen Symptome der Krankheit verstärkten hohen Präsenzansprüche an die Angehörigen erfordern gravierende Entscheidungen bezüglich der familiären Lebensplanung: Die berufliche Tätigkeit muss organisiert werden, die Freizeitgestaltung erfährt Einschnitte, ebenso wie strukturelle Veränderungen (z. B. die Wohnsituation) im unmittelbaren Lebensbereich nötig sein können.

Häufig taucht auch die Frage nach der eigenen Zukunft auf: Wie werde ich selbst alt, will ich so auf diese Weise wirklich sehr alt werden, wer wird für mich da sein? Es bedarf einer hohen Toleranz und großem Grundverständnis über die Notwendigkeit der Pflegebedürftigkeit sowie der Konsequenzen innerhalb der Familienstruktur.

Kinder innerhalb der Familie sind in dieser Situation einem ständigen Konflikt ausgesetzt: Einerseits ist der Erkrankte meist der geliebte Mensch. Das Gefühl der Geborgenheit, Zuwendung und Verständnis eines alten Menschen, vor allem auch die Erziehungsleistung in der modernen Arbeitswelt stellen Qualitäten dar, die kindliche Entwicklung fördern und prägen.



Bild 4

Durch die Krankheit ist der Mensch ein Anderer: Für das Kind sind Ärger, Zorn, Wut, Beschuldigungen und die sogar oft auftretende Gewalt bedrohlich. Das Vergessen ist unerklärbar. Der Weg zum (Ur-)Großeltern teil ist verwehrt, Konflikte treten immer häufiger auf. Das Kind reagiert mit Verunsicherung und Trauer. Es weiß nicht, was passiert.

Das Kind nimmt die Reaktion der Eltern wahr, erlebt Konflikte. Es nimmt in der Familie teil an Veränderungen, ohne Lösungen erkennen zu können. Es wird häufig übersehen, schließlich ist die Alltagsbewältigung geprägt von spontanen Reaktions- und Kompensationsversuchen der Erwachsenen. Kinder erleben Eltern möglicherweise überfordert oder empfinden das Verhalten gegenüber dem Erkrankten als unangemessen.

Verunsicherung
beim Kind

Die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen um die Krankheit Alzheimerdemenz ist ein Bildungsauftrag mit großer Tragweite: Kinder und Jugendliche erfahren in der Schule von der Erkrankung und deren Auswirkungen. Einerseits lernen sie dadurch, das Verhalten ihrer erkrankten und pflegenden Angehörigen richtig einzuschätzen, wissen um die Defizite der Patienten und die Belastungen der Pflegenden. Andererseits lernen sie, dass sie das Verhalten nicht auf sich beziehen müssen, aber als Teil der Familie ihren Teil zur Pflege beitragen können. Der Ort Schule ist geeignet, bietet er doch eine Ebene, die sich von der subjektiven Beteiligung innerhalb der Familie löst. Darüber hinaus leistet Schule als Lernort zum Themenfeld Alzheimerdemenz einen gesellschaftlich bedeutsamen Ansatz für die Zukunft: Die Kinder von heute prägen in einigen Jahren das Gesellschaftsbild, sie formulieren die Werte um den alten Menschen und die damit verbundene Sichtweise auf die Defizite im Alter.

Der Verantwortungsbereich „Schule“

2.6 Krankheitsphänomene und Auswirkungen

Charakteristische Probleme und Folgerungen

Die tatsächliche Wahrnehmung und das Selbstbild eines an Demenz erkrankten Menschen lassen sich nur bei genauer Beobachtung interpretieren.

Unsere Wahrnehmung stützt sich auf den Kontext des Erlebten. Wir verstehen in der Regel die Signale aus unserem Umfeld richtig, deuten sie und antworten entsprechend. Wir haben Zugriff auf unser Wissen, unsere Erinnerungen und unsere Erfahrungen. Wir setzen bewährte Methoden zur Alltagsbewältigung ein und entwickeln bei Bedarf neue Strategien für neue Lebenssituationen.

Für den erkrankten Menschen sind diese Sicherheit vermittelnden Strategien nicht mehr verfügbar. Der exakte Zugriff auf die genannten Funktionen entfällt. Am Ehesten kann man diesen Zustand mit dem fließenden Übergang zwischen Traum und Realität vergleichen, wobei wiederum die Realität mit irrealer Einschätzung wahrgenommen wird. Für den Außenstehenden scheint es sich um halluzinierende Zustände zu handeln, die sich unserer Wirklichkeit entziehen.

Auswirkungen auf das tägliche Leben

In diesem Stadium ergeben sich Probleme bezüglich der kongruenten Alltagsgestaltung. Als Beispiel kann die unterschiedliche Zeitwahrnehmung und die damit verbundene Stresssituation anhand einer täglich wiederkehrenden Lebenssituation dargestellt werden: Der Nahrungsaufnahme.

An Demenz erkrankte Menschen brauchen mehr Zeit, alltägliche Vorgänge umzusetzen. Das Essen auf dem Tisch riecht gut, ein Impuls, mit dem Essen zu beginnen. Der Umgang mit dem Besteck ist noch koordiniert. Die Temperatur zur geeigneten Aufnahme wird beim ersten Bissen falsch eingeschätzt, es brennt im Mund. Der Mensch ist gehemmt, einen zweiten Bissen zu nehmen. Er weiß nicht warum, es bleibt nur die Angst vor dem brennenden Schmerz. Der helfende Mensch unterstützt den Essensvorgang von außen. Jemand greift in

Nahrungsaufnahme als Beispiel

einen Vorgang ein, der intuitiv als früher selbstverständlich angesehen wird. Ein tief sitzendes Gefühl der Bevormundung kann eintreten, dazu die unerklärliche Angst vor dem Schmerz, das Essen ist zu heiß. Der Bissen wird verweigert, der Mund bleibt zu. Der Helfende sitzt vor dem ablehnenden Menschen und nimmt die Verweigerung wahr. Er befindet sich im Dilemma zwischen angemessener und unangemessener Reaktion.

Angemessenheit bedeutet, die Verzögerung anzunehmen und ursächlich an die Problemlösung heranzugehen. Er wird alle Gründe abtasten, was das Problem ausgelöst hat und wie es gelöst werden kann. Der Helfende übernimmt also die Aufgabe des kritischen Denkens, das dem an Demenz erkrankten Menschen abhandengekommen ist.

Unangemessenheit hingegen würde bedeuten, sich als helfende Person ausschließlich auf die eigene Wahrnehmung zu konzentrieren und das Ziel der Essensaktion dem eigenen Maß anzupassen: Der Betroffene erfährt dann nicht die Wertschätzung bei der Nahrungsaufnahme, erhält kein Sättigungsgefühl und nimmt in keiner Weise Geschmack auf, ein wichtiges Element der persönlichen Lebensqualität.

Folge für den an Demenz erkrankten Menschen ist eine Enttäuschung, schließlich hat der gute Geruch des Essens Assoziationen ausgelöst, die mit Wohlbefinden, Erinnerungen und Appetit gekoppelt sind und Glücksgefühle auslösen können. In der Wahrnehmung, die größtenteils von Unbehagen geprägt ist, hätte sich ein positives Element aufgetan.

Der Helfende hat es in der Hand, dieses Erleben zu sichern. Er braucht dazu die nötige Empathie und die Fähigkeit, sich der persönlichen Struktur der erkrankten Person sowohl zeitlich als auch emotional anzupassen.

Die tägliche Versorgung

An Demenz erkrankte Menschen haben mit wachsender Abhängigkeit einen steigenden Bedarf in der täglichen Versorgung, Vollzeitbetreuung kann beim Vollbild der Demenz notwendig werden. Diese reicht von vollständiger innerfamiliärer Pflegeleistung bis hin zur stationären Unterbringung in Pflegeeinrichtungen mit gerontopsychiatrischer Ausrichtung. Etablierte Versorgungssysteme leisten geeignete Dienstleistungsangebote dazu.

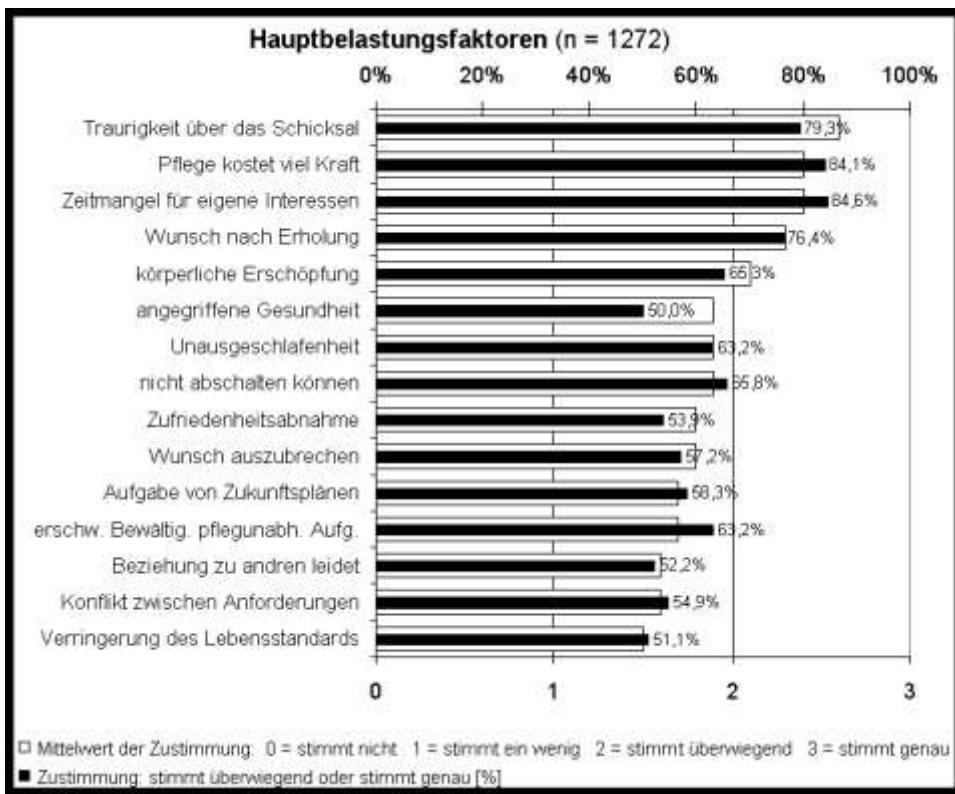
Pflegeversicherte haben im Fall der Pflegebedürftigkeit Anspruch auf Unterstützung. Aktuell orientiert sich die Hilfeleistung an der dreistufigen Einschätzung der Pflegebedürftigkeit. Parameter zu dieser Einstufung sind Häufigkeit, Intensität und Aufwand der Leistungen. Seit dem 1. Januar 2013 wird die Demenz in dieser Kategorisierung verstärkt berücksichtigt und konsequent bezuschusst. Die „erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz“ begründet diese Entscheidung (Grundlage: Pflege-neuorientierungsgesetz PNG).

Die Einschätzung
der Pflegeintensität

Statistisch betrachtet leben ca. 60% aller Demenzpatienten zu Hause oder in der eigenen Familie.

Pflegende Angehörige tragen große psychische Belastung, organisatorischen Aufwand, körperliche Anstrengung und schließlich die rechtliche Sicherung des Betreuten. Die Auswirkungen der permanenten Belastung werden im Alltag der Pflegenden meist nur diffus wahrgenommen und nicht differenziert angesprochen. Mit Hilfe geeigneter Dienstleistungen können diese Spitzen kompensiert werden.

Auswirkungen auf pflegende Angehörige



Quelle: <http://www.alzheimer-angehoerigen-initiative.de/HA-Information/BGP98.html#K22> (Stand: 13.08.2014) nach Gräßel (1997). Die Grafik verdichtet den Inhalt der Tabellen 17 f. sowie der Seiten 98 f.

Körperliche Veränderungen

Mit zunehmendem Krankheitsprozess ergeben sich zu den neurologischen Problemen auch körperliche Defizite.

In den meisten Fällen tritt ein Gewichtsverlust auf. Die reduzierte Wahrnehmung von Hunger und Durst hat eine körperliche Minderversorgung zur Folge. Die abnehmende Flüssigkeitssättigung des Körpers wirkt unmittelbar negativ auf die Konzentrationsleistung des Gehirns und steigert so einzelne Symptome.

Auswirkungen auf den Körper

Auffällig werden dazu die abnehmende körperliche Beweglichkeit sowie die Dynamik der Bewegung; Die Bewegungsreflexe setzen verzögert ein. Unmittelbar mit der Bewegungsunsicherheit ist das verstärkte Sturzrisiko

verbunden: An Demenz erkrankte Menschen stürzen mehr als doppelt so oft wie Gesunde im vergleichbaren Alter.

Schmerz

Schmerz ist das Warnsignal des Körpers, das auf eine Fehlfunktion hinweist. Der gesunde Mensch wird seinen Schmerz klar artikulieren und zuzuordnen versuchen. Er reagiert entweder aus Selbstkompetenz oder über Fremdunterstützung durch den Arzt, Therapeuten etc., er strebt seine Heilung an.

Der an Demenz erkrankte Mensch nimmt den Schmerz als intuitives, schlimmes Gefühl wahr, das sich aber jeder bewussten Reaktion entzieht. Die Reaktionen sind für den Beobachter meist nicht auf den ersten Eindruck hin ablesbar. Sie sind verschleiert, oft mit unlogischen Folgerungen verbunden. Schmerz wird nicht mehr artikuliert, sondern durch andere Ausdrucksweisen gezeigt.

Eine Form der Schmerzäußerung birgt das größte Risiko des Nichterkennens: Das Schweigen und in sich Hineinhören des Betroffenen, der erst gar nicht als vom Schmerz gepeinigter Mensch erkannt wird. Dabei muss es sich nicht nur um bohrenden Zahnschmerz handeln, es kann bereits ein Mückenstich sein, der den Menschen plagt. Die häufig geäußerte Meinung, an Demenz erkrankte Menschen würden weniger Schmerz empfinden, ist widerlegt.

(Quelle: http://www.palliativportal.de/files/demenzundschmerz_27juni.pdf)

An Demenz erkrankte Menschen empfinden Schmerzen im gleichen Maß wie gesunde Menschen. Es sollte wie bei diesen Menschen auch ebenso selbstverständlich sein, die Schmerzen zu erkennen, sie ernst zu nehmen und eine geeignete Schmerzfreiheit herzustellen. Dies ist ein Gebot der Menschenwürde.

Der unbemerkte Schmerz

Der Verlust der Unabhängigkeit

Die Unabhängigkeit des Menschen ist in der Wahrnehmung des gesunden und stabilen Menschen ein selbstverständliches Gut.

Im Fall der Demenz schwinden die Ressourcen zur Selbsterhaltung und der Selbstpflege. Es entsteht ein Abhängigkeitsverhältnis, das je nach Profil der Einschränkungen von Familienangehörigen oder professionell Pflegenden aufgefangen werden muss.

Die Ressourcen zur Selbsterhaltung und Selbstpflege versucht der an Demenz erkrankte Mensch u. a. durch aggressives Verhalten zu verteidigen. Auslöser für aggressives Verhalten sind Hilflosigkeit, Überforderung, Scham und das Gefühl, mit der quälenden Situation allein gelassen zu sein. Frustration und Aggression werden fast immer von beiden Seiten freigesetzt: Da ist der an Demenz erkrankte Mensch mit all seinen Gefühlsintensitäten, der sich nicht verstanden fühlt und seine Wut und Orientierungslosigkeit nicht anders ausdrücken kann als in körperlicher Kraft

und Angriffshaltung, mit Gewalt. Dem gegenüber steht der Angehörige, zu Unrecht als Dieb beschimpft, zutiefst und ungerecht beleidigt. Eine gewaltsame Reaktion ist möglich, anders lässt sich – außer über diese Kurzschlussreaktion und dem Kontrollverlust – die eigene Unversehrtheit nicht schützen. Hinzu kommt in vielen Fällen eine Beziehungsdynamik aus der Biographie der Beteiligten.

Verstärkend können strukturell ungünstige Faktoren auf diese Situationen einwirken. Beengte Wohnverhältnisse, schlechte Versorgung mit Beratungsangeboten und Pflegehilfen isolieren pflegende Angehörige zusätzlich. Der persönlichen Entscheidung, Hilfe zu suchen und diese auch anzunehmen, geht häufig auch ein langer, quälender Entwicklungsprozess voraus.

Rückzug aus der sozialen Umgebung - Stigma

Ein an Demenz erkrankter Mensch verliert nicht nur von sich aus den Anschluss an die Menschen seiner Umgebung; er wird zusehends auch vergessen.

Die Partizipation eines demenzkranken Menschen an sozialen Verbindungen nimmt mit zunehmendem Krankheitsverlauf ab: Er versteht die Welt nicht mehr, genauso wenig, wie die Welt ihn versteht. Die Abweichung vom etablierten Verhalten schleicht sich zunächst beim an Demenz erkrankten Menschen selbst ein. Bisher funktionierende Verhaltensmuster haben sich über Jahre entwickelt und wurden bei Bedarf abgeändert, neuen Bedingungen angepasst. Die persönliche Entwicklung bezüglich Identitätsbildung, sozialer Integration und öffentlicher Wirkung war geprägt vom ständigen Aushandeln der individuellen Stabilität. Diese Festigung und Anpassungsfähigkeit kommt ins Wanken. Gesichter verlieren den Bezug zum Namen, zur Bedeutung des Menschen oder auch zu seiner Stellung zum Gegenüber. Vorerst besteht noch ein Gefühl zu dem Nahestehenden, in wie weit dieses abhandenkommt, bleibt unklar.

Aufgrund der von der Gesellschaft negativ bewerteten Verhaltensweisen des an Demenz erkrankten Menschen, wird dieser aus dem gesellschaftlichen Leben ausgegrenzt und stigmatisiert. Dies geschieht nicht bewusst, sondern beruht auf Unwissen und Unverständnis über die Krankheitsphänomene.

Nicht nur vergessen zu werden ist schlimm, hinzu kommt die Entrückung von „normalem“ Verhalten: Der Verlust von motorisch sinnvoll koordinierten, zusammenhängenden Bewegungsabläufen – das Innehalten mit dem Löffel auf halber Höhe zum Mund, weil der Gedanke abreißt, die Suppe, die aus dem Mundwinkel rinnt, weil der Mensch vergisst zu schlucken, die angstmachenden Blicke der umgebenden Menschen, der Zorn, der dabei auftritt... All diese Veränderungen verursachen beim Beobachter Verständnislosigkeit, Ekel und Ablehnung.

Für Angehörige wird es nahezu unmöglich, einen an Demenz erkrankten Menschen in den öffentlichen Alltag zu integrieren. Demenz ist kein Thema, das von Nichtbeteiligten bewusst wahrgenommen wird.

Auswirkungen auf die Ablösung

Die Auseinandersetzung findet erst dann statt, wenn in der Familie dieser Fall direkt eintritt und dann häufig erst nach langer Kompensation und Nichtwahrhabenwollen des Krankheitsbeginns.

Es stellt sich die Frage, wie an Demenz erkrankte Menschen von Außenstehenden ohne besonderes Wissen gesehen werden. Für viele Menschen ist die Vergesslichkeit ein typisches Altersphänomen, das als natürlich angenommen wird. Die Bedeutung für die eigene Person dringt noch nicht in die Bewusstseinssebene. Dass die Krankheit Demenz sich sehr von dieser normalen Abbausituation unterscheidet, ist weitgehend unbekannt und wird daher im Umgang mit Betroffenen falsch eingeschätzt. Daraus entstehen diese Unverständnis-Reaktionen.

Für Angehörige kann nicht nur die Situation an sich ein Gefühl der Peinlichkeit bedeuten, hinzu kommt die Einschätzung der Umgebung: Vernachlässigt die Tochter die Mutter? Wie kann es sonst zu diesem Zustand kommen? Dies ist eine der am häufigsten geschilderten reaktiven Fragen an Angehörige.

Das bis hierher beschriebene Wissen stellt das Grundverständnis für die komplexen Phänomene der Alzheimerdemenz dar. Interessierten gewährt das Kapitel 5 dieser Handreichung den erweiterten Einblick in therapeutische Ansätze im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen. Im Mittelpunkt stehen hierbei vor allem „alltagstaugliche“ Verhaltensweisen, die professionell Pflegenden permanent anwenden. Mit Hilfe dieser Methoden kann ein wertschätzender Umgang sichergestellt werden, indem eine begegnende Haltung trotz aller Widersprüche zum irrationalen Verhalten weitgehend gelebt werden kann. Verstehendes Begleiten wirkt stressreduzierend und kann hohe Belastungsmomente abbauen helfen.

Die Wahrnehmung
des Vergessenden

3 Demenz als Unterrichtsthema: Lernsituationen im Handlungsfeld

Es ist Montagmorgen 8:00 Uhr, Michael ist in der Schule. Gerade hat die Lehrerin Frau Wiedemann die Kinder zum Morgenkreis gerufen und sie ermuntert anzusprechen, was sie erlebt haben, was sie interessiert und bewegt.

Zunächst mag Michael nicht erzählen: *Ich hab ja nichts erlebt. Wegen Oma Paula unternehmen wir an den Wochenenden schon lange nichts mehr und außerdem möchte Papa nicht, dass ich darüber rede.*

Doch dann bricht es plötzlich aus ihm heraus: „Meine Oma ist in letzter Zeit immer so komisch. Sie verwechselt alles und manchmal kennt sie mich nicht mal mehr. Und meine Eltern haben gar keine Zeit mehr für mich, dafür streiten sie jeden Abend. Alles dreht sich um Oma!“

Situation 4
In der Schule

Neben der Familie ist die Schule (siehe auch Kapitel 1) der wichtigste Lern- und Lebensort für unsere Kinder und Jugendlichen – auch was das Thema Demenz betrifft.

Lernort Schule

Die Schülerinnen und Schüler bringen ihre privaten Erlebnisse im Schulalltag ein und haben die Möglichkeit, ihre Erfahrungen mit Gleichaltrigen auszutauschen. Lehrkräfte sollen diesen Austausch steuern, indem sie Wissen zur Krankheit Demenz vermitteln sowie Kompetenzen im Themenfeld anbahnen und ausbilden.

Schülerinnen und Schüler entwickeln sich über die Schuljahre hinweg – vom Kind über die Zeit des Jugendalters hin zu jungen Erwachsenen. Nach Oerter/Montada (2002, S. 209 – 349) kann man die folgenden Phasen der Entwicklung mit ihren zentralen Themen unterscheiden:

Entwicklungsphasen

Kindheit (Alter zwischen 6 und 12 Jahren): Zeitraum der Entwicklung sozialer Kompetenzen und prosozialen Verhaltens bezogen auf Primärbeziehungen.

Jugend (Alter 12-18 Jahre): Phase des Umbruchs, die durch das Spannungsfeld zwischen adoleszentem Narzissmus und Entwicklung eines sozialen Gewissens geprägt ist; als Entwicklungsaufgabe formuliert sich dies nach Oerter/Montada (2002, S. 268ff) in der Ausbildung einer Ich-Identität bei gleichzeitiger Loslösung von der Familie.

Junges Erwachsenenalter (Alter ab 18 Jahre): Durch säkulare Akzeleration bedingte Zeitspanne, in der zunehmend Verantwortung für die Gesellschaft übernommen wird.

Entsprechend verlangt die Auseinandersetzung mit der Krankheit Demenz in verschiedenen Altersstufen unterschiedliche Zugänge zum Thema, unterschiedliche Lernaufgaben und unterschiedliche Lernfelder – angelehnt an die jeweils typischen Situationen, in welchen unsere Schülerinnen und Schüler dem Thema Demenz begegnen.

So erleben jüngere Kinder die Krankheit Demenz meist in der eigenen Ursprungsfamilie, wenn Oma oder Opa, aber auch Urgroßmutter oder Urgroßvater zunächst wunderbar, dann aber schwer krank werden. Sie erfahren unmittelbar, welchen Verlauf die Krankheit nimmt und welche Auswirkungen diese auf ihr Leben hat.

Deshalb holen die in Kapitel 3.1 vorgestellten Unterrichtsbeispiele und Projektvorschläge die Kinder im Erleben auch genau dort ab: Sie geben Anregungen, die Krankheit des an Demenz erkrankten Verwandten in der konkreten Situation anzunehmen, zu verstehen und zu begleiten.

Die Kinder hören interessiert zu. *Michaels Worte bewegen sie.*

Ein Mädchen, Annalisa, weiß zu berichten: „Ich war in den Weihnachtsferien zu Besuch bei meinem Großonkel im Pflegeheim. Da saßen lauter alte Leute um einen Tisch und einer, den ich vorher noch nie gesehen habe, hat mich immer mit Eva angesprochen.

Und dann hat meine Mama auch noch verlangt, dass ich denen allen ein Gedicht aufsage – und dabei kenne ich doch keinen von diesen Leuten.“

Jugendliche begegnen der Krankheit Demenz oftmals in den Medien – stellvertretend in Büchern und Geschichten oder live durch Berichte bekannter Persönlichkeiten. Gibt es darüber hinaus auch innerhalb der Familie an Demenz erkrankte Verwandte, so kann es sein, dass sie Oma oder Opa aktiv im Pflegeheim besuchen bzw. auf dem Weg dorthin begleiten. Anders als jüngere Kinder nehmen Jugendliche die Vielzahl Pflegebedürftiger im Heim bewusster wahr und erleben damit Demenz als Krankheit in unterschiedlichen Ausprägungen und Stadien unabhängig von Person und Beziehung.

Die unter 3.2 beschriebenen Beispiele zeigen Möglichkeiten auf, wie das Thema Demenz in der Umbruchphase Pubertät mit Schülerinnen und Schülern behandelt werden kann. Neben Sequenzen im Schulunterricht ist gerade hier der Kontakt zum Pflegeheim in der Nachbarschaft eine bereichernde Erfahrung.

Frau Wiedemann ist bestürzt: *Was reden die Kinder da?*

Sofort muss sie an ihren eigenen Vater denken und wie es ihr als Tochter erging, als bei ihm mit nur 59 Jahren die Diagnose Alzheimerdemenz gestellt wurde.

Jetzt ist sie erwachsen und hat Vieles geregelt: Ihr Vater wird professionell gepflegt und sie als Tochter nutzt die guten Phasen, um mit ihm zu kommunizieren, hat aber auch gelernt, in schlechten Phasen Abstand zu halten und Veränderungen im Verhalten ihres Vaters der Krankheit zuzuschreiben.

Aber auch sie war einst Schülerin – schon etwas älter als Michael und

Kindheit


 Situation 5
Das Pflegeheim

Jugend


 Situation 6
Frau Wiedemann

Annalisa heute – und alle Eltern kamen stolz zum Abschlussball ihrer Kinder. Alle bis auf ihren Vater, der da schon sonderbar war und nicht mehr aus dem Haus gehen mochte.

Damals hat sie sich das erste Mal die Frage gestellt, was sie als Familie eigentlich zusammenhält und wie sie sich ihre eigene Zukunft vorstellt.

Werden die Schülerinnen und Schüler älter, steigen die Interessen, aber auch die Verantwortlichkeiten in Bezug auf ihre soziale Umgebung: Junge Erwachsene entdecken Demenz als medizinische Krankheit und als gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Gibt es zudem unmittelbare Erfahrungen mit erkrankten Angehörigen im privaten Bereich, können diese als Beispiel und Ausgangssituation für weitreichendere Überlegungen dienen.

Folgerichtig müssen schulische Anregungen zum Thema Demenz für diese Altersstufen den jungen Menschen neben der Suche nach Hintergründen vor allem Möglichkeiten geben, sich mit ihrer privaten, aber auch gesellschaftlichen Zukunft auseinanderzusetzen (vgl. Kapitel 3.3).

Darüber hinaus ist die individuelle Berufsorientierung Aufgabe der Schule. Ein Beruf im Bereich der gesundheitsfach- und Pflegeberufe steht bei Jugendlichen nicht an erster Stelle. Ursache ist dabei häufig ein Informationsdefizit über Inhalte der Ausbildungen, evtl. aber auch die Diskussion um adäquate Bezahlung im Beruf.

Ausgehend vom unterschiedlichen Entwicklungsstand der Heranwachsenden (Kindheit, Jugendalter, junge Erwachsene), aber auch der sehr divergenten gesellschaftlichen Anforderung an jede Entwicklungsspanne, formuliert die folgende Matrix Kompetenzen, welche die Schülerinnen und Schüler in der jeweiligen Entwicklungsphase erwerben sollten.

Daraus leiten sich die in den folgenden Teilkapiteln beschriebenen Unterrichtssequenzen ab sowie konkrete Inhalte, anhand derer die jeweiligen Kompetenzen angebahnt werden können.

Natürlich lässt sich die Förderung einzelner Kompetenzbereiche oder gar Kompetenzen niemals singular betrachten, vielmehr müssen alle Lernsituationen stets die ganzheitliche Bildung und Ausbildung der Schülerinnen und Schüler zum Ziel haben. Dennoch setzen die vorgeschlagenen Unterrichtseinheiten jeweils eine Kompetenz der Matrix in den Fokus – ohne die anderen aus dem Blick zu verlieren. Diese kleinschrittige Aufteilung ermöglicht neben der umfassenden Bearbeitung des Themas so auch eine sinnvolle selektive Auswahl kürzerer Einheiten.

Junges
Erwachsenenalter



Berufsorientierung

Matrix

Überblick über die
Lernsituationen

	Kindheit	Jugend	Junges Erwachsenenalter
<p>Fachkompetenz</p>	<p>Die SuS reflektieren die Veränderungen der Menschen im Alter. Sie erkennen typische Verhaltensweisen von an Demenz erkrankten Menschen und unterscheiden diese von alterstypischen Veränderungen.</p> <p>Die SuS wählen unter den verschiedenen Möglichkeiten eine geeignete gemeinsame Aktivität mit an Demenz erkrankten Menschen aus.</p>	<p>Die SuS beschreiben typische Symptome im Verlauf einer Demenzerkrankung (Schwerpunkt Alzheimer) und erkennen dadurch die Notwendigkeit zukünftiger Unterstützung bei Betreuung und Pflege.</p> <p>Die SuS unterscheiden verschiedene Versorgungsstrukturen der Betreuung und Pflege von an Demenz erkrankten Menschen im häuslichen und stationären Bereich.</p> <p>Die SuS unterscheiden verschiedene Möglichkeiten der Tagesgestaltung im Betreuungsaltag von an Demenz erkrankten Menschen. Sie wählen unter Anleitung einer Pflegefachkraft eine geeignete Methode und setzen diese in der Praxis (Kooperation mit einer Pflegeeinrichtung) um.</p> <p>Die SuS unterscheiden verschiedene kulturelle Einstellungen und die daraus resultierende gesellschaftliche Position der Senioren, insbesondere auch der an Demenz erkrankten Menschen.</p>	<p>Die SuS erklären die Pathogenese verschiedener Demenzformen und grenzen diese in ihrer Symptomatik voneinander ab.</p> <p>Die SuS erkennen Demenz als gesellschaftliche Herausforderung in Folge einer veränderten Gesellschaftsstruktur.</p> <p>Die SuS recherchieren aktuelle politische und gesellschaftliche Lösungsansätze, bewerten diese nach selbständig entwickelten Maßstäben und beziehen begründet individuell Stellung.</p>
<p>Sozialkompetenz</p>	<p>Die SuS kennen Möglichkeiten, Beziehungen zu an Demenz erkrankten Angehörigen aufrecht zu erhalten.</p> <p>Die SuS gehen auf die Veränderungen bei der Kommunikation und Interaktion mit an Demenz erkrankten Menschen ein; sie verhalten sich tolerant und offen und beziehen das Verhalten von an Demenz erkrankten Menschen nicht auf sich als Person.</p>	<p>Die SuS erkennen die Hilfsbedürftigkeit an Demenz erkrankter Menschen und sind bereit, im Rahmen ihrer Möglichkeiten wertschätzend zu helfen.</p> <p>Die SuS kommunizieren verständnisvoll mit den an Demenz erkrankten Menschen und Pflegenden.</p>	<p>Die SuS treten den an Demenz erkrankten Menschen offen, respektvoll, deren Würde während und wertschätzend gegenüber.</p> <p>Die SuS respektieren und tolerieren die Wertevorstellungen Betroffener und Angehöriger und versetzen sich in die Situation ihres Gegenübers.</p>
<p>Personalkompetenz</p>	<p>Die SuS sind sich der Ansprüche an die Angehörigen von an Demenz erkrankten Menschen bewusst und identifizieren dadurch die Belastungen für das Zusammenleben.</p> <p>Die SuS äußern ihre Gefühle im Umgang mit an Demenz erkrankten Angehörigen.</p>	<p>Die SuS akzeptieren unterschiedliche Werthaltungen im Umgang mit Senioren, insbesondere auch mit an Demenz erkrankten Menschen, und finden einen eigenen Standpunkt.</p> <p>Die SuS reflektieren die emotional anspruchsvolle Betreuung und Pflege von an Demenz erkrankten Menschen und erkennen dadurch ihre Grenzen. Sie nehmen fremde Hilfe ohne schlechtes Gewissen an.</p>	<p>Die SuS beobachten und reflektieren ihren persönlichen Zugang, ihre emotionale Einstellung zu ihrem Bild vom Alter und von schwindender Leistungsfähigkeit, insbesondere bezogen auf die Demenzerkrankung.</p> <p>Die SuS bauen eine Werthaltung auf, die einen verantwortungsbewussten Umgang mit dem Thema auf persönlicher wie gesellschaftlicher Ebene ermöglicht und sie auf Basis ihres umfangreichen Wissens die richtigen Konsequenzen ziehen lässt.</p>

3.1 Kindheit: Wie gehen wir angemessen mit an Demenz erkrankten Menschen und deren Angehörigen um?

Die Lernsituationen 3.1.1 bis 3.1.4 sind für die Klassenstufen 1 und 2 erarbeitet; sie bauen aufeinander auf und führen schrittweise über die Veränderungen des Menschen im Alter an das Thema Demenz heran bzw. vertiefen das Vorwissen. Es ist aber auch möglich, nur einzelne Lernsituationen zu behandeln. Die Lernsituation 3.2.1 muss zeitlich nicht an die anderen Lernsituationen angebunden werden.

Die Lernsituationen 3.1.5 bis 3.1.6 sind für die Klassenstufen 3 und 4 konzipiert; sie bauen aufeinander auf, spiegeln das immer tiefere Abgleiten in das Vergessen wider und zeigen gleichzeitig eine Möglichkeit auf, den an Demenz erkrankten Menschen eine Struktur zu geben. Idealerweise werden alle vier Lernsituationen aufgegriffen. Es ist aber auch möglich, alternativ nur die Lernsituation 3.1.5 oder 3.1.6 durchzuführen, die sich jeweils mit einem Symptom (räumliche bzw. zeitliche Orientierungslosigkeit) beschäftigen. Die Lernsituation 3.1.7 thematisiert Aktivierungsmöglichkeiten und sucht den Weg hinaus aus der Schule in ein Seniorenheim. Die Gefühlslage von Angehörigen wird in der Lernsituation 3.1.8 angesprochen.

3.1.1 Heute bin ich 88!

Kurzbeschreibung der Situation:

Im Alter ist oft das Seh- und Hörvermögen eingeschränkt, die Bewegungen fallen schwerer, da sich die Gelenke versteifen und die Muskelkraft abnimmt.

Die SuS verwandeln sich mithilfe von einfachen Mitteln in Senioren, fühlen sich in die alterstypischen Veränderungen hinein und reflektieren unterstützendes Verhalten der Mitmenschen und eine barrierefreie Umwelt.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS reflektieren die Veränderungen der Menschen im Alter. Sie erkennen typische Verhaltensweisen von an Demenz erkrankten Menschen und unterscheiden diese von alterstypischen Veränderungen.

Inhalte:

- Schwächung des Sehvermögens
- Schwächung des Hörvermögens
- Einschränkung der Bewegung

Lernsituation:

Du verwandelst dich in einen alten Menschen mit alterstypischen Beeinträchtigungen. In der Turnhalle sind Stationen aufgebaut, die du mit einem Partner durchläufst. Bei jeder Station überlegt ihr, welche Wünsche Menschen mit dieser Beeinträchtigung an die Umwelt haben.

Arbeitsaufträge:

- Suche dir einen Partner.
- Im Alter verändert sich einiges. Fühle nach!
- In manchen Situationen wünschst du dir Hilfe. Schreibe auf, was du dir wünschst.

Material:

- [Stationenkarten](#) (siehe Materialteil)
- Sicherheitsnadeln, Gehörschutz, Gewichtsmanschetten, Simulationsbrillen (besprühte Skibrillen), elastische Binden, Skihandschuhe, Münzen, Halskette mit Verschluss, Anorak mit Reißverschluss, Schuh mit Schnürsenkeln, Turngeräte
- Plakate mit den Symbolen für Hören, Sehen, Bewegen(vgl. Materialteil – Arbeitsblätter)

3.1.2 Was alles passieren kann, wenn man im Alter den Verstand verliert...

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS lesen das Bilderbuch „Die Geschichte vom Fuchs, der den Verstand verlor“ und sehen sich das Video zum Bilderbuch an. Sie zeichnen einzelne Situationen nach und kleben ihre Bilder zu einer Collage zusammen

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS erkennen typische Verhaltensweisen von an Demenz erkrankten Menschen und unterscheiden diese von alterstypischen Veränderungen.

Inhalte:

- Symptomatik und Krankheitsverlauf der Erkrankung Alzheimerdemenz
- Möglichkeiten, den an Demenz erkrankten Menschen das Leben angenehmer zu machen

Lernsituation:

Du hast sicher schon erfahren, dass manche ältere Leute etwas seltsam werden. Du liest das Buch „Die Geschichte vom Fuchs, der den Verstand verlor“ mit einem Partner durch. Gemeinsam besprecht ihr, was dem Fuchs alles passiert und überlegt, in welche Situationen ein Mensch geraten könnte, der diese Krankheit hat.

Du wählst eine Situation aus und gestaltest ein Bild dazu.

Arbeitsaufträge:

- L mit einem Partner das Buch „Die Geschichte vom Fuchs, der den Verstand verlor“ durch.
- Schau dir das Video zum Bilderbuch aufmerksam an. Suche dir eine Situation heraus und male sie mit Tieren statt mit Menschen.
- Klebe die Einzelbilder zu einer kreisförmigen Collage zusammen.

Mögliche Unterrichtsplanung (3 Stunden):

1. Stunde: (Vor)Lesen des Bilderbuches und Besprechung mit dem Partner
 2. und 3. Stunde: Die SuS sehen sich zur Einstimmung das Video zum Bilderbuch an. Die SuS übertragen das, was dem Fuchs widerfährt, auf einen Menschen und zeichnen (unter Zuhilfenahme von Bildvorlagen) ein Bild für eine Situation.

Material:

- Buch: Die Geschichte vom Fuchs, der den Verstand verlor
- Film zum Buch: Informationen über <http://www.youtube.com/watch?v=wOKibWJE6LM> (Stand 06.08.2014)

3.1.3 Wie man helfen kann, wenn einer aus der Familie im Alter den Verstand verliert

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS sehen sich das Video zum Bilderbuch an. Die SuS lesen die Seite des Buchs „Die Geschichte vom Fuchs, der den Verstand verlor“ und übertragen die hilfreichen Situationen (Zuwendung, schmackhaftes Essen...) auf den Menschen. Dazu malen sie ein Bild und spielen die Situation des Fuchses nach.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS gehen auf die Veränderungen bei der Kommunikation und Interaktion mit an Demenz erkrankten Menschen ein; sie verhalten sich tolerant und offen und beziehen das Verhalten von an Demenz erkrankten Menschen nicht auf sich als Person.

Inhalte:

- Angemessene Verhaltensweisen gegenüber Alzheimer-Patienten

Lernsituation:

Du liest die Seite „Es war einmal ein alter Fuchs ohne Verstand“ und besprichst in der Klasse, was dem Fuchs seine Situation angenehm macht.

Du überträgst die Situation auf den Menschen und malst ein Bild dazu.

Arbeitsaufträge:

- Lies dir die Seite „Es war einmal ein alter Fuchs ohne Verstand“ durch. Überlege mit einem Partner, wie du einem Menschen helfen kannst, dem es so geht wie dem Fuchs.
- Male dazu ein Bild und hänge es zu deinem Klassenbild dazu.
- Im Buch wird der Fuchs verspottet. Lasse den Fuchs über seine Gefühle sprechen.

Mögliche Unterrichtsplanung (3 Stunden):

1. Stunde: Lesen der Seite „Es war einmal ein alter Fuchs ohne Verstand“ und Übertragung der Situation auf den Menschen
2. Stunde: Gestalten des Bildes
3. Stunde: Schattentheater: Der Fuchs ist traurig

Material:

- Kopie der Buchseite
- Stäbchenpuppe für handelnde Tiere (Tiere auf Tonpapier kopieren, Schaschlikstab daran befestigen. Mittels des Overheadprojektors Schattentheater aufführen)

3.1.4 Wie man sich fühlt, wenn einer aus der Familie im Alter den Verstand verliert

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS spielen einzelne Situationen aus dem Bilderbuch mit Stabpuppen nach, und verleihen ihren Gefühlen Ausdruck

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS gehen auf die Veränderungen bei der Kommunikation und Interaktion mit an Demenz erkrankten Menschen ein; sie verhalten sich tolerant und offen und beziehen das Verhalten von an Demenz erkrankten Menschen nicht auf sich als Person.

Inhalte:

Gefühle der Angehörigen im Erleben von an Demenz erkrankten Angehörigen

Lernsituation:

Du erhältst eine Folie mit ausgewählten „peinlichen“ Situationen aus dem Bilderbuch.
Du bastelst einen jungen Fuchs und sprichst dazu.

Arbeitsaufträge:

- Siehe dir die Folie genau an.
- Überlege in deiner Gruppe, was sich die jungen Füchse denken könnten.
- Lege die Folie auf den Overheadprojektor und lasse die jungen Füchse sprechen.

Material:

- Kopie der Seite
- Stäbchenpuppe „junger Fuchs“ (Schattentheater mit Overheadprojektor aufführen)

3.1.5 Opa findet nichts mehr...

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS informieren sich aus einer Fallgeschichte über die räumliche Orientierungslosigkeit von Alzheimer-Patienten und erkennen Hilfsmöglichkeiten, die sie umsetzen.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS erkennen typische Verhaltensweisen von an Demenz erkrankten Menschen und unterscheiden diese von alterstypischen Veränderungen.

Die SuS gehen auf die Veränderungen bei der Kommunikation und Interaktion mit an Demenz erkrankten Menschen ein; sie verhalten sich tolerant und offen und beziehen das Verhalten von an Demenz erkrankten Menschen nicht auf sich als Person.

Inhalte:

- Räumliche Orientierungslosigkeit bei Alzheimerdemenz
- Orientierungshilfen durch Türschilder, Aufkleber auf Schränken etc.

Lernsituation:

Du liest die Fallgeschichte „Opa findet nichts mehr“ und zusammen mit deinen Klassenkameraden entwirfst du Orientierungsschilder.

Arbeitsaufträge:

- Informiert euch mit der Fallgeschichte, warum Opa nichts mehr findet.
- Überlegt, wie man Opa helfen kann, sich etwas besser zurechtzufinden.
- Entwirft passende Orientierungsschilder. Denkt daran, dass Bilder besser helfen als Worte!

Material:

- [Fallgeschichte](#): „Opa ist aus der Zeit gefallen“
- Material für Orientierungsschilder
- [Arbeitsblatt](#) und Fallgeschichte im Anhang

3.1.6 Opa ist aus der Zeit gefallen...

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS informieren sich aus einer Fallgeschichte über die zeitliche Orientierungslosigkeit von Alzheimer-Patienten und erkennen Hilfsmöglichkeiten, die sie umsetzen.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS erkennen typische Verhaltensweisen von an Demenz erkrankten Menschen und unterscheiden diese von alterstypischen Veränderungen.

Die SuS gehen auf die Veränderungen bei der Kommunikation und Interaktion mit an Demenz erkrankten Menschen ein; sie verhalten sich tolerant und offen und beziehen das Verhalten von an Demenz erkrankten Menschen nicht auf sich als Person.

Inhalte:

- Zeitliche Orientierungslosigkeit bei Alzheimerdemenz
- Verankerung in der Zeit, z. B. durch jahreszeitlichen Wohnungsschmuck, Kalender

Lernsituation:

Du liest die Fallgeschichte „Opa ist aus der Zeit gefallen“ und zusammen mit deinen Mitschülern dekoriert ihr im Klassenzimmer eine Ecke passend zu Jahreszeit und den Bräuchen im Jahreskreis.

Arbeitsaufträge:

- Informiert euch mit der Fallgeschichte, warum Opa aus der Zeit gefallen ist.
- Überlegt, wie man Opa helfen kann, sich etwas besser in der Zeit zurechtzufinden.
- Sucht nach Ideen für jahreszeitlichen Schmuck und probiert diesen im Klassenzimmer aus.
- Fragt, ob ihr auch daheim einen Platz für eure „Jahreszeiten-Ecke“ bekommt.

Mögliche Unterrichtsplanung (4 Stunden; evtl. Zusammenarbeit mit der WTG-Lehrkraft):

1. Stunde: Konfrontation mit Symptom und Hilfsmöglichkeit
2. Stunde: Recherche in der Bücherei oder im Internet
3. und 4. Stunde: Jahreszeiten-Ecke gestalten

Material:

- Bücher über Dekorationsideen, Links zu passenden Internetseiten; Bastelmaterial
- [Fallgeschichte](#): „Opa ist aus der Zeit gefallen“; [Arbeitsblatt](#) (im Anhang)

3.1.7 Opa schaukelt ... hin und her, hin und her

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS informieren sich, wie Alzheimer-Patienten aktiviert werden können und was ihnen Spaß macht. Aufgrund dieser Informationen planen die SuS eine Aktion (Musik-Sammlung, Spielenachmittag).

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS wählen unter den verschiedenen Möglichkeiten eine geeignete gemeinsame Aktivität mit an Demenz erkrankten Menschen aus.

Die SuS kennen Möglichkeiten, Beziehungen zu an Demenz erkrankten Angehörigen aufrecht zu erhalten.

Inhalte:

- Aktivierung durch Musik
- Aktivierung durch Gesellschaftsspiele

Lernsituation:

Du liest die Erzählung von Mona und Max „Wenn Opa wieder lacht“. Anhand der Beschreibung kannst du erkennen, dass Musik und altbekannte Gesellschaftsspiele einen Zugang zu Alzheimer-Patienten ermöglichen. Im Internet suchst du entweder Musik aus den Geburtsjahrgängen deiner Großeltern heraus oder leihst in der Bibliothek alte Gesellschaftsspiele aus und informierst dich durch eigenes Spielen über die Regeln.

Zusammen mit deinen Klassenkameraden überlegst du dir eine Aktion, die Senioren eine Freude machen könnte.

Arbeitsaufträge:

- Lest die Geschichte „Wenn Opa wieder lacht“.
- Überlegt euch in der Gruppe, bei welchen Gelegenheiten Opa, der meist teilnahmslos in der Ecke sitzt, wieder lacht.
- Entscheidet euch in eurer Gruppe für das Thema, das euch am besten gefällt.
- Plant einen Spielenachmittag für Senioren. Dazu wählt ihr in der Bibliothek mindestens drei alte Gesellschaftsspiele aus, deren Regeln ihr beherrschen müsst.
- Beim Spielenachmittag wollt ihr einige Lieder aus der Jugendzeit der Senioren abspielen. Sucht im Internet nach Musik eines bestimmten Jahrgangs zwischen 1930 und 1960. Legt dazu eine Linksammlung an, sodass ihr die Lieder online abspielen könnt.

Mögliche Unterrichtsplanung (3 Stunden):

1. UE: „Wenn Opa wieder lacht“, Entscheidung für eine Aktion (1 Stunde)
2. UE: Recherche für die gewählte Aktion (2 Stunden)
3. UE: Durchführung der Aktion (2 Stunden) am Nachmittag im Rahmen eines Projekts

Material:

- Kopien der [Geschichte](#) von „Wenn Opa wieder lacht“ (im Anhang)
- Alte Gesellschaftsspiele wie Mensch ärgere dich nicht, Mühle, Fang den Hut...
- Internetfähiger Computer für die Recherche (Die SuS müssen Suchmaschinen bedienen können und über Grundkenntnisse am Computer verfügen, wie z. B. Dokument anlegen, kopieren)
- Für die Aktion: internetfähiger Laptop und Lautsprecher
- [Arbeitsblätter](#) und [Fallgeschichte](#) (im Anhang)

3.1.8 Das gibt's doch nicht, jetzt platzt mir gleich der Kragen...und heulen könnte ich auch!

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS spielen eine Geschichte im Rollenspiel nach und empfinden die Gefühle der Angehörigen nach. Sie lernen, die Gefühle wahrzunehmen und damit umzugehen.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS erkennen typische Verhaltensweisen von an Demenz erkrankten Menschen und unterscheiden diese von alterstypischen Veränderungen.

Die SuS äußern ihre Gefühle im Umgang mit an Demenz erkrankten Angehörigen.

Sie verhalten sich tolerant und offen und beziehen das Verhalten von an Demenz erkrankten Menschen nicht auf sich als Person.

Die SuS sind sich der Ansprüche an die Angehörigen von an Demenz erkrankten Menschen bewusst und identifizieren dadurch die Belastungen für das Zusammenleben.

Inhalte:

- Negative Gefühle gegenüber dem Patienten (Wut, Trauer, Scham,...)
- Aggressive und verletzende Verhaltensweisen des Patienten

Lernsituation:

Du schlüpfst in andere Rollen, um die Gefühle der Angehörigen nachspüren zu können.

Du erhältst Rollenkarten für das Rollenspiel und zusammen mit deinen Klassenkameraden spielt ihr das Rollenspiel. Es gibt folgende Spieler: Angehöriger jung, Angehöriger erwachsen, Patient.

Arbeitsaufträge:

- Zieht eine Situationskarte mit den entsprechenden Rollenkarten.
- Spielt die Situation nach.
- Sprecht über eure Gefühle!
- Überlegt in der Klasse, wie man als Angehöriger aus der negativen Situation herauskommt.

Material:

- [Situations- und Rollenkarten](#) (im Anhang)

3.2 Jugend: Wie können wir an Demenz erkrankten Menschen und ihren Angehörigen adäquate Hilfestellung geben?

Die Lernsituationen 3.2.1 bis 3.2.4 eignen sich besonders für den Einsatz in den Klassenstufen 7 bis 10; sie zeichnen den Verlauf einer Demenzerkrankung auf und führen die Jugendlichen beispielhaft an das Thema Pflegeheim heran. Dabei gilt es Fragen zu beantworten, wie die Heranwachsenden mit den Verhaltens- und folglich Lebensraumänderungen an Demenz erkrankter Familienmitglieder umgehen können, aber auch Haltungen in Bezug auf stationäre Pflege auszubilden.

Die Situationen können aufbauend im Unterricht bearbeitet werden, es ist aber auch möglich, jede Lernsituation einzeln für sich zu behandeln.

Die Lernsituation 3.2.5 beschäftigt sich mit kulturellen Unterschieden und ist speziell für den Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund konzipiert.

3.2.1 Verwirrt im Eiscafé

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS informieren sich mit Hilfe verschiedener Medien über typische Symptome und den Verlauf einer demenziellen Erkrankung.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS beschreiben typische Symptome im Verlauf einer Demenzerkrankung (Schwerpunkt Alzheimer) und erkennen dadurch die Notwendigkeit zukünftiger Unterstützung bei Betreuung und Pflege.

Inhalte:

- Symptomatik und Krankheitsverlauf demenzieller Erkrankungen

Lernsituation:

Du liest den Text „Verwirrt im Eiscafé“ und beschreibst eventuell eigene ähnliche Erlebnisse.

In arbeitgleicher Gruppenarbeit erarbeitest du zusammen mit deinen Mitschülern Informationen zu Symptomatik und Verlauf demenzieller Erkrankungen. Dabei helfen dir Literatur und Internet. Die Ergebnisse werden in Kurzreferaten dargestellt.

Arbeitsaufträge:

- Informiere dich über Krankheitsverlauf und Symptome der demenziellen Erkrankung.
- Tausche dich innerhalb der Gruppe aus.
- Präsentiere deine Ergebnisse in einem Kurzreferat.

Mögliche Unterrichtsplanung (3 Stunden):

1. UE: Lesen des Textes zum Einstieg: SuS sollen sich zum Text äußern, mögliche Gefühle beschreiben oder über ähnliche Erfahrungen sprechen, Krankheitsbild benennen, Infomaterial sichten.
2. UE: Arbeitsaufträge in Gruppenarbeit ausführen
3. UE: Präsentation der Ergebnisse

Material:

- [Text „Verwirrt im Eiscafé“](#)
- Infomaterial, Literatur über Demenz
- Computer, Internet
- Materialien zur Präsentation

3.2.2 Pflegeheim: Pro und Contra

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS informieren sich über verschiedene Pflegeeinrichtungen in ihrem Ort bzw. in ihrer Umgebung sowie über häusliche oder familiäre Pflege. Sie diskutieren Vor- und Nachteile und präsentieren ihre Ergebnisse.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS akzeptieren unterschiedliche Werthaltungen im Umgang mit Senioren, insbesondere auch mit an Demenz erkrankten Menschen, und finden einen eigenen Standpunkt.

Die SuS unterscheiden verschiedene Versorgungsstrukturen der Betreuung und Pflege von an Demenz erkrankten Menschen im häuslichen und stationären Bereich.

Die SuS reflektieren die emotional anspruchsvolle Betreuung und Pflege von an Demenz erkrankten Menschen und erkennen dadurch ihre Grenzen. Sie nehmen fremde Hilfe ohne schlechtes Gewissen an.

Inhalte:

- Möglichkeiten der häuslichen, familiären, ambulanten und stationären Pflege

Lernsituation:

Du bist Teil der Familie Lehmann und diskutierst, ob die Oma in einem Pflegeheim untergebracht werden soll. Gemeinsam mit deinen Klassenkameraden sammelt ihr Argumente für oder gegen eine familiäre bzw. häusliche oder stationäre Pflege.

Du informierst dich über Pflegeeinrichtungen in deinem Ort und präsentierst die Ergebnisse in der Klasse. Abschließend trifft ihr in euren Rollen innerhalb der Familie Lehmann eine Entscheidung für Oma Frieda und begründet diese.

Arbeitsaufträge:

- Gruppenarbeit: Informiere dich über die familiäre, häusliche, ambulante oder stationäre Pflege in deiner Stadt / deinem Dorf.
- Stelle jeweils zwei Angebote vor.
- Diskutiert in der Gruppe, welche Möglichkeiten Familie Lehmann nun hat,
- Präsentiert eure Ergebnisse in einem Kurzreferat.

Material:

- [Text: „Verwirrt im Eiscafé“](#), Kopien für SuS; Arbeitsauftrag, Kopien für SuS
- Folien, PC, Plakate, Stifte..., Computer, Internet, Literatur (Anhang)

3.2.3 Meine Oma ist im Pflegeheim

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS lesen den Text „Ich kenne Sie nicht!“. Sie erarbeiten Strategien und Verhaltensweisen im Umgang mit demenziell Erkrankten.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS unterscheiden verschiedene Versorgungsstrukturen der Betreuung und Pflege von an Demenz erkrankten Menschen im häuslichen und stationären Bereich.

Die SuS unterscheiden verschiedene Möglichkeiten der Tagesgestaltung im Betreuungsalltag von an Demenz erkrankten Menschen. Sie wählen unter Anleitung einer Pflegefachkraft eine geeignete Methode und setzen diese in der Praxis (Kooperation mit einer Pflegeeinrichtung) um.

Inhalte:

- Angemessene Verhaltensweisen im Umgang mit demenziell Erkrankten

Lernsituation:

Du liest den Text und beschreibst eventuell eigene ähnliche Erlebnisse.

Mit Hilfe des Internets, Literatur oder direkter Informationen von professionell Pflegenden löst ihr in Partnerarbeit die Arbeitsaufträge und erstellt eine Präsentation.

Arbeitsaufträge:

- Lies den Text: „Ich kenne Sie nicht“ und bearbeite folgende Fragestellungen:
 - Wie kannst du bei weiter fortschreitender Demenz mit dem Erkrankten umgehen?
 - Wie kannst du helfen, die verbliebenen Fähigkeiten von demenziell Erkrankten zu erhalten oder zu verbessern?
- Nutze entsprechende Literatur, das Internet oder befrage professionell Pflegende in einer Senioreneinrichtung.
- Präsentiere die Ergebnisse.

Material:

- [Text „Ich kenne Sie nicht!“](#), Kopien für die SuS Kopien der Arbeitsaufträge
- Internet, Computer, Literatur (siehe Anhang)
- Materialien für die Präsentation

3.2.4 „Ich kenne Sie nicht!“

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS lesen den Text „Ich kenne Sie nicht“. In einem Rollenspiel spielen sie diese Situation nach und diskutieren anschließend über ihre Gefühle und Empfindungen. Sie sprechen über geeignete Verhaltensweisen als Angehöriger.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS erkennen die Hilfsbedürftigkeit an Demenz erkrankter Menschen und sind bereit, im Rahmen ihrer Möglichkeiten wertschätzend zu helfen.

Die SuS kommunizieren verständnisvoll mit den an Demenz erkrankten Menschen und Pflegenden.

Inhalte:

- Bewältigungsstrategien zum Umgang mit der Situation
- Angemessene Reaktionen auf das krankheitsspezifische Verhalten

Lernsituation:

Du liest den Text „Ich kenne Sie nicht“ und beschreibst eventuell eigene ähnliche Erlebnisse.

Jetzt bist du mit deinem Klassenkameraden Teil dieser Geschichte und ihr spielt diese Situation in einem Rollenspiel nach; dabei sollt ihr unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten ausprobieren.

Anschließend spricht ihr über eure Gefühle und Empfindungen.

Zusammen mit deinen Mitschülern diskutierst du darüber, welche Verhaltensweisen als Angehöriger in der beschriebenen Situation angemessen sind.

Arbeitsaufträge:

- Spielt die Situation im Pflegeheim in einem Rollenspiel nach.
- Probiert unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten aus.
- Beschreibe deine Gefühle in dieser Situation.
- Diskutiere in der Gruppe über angemessene Verhaltensweisen als Angehöriger.

Material:

- Kopien [Text „Ich kenne Sie nicht!“](#)
- Kopien Arbeitsauftrag

3.2.5 Was heißt „Demenz“ in deiner Muttersprache?

Kurzbeschreibung der Situation:

SuS mit Migrationshintergrund berichten über den gesellschaftlichen Stellenwert der Senioren in ihrer Heimat und vergleichen diesen mit Gepflogenheiten in Deutschland. In Gruppenarbeit erstellen sie dazu eine Präsentation.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS unterscheiden verschiedene kulturelle Einstellungen und die daraus resultierende gesellschaftliche Position der Senioren, insbesondere auch der an Demenz erkrankten Menschen.

Inhalte:

- Umgang mit Senioren in anderen Ländern

Lernsituation:

Du berichtest über den gesellschaftlichen Stellenwert der Senioren in deiner Heimat. Dazu äußerst du eigene Erfahrungen oder informierst dich bei deinen Eltern und Verwandten

Du vergleichst und reflektierst deine Erfahrungen und Informationen mit denen deiner Mitschüler. Eure Ergebnisse präsentiert ihr auf vielfältige Weise auf Stellwänden (Bilder, Texte, Comic, Collagen...)

Arbeitsaufträge:

- Informiere dich über die Situation von Senioren in deinem Heimatland.
- Berichte in der Klasse und diskutiere die unterschiedlichen Ansätze.
- Überlege in der Gruppe, wie die Ergebnisse auf der Stellwand präsentiert werden.
- Stelle deine Ergebnisse auf einer Stellwand dar.

Mögliche Unterrichtsplanung (4 Stunden):

1. UE: Einstieg in das Thema, z. B. Bericht in der Zeitung über Senioren (Runder Geburtstag); Berichte der SuS, wie die Situation der Senioren in ihrem Heimatland ist
2. UE: Vergleichen der Informationen, Reflektieren von Gemeinsamkeiten und Unterschieden, Informationen über Präsentationsmöglichkeiten (z. B. Fotos, Texte, Bilder, Collagen, Comic...)
3. UE: Erarbeitung der Präsentationen
4. UE: Vorstellung der Stellwände

Material:

- Aktueller Zeitungsartikel über Senioren (z. B. Hausaufgabe aus der Vorstunde)
- Kopien der Arbeitsauftrages
- Stellwände

3.3 Junge Erwachsene: Welche Herausforderung stellt Demenz an uns und unsere Gesellschaft?

Die folgenden Lernsituationen sind so konzipiert, dass sie entweder als größere Einheit zusammenhängend umgesetzt oder einzelne Module ausgewählt werden können.

Während die Lernsituationen 3.3.1 bis 3.3.9 alle drei Kompetenzebenen abdecken und der Schwerpunkt auf der Festigung personaler Kompetenzen liegt und deshalb auch zeitlich etwas umfassender eingeplant werden sollte, betont 3.3.10 vor allem die Fachkompetenz und verbindet sie mit der in der politischen Bildung so wesentlichen Handlungskompetenz, die in einem zeitlich überschaubaren Rollenspiel angewendet werden kann.

Die hier entwickelten Lernsituationen sind v. a. an Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe II gerichtet. Besonders für das Gymnasium bietet sich wie unter 4.1.3 ausgearbeitet der Einsatz innerhalb eines P-Seminars an oder im Rahmen eines kleineren Projekts mit einem externen Partner wie unter 4.1.2.

3.3.1 Die Auslöschung – eine Filmanalyse

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS erarbeiten als Mitglieder der SMV einen Beitrag zum Projekttag ihrer Schule. Sie analysieren aufmerksam einen Spielfilm zum Thema Demenz und setzen sich in einem ersten Schritt mit Phasen, Symptomen und Reaktionen des Umfeldes auseinander. Sie formulieren am Ende ein Fazit, das ihre Auseinandersetzung widerspiegelt.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS erklären die Pathogenese verschiedener Demenzformen und grenzen diese in ihrer Symptomatik voneinander ab.

Die SuS erkennen Demenz als gesellschaftliche Herausforderung in Folge einer veränderten Gesellschaftsstruktur.

Inhalte:

- Mögliche Verlaufsphasen und Symptome
- Erstes Erkennen von Besonderheiten
- Erste Begegnung mit möglichen Konsequenzen für das Umfeld

Lernsituation:

Sie sind engagiertes Mitglied des Think-Tanks Ihrer SMV und aufgefordert, den Projekttag in diesem Jahr mitzugestalten. Er steht unter dem Leitthema „Leben mit Demenz“. Sie wollen Ihre Lehrkraft davon überzeugen, dass es sinnvoll und inhaltlich lohnenswert erscheint, den Spielfilm „Die Auslöschung“ mit Karl Maria Brandauer und Martina Gedeck in das Projektprogramm aufzunehmen.

Arbeitsaufträge:

- Sehen Sie sich aufmerksam den Spielfilm an.
- Analysieren Sie anhand des Arbeitsblattes die dargestellten Phasen der Erkrankung mit den erkennbaren Symptomen. Achten Sie dabei auch auf die Reaktionen des Umfeldes. Erschließen Sie Gefühle und Einstellungen der Betroffenen in den unterschiedlichen Phasen.
- Tauschen Sie sich in arbeitgleicher Gruppenarbeit über Ihre Ergebnisse aus.
- Formulieren Sie als Gruppe aus Ihren Beobachtungen ein empfehlendes Fazit für den Projekttag.

Mögliche Unterrichtsplanung (2 - 4 Stunden):

1. UE (90 Minuten) für den Spielfilm und die gleichzeitige Bearbeitung des Arbeitsblattes
2. UE: arbeitgleiche Gruppenarbeit, Formulieren des Fazits

Material:

- Spielfilm „Die Auslöschung“, DVD
- [Arbeitsblatt](#) zur Filmanalyse im Anhang

3.3.2 Stellwand zum Thema Demenz

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS erarbeiten in arbeitsteiliger Gruppenarbeit verschiedene Inhalte zum Thema Demenz, indem sie diese für eine Stellwandpräsentation zusammenstellen und aufbereiten.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS erklären die Pathogenese verschiedener Demenzformen und grenzen diese in ihrer Symptomatik voneinander ab.

Inhalte:

- Demenz in ihren vielen Erscheinungsformen
- Mögliche Symptome und adäquate Verhaltensweisen

Lernsituation:

Sie sind aufgefordert, eine Stellwand für den Projekttag „Leben mit Demenz“ an Ihrer Schule zu gestalten und den interessierten Besuchern vorzustellen.

Arbeitsaufträge:

- Informieren Sie sich in Ihrer Stammgruppe anhand der genannten Internetadressen in arbeitsteiliger Gruppenarbeit über
 - Definition – Zahlen – Fakten – Entwicklung in den nächsten Jahren
 - Verschiedene Formen von Demenz
 - Symptome und Verlauf einer Demenz
 - Therapieansätze und Reaktionen des Umfeldes
- Tauschen Sie sich in Expertengruppen (alle Bearbeiter der gleichen Gruppenaufträge) über Ihre Ergebnisse aus und klären Sie eventuelle Fragen. Verfassen Sie ein gemeinsames Handout zu Ihrem jeweiligen Arbeitsauftrag.
- Informieren Sie in Ihrer Stammgruppe Ihre Gruppenpartner über ihre Erkenntnisse.
- Gestalten Sie in Ihrer Stammgruppe eine Stellwand zum Thema Demenz, die alle wesentlichen Inhalte der Arbeitsaufträge anschaulich präsentiert.
- Präsentieren Sie Ihr Ergebnis.
- Legen Sie gemeinsam Bewertungskriterien fest, nach denen Sie die Präsentationen überprüfen. Wählen Sie anhand der Klebepunktemethode die Präsentation, die Sie für besonders geeignet und gelungen halten und am Projekttag verwenden wollen.

Mögliche Unterrichtsplanung (4 Stunden):

1. UE: Bearbeiten der Arbeitsaufträge und Expertengruppe
2. UE: Austausch in der Stammgruppe
3. UE: Erstellen der Stellwand
4. UE: Präsentation der unterschiedlichen Gruppenergebnisse und Auswahl für den Projekttag

Material:

- Internetzugang für alle SuS
- Materialien für ein möglichst anschauliches Präsentieren der Ergebnisse
- Mögliche Internetadressen für die Gruppenarbeitsphase:
 - <http://www.wegweiser-demenz.de>
 - <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Aeltere-Menschen/demenz.html>
 - <http://www.bmg.bund.de/pflege/demenz/demenz-eine-herausforderung-fuer-die-gesellschaft.html>
 - <http://www.deutsche-alzheimer.de>
 - <http://www.alzheimerandyou.de>
 - <http://www.youtube.com/watch?v=dd7k5O0drhI>
 - <http://www.ardmediathek.de/tv/Quarks-Co/Quarks-Co-Demenz-Die-unbekannte-Kra/WDR-Fernsehen/Video?documentId=20377906&bcastId=7450356>

3.3.3 Mein Rucksack mit Gedanken und Gefühlen – Portfolio

Kurzbeschreibung der Situation:

Fortlaufend zu den anderen Lernsituationen erstellen die SuS ein Portfolio, das sowohl die inhaltlichen Ergebnisse der Lernsituationen enthält als auch Raum schafft für Reflexionen über Gedanken und Gefühle, die in der Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz auftreten.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS beobachten und reflektieren ihren persönlichen Zugang, ihre emotionale Einstellung zu ihrem Bild vom Alter und von schwindender Leistungsfähigkeit, insbesondere bezogen auf die Demenzerkrankung.

Die SuS bauen eine Werthaltung auf, die einen verantwortungsbewussten Umgang mit dem Thema auf persönlicher wie gesellschaftlicher Ebene ermöglicht und sie auf Basis ihres umfangreichen Wissens die richtigen Konsequenzen ziehen lässt.

Inhalte:

- Reflektieren eigener Einstellungen und Gefühle, eventueller Ängste gegenüber Alter, Krankheit und Unvollkommenheit

Lernsituation:

Sie möchten für sich selbst Ihren Gedanken und Gefühlen mehr Raum geben und diesen Emotionen nachspüren können.

Dazu füllen Sie im Laufe des Projekts „Leben mit Demenz“ Ihren Rucksack, in den Sie Ihre Beobachtungen und Ihr Nachspüren packen.

Arbeitsaufträge:

- Nach jeder inhaltlichen Einheit/Lernsituation nehmen Sie sich Zeit für einen Reflexionsbaustein.
- Sie beantworten in einer Art Tagebucheintrag die Fragestellungen:
 - Welche Gedanken und Gefühle kommen und gehen?
 - Welche Gefühle trage ich mit mir?
 - Gibt es Beobachtungen, die mir zu schwer werden, um sie weiter zu tragen? Will ich sie zurücklassen? Wer oder was hilft mir vielleicht, sie weiterzutragen?
 - Am Ende des Projektes nehmen Sie Ihre Aufzeichnungen zur Hand.
 - Überlegen Sie: Was hat sich in meinem Denken verändert? Was ist gleich geblieben? Wo ist Neues entstanden?

- Welche Emotionen waren besonders eindrücklich und warum?

Mögliche Unterrichtsplanung:

1 UE: Einführen und Erläutern der Intention dieses reflektierenden Portfolios; Fortführen während der Unterrichtssequenz

Material:

- Schnellhefter oder Ähnliches für [Arbeitsblätter](#) und Reflexionen
- Vorlagenvorschläge im Anhang

3.3.4 Rita und Edwin zum Beispiel

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS lernen anhand von ausgewählten Fallbeispielen das Schicksal Betroffener und deren Angehöriger kennen.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS treten den an Demenz erkrankten Menschen offen, respektvoll, deren Würde wärend und wertschätzend gegenüber.

Sie respektieren und tolerieren die Wertvorstellungen Betroffener und Angehöriger und versetzen sich in die Situation ihres Gegenübers.

Inhalte:

- Alltagswelt und Belastung des Ehepartners, der Enkelin anhand Fallbeispiel 1
- Unterschiedliche Belastungssituationen für Angehörige (Fallbeispiel 2)

Lernsituation:

Um sich auf die geplante Podiumsdiskussion und Ihren mehrwöchigen Besuch in einem Pflegeheim vorzubereiten, wollen Sie sich einen Einblick in ausgewählte Fallbeispiele jenseits der fiktiven Filmgeschichten verschaffen.

Arbeitsaufträge:

Bearbeiten Sie die beiden Fallbeispiele in 2 Gruppen und führen Sie nach den Arbeitsaufträgen für die einzelnen Fallbeispiele ein Kugellager durch.

Fallbeispiel 1: Das Versprechen

- Stellen Sie die Ihnen bekannten typischen Symptome einer Demenz bei Ria zusammen.
- Charakterisieren Sie die Beziehung des Ehepaares.
- Beschreiben Sie die Situation des pflegenden Ehepartners und schlussfolgern Sie daraus seine Belastung und Befindlichkeit.
- Erklären Sie die Rolle der Enkelin.

Fallbeispiel 2: Vom Lieben und Vergessen

- Stellen Sie die genannten Symptome einer Demenz zusammen.
- Erarbeiten Sie die Phasen, die die betroffenen Familienangehörigen durchlaufen und mit welchen Strategien sie die Belastungen zu bewältigen suchen.
- Welche Veränderungen beobachten die beiden Töchter an sich selbst durch die Erkrankung der Väter?

Mögliche Unterrichtsplanung (2 Unterrichtsstunden): Gut geeignet wäre eine Doppelstunde.

Material:

- Fallbeispiele in den Artikeln
<http://www.zeit.de/2011/33/DOS-Demenz-Ria>
<http://sz-magazin.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/40161>
- Aktueller sind die Beiträge des Journalistenpreises Demenz 2014 der Diakonie Neuendettelsau
(www.diakonieneuendettelsau.de/fileadmin/user_upload/Journalistenpreis_Diakonie_Neuendettelsau_2014.pdf)

3.3.5 Expertenrunde – Podiumsdiskussion

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS organisieren eine Podiumsdiskussion zum Thema Demenz – Pflege und Betreuung Betroffener und Unterstützung für Angehörige.

Sie laden dabei Fachleute ein – wie Ärzte, Berater der Gedächtnisambulanzen, speziell geschultes Pflegepersonal, Heimleitungen, Krankenkassen, medizinischer Dienst.

Sie laden aber auch die Eltern der Schule und die Bewohner und deren Angehörige eines Pflegeheims dazu ein.

Neben den organisatorischen und kommunikativen Kompetenzen müssen sie durch den Nachmittag oder Abend führen und die Diskussion leiten. Im Vorfeld muss eine solide Vorbereitung von zentralen, eventuell auch kontroversen Aspekten gegeben sein. Dies kann durch die Lernsituationen 3.3.1 bis 3.3.4 vorbereitet sein.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS erkennen Demenz als gesellschaftliche Herausforderung in Folge einer veränderten Gesellschaftsstruktur.

Die SuS recherchieren aktuelle politische und gesellschaftliche Lösungsansätze, bewerten nach selbständig entwickelten Maßstäben und beziehen begründet individuell Stellung.

Inhalte:

- Möglichkeiten und Grenzen der häuslichen, familiären, ambulanten und stationären Pflege
- Reflexion der Pflege von demenziell Erkrankten

Lernsituation:

Aus Ihren bisher gewonnenen Erkenntnissen planen Sie eine Expertenrunde, die als Schulveranstaltung auch für die Öffentlichkeit, besonders aber für Eltern und das Pflegeheim geplant wird.

Arbeitsaufträge:

- Suchen Sie aufgrund der Ihnen bekannten Informationen zum Thema Demenz geeignete Diskussionspartner, die sich an einer Podiumsdiskussion beteiligen könnten.
- Sondieren Sie die Möglichkeiten Ihrer Umgebung und laden Sie Fachleute ebenso ein wie Eltern, Lehrer, Bewohner eines Alten- oder Pflegeheimes.
- Bereiten Sie anhand Ihres Hintergrundwissens Fragen vor, die durch die Veranstaltung führen sollen und sicherstellen, dass wichtige Themen angesprochen und diskutiert werden.
- Organisieren Sie den Ablauf der Veranstaltung (Begrüßung, Diskussionsleiter, Gesprächsmodus).

3.3.6 Geschenkte Zeit

Kurzbeschreibung der Situation:

Nach einer vorbereitenden Einheit besuchen die SuS an Demenz erkrankte Menschen und begleiten sie über einen längeren Zeitraum.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS treten den an Demenz erkrankten Menschen offen, respektvoll, deren Würde wärend und wertschätzend gegenüber.

Sie respektieren und tolerieren die Wertvorstellungen Betroffener und Angehöriger und versetzen sich in die Situation ihres Gegenübers.

Die SuS beobachten und reflektieren ihren persönlichen Zugang, ihre emotionale Einstellung zu ihrem Bild vom Alter, von schwindender Leistungsfähigkeit, insbesondere bezogen auf die Demenzerkrankung.

Inhalte:

- Wissen um richtige Verhaltensweisen im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen und Umsetzen dieser bei den Besuchen
- Dokumentieren und Reflektieren der Erlebnisse und ihrer emotionalen Betroffenheit in diesen Einheiten

Lernsituation:

Sie wollen mit Ihren Mitschülern sowohl die Erkrankten als auch das Pflegepersonal unterstützen. Deshalb bieten Sie einem in Ihrer Nähe gelegenen Pflegeheim an, in Kleingruppen regelmäßig zu Besuch zu kommen und gerne Gespräche, Beschäftigungen und Spiele zu begleiten.

Sie bereiten sich zusammen mit Ihren Mitschülern sorgfältig auf Ihre Besuche vor und erarbeiten dafür eine „Dos and Don'ts-Liste“ für Ihren Einsatz.

Zusätzlich erstellen Sie in Zusammenarbeit mit der Pflegeleitung einen Besuchsplan.

Arbeitsaufträge:

- Stellen Sie sich anhand der bereitgestellten Materialien eine „Dos and Don'ts-Liste“ für ihr Verhalten während ihrer Besuche im Pflegeheim zusammen.
- Beobachten Sie sich und ihre Gesprächspartner und notieren Sie sich Ihre Beobachtungen.
- Waren Ihre Besuche aus Ihrer Sicht glücklich und befriedigend?
- Was berührt Sie besonders? Warum ist das so?
- Welche Schlussfolgerungen über sich selbst können Sie ziehen?

Mögliche Unterrichtsplanung (2 Stunden):

1. UE (1-2 Stunden): Erarbeitung der angemessenen Verhaltensweisen
2. UE: Die Begleitung, Besuche sollten sich über einen längeren Zeitraum von mehreren Monaten erstrecken und jeden SuS mehrmals in der Einrichtung zu Besuch sein lassen.

Material:

- <http://www.youtube.com/watch?v=ESpXeEse9-k>
- <http://www.alzheimerandyou.de>
- <http://www.youtube.com/watch?v=MSWm9bgkidE>
- <http://www.alzheimerandyou.de/was-kannst-du-tun/umgang-mit-demenzkranken/>

3.3.7 Achtsamkeit für Unvollkommenheit

Kurzbeschreibung der Situation:

Ausgehend von den Bildern Michael Hagedorns, die an Demenz erkrankte Menschen abbilden, setzen sich die SuS mit den Begriffen Ästhetik, Liebe, Beziehung und Unvollkommenheit auseinander.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS beobachten und reflektieren ihren persönlichen Zugang, ihre emotionale Einstellung zu ihrem Bild vom Alter, von schwindender Leistungsfähigkeit, insbesondere bezogen auf die Demenzerkrankung.

Inhalte:

- Spannungsfeld zwischen der Ästhetik der Bilder und der Unvollkommenheit, der schwindenden Kompetenzen

Lernsituation:

Sie sollen selbst ein Fotoprojekt zum Spannungsfeld Liebe – Beziehung – Ästhetik – Unvollkommenheit durchführen.

Als Orientierungshilfe dienen Ihnen die Aufnahmen des Fotografen Michael Hagedorns, der seine Beweggründe in einem Interview darlegt. Ausgehend von dieser Vorgabe machen Sie sich selbst auf den Weg, um für dieses Spannungsfeld geeignete Aufnahmen zu finden. Ausdrücklich müssen diese nicht Personen abbilden. Anschließend soll ein besonders gelungenes Motiv prämiert werden. Achten Sie selbstverständlich darauf, die Persönlichkeitsrechte Dritter nicht zu verletzen.

Arbeitsaufträge:

- Betrachten Sie die Bilder des Fotografen Michael Hagedorn. Lassen Sie deren Stimmung auf sich wirken. Welche Gefühle vermitteln diese Bilder?
- Wie können Sie das in Einklang bringen zu den Bildern, die Sie aus Ihrem Besuch im Pflegeheim im Kopf haben?
- Wie bringen Sie diese Bilder in Einklang zu dem bisher in Ihrem Inneren entstandenen Bild von dieser Erkrankung? Notieren Sie Ihre Antworten in Ihrem Portfolio.
- Erarbeiten Sie aus dem Interview mit dem Fotografen die Beweggründe und Aussagen für seine Arbeiten zum Thema Demenz.
- Machen Sie sich in Kleingruppen auf den Weg und fangen Sie selbst in einem kleinen Fotowettbewerb dieses Spannungsfeld von Perspektivwechsel und Unvollkommenheit ein.
- Präsentieren Sie Ihren Mitschülern die drei gelungensten Aufnahmen. Diskutieren Sie Ihre Ergebnisse.

- Runden Sie Ihren Eintrag in Ihr Portfolio ab, indem Sie auf das Ihrer Meinung nach beste Foto eine Laudatio halten.

Mögliche Unterrichtsplanung (2 Stunden):

1. UE: Auseinandersetzung mit den Bildern des Künstlers und Selbstreflexion anhand des Portfolios
2. UE: Erstellen, Auswahl und Präsentation der Fotografien. Der zeitliche Rahmen kann hier den Möglichkeiten sehr variabel angepasst werden, indem die Suche nach geeigneten Motiven in die häusliche Vorbereitung verlagert wird.

Material:

- <http://www.konfetti-im-kopf.de/fotogalerien/fotos.html>
- <http://www.kunst-trotzt-demenz.de/kuenstler-werke/michael-hagedorn/>
- https://www.caretrialog.de/index.php?id=165&tx_ttnews%5Bcategory_id%5D=34-49-33&tx_ttnews%5Btt_news%5D=1759&cHash=dcaf44b2cc2a3001fba1c1ae446ef446

3.3.8 Schwach wie Supermann

Kurzbeschreibung der Situation:

Ausgehend von den Schwächen und nachlassenden Fähigkeiten im Alter und insbesondere der an Demenz erkrankten Menschen reflektieren die SuS ihre eigenen Schwächen und ihren Umgang damit.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS beobachten und reflektieren ihren persönlichen Zugang, ihre emotionale Einstellung zu ihrem Bild vom Alter, von schwindender Leistungsfähigkeit, insbesondere bezogen auf die Demenzerkrankung.

Inhalte:

- Reflexion der eigenen Schwäche und Unvollkommenheit

Lernsituation:

Aus den Begegnungen mit Menschen, die an Demenz erkrankt sind, kommen Sie zurück in unsere Leistungsgesellschaft. Sie sind umgeben von medialen und realen Helden. Aber bereits in den Heldensagen der Antike und des Mittelalters haben diese Helden ebensolche Schwachstellen wie das heute ein Superman auch hat.

Was ist Ihre Achillesferse, Ihr Lindenblatt oder Kryptonit? Wo liegen Ihre größten Schwächen und Fehler?

Sie setzen sich anhand der Fragestellungen mit Ihren Schwächen und Stärken auseinander und nehmen das Wissen um Ihre Schwächen als kleinen Schatz an.

Arbeitsaufträge:

- Erarbeiten Sie die Schwächen von Achilles, Siegfried und Superman.
- Denken Sie über sich selbst nach.
 - Wo liegen Ihrer Meinung nach Ihre Schwächen?
 - Was denken Sie, was halten Ihre Freunde für Ihre größte Schwäche?
 - Wie gehen Sie mit diesen Unvollkommenheiten um?
- Schreiben Sie Ihre Schwächen (maximal 3) auf flache Kieselsteine, je Begriff ein Stein, und legen Sie sie in Ihren Stoffbeutel.
 - Das ist Ihr Säckchen, das Sie tragen.
 - Notieren Sie zwei wichtige Gedanken dazu in Ihr Portfolio.
- Finden Sie für Ihre vermeintlichen bisherigen Schwächen Situationen, in denen sich gerade diese Eigenschaften als Stärke erweisen. Zum Beispiel kann eine gewisse Ängstlichkeit in unbekanntem Situationen durchaus von Vorteil sein, um nicht unbe-

dacht in Gefahr zu gelangen.

- Greifen Sie in Ihren Stoffbeutel, entnehmen Sie nacheinander einen Kieselstein und schreiben Sie auf dessen Rückseite die Stärke, die Sie gefunden haben! Dann legen Sie diesen beidseitig beschriebenen Kiesel in Ihre kleine Schatzkiste, die Sie mit nach Hause nehmen können.
- Notieren Sie auch dazu zwei Gedanken in Ihr Portfolio.

Material:

- Kieselsteine, möglichst flach, zum Beschriften geeignet
- Kleiner Stoffbeutel, der etwa drei Kieselsteine fassen kann
- Filzstifte
- Abbildungen von Superman und Siegfried:
 - <http://mammaliv.se/wp-content/uploads/2013/03/kryptonit.jpg>
 - <http://www.dietwald-doblies.de/wp-content/uploads/nibelungen-siegfried-der-drachentoeter.jpg>

3.3.9 Flaschenpost

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS überlegen, welche Konsequenzen sie ziehen würden, wenn sie die Diagnose Demenz erhielten.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS beobachten und reflektieren ihren persönlichen Zugang, ihre emotionale Einstellung zu ihrem Bild vom Alter, von schwindender Leistungsfähigkeit, insbesondere bezogen auf die Demenzerkrankung.

Die SuS bauen eine Werthaltung auf, die einen verantwortungsbewussten Umgang mit dem Thema auf persönlicher wie gesellschaftlicher Ebene ermöglicht und sie auf Basis ihres umfangreichen Wissens die richtigen Konsequenzen ziehen lässt.

Inhalte:

- Mögliche organisatorische und rechtliche Vorbereitungen; Kommunikation mit dem Umfeld
- Innere Haltung zur Diagnose Demenz

Lernsituation:

Sie dürfen für die Zukunft in einer Art Flaschenpost an sich selbst eine Nachricht verfassen. Sie sollen dabei davon ausgehen, dass sie kürzlich die Diagnose Demenz erhalten haben. Sie sind nun aufgefordert, in freier Form Maßnahmen und Wünsche zu formulieren, die Sie in diesem Fall dann aus heutiger Sicht für angemessen halten.

Arbeitsaufträge:

- Erarbeiten Sie einen persönlichen, individuellen Maßnahmenkatalog, den Sie heute für angemessen halten, wenn Sie im Laufe Ihres Lebens an Demenz erkranken sollten.
- Bedenken Sie dabei organisatorische und rechtliche Aspekte.
- Beziehen Sie aber auch Ihr persönliches Umfeld ein und wie Sie sich wünschen, selbst damit zurechtzukommen.
- Tragen Sie Ihre Gedanken als Abschluss in Ihr Portfolio ein oder schreiben Sie Ihre Gedanken tatsächlich als reale Flaschenpost.

Material:

- [Portfolio](#)
- Gegebenenfalls Material für Flaschenpost

3.3.10 Enquete-Kommission des Bundestags – Rollenspiel

Kurzbeschreibung der Situation:

Die SuS setzen sich als Mitglieder einer neu gegründeten Enquete-Kommission des Bundestages mit dem Thema Demenz als gesamtgesellschaftlicher Herausforderung auseinander und kommen zu gemeinsam erarbeiteten Empfehlungen.

Kompetenzen aus dem Lernbereich:

Die SuS erkennen Demenz als gesellschaftliche Herausforderung in Folge einer veränderten Gesellschaftsstruktur.

Die SuS recherchieren aktuelle politische und gesellschaftliche Lösungsansätze, bewerten diese nach selbstständig entwickelten Maßstäben und beziehen begründet individuell Stellung.

Sie respektieren und tolerieren die Wertvorstellungen Betroffener und Angehöriger und versetzen sich in die Situation ihres Gegenübers.

Inhalte:

- Perspektive verschiedener Fachgebiete
- Vertreten eines speziellen Standpunktes
- Finden einer gemeinsam vertretbaren Haltung

Lernsituation:

Sie sind als Fachfrau/mann in die neu einberufene Enquete-Kommission des Bundestages berufen worden und sollen dort zusammen mit Experten anderer Fachgebiete die aktuelle Lage, aber auch die zukünftige Entwicklung im Hinblick auf Demenz als gesellschaftliche Herausforderung erarbeiten. Abschließend sollen Sie sich auf eine schriftliche Empfehlung an den Bundestag einigen, die von allen Beteiligten mehrheitlich getragen werden kann.

Arbeitsaufträge:

Rollenkarte – Kommissionsleitung

- Sie übernehmen die Durchführung des Planspiels und dessen Organisation.
- Ziel ist es, ein gemeinsames Positionspapier für den Bundestag zu erarbeiten.
- Teilen Sie die Gruppen ein.
- Begrüßen Sie die Fachleute und erläutern Sie den zeitlichen und inhaltlichen Ablauf des Tages.
- Starten Sie die Erarbeitungsphase für die Fachgruppen.
- Leiten Sie die Vorstellungsrunde an. Achten Sie dabei auf Einhaltung der Redezeit und eine verständliche Präsentation. Fordern Sie die Statements der Fachleute gegebenenfalls ein.

- Sammeln Sie die schriftlichen Formulierungen und erarbeiten Sie einen schriftlichen Entwurf.
- Mitglied der Enquete-Kommission
- Arbeiten Sie sich anhand der Materialien in Ihr Fachgebiet ein.
 - Stellen Sie sich in einer ersten Vorstellungsrunde als Fachgruppe, die Sie vertreten, und Ihre wesentlichen Erkenntnisse, vor. Geben Sie – wenn möglich – einen Ausblick auf die weitere zu vermutende Entwicklung.
 - Schließen Sie mit mindestens einem und maximal drei Statements, die sich aus Ihrem Wissenstand ableiten lassen.
 - Ihre Aufgabe ist es, zusammen mit den anderen Fachleuten eine schriftliche Expertise für den Bundestag zu erarbeiten, die Forderungen an zukünftige Politik enthalten kann.
 - Dazu gehen Sie in zwei Verhandlungs- und Ausspracherunden.
 - Stellen Sie die wesentlichen Aussagen Ihres Fachbereichs für das Abschlusspapier zusammen, sodass es von der Mehrheit der Mitglieder mitgetragen werden kann.
 - Überlegen Sie in Ihrer Gruppe, inwieweit Sie Formulierungen der anderen Fachbereiche mittragen können. Gehen Sie im Konfliktfall auf die entsprechende Fachgruppe zu und suchen Sie nach Lösungen.

Mögliche Unterrichtsplanung: 1 Projekttag (9-10 Unterrichtsstunden)

1 Unterrichtsstunde für Organisatorisches: Einführung in Ablauf und Planung des Rollenspiels, Gruppeneinteilung

2 Unterrichtsstunden für die inhaltliche Einarbeitung der Experten und die Vorbereitung der Statements für die Vorstellungsrunde.

(Schritte 1-2 können evtl. vorab stattfinden)

2 Unterrichtsstunden (Doppelstunde) für die Vorstellungsrunde, in der jede Gruppe begrenzte Redezeit (z. B. 8 Minuten) hat.

Doppelstunde für informellen Austausch, schriftliche Eingaben an die Spielleitung der Kommission,

Diskussion der Ergebnisse und gegebenenfalls Überarbeitung

Abschlusspapier mit den Empfehlungen an den Bundestag

Mindmapping: Demenz als gesellschaftliche Herausforderung

Expertengruppen (mindestens 3 – maximal 4 SuS):

1 – Medizin

2 – Demographische Entwicklung

3 – Pflege

4 – Reform des Pflegegesetzes – Gesundheitsministerium Bund/Länder

5 – Wohnformen, neue Formen des Zusammenlebens

6 – Bauen und Wohnen

7 – Europäische/internationale Perspektive
8 – Aktuelle Position politischer Parteien zum Thema Demenz
Gruppen 7 und 8 können gegebenenfalls gestrichen werden.

Material:

- [Rollenkarten](#) im Anhang
- [Informationen](#)
- Ausreichend Räumlichkeiten, nach Möglichkeit Computer für jede Gruppe mit Internetzugang
- Präsentationsmöglichkeiten und -materialien

"Aufgabe der Enquete-Kommissionen ist es, zu dem ihnen aufgetragenen Thema das relevante Material möglichst umfassend zusammenzutragen und dadurch gesetzgeberische Entscheidungen über umfangreiche und bedeutsame Sachkomplexe vorzubereiten. Die Sachverständigen haben in einer Enquete-Kommission die gleichen Rechte wie die Abgeordneten." (Schreiner, 2007)

4 Über den Unterricht hinausgehende Konzepte: Aufbau längerfristiger Zusammenarbeit

Neben einer Durchführung der in Kapitel 3 beschriebenen konkreten Unterrichtsentwürfe in den jeweiligen Altersgruppen kann vor allem durch die Zusammenarbeit allgemein- und berufsbildender Schulen mit Berufsfachschulen des Gesundheitswesens sowie externen Kooperationspartnern in der Region eine effektive und erfolgreiche Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit zur Thematik Demenz erreicht werden.



4.1 Kooperationen zwischen Schulen und externen Partnern der Seniorenversorgung

In der Literatur werden zahlreiche Projekte zwischen Kindertagesstätten und Senioreneinrichtungen aufgeführt (vgl. Initiative „GANZ JUNG. GANZ ALT. GANZ OHR.“ der Bayerischen Staatsregierung). Hierbei handelt es sich nicht originär um Konzepte zum Thema Demenz, vielmehr geht es um die Begegnung zwischen Jung und Alt.

Begegnung zwischen
Jung und Alt

Ziel dieser Projekte ist es, dass die Kinder erkennen, wie sich ältere Menschen im Laufe der Zeit verändern, dass sie sehen, wie mit einem älteren Menschen umgegangen werden sollte und sie selbst ein Gespür für die ältere Generation entwickeln. Im Gegenzug bereichern die Kinder mit ihrer Unbekümmertheit den Alltag der Senioren.



Bild 5

Im Schulunterricht dagegen wird allenfalls in den Profulfächern des Sozialwissenschaftlichen Zweiges an Gymnasien, Sozialpraktische Grundbildung bzw. Sozialwissenschaftliche Arbeitsfelder, im Fach GSE der Mittelschule (8. Klasse), dem Fach Sozialwesen an der Realschule bzw. der Berufsschule oder beim Thema Berufsorientierung der Umgang mit alten, pflegebedürftigen Menschen im Allgemeinen und mit Demenz im Besonderen thematisiert.

Die in den folgenden Unterkapiteln beschriebenen Beispiele für Kooperationen zwischen Schulen und externen Partnern der Seniorenversorgung sind Strukturen, wie sie in letzter Zeit an vielen Schulen über den Unterricht hinaus entstanden sind. Sie beschreiben anschaulich, wie sich einzelne Lehrkräfte oder gesamte Schulkollegien auf den Weg gemacht haben, um das Thema Alter in der Gesellschaft unter besonderer Berücksichtigung der Demenzerkrankung mit ihren Schülerinnen und Schülern richtiggehend zu erleben: Angefangen bei regelmäßigen Nachmittagsgestaltungen im nahegelegenen Seniorenheim durch Schülerinnen und Schüler einer Mittelschule (Projekt 4.1.1), über das Hinzuziehen von Experten aus dem Bereich Pflege (4.1.2) bis hin zur Planung eines kompletten P-Seminars am Gymnasium (4.1.3).

Die konkreten Vorbilder stehen exemplarisch und können jederzeit – abgewandelt auf die spezifisch vorliegenden Gegebenheiten der Schule und der Region – nachgeahmt werden.

4.1.1 Miteinander – Jung und Alt

Ziel des Projekts ist, dass Schülerinnen und Schüler durch die Begegnung mit Senioren im Seniorenheim die Bedürfnisse der älteren Generation im täglichen Umgang erkennen und sich auf diese Bedürfnisse einlassen. Im Projekt übernehmen sie in der Vorphase Verantwortung für eine Freizeitaktivität mit Senioren. Als Einstimmung auf die besonderen körperlichen und sensorischen Anforderungen bei Menschen in höherem Alter bzw. Menschen mit Behinderung schlüpfen die SuS am Projekttag „Was wäre, wenn...?“ in die Rolle von körperlich oder sensorisch gehandicapten Menschen.

In der Hauptphase des Projekts besuchen die Schülerinnen und Schüler wöchentlich die Senioren in der Einrichtung und übernehmen zusätzlich Verantwortung bei kleineren Handreichungen (Essen servieren), begleiten die Senioren bei Spaziergängen oder helfen mit bei der Freizeitgestaltung, spielen mit den Senioren oder Helfen bei Sonderaktionen mit, wie z. B. beim Einkochen von Marmelade. Pflegerische Handlungen üben die Schülerinnen und Schüler nicht aus.

Kooperationspartner: Seniorenheim am Schulort. Hilfreich ist der Kontakt mit einer Servicestelle für Senioren, die in der Stadt- oder Landkreisverwaltung angesiedelt ist und die beim Erstkontakt der Kooperationspartner hilfreich zur Seite stehen kann. Für den Projekttag „Was wäre, wenn...?“ ist die Kooperation mit einem Sanitätshaus (Rollstühle), dem Blindenbund/Gehörlosenbund bzw. dem Behindertenbeauftragten der Kommune/des Landkreises hilfreich.

Das Projekt begründet sich aus der Hoffnung, dass zum einen die Schülerinnen und Schüler einen wertschätzenden Umgang mit Senioren erlernen, zum anderen sich in hohem Maße als selbstwirksam erfahren. Sie erleben in der Vorphase und der Hauptphase des Projektes, dass die Freude, die sie anderen Menschen bereiten, ihnen selbst zu Zufriedenheit hilft. Am Projekttag „Was wäre, wenn...?“ erfahren sie am eigenen Leib körperliche und sensorische Beeinträchtigungen und gehen in der Folge rücksichtvoller mit den Mitmenschen um.

Übersicht der Projektmodule

Vorphase: Planung des Nachmittags im Seniorenheim durch die Firmgruppe	Vorphase: Durchführung des Nachmittags im Seniorenheim durch die Firmgruppe	Projekttag: Was wäre, wenn? Einfühlen in die Einschränkungen durch Alter oder Behinderung	Hauptphase: Gründung der Arbeitsgemeinschaft Jung und Alt ab der 7. Klasse. Besprechung der Zielsetzung	Hauptphase: Wöchentliche zweistündige Besuche im Seniorenheim
---	--	--	--	--

Vorphase: Gestaltung eines Nachmittags im Seniorenheim

Kooperationspartner. Seniorenheim vor Ort

Die Schülerinnen und Schüler erleben einen ersten Zugang zur besonderen Situation der Senioren in einer Einrichtung. Sie beschäftigen sich intensiv mit Möglichkeiten, den Senioren die Freizeit angenehm zu gestalten.

Zielsetzung der Moduls:

- Planung eines Nachmittags zur Freizeitgestaltung im Seniorenheim
- Durchführung des Nachmittags
- Evaluation: Was haben wir erreicht?

Inhalte:

- Kontaktaufnahme mit Schulleitung und Seniorenheim (evtl. Vereinbarung eines Pressetermins für den Nachmittag)
- Gesprächskreis über die Situation alter Menschen (Zielsetzung: wenig Kontakte, Langeweile)
- Zusammenstellung von möglichen Aktivitäten für und mit den Senioren (Theater, Vorlesen, Musik, Spielen...)
- Gestaltung eines Programms
- Einladungsschreiben an die Senioren evtl. mit Programm des Nachmittags
- Durchführung des Nachmittags unter Betreuung des verantwortlichen Lehrers
- Evaluation im Gesprächskreis durch die SuS

Projekttag: „Was wäre, wenn...?“

Kooperationspartner: Sanitätshaus (um sich Rollstühle/Rollatoren auszuleihen), Behindertenbeauftragter, Blindenbund/Gehörlosenbund.

Die SuS erleben körperliche und sensorische Beeinträchtigungen am eigenen Leib in Alltagssituationen sowohl innerhalb als auch außerhalb des Schulhauses. Sie bewegen sich mit Rollatoren bzw. Rollstühlen zum Einkauf, simulieren mit Aging-Anzügen Bewegungseinschränkungen im Alter und versuchen sich in Schwerhörige bzw. Fehlsichtige einzufühlen.

Gemeinsam mit dem Behindertenbeauftragten/Betroffenen erarbeiten die SuS Strategien, wie man Personen mit Beeinträchtigungen das Leben erleichtern kann.

Zielsetzung der Moduls:

- Einfühlen in körperliche Beeinträchtigungen
- Lösen von Aufgaben
- Evaluation: Welche Beeinträchtigungen brauchen welche Hilfsangebote?
- Rückschluss auf eigene Verhaltensweisen

Inhalte:

- Kontaktaufnahme mit Schulleitung und Kooperationspartnern, evtl. Einladung Bürgermeister und/oder Presse
- Arbeit an den einzelnen Stationen/Aufgaben:
 - Einkauf mit Rollator/Rollstuhl
 - Bewegung mit Aging-Anzügen

- Simulation von Lähmungen in einem Arm
- Simulation von Schwerhörigkeit
- Simulation von Sehbehinderung
- Abschlussbesprechung:
 - Wie fühlt man sich?
 - Was wünscht man sich?
 - Wie sollen sich die Mitmenschen verhalten?
- Diskussion (mit dem Behindertenbeauftragten):
 - Wie behindertengerecht ist unsere Gemeinde
- Was müsste man ändern?

Hauptphase: AG Jung und Alt.

Die Schülerinnen und Schüler übernehmen wöchentlich für jeweils 2 Schulstunden Arbeiten im Seniorenheim. Darunter fallen keine pflegerischen Aufgaben. Mögliche Arbeiten liegen im Servieren des Essens, in der Begleitung und Aktivierung der Senioren sowie in der Mithilfe bei Sonderaktionen.

Der Einsatz der Jugendlichen sowie die Auswahl von festen Seniorpartnern obliegt der Kontakt-Pflegekraft im Seniorenheim. Es ist unbedingt darauf zu achten, dass die SuS nicht überfordert werden. Keinesfalls ist in dieser Altersstufe der Umgang mit schwer dementen oder moribunden Patienten einzuplanen. Zudem ist zu bedenken, dass die SuS sich nicht in einer Pflegehelferausbildung befinden und deshalb weder zu pflegerischen Arbeiten oder gar dem Ausleeren von Bett-Pfannen herangezogen werden dürfen.

Zielsetzung der Moduls:

- Regelmäßige Arbeit im Seniorenheim
- Kennenlernen der Situation von Senioren und Pflegekräften
- Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit

Inhalte:

- Hygiene-, Sicherheits- und Verschwiegenheitsvorschriften
- Servieren von Mahlzeiten
- Eingeben von Essen
- Gesprächsführung mit Senioren
- Richtiges Führen von Senioren
- Richtiges Schieben eines Rollstuhles
- Aktivierung von Senioren durch Vorlesen, Spielen, Turnen...

Grundstruktur:

Vorphase: 6. Klasse (evtl. nur mit der Firmgruppe)

Kontaktaufnahme mit dem Seniorenheim

Planung: Erarbeitung eines Programms für einen Seniorennachmittag (5 Schulstunden)

Durchführung: Ein Nachmittag

Projekttag: 7. Klasse

Kontaktaufnahme mit Kooperationspartner: mindestens 6 Wochen vor Projektstart

Durchführung: Ein Schulvormittag

Evaluation: Zwei Schulstunden

Hauptphase: 7. – 9. Klasse

Juni des Vorjahres: Kontakt mit Seniorenheim; Auswahl der Kontakt-Person im Seniorenheim (Pflegedienstleitung oder Oberschwester; keinesfalls eine Schwesternschülerin)

Juli des Vorjahres

Woche 1: Vorstellung der AG: 20 Minuten pro Klasse

Woche 2: Herausgabe eines Elternbriefes für potentielle AG-Mitglieder

Woche 3: Besuch des Seniorenheims mit potentiellen AG-Mitgliedern, ca. 1,5 Stunde; Rücklauf des Elternbriefes

September

Woche 1: Einweisung im Seniorenheim (Hygienevorschriften, Verschwiegenheitspflicht)

Woche 2: Start der AG

Alle vier Wochen bzw. bei Bedarf: Gesprächskreis mit AG-Mitgliedern

Juli: Ausgabe der Ehrenamtsurkunden bzw. Beiblätter zum Zeugnis und Würdigung der AG-Mitglieder

Die AG kann entweder halbjährlich durchgeführt werden oder über ein ganzes Schuljahr laufen. Wenn im Schuljahr gewechselt wird, müssen mit der neuen Gruppe nach den Weihnachtsferien die vorbereitenden Schritte durchlaufen werden.

Die Teile des Projekts können auch unabhängig voneinander durchgeführt werden.

Vorphase und Projekttag sind auch für andere Altersgruppen gut geeignet. Für die Hauptphase sollten die SuS aber ein gewisses Alter und damit auch Durchhaltevermögen besitzen.

Ansprechpartner:

Dr. Eva Schropp, KRin, Laßlebenschule

(EvaSchropp@gmx.de; vskallmuenz@t-online.de)

4.1.2 Alter in der Gesellschaft

SuS der zehnten Jahrgangsstufe setzen sich im Rahmen des Profulfaches Sozialpraktische Grundbildung mit dem Thema Alter in unserer Gesellschaft auseinander.

Sie erkennen dabei die Vielschichtigkeit dieses Themas, das von den sogenannten Best-Agern bis hin zu schwerstpflegebedürftigen Menschen reicht. Sie erfahren zumindest in Ansätzen anhand simulierter Einschränkungen selbst die Beschwerden des alltäglichen Lebens.

Durch Besuche in unterschiedlichen Einrichtungen der Altenpflege gewinnen die SuS nicht nur Einblicke in das Leben der dort wohnenden Menschen, sondern setzen sich auch mit dem Berufsfeld der Alten- und Pflegeberufe auseinander.

Vertieft werden diese Einblicke durch Gespräche mit den jeweiligen Experten, die in den Unterricht eingeladen werden.

Basierend auf den entstandenen Kontakten und den vielfältigen Eindrücken laden die SuS die zuvor besuchten Einrichtungen zu einem Gegenbesuch ein.

Übersicht der Projektmodule

Unterrichtseinheit:

Alter in unserer Gesellschaft

in 10.3 Herausforderungen und Chancen sozialer Arbeit

<http://www.isb-gym8lehrplan.de/contentserv/3.1.neu/g8.de/index.php?StoryID=27523&PHPSESSID=f72f33cce3d26cdc7>

Aktionstag

Alterssimulationsanzug – „Gerd“

SuS erproben Alltagssituationen, z.B. Einkaufen, Bezahlen, Treppensteigen u.v.m.

Unterrichtsgänge und Exkursionen

Alten- und Pflegeheim, ggf. mit speziellen Angeboten für demenziell Erkrankte

Betreutes Wohnen

Tagesbetreuung für Menschen mit Behinderung im Alter

Expertengespräche

In den Unterricht werden Fachleute der besuchten Einrichtungen eingeladen, im Gespräch die Beobachtungen vertieft und ergänzt.

Schule gestern – Schule heute

Aus den besuchten Einrichtungen kommen Gäste zu Besuch.

Besuch von 2-3 ausgesuchten Unterrichtsstunden, die zeigen, wie Unterricht heute gestaltet wird.

Abschluss bei gemeinsamem Kaffee und Kuchen in den Räumen der Schule

Zielsetzung der Moduls:

- SuS lernen die Lebenssituation von Menschen im Alter kennen und vertiefen die zunächst theoretisch erworbenen Kenntnisse in mehreren Unterrichtsgängen.
- Sie gewinnen einen ersten Eindruck von den Herausforderungen und Chancen sozialer Arbeit.
- Sie begegnen alten Menschen offen und mit Respekt.
- Kontakt und Austausch mit Menschen im Alter

Inhalte:

- Verschiedene Aspekte des Alterns in unserer Gesellschaft
- Unterschiedliche Formen des Zusammenlebens im Alter
- Pflege und Fürsorge im Alter

Ansprechpartner:

Sabine Kühnl
Laurentius-Gymnasium, Waldsteig 9, 91564 Neuendettelsau

4.1.3 Vergiss mein nicht! – P-Seminar am Gymnasium

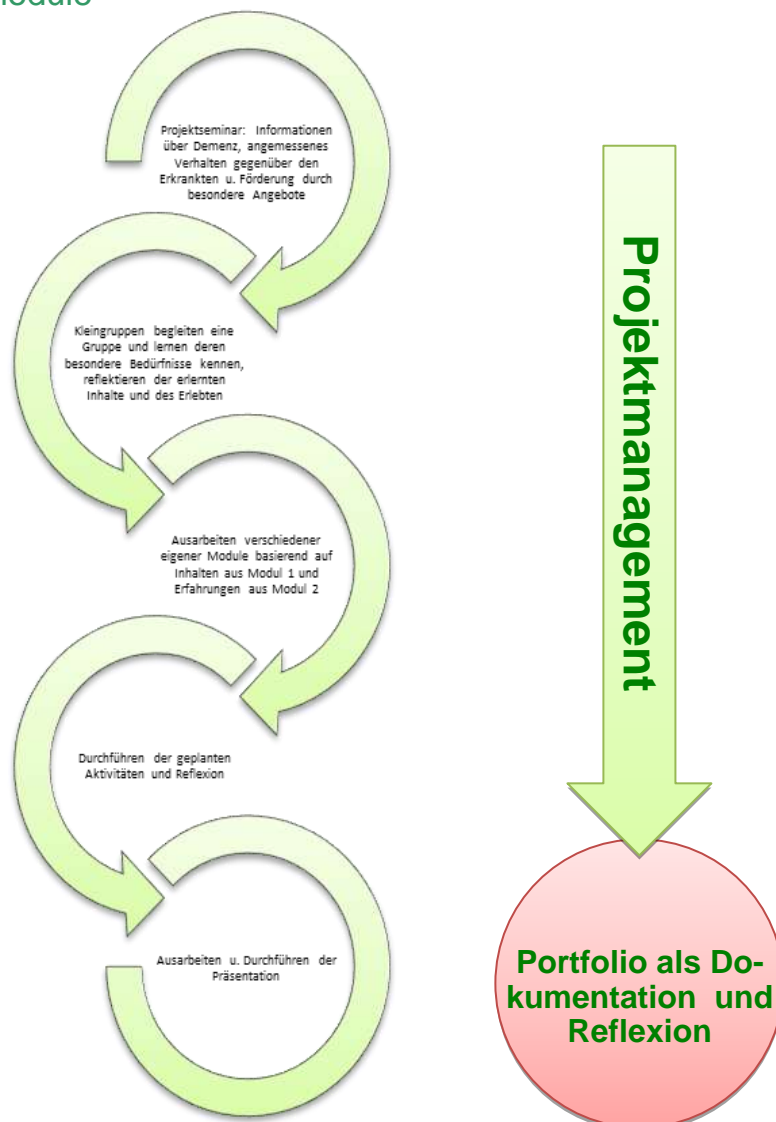
SuS planen für an Demenz erkrankte Menschen Aktivitäten, die die Erkrankten angemessen beschäftigen und fördern. Dabei werden sie engmaschig von Fachleuten des Kooperationspartners begleitet.

Dazu besuchen sie regelmäßig ein Schuljahr lang in Kleingruppen eine Gruppe an Demenz erkrankter Menschen. Sie lernen diese Menschen kennen und setzen sich mit deren besonderen Bedürfnissen auseinander.

Für die Schülerinnen und Schüler ihrer Schule erstellen sie eine Präsentation, die sowohl über die Erkrankung informiert, die Einrichtung vorstellt, als auch sich mit ihren persönlichen Erfahrungen auseinandersetzt.

Kooperationspartner können dabei Alten-/Pflegeheime, Tagesbetreuungen für an Demenz erkrankte Menschen oder spezielle Wohngemeinschaften sein.

Übersicht der Projektmodule



Zielsetzung der Moduls:

- Die SuS sollen sich basierend auf dem durch Fachleute vermittelten Wissen anhand praktischer Einblicke ein Bild von der Erkrankung Demenz aneignen. Die praxisorientierte Auseinandersetzung ermöglicht eine problemorientierte, differenzierte und an der Wertschätzung des Menschen ausgerichtete Perspektive auf das gesellschaftlich relevante Thema Demenz und die daran erkrankten Menschen.

Inhalte:

- Pathogenese verschiedener Demenzformen und ihre Symptome
- Verhaltensweisen im Umgang mit Menschen, die an Demenz erkrankt sind
- Therapie und Förderansätze
- Planung, Durchführung und Reflexion des Projektes

Grundstruktur:

Frühjahr März/April	Kontaktaufnahme zu externem Partner. Abstecken der Rahmenbedingungen, z. B. mit welcher Gruppe die SuS in welchen Zeiträumen zusammenarbeiten können.
September – Februar	Erarbeiten einer fundierten Vorstellung von Pathogenese, möglichen Symptomen mit Unterstützung externer Fachleute. Kennen und Anwenden angemessenen Verhaltens im Umgang mit den an Demenz erkrankten Menschen. Kennenlernen unterschiedlicher Fördermöglichkeiten.
November – Juli	SuS besuchen und begleiten die ausgewählte Gruppe regelmäßig. Reflexion auf persönlicher und fachlicher Ebene.
Februar – September	Erarbeiten und Planen der selbstgestalteten Einheiten. Hilfestellung und Begleitung durch das Fachpersonal..
Oktober	Durchführen der Einheit.
November	Reflexion des Projekts – abschließend Fertigstellen des Portfolios.
Dezember – Januar	Erarbeiten, Zusammenfügen, Durchführung der Präsentation für die Mitschüler der 10. Jahrgangsstufe. Information zur Erkrankung selbst, Vorstellen des Kooperationspartners, das Projekt selbst, die Reflexion darüber.

Ansprechpartner:

Sabine Kühnl
Laurentius-Gymnasium, Waldsteig 9, 91564 Neuendettelsau

4.1.4 Auszeit - Ein Tag für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

Im Rahmen des Faches „Erziehung und Betreuung“ setzen sich SuS der 12. Jahrgangsstufe in der dualen Ausbildung zur Hauswirtschafterin/zum Hauswirtschafter mit der individuellen Betreuung von Erwachsenen und Pflegebedürftigen auseinander.

Hierbei sind auch typische Krankheiten im Alter, wie z. B. die Krankheitsbilder der Demenz, von Bedeutung. Die SuS sollen im Projekt eine Vorstellung darüber entwickeln, wie sich eine Demenzerkrankung auf die Alltagsbewältigung der Betroffenen auswirkt, wie die Selbstständigkeit erhalten oder eine gute Betreuung gestaltet werden kann, wenn die Selbstständigkeit der Betroffenen eingeschränkt ist.

Im Mittelpunkt des Projekts steht die Gestaltung eines feierlichen Rahmens, der allen geladenen Gästen – Betroffenen und Angehörige – ein besonderes Erlebnis ermöglichen soll.

Zielsetzung der Moduls:

- Die SuS lernen Menschen mit einer erkennbaren Demenzerkrankung kennen und erfahren, welche Wahrnehmungs- und Verhaltensveränderungen mit Krankheiten dieser Art verbunden sind.
- Die SuS setzen ihre Fach-, Sozial-, Personal- und Methodenkompetenzen ein, um sich mit dem für viele unbekanntem Krankheitsbild Demenz auseinanderzusetzen.
- Kennenlernen der Situation von Senioren und Pflegekräften
- Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit

Übersicht der Projektmodule

Vorphase 1	Vorphase 2	Vorphase 3	Projekttag	Projektabschluss
Gewinnung von geeigneten Kooperationspartnern und Kontakt zu potentiellen Gästen	Fachvorträge und Gespräche mit Experten Vorbereitungstreffen mit Demenzbetreuerinnen und betreuern	Festlegung der Themenschwerpunkte, Klärung der Finanzierung, Aufgabenverteilung, Einladungsschreiben Schulungsveranstaltungen durch die Fachstelle und mit den Demenzbetreuerinnen und betreuern, Planung der Angebote, des Services und des festlichen Rahmens	Empfang der Gäste in festlichem Rahmen Vorstellung und Durchführung der Angebote für Betroffene und für Angehörige zusammen mit den Kooperationspartnern	Erstellen eines Projektabschlussberichts und Vorstellung des Projekts vor anderen Schülergruppen im Rahmen einer Ausstellung



Kooperationspartner: Alzheimer Gesellschaft München e.V., die als Fachberatungsstelle über die entsprechenden Kompetenzen verfügt, einen Kreis von geschulten Demenzhelfern hat sowie Kontakte zu anderen Berufsgruppen, wie Psychogerontologen oder Kunsttherapeuten, die an diesem Tag das Programm für die Angehörigen gestaltet haben.

Wichtige Voraussetzung für die Auswahl der Kooperationspartner ist, dass sie gegenüber an Demenz erkrankten Menschen ressourcenorientiert eingestellt sind und über aktuelles Wissen bezüglich Demenzerkrankungen verfügen.

In der **Vorphase** des Projekts ist es sinnvoll, zu verschiedenen Fachstellen Kontakt aufzunehmen.

Am **Projekttag** selbst übernehmen die Schülerinnen in drei Gruppen folgende Aufgaben: eine Gruppe ist für die Gestaltung der Räume und den Service zuständig, eine zweite für die Vor- und Zubereitung der Speisen und Getränke. Die dritte Gruppe ist für die Aktivierung und Betreuung der Gäste mit Demenz verantwortlich. Das war bei diesem Projekt eine besondere Herausforderung da kaum eine Schülerin vorher Kontakt mit Demenzbetroffenen hatte und die Gäste völlig Fremde waren. Die Unterstützung durch geschulte Helfer diente der allseitigen Absicherung, doch das Aktivierungs- und Betreuungskonzept haben die Schülerinnen erarbeitet und hauptverantwortlich durchgeführt.

Anmerkung: Vertreter der Presse einzuladen ist angesichts der besonderen Lebenssituation der Gäste nicht sinnvoll, höchstens nach Absprache und schriftlicher Vereinbarung im Vorfeld.

Zitat/ persönliche Wertung

„Ich hatte keine Vorstellung, was mich und meinen Mann erwarten würde [...]: eine wunderbare Schule, herbstlich geschmackvoll geschmückt! [...] Der Sektempfang mit leckeren, appetitlichen Häppchen wurde äußerst professionell von den Schülerinnen offeriert mit einer sehr freundlichen und jugendlichen Offenheit – und einer zurückhaltenden Neugier, denn für die meisten Schülerinnen war die Begegnung mit Demenzkranken vielleicht das erste Mal. So wie der perfekte Empfang gestaltete sich der Rest des Tages. [...] Die Hauswirtschafts-Schülerinnen erwarteten uns mit einem – auch optisch – wunderbaren Menü. Sie gaben freundliche Hilfestellung, wenn nötig, so dass ich meinen Mann auch allein zum Büffet schicken konnte. [...] Ich danke [...] der gesamten Hauswirtschafts-Klasse für ihren Mut diesen Tag zu gestalten.“

(aus dem Dankschreiben einer Teilnehmerin, deren Mann eine Demenzerkrankung hat)

Anmerkung:

Die Teilnehmerin äußerte sich sehr zufrieden mit dem Angebot für Angehörige. Zu der Aktivierungs- und Betreuungsgruppe konnte sie nichts sagen, da ihr Mann nicht mehr in der Lage war, ausführlich zu berichten. Sie schrieb nur: „Mein Mann zeigte mir stolz sein Malergebnis (!)...“ Das kann für alle Seiten als Erfolg verbucht werden.

Ansprechpartner:

Angelika Kern

Staatliche Berufsschule München Land, Graf-Lehndorff-Straße 28, 81929 München

4.2 Kooperationen zwischen Schulen, Pflegeeinrichtungen und Berufsfachschulen des Gesundheitswesens

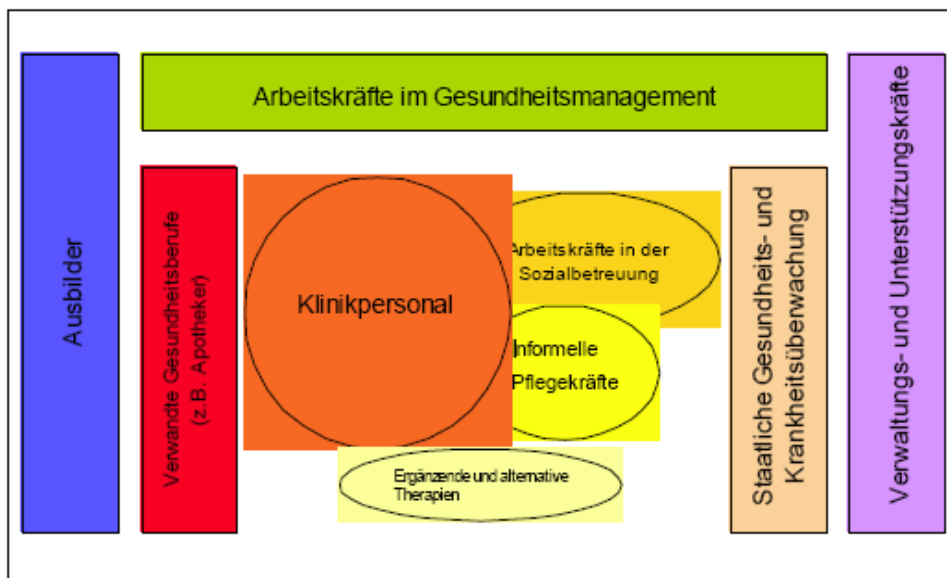
Kooperationen zwischen allgemein- und berufsbildenden Schulen und Berufsfachschulen im Gesundheitswesen bieten die Möglichkeit, dass Lehrkräfte sowie Schülerinnen und Schüler der unterschiedlichen Schularten in Kontakt treten, sich miteinander einer Thematik widmen und in ihren jeweiligen Kompetenzen stärken. Durch gemeinsame Projekte – teils in Zusammenarbeit mit örtlichen Partnern der Seniorenversorgung – erreichen sie zudem die Aufmerksamkeit der regionalen Öffentlichkeit und sensibilisieren damit viele Bevölkerungsschichten.

Ein besonderes Augenmerk gilt auch der Möglichkeit, auf diesem Weg des Austausches eine große Zahl an Schülerinnen und Schülern über die vielfältigen Berufe im Gesundheitswesen nicht nur theoretisch zu informieren, sondern unmittelbare Begegnungen und Erfahrungen zu ermöglichen:

Berufsorientierung

Schema der Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa

Quelle: Bundesratsdrucksache Nr. 996/2008



Die Konzepte 4.2.1 bis 4.2.3 beschreiben stellvertretend für wahrscheinlich viele Kooperationen im Land drei regionale Einzelvorhaben: Einmal ging die Initiative von einem Berufsschulzentrum aus, in den anderen Fällen von Lehrkräften allgemeinbildender Schulen. Dazu gibt es Kooperationspartner aus den Bereichen der Seniorenpflege und Kliniken.

4.2.1 „When I’m sixty-four...“ – ein Strukturmodell

Das Projekt „When I’m sixty-four...“ zeigt anhand ausgewählter Unterrichtsmodule typische Altersphänomene und deren Auswirkungen in verschiedenen Lebensbereichen auf.

Das Gesamtprojekt ist für einen Entwicklungszeitraum über drei Schuljahre ausgelegt. Kooperationspartner sind allgemeinbildende Schulen, ausbildende Einrichtungen der Pflege, ebenso wie öffentliche Einrichtungen und interessierte Personen aus dem Wirkungsbereich des Beruflichen Schulzentrums Mühldorf am Inn. Die Organisation erfolgt innerhalb des Beruflichen Schulzentrums bildungsgangübergreifend.

Die erste Projektphase (Modul 1 „Vergissmeinnicht“) befasst sich mit dem Schwerpunktthema „Demenz: Leben mit der Alzheimerdemenz“ und dem allgemeinen Altersaspekt unter dem Arbeitstitel „Vergissmeinnicht“ in Lernsituationen.

Weitere Ausbaustufen in den Folgeschuljahren befassen sich mit dem Schwerpunkt „Verantwortung für das eigene Altern“ („Was ich heute kann besorgen...“) sowie einer weiteren, inhaltlich noch nicht festgelegten Bildungseinheit.

Begründung der Modulauswahl

Das beschriebene Projekt fördert die Kooperation zwischen unterschiedlichen Schularten. Schulintern werden Synergieeffekte genutzt, um ein gesellschaftlich relevantes Thema bildungsgangübergreifend zu bearbeiten. Im regionalen Bildungswesen entsteht durch den intensiven Austausch mit allgemeinbildenden Schularten ein Netzwerk, das ein Lernen von- und miteinander fördert und somit die berufliche Orientierung ermöglicht.

Übersicht der Projektmodule und Lernsituationen

Gesamtprojekt:	Drei Schuljahre
Moduldauer:	Jeweils ein Schuljahr als Schwerpunktthema über das gesamte Schuljahr
Zielgruppe:	Schülerinnen und Schüler im zweiten Ausbildungsjahr



SuS des Beruflichen Schulzentrums Mühldorf am Inn planen die Lernsituationen für die Mittelschüler der Franz-Liszt-Mittelschule Waldkraiburg.

Darstellung des Moduls „Vergissmeinnicht“

Einbindung der Lernsituation „Wenn ich einmal alt bin...“



„Wir bringen unser Thema auf den Weg“

TUM-AP 11

Modellunterricht AP 11

Kooperationspartner

H. Heuschneider, StR

TUM School of Education, Lehrstuhl Life Science, Fachdidaktik Gesundheits- und Pflegewissenschaft, wissenschaftlicher Mitarbeiter mit Lehramtsstudierenden im Masterstudiengang berufliche Bildung.

Information Demenz

Öffentlichen Vortrag am BSZ Mühldorf am Inn
AP 11/ Lehrkraft

Fachvortrag Demenz

Externe Referentin

Gesundheitsamt Mühldorf FQA

Einrichtungen der Altenpflege/

BFS AP/ GP: Ausstellung

BSZ (Aula)

LS 1 „Wenn ich einmal alt bin“

Projektunterricht

Alter/Alzheimerdemenz

BFS AP +

Franz Liszt Mittelschule Waldkraiburg

LS 2 „Stell dir vor,...“

Gedanken über den Lebensabschnitt „Alter“

BFS GP + Gymnasium

LS 3 „Das schmeckt mir“

Ernährung bei Demenz (Fingerfood...)

Gemeinsame Speisenzubereitung und Verkostung

BFS E+V/ Küche...+

Franz Liszt Mittelschule Waldkraiburg

LS 4 „Alles was Recht ist“

Rechtsgrundlagen bei Bankgeschäften

BS Bank

„Das begreife ich nicht – Alte Menschen in der Bank“

BFS AP (Seminar Gesundheit und Pflege)

„Schüler unterrichten Schüler“

LS 5 „Was macht die Presse?“

Projektdokumentation

Arbeitsgruppe

„Medienkompetenz“

AG BS + BFS

Auftrag: Filmdokumentation

Kooperierende Einrichtungen der Pflege

Sieben unmittelbar projektbeteiligte Einrichtungen der Seniorenpflege, 42 weitere in optionaler Beteiligung als Hospitationsorte

Ein Klinikverbund mit Beteiligung geeigneter Abteilungen (Gerontopsychiatrie, gerontologische Rehabilitation u.a.)

Exemplarische Darstellung der Lernsituation 1 „Wenn ich einmal alt bin...“

Eine Berufliche Schule (Berufsfachschule für Altenpflege am Beruflichen Schulzentrum Mühldorf am Inn) kooperiert mit einer Mittelschule (Franz-Liszt-Mittelschule Waldkraiburg) und einer Einrichtung der Altenpflege.

Das Modul setzt sich thematisch mit unterschiedlichen Altersphänomenen auseinander. Das Thema „Alzheimerdemenz“ bildet den Schwerpunkt.

Zielsetzung der Lernsituation:

Zielgruppe Mittelschüler

- Aneignung von Wissen und Erkenntnissen zu Altersphänomenen mit dem Schwerpunktthema Alzheimerdemenz
- Auseinandersetzung mit der individuellen Situation der betroffenen Menschen
- Vorbereitung für den täglichen Umgang mit erkrankten Menschen
- Einschätzung der gesellschaftlichen Bedeutung der Erkrankung

Zielgruppe Altenpflegeschüler

- Erstellung geeigneter Materialien zur Informationsweitergabe und Sicherung der Ergebnisse für die Transferphase des Projekts
- Gestaltung von Lerninseln zur differenzierten Aufgabenstellung
- Begleitung in den kooperierenden Einrichtungen in Tutorenfunktion
- Abklärung rechtlicher Belange (Beispiel: Situation von hospitierenden Gästen in einer Pflegeeinrichtung)
- Umgang mit Anleitung und Beratung

• Inhalte:

- Altersbild: Vorstellungen zum Alt-Werden und Alt-Sein aus Sicht der Mittelschüler
- Bedeutung der Biografie für den alten Menschen
- Veränderungen bei Alzheimerdemenz
- Strategien im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen
- Lebenskonzepte für alte Menschen
- Praxiserfahrung in Einrichtungen der Seniorenbetreuung und -pflege
- Reflexion und Präsentation des Projektergebnisses

Projektverlauf: Modul „Vergissmeinnicht“ / Lernsituation 1 von 6

LS 1 „Wenn ich einmal alt bin...“

Projektunterricht-

Alter/Alzheimerdemenz

BFS AP +

Franz Liszt Mittelschule Waldkraiburg

Ausstellung Foyer

Diese Lernsituation aus dem Gesamtprojekt „When I’m sixty-four...“ bildet den Aufbau der einzelnen Lernsituationen exemplarisch ab. Alle anderen Lernsituationen sind analog zu dieser Struktur konstruiert.

Schritt 1: Sensibilisierung durch vorbereitende Unterrichtseinheiten

Lernsituation: „Wenn ich einmal alt bin...“

Auseinandersetzung mit der eigenen Vorstellung des persönlichen Alt-Werdens und Alt-Seins

Lernsituation „Lebenswege“

Einblick in die Bedeutung der Biografie und deren Einfluss auf die individuelle Geschichte des Menschen

Lernsituation: „Kinder, wie die Zeit vergeht“

Auseinandersetzung zwischen den SuS der Altenpflegeausbildung und den Mittelschülern über unterschiedliche Altersphänomene (Intensivierung: Schritt 2: Phänomen Alzheimerdemenz)

Schritt 2: Altersphänomen Alzheimerdemenz

Lernsituation: „Und dann war alles anders...“

Erfahrung über die Veränderungen eines Menschen mit der Alzheimerdemenz.

Lernsituation: „Du hast meinen Geldbeutel gestohlen!“

Kennenlernen von und Befassen mit Strategien im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen.

Lernsituation: „Ich bin alt, na und?“

Diskussion über Lebenskonzepte alter Menschen.

Schritt 3: Praxiserfahrung durch Hospitation in Senioreneinrichtungen

Praxislernsituation: (Ohne Titel)

Begleiteter Besuch der Pflegeeinrichtungen

Schritt 4: Reflexion und Präsentation

Moderierte Reflexion der Altenpflegeschülerinnen und Altenpflegeschüler gemeinsam mit den SuS der Mittelschule; Anschließende Gestaltung einer ergebnisdarstellenden Ausstellung

Abschließende öffentliche Präsentation (Zielgruppe: Nichtbeteiligte Lehrkräfte beider Schulen, Eltern, Geschwister, Freunde, Altenpflegeschülerinnen und -schüler)

Grundstruktur:

Schritt 1: Sensibilisierung durch vorbereitende Unterrichtseinheiten
Lernort: Mittelschule (Zeit: 180 Minuten)

Vorbereitende und begleitende Lehrerkooperation beider Schularten
(Strukturelle Absprachen zu materiellen und personellen Bedingungen, Prozessablauf, Ergebniserwartung u.a.)

Bearbeitung der Aufgabenstellung aus den Lernsituationen unter Verwendung des vorbereiteten Materials

Moderation durch Lehrkräfte beider Schularten, Unterstützung von Schülerinnen und Schüler der Berufsfachschule für Altenpflege

Schritt 2: Altersphänomen Alzheimererkrankung
Lernort: Berufsfachschule für Altenpflege (Zeit: 180 Minuten)

Wie Schritt 1: Beteiligung aller Schülerinnen und Schüler einer Klasse der Berufsfachschule für Altenpflege im zweiten Ausbildungsjahr

Schritt 3: Praxiserfahrung durch Hospitation in Senioreneinrichtungen
Lernorte: Einrichtungen der Seniorenpflege (Zeit: Nach Absprache, ein bis fünf Tage)

Gemeinsamer Besuch einer Einrichtung der Pflege mit Vorstellung der Pflegeleistung durch Mitarbeiter und dort ausgebildete SuS

Möglichkeit der begleiteten Hospitation unter Tutorenfunktion der SuS und Besuche der Lehrkräfte in verschiedenen Einrichtungen

Weitere Beteiligte: Praxisanleitende Fachkräfte

Schritt 4: Reflexion und Präsentation
Lernort: Mittelschule (Zeit: 180 Minuten)

Moderierte Diskussion und Erfassung der Erfahrungen, Erkenntnisse und Schlussfolgerungen, Festlegung der Ausstellungsobjekte (Präsentationsmittel und -arten)

Präsentationsveranstaltung: „Wenn ich einmal alt bin...“

Evaluation durch die Lehrkräfte beider Schularten

Ansprechpartner:

Karl Gerhart, Fachlehrer für Pflegeberufe
Berufliches Schulzentrum Mühldorf am Inn
Innstraße 41
84453 Mühldorf am Inn
08631 3850
krmdk.gerhart@t-online.de
Karl.Gerhart@bsz-mue.de

„Ich habe nicht gewusst, wie viele Menschen Demenz haben. Ich dachte, wir wären die einzige Familie in meiner Klasse, in der ein Opa erkrankt ist. Darum habe ich mich nie getraut, darüber zu erzählen.“

(Zitat eines Schülers in der Planungsphase zum Projekt)

4.2.2 Alzheimer? Demenz kann jeden treffen!

Die Schülerinnen der 9. Jahrgangsstufe setzen sich mit dem Thema Demenz auseinander. Sie erkennen die gesellschaftliche Herausforderung, die demenzielle Erkrankungen mit sich bringen.

Die Schülerinnen bearbeiten verschiedene Aufgabenstellungen, die das Thema Demenz umfassen. Die Ergebnisse zeigen die Schülerinnen im Rahmen einer Präsentation, zu der Eltern, Lehrkräfte und Kooperationspartner geladen sind.

Die Projektarbeit wird in einem Portfolio dokumentiert.

Das Projekt ist fächerübergreifend angelegt. Hier sind die Fächer Deutsch und Geschichte eingebunden. Im Fach Deutsch wurden die Präsentationstechniken vermittelt.

Kooperationspartner:

- Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Bamberg
- Maria-Ward-Realschule Bamberg

Begründung der Modulauswahl

Die zunehmende Zahl an demenziell Erkrankten stellt unsere Gesellschaft vor enorme Aufgaben. Kinder und Jugendliche werden in der Familie oder im Alltag immer öfter mit Demenzkranken konfrontiert.

Das Projekt im Rahmen der verpflichtenden Projektpräsentation in der 9. Klasse der Realschule fördert einen respektvollen und verständnisvollen Umgang mit Betroffenen und Angehörigen und gibt den Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit, sich diesen Herausforderungen zu stellen.

Übersicht der Projektmodule

Modul 1

Juli 2013:

Zwei Lehrkräfte der Gesundheitsakademie Bamberg führen mit den Schülerinnen der 8. Jahrgangsstufe eine Unterrichtseinheit zum Thema „EKEL-SCHAM“ durch.

Modul 2

Juli 2013:

Besuch der Schülerinnen in der Gesundheitsakademie Bamberg:
Hier können sie zum Beispiel mit Hilfe von Altersbrillen oder speziellen Handschuhen die körperlichen Einschränkungen alter Menschen erleben.

Die Schülerinnen bekommen Informationen über Pflegeberufe und eine Führung im Klinikum.

Modul 3

Oktober 2013:

Während der Projekttag bearbeitet die Schülerinnen in Gruppen die verschiedenen Aufgaben zum Thema Demenz. Sie bereiten ihre Präsentationen vor.

Projektpräsentation in der Aula vor geladenen Gästen (Eltern, Lehrer, Kooperationspartner)

Modul 1:

Zwei Lehrkräfte der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Bamberg führen für die Schülerinnen der 8./9. Jahrgangsstufe eine Unterrichtseinheit zum Thema :“ EKEL-SCHAM“ durch.

Zum Einstieg ein Rollenspiel: Ein verwahrloster alter Mann packt seine Habseligkeiten aus der Plastiktüte und bietet den Schülerinnen Essen an.

Die Schülerinnen sollen sich zu ihren Gefühlen und Gedanken äußern.

Die Schülerinnen notieren auf Karteikarten, was sie unter Pflege verstehen. Die Antworten werden anschließend diskutiert.

Zielsetzung des Moduls:

- Sensibilisierung für die Thematik „alte/kranke Menschen in unserer Gesellschaft“
- Erarbeitung von Möglichkeiten, auf diese Herausforderungen zu reagieren

Inhalte:

- Umgang mit alten Menschen
- Was ist Pflege?
- Wie gehe ich mit unangenehmen Situationen in der Pflege um?

Modul 2:

Besuch der Klasse 9c der Maria-Ward-Realschule in der Bamberger Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe.

Die Schülerinnen erhalten Information über die verschiedenen Ausbildungsberufe im Gesundheitsbereich.

Sie können sich zum Beispiel mit einer Altersbrille und Handschuhen in die Rolle von alten Menschen versetzen und Einschränkungen im Sehen und Greifen wahrnehmen.

Die Schülerinnen erhalten eine Führung durch das Klinikum Bamberg.

Kooperationspartner:

- Bamberger Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe
- Klinikum Bamberg
- Maria-Ward-Realschule

Zielsetzung des Moduls:

- Erfahren von Einschränkungen im Alter
- Kennenlernen der verschiedenen Gesundheits- und Pflegeberufe

Inhalte:

- Körperliche Einschränkungen im Alter
- Gesundheits- und Pflegeberufe

Modul 3

An vier Projekttagen bearbeiten die Schülerinnen in Gruppen verschiedene Themenbereiche zum Thema Alzheimerdemenz. Sie führen Literatur- und Internetrecherche durch.

Die Schülerinnen gehen ins Altenheim und kommen so in persönlichen Kontakt mit Betroffenen und Pflegenden.

Sie setzen sich mit ihrem Thema auseinander und stellen ihr Wissen in einer Präsentationsform dar.

Die Schülerinnen planen die Projektpräsentation und führen sie durch.

Sie reflektieren die Themenstellung, ihren Arbeitsprozess und die Präsentation.

Sie erstellen ein Portfolio über ihre Projektarbeit.

Zielsetzung des Moduls:

- Sensibilisierung für die Bedürfnisse alter Menschen und speziell für die Erkrankung Demenz
- Kennenlernen und Anwendung unterschiedlicher Präsentationsformen

Inhalte:

Themenbereiche der einzelnen Arbeitsgruppen

- Was ist Pflege? Wissenschaftlicher – Klinischer Hintergrund
- Was ist Alzheimerdemenz?
- Geschichtlicher Hintergrund: Demenzkranke Senioren in verschiedenen Epochen
- In welchen Situationen des täglichen Lebens kann ich mit Demenz konfrontiert werden? Wie gehe ich damit um?
- Hilfe und Beratung für Angehörige und Demenzkranke
- Haushalt, Küche, Einkauf, das tägliche Leben: Wie kann man dies einem demenziell Erkrankten erleichtern?
- Gestaltung des Lebensraumes für demenziell Erkrankte
- Ernährungssituation, Ernährungsempfehlungen: Umsetzung für Senioren-Demenzkranken
- Gehirntraining – Verbesserung von Koordination und Bewegung
- Präsentationstechniken

Ansprechpartner:

Pia Dormann-Folger, Maria-Ward-Realschule Bamberg (Mail: p.df@gmx.de)

4.2.3 Den Umgang mit dem Vergessen lernen

Basierend auf den für die Handreichung erarbeiteten Unterrichtskonzepten setzten sich die Schülerinnen der 9. Jahrgangsstufe des Maria-Ward-Gymnasiums Bamberg mit der Thematik "Erste Begegnungen mit dem Thema Demenz" auseinander.

Die Projekteröffnung erfolgte durch einen Expertenvortrag des Chefarztes der Neurologischen Klinik der Sozialstiftung Bamberg (SSB) zum Thema "Wie schütze ich mein Gehirn vor Demenz?" in den Räumlichkeiten des Maria-Ward-Gymnasiums Bamberg.

Im Anschluss wurden Definition, Krankheitsformen, Krankheitsbild, Krankheitsverlauf, Diagnostik und Therapie demenzieller Erkrankungen von den Schülerinnen in Zusammenarbeit mit dem projektverantwortlichen Biologielehrer erarbeitet.

Ein Besuch im Seniorenzentrum der SSB ermöglichte den Jugendlichen Interviews mit verschiedenen Berufsgruppen sowie Angehörigen demenziell Erkrankter und sicherte somit den Transfer des in der Theorie Gelernten in die Praxis.

Die Teilnahme an verschiedenen Gruppenangeboten (Gedächtnistraining, Bewegung am Trimm-Dich-Pfad sowie Singen mit demenziell Erkrankten) im Seniorenzentrum der SSB rundeten den Erfahrungsaustausch der Schülerinnen ab. Die erarbeiteten Inhalte wurden auf verschiedenen Postern festgehalten und werden als Ausstellung unterschiedlichen Institutionen zur Verfügung gestellt.

Die Ergebnisse zum Thema "Erste Begegnungen mit dem Thema Demenz" werden für die Öffentlichkeit sichtbar und eine Sensibilisierung für dieses meist tabuisierte Thema möglich.

Kooperationspartner:

- Maria-Ward-Gymnasium Bamberg
- Bamberger Akademien für Gesundheits- und Pflegeberufe
- Sozialstiftung Bamberg
- Seniorenzentrum der Sozialstiftung Bamberg

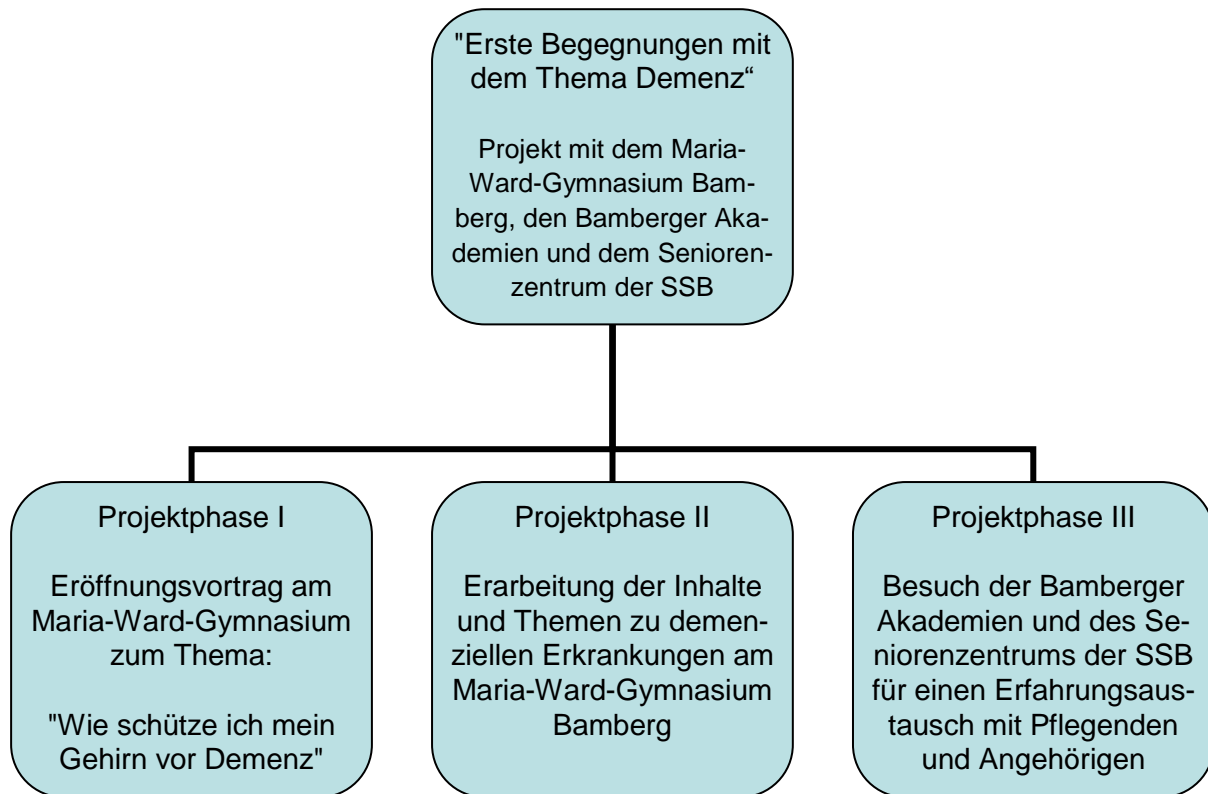
Begründung der Modulauswahl

Die demografische Entwicklung der deutschen Bevölkerung stellt unsere Gesellschaft vor enorme Herausforderungen. Insbesondere die zunehmende Zahl demenziell Erkrankter erfordert eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz.

Auch Kinder und Jugendliche werden im Alltag zunehmend mit an Demenz erkrankten Menschen konfrontiert, zudem gehören sie der Generation an, die die Auswirkungen unserer überalternden Gesellschaft spüren wird. Die frühzeitige Sensibilisierung zum Thema Demenz sowie der Situation Betroffener und deren Angehörigen ist wichtig, um einen wertschätzenden Umgang mit diesen Patienten zu fördern.

Die von der Bayerischen Staatsregierung in einer ressortübergreifenden Demenzstrategie aufgegriffenen innovativen Ansätze und Lösungen können dazu beitragen, einen Bewusstseinswandel innerhalb der Gesellschaft im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen zu erreichen. Die Lebensqualität der Betroffenen und Angehörigen soll verbessert sowie eine angemessene und am Bedarf der Menschen orientierte Betreuung und Pflege sichergestellt werden.

Übersicht der Projektmodule



Projektphase I:

Auftaktveranstaltung im Maria-Ward-Gymnasium durch einen Expertenvortrag zum Thema: "Wie schütze ich mein Gehirn vor Demenz?"

Im Fokus des Vortrages stand die Prävention demenzieller Erkrankungen. Zunächst wurde der Begriff Demenz definiert und die physiologische Funktion unseres Gehirns vereinfacht dargestellt. Zudem erfolgten die Erörterung fördernder Faktoren für die Neubildung von Nervenzellen sowie der Einfluss körperlicher Aktivität auf das menschliche Gehirn.

Anhand der wissenschaftlichen Datenlage wurde das Ausmaß an sportlicher Aktivität im europäischen Vergleich dargestellt und Parallelen zur menschlichen Entwicklung in den letzten Jahrhunderten gezogen und dabei Risiken und Folgen von Bewegungsmangel aufgeführt. All diese Erläuterungen wurden genutzt, um den Jugendlichen Wege aufzuzeigen, präventiv demenziellen Erkrankungen vorzubeugen. Zu diesen Maßnahmen zählen Lebenslanges Lernen, Bewegung, soziale Kontakte und Freundschaften pflegen sowie eine ausgewogene und vollwertige Ernährung. Diese hier aufgeführten Maßnahmen können und sollen bereits ab dem Kleinkindalter bis ins hohe Alter Beachtung finden. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Schülerinnen der 9. Jahrgangsstufe erfahren konnten, dass sich Ernährung, Bewegung, geistige Aktivität und soziales Leben präventiv auf die Entstehung demenzieller Erkrankungen auswirken.

Kooperationspartner:

- Maria-Ward-Gymnasium Bamberg
- Sozialstiftung Bamberg

- Zielsetzung des Moduls:
- Kennenlernen von Möglichkeiten zur Prävention von Demenz

- Inhalte:
- Definition Demenz
 - Risiken für demenzielle Erkrankungen
 - Prävention demenzieller Erkrankungen

Projektphase II:

Aufbauend auf diese ersten gewonnenen Informationen erwarben die Schülerinnen des Maria-Ward-Gymnasiums in Zusammenarbeit mit ihrem Biologielehrer weitere Kompetenzen zu verschiedenen Demenzformen, Krankheitsverlauf, unterschiedlichen Krankheitsstadien, Diagnostik und Therapiemöglichkeiten. Für diese Informationssammlung wurden Internetrecherchen und die Vorab-Version der hier vorliegenden Unterrichtshandreichung genutzt.

Um anschließend den Theorie-Praxis-Transfer herzustellen, besuchten die Schülerinnen der 9. Jahrgangsstufe des Maria-Ward-Gymnasiums in Projektphase III das Seniorenzentrum der Sozialstiftung Bamberg.

Kooperationspartner:

- Maria-Ward-Gymnasium Bamberg
- Seniorenzentrum der Sozialstiftung Bamberg

- Zielsetzung des Moduls:
- Kompetenzzuwachs zu Formen und Verlauf demenzieller Erkrankungen
 - Theorie-Praxis-Transfer durch einen Besuch im Seniorenzentrum der Sozialstiftung Bamberg

- Inhalte:
- Formen demenzieller Erkrankungen
 - Krankheitsverlauf
 - Stadien demenzieller Erkrankungen
 - Diagnostik
 - Therapie
 - Umgang mit herausforderndem Verhalten

Projektphase III:

Die Vertreter der verschiedenen Berufsgruppen stellten sich für ein Interview zur Verfügung. Die Schülerinnen konnten auf diese Weise mit der Geschäftsführung, Pflegedienstleitung, Pflegenden, Auszubildenden und Betreuungskräften des Seniorenzentrums sowie betroffenen Angehörigen in Kontakt treten. Im Anschluss wurden den Schülerinnen anhand von praktischen Beispielen Formen und Phasen der Demenz erläutert. Neu war an dieser Stelle die Thematik zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei demenziell Erkrankten.

Am Nachmittag erhielten alle Schülerinnen die Möglichkeit, an verschiedenen Gruppenan-

geboten teilzunehmen wie Gedächtnistraining, Bewegung am Trimm-Dich-Pfad sowie Singen mit demenziell Erkrankten. Nach einer Reflexionsrunde wurden die Schülerinnen am späten Nachmittag durch die stellvertretende Pflegedienstleitung des Seniorenzentrums verabschiedet.

Die erarbeiteten Inhalte und Ergebnisse aus den einzelnen Projektphasen wurden nun zur Publikation aufbereitet, d.h. es wurden Poster angefertigt und in Druck gegeben. Diese wurden dann zu einer Poster-Ausstellung zusammengestellt und an verschiedenen Institutionen präsentiert.

Zunächst wurde die Ausstellung am Maria-Ward-Gymnasium eröffnet und über diese alle Schülerinnen und Schüler des Gymnasiums sowie deren Eltern und Lehrer mit dem Thema Demenz konfrontiert. Im Anschluss wird die Ausstellung in einer großen und renommierten Arztpraxis in Bamberg ihren Platz finden und über diesen Weg Patienten zum Thema Demenz informieren.

Weitere Ausstellungsorte sind die Sozialstiftung Bamberg, das Seniorenzentrum der Sozialstiftung Bamberg sowie die Bamberger Akademien für Gesundheits- und Pflegeberufe. Über diese Institutionen kann die Bevölkerung für das Thema Demenz interessiert, angesprochen, informiert und sensibilisiert werden, da viele Patienten, Bewohner mit ihren Angehörigen sowie Teilnehmer der Aus-, Fort- und Hochschulbildung vor Ort sind.

Das Kooperationsprojekt zwischen dem Maria-Ward-Gymnasium Bamberg und den Bamberger Akademien für Gesundheits- und Pflegeberufe wurde durch eine Abschlussveranstaltung in den Räumlichkeiten des Maria-Ward-Gymnasiums erfolgreich beendet.

In einer unter der Schirmherrschaft der Bayerischen Staatsministerin Melanie Huml stehenden Abschlussveranstaltung am Maria-Ward-Gymnasium wurden die Ergebnisse aus dem hier vorgestellten Projekt Gymnasiasten, Eltern, Lehrern und Vertretern unterschiedlicher Institutionen präsentiert. Fachvorträge zu den Themen „Oma und Opa sind dement“ und „Demenzfreundliche Einrichtungen“ sowie eine kurze Erläuterung zur Unterrichtshandreichung „Verständnis für Menschen mit Demenz – eine Herausforderung für allgemein- und berufsbildende Schulen“ rundeten die gelungene Abschlussfeier ab.

Kooperationspartner:

- Seniorenzentrum der Sozialstiftung Bamberg
- Bamberger Akademien für Gesundheits- und Pflegeberufe
- Maria-Ward-Gymnasium Bamberg
- Sozialstiftung Bamberg

Zielsetzung des Moduls:

- Fachvortrag zum Thema " Umgang mit herausforderndem Verhalten"
- Erfahrungsaustausch und Interviewmöglichkeiten mit der Geschäftsführung, Pflegedienstleitung, Pflegenden, Auszubildenden der Berufsgruppe Pflege, Betreuungskräften sowie betroffenen Angehörigen
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit durch die Abschlussveranstaltung im Maria-Ward-Gymnasium

Inhalte:

- Umgang mit herausforderndem Verhalten demenziell Erkrankter
- Interviewmöglichkeiten mit Pflegenden, Betreuungskräften und betroffenen Angehörigen
- Abschlussveranstaltung und Präsentation der Ergebnisse
- Publikation der Ergebnisse durch eine Posterausstellung in verschiedenen Institutionen

Grundstruktur:

Zeit: Mai - Juli 2014

Schritt 1: Auftaktveranstaltung durch einen Fachvortrag

Schritt 2: Erarbeitung der Inhalte durch Internetrecherche und Unterrichtshandreichung

Schritt 3: Theorie-Praxis-Transfer durch einen Besuch in der Senioreneinrichtung der Sozialstiftung Bamberg

Schritt 4: Publikation der Ergebnisse in Form einer Posterausstellung

Schritt 5: Abschlussveranstaltung unter der Schirmherrschaft der Staatsministerin für Gesundheit und Pflege Melanie Huml

Schritt 6: Präsentation der Ergebnisse in verschiedenen Institutionen

Ansprechpartner:

Dr. Dorothea Thieme
Bamberger Akademien für Gesundheits- und Pflegeberufe
Buger Straße 80
96049 Bamberg
Tel. 0951-503-11602
E-Mail: dorothea.thieme@ba-afg.de

5 Weitergehende Informationen und Ausblick

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz ist für viele Menschen Neuland: Der Umgang mit am Demenz erkrankten Menschen ist stets mit Belastungen verbunden und kann auf Dauer Stress auslösen. Die ständige Beanspruchung kann zu körperlichen und seelischen Erkrankungen aller Pflegenden führen. Nicht immer wird die rationale Erklärung, die Verhaltensformen des Patienten seien krankheitsbedingt und unbeabsichtigt, über emotionale Rückschläge im Verhältnis des Angehörigen zum Kranken hinweghelfen. Deshalb beschreibt dieses Kapitel neben dem Bildungsauftrag der Schule zum Thema Demenz und einer Sammlung von Unterstützungsangeboten professionelle Handlungsmöglichkeiten, die auch im täglichen Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen anwendbar sind, sowie Perspektiven, die für beide Seiten positive Auswirkungen auf die Lebensqualität haben.

5.1 Der Bildungsauftrag allgemein- und berufsbildender Schulen im Umgang mit der Krankheit Demenz

Der gesellschaftliche Auftrag zur Wahrung einer würdevollen, von größtmöglicher Normalität und Unabhängigkeit geprägten Lebenswelt kann nur auf der Basis der gesellschaftlichen Werthaltung, die das Krankheitsbild Demenz als möglichen Teil des Alters begreift, realistisch umgesetzt werden.

Der Bildungsauftrag zum Umgang mit der Krankheit Demenz enthält mehrere Dimensionen, die zu einem verständnisvollen Umgang mit den an Demenz erkrankten Menschen, pflegenden Angehörigen und professionellen Fachkräften notwendig sind. Es genügt nicht, allein medizinische und biologische Kenntnisse zu vermitteln, es muss vielmehr die gesamte Verflechtung eines komplexen Krankheitsbildes mit allen Konsequenzen betrachtet werden.

Bildungsauftrag

Allgemein- und berufsbildende Schulen tragen dazu bei, indem sie Schülerinnen und Schülern Wissen um das Krankheitsbild Demenz mit all seinen Phänomenen zugänglich machen. Bisherige Unterrichtserfahrungen zeigen den hohen Informationsbedarf in allen Altersstufen. Die beschriebenen Lernsituationen greifen darauf zurück, was Schülerinnen und Schüler im Kontakt mit an Demenz erkrankten Menschen erleben und empfinden: Unverständnis, Scheu oder sogar Angst. Die erlebte Situation entzieht sich dem „normalen“ Umgang, das Kind bzw. der junge Mensch kennt keine angemessene Reaktion auf das seltsame Verhalten des erkrankten Menschen. Aggression und kränkende Äußerungen werden nicht als Krankheitsphänomen erkannt, sondern als tiefe Verletzung. Kinder und Jugendliche erleben die Sorge der Eltern um die Alltagsbewältigung, sie sind Beobachter konfliktgetragener Familienauseinandersetzungen und sind der Hilflosigkeit ausgesetzt, sollte das Thema unkontrolliert öffentlich werden.

5.2 Der besondere Bildungsauftrag der Berufsfachschulen des Gesundheitswesens

Der Anspruch an eine moderne Ausbildung in den Berufen des Gesundheitswesens stellt sich im Handlungsfeld Demenz vielseitig dar: Neben der Grundversorgung bezüglich der körperlichen Unversehrtheit ist vor allem der adäquate Umgang mit den abweichenden Verhaltensmustern Inhalt. Diese Aufgabe kann nur durch kompetentes praxisorientiertes Training erlernt werden. Dies geschieht in geeigneter Weise im direkten Kontakt mit betroffenen Menschen, und möglichst begleitet von supervidierender Evaluation durch Lehrkräfte.

Ausbildung im Handlungsfeld Demenz

In allen Berufsausbildungen im Bereich des Gesundheitswesens wird als tragende Komponente der Handlungskompetenz vor allem das emotionale Kompetenzspektrum unterrichtet.

Gezielte Fort- und Weiterbildungsangebote tragen dazu bei, den erweiterten Anspruch auf die individuelle und fachlich differenzierte Versorgung und Pflege umzusetzen. Exemplarisch sei die Weiterbildung zur Fachkraft für Gerontopsychiatrie erwähnt.

5.3 Möglichkeiten der Unterstützung

Es ist sicher der Wunsch vieler Angehöriger, Menschen mit einer Alzheimerdemenz den Verbleib in der häuslichen Umgebung so lange wie möglich zu sichern. Das bedeutet aber vor allem, dass niedrigschwellige professionelle Angebote pflegende Angehörige befähigen, Pflege zu leisten, und vor allem zu einer stabilen familiären, wirtschaftlich tragbaren Bewältigung der Krisensituation beitragen.

Eine allein durch pflegende Angehörige betriebene Versorgung und Pflege ist dauerhaft nicht ausreichend, um ein derartig komplexes Problemfeld kompensieren zu können. Professionelle Angebote können neben der Versorgungsleistung einen Teil des Anforderungsprofils abdecken: Beispielsweise als entlastendes Element in der ambulanten oder in der stationären Pflege in einer umfassenden Tagesstruktur trotz aller reduzierenden Merkmale der Alzheimerdemenz.

Angehörigenpflege

5.3.1 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung

Das Grundgesetz schreibt das Selbstbestimmungsrecht aller Menschen fest. Der zunehmende Krankheitsverlauf der Alzheimerdemenz gefährdet die Umsetzung der freien Lebensgestaltung. Erkrankte Menschen sind ab einem gewissen Grad nicht mehr in der Lage, über medizinische Maßnahmen zu entscheiden, die ihrer Zustimmung bedürfen. Dritte müssen jetzt im Interesse der Betroffenen befinden. In gewissem Maß kann das Selbstbestimmungsrecht jedoch gesichert werden, wenn verschiedene rechtliche Wege bereits im Vorfeld einer Erkrankung geregelt werden: Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung stehen

Selbstbestimmungsrecht erhalten – rechtzeitig vorsorgen

als Möglichkeit zur Sicherung des Selbstbestimmungsrechts zur Verfügung.

- In der **Vorsorgevollmacht** (vgl. Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz) räumen erkrankende Personen anderen Menschen des Vertrauens Rechte ein, damit bei weiterem Fortschreiten der Erkrankung diese Menschen dann die Patienten entsprechend vertreten. Im besten Fall drückt die Vorsorgevollmacht eine möglichst differenzierte Bestimmung materieller und bedürfnisorientierter sowie medizinischer Interessen aus.
- Mit der **Betreuungsverfügung** (vgl. Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz) kann jeder Mensch schon im Voraus festlegen, wen das Gericht als Betreuer bestellen soll, wenn es ohne rechtliche Betreuung nicht mehr weitergeht. Genauso kann bestimmt werden, wer nicht als Betreuer in Frage kommt. In der Betreuungsverfügung können auch inhaltliche Vorgaben für den Betreuer festgehalten werden, etwa welche Wünsche und Gewohnheiten respektiert werden sollen oder ob im Pflegefall eine Betreuung zu Hause oder im Pflegeheim gewünscht wird.
- Neben der Vorsorgevollmacht regelt die **Patientenverfügung** detailliert das Selbstbestimmungsrecht bezüglich medizinischer Maßnahmen und Eingriffe. Der Vorteil dieser rechtlichen Bestimmungsinstrumente liegt in der eigenverantwortlichen Erstellung in gesunden Zeiten. Nur der Entscheidungsträger selbst regelt Umfang und Grenzen der späteren Fremdbestimmung, während bei einem späteren gerichtlichen Betreuungsverfahren Fremdpersonen entscheidend wirken.

5.3.2 Spezielle Unterstützungsangebote

Spezielle Unterstützungsangebote bei Alzheimerdemenz beziehen sich sowohl auf den betroffenen Menschen selbst wie auch auf pflegende Angehörige. Unterstützung bedeutet nicht nur, Angebote zur Arbeitsentlastung zu bieten, sondern allen Betroffenen Orientierung zu vermitteln.

„Wissen Sie, ich habe meinen Mann lange Zeit selbst gepflegt (...). Er war am Anfang seiner Alzheimerkrankheit nur verwirrt, wie ich es nenne. Er machte Sachen, mit denen ich erst zurechtkommen musste. Ich konnte es nicht glauben, dass man Wasser in die Kornmühle schüttet, um Kaffee zuzubereiten (...). Ich habe gelernt, damit umzugehen. Manchmal kochte es in mir und ich dachte: Bleib ruhig, nimm' ihn so wie er ist, er macht das nicht bewusst. Ich habe es ebenso schmerzhaft und sehr betroffen, oft traurig gestimmt erlebt, als er tief in seinem Innersten spürte, dass gar nichts mehr richtig ist, dass nichts mehr stimmt (...). Er wurde zornig, oft zeigte er seine Enttäuschung mit Gewalt und gleich darauf wurde er zum weinenden kleinen Kind, das Geborgenheit in meinen Armen suchte. Auch damit musste ich leben lernen. Zum ersten Mal spürte ich, wie wichtig es war, bei jemandem diese Gefühle ausdrücken zu können, einfach nur erzählen...

Es war Hildegard, meine Schwester. Bei ihr konnte ich mein Herz

ausschütten und ihr alles erzählen. Sie brachte dann oft auch eine gute Bekannte mit, die das alles kannte. Deren Ehemann hatte auch Alzheimer, die verstand mich gut und hörte mir geduldig zu. Vor allem, sie gab mir Ratschläge, die mir geholfen haben. Mein Mann ist jetzt seit einem Jahr verstorben. Aber was geblieben ist, das ist mein Verstehen dieser Situationen. Aus unserem Miteinander von damals ist inzwischen ein kleiner Gesprächskreis geworden. Ich habe schließlich selbst erfahren, wie wichtig es ist, nicht alleine zu sein...“

(Auszüge aus einem Schülerinterview mit einer Organisatorin eines Seniorengesprächskreises für pflegende Angehörige, 2012)

So oder in ähnlicher Form entstehen und existieren Kompensationsangebote, die auf privater Ebene aus der Not geboren werden. Vom Dialog zweier Menschen, aktiver Nachbarschaftshilfe bis hin zu inhaltlich geplanten Treffen sind gerade diese gewachsenen Strukturen im direkten Erfahrungsaustausch ein wichtiges Element der Unterstützung.

Private Angebote

Auf ebenso ehrenamtlicher oder institutioneller Ebene sind Unterstützungsangebote aufgebaut, die über die öffentliche Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (Caritas, Diakonie, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden, Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt und Parität) oder kommunale Trägerschaft organisiert sind. In gemeinnütziger oder beruflicher Arbeit sind Betreuungsgruppen mit verschiedenen Angeboten präsent. Man spricht hier von niedrighschwelligen Betreuungsangeboten, die ergänzend zur professionellen Pflege- und Versorgungsleistungen entweder im Haushalt der betroffenen Familie oder auch in Einrichtungen der Pflege eine wichtige Ergänzungsleistung erbringen. Der Umfang erstreckt sich von Betreuung und Beschäftigung, Gedächtnisstimulierung, körperlicher Aktivierung, gemeinsamem Tageserleben bis hin zu leichten Pflegeleistungsergänzungen (§45 Pflegeleistungsergänzungsgesetz) durch fachlich vorbereitete Laien. Von Fachkräften geleitete Gesprächsgruppen bieten Austausch, fachliche Information, Bewältigungsstrategien und Erfahrungserweiterung in der Gruppe.

Institutionalisierte Unterstützungsangebote

Überregional angesiedelte Organisationsformen tragen in Kooperation mit der politisch zuständigen Ebene zur Vernetzung und Koordination der vielfältigen Einzelangebote bei und versuchen, ein engmaschiges Versorgungsnetz zu schaffen bzw. neue Angebote in der Entstehung zu fördern und stabilisieren.

Strukturelle Organisationsformen

Angebot	Leistung
<p>Beratungsstellen für pflegende Angehörige</p> <p>Kommunale Anbieter, z. B. Landratsämter, Wohlfahrtsverbände</p>	<p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information zur Alzheimerdemenz und anderen Demenzformen • Rechtsberatung • Information zu Pflegeversicherungen und Leistungszuschüssen • Aufklärung über Vorsorgevollmacht, Betreuungsvollmacht und Patientenverfügung • Aufklärung zu Pflegeleistungen und -zuständigkeiten • Vermittlung von Pflegekursen und Selbsthilfegruppen • Familienberatung
<p>Servicezentren - meist überregional etabliert</p> <p>z. B. Deutsche Alzheimergesellschaft Landesverband Bayern e.V.</p> <p>Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW</p>	<p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regionale Erfassung von Krankheitsstatistiken unter verschiedenen Parametern • Zuordnung zu fallnahen Beratungseinrichtungen • Koordinierung und Durchführung von Schulungs- und Beratungsangeboten • Aufbauhilfe für Selbsthilfegruppen und Initiativen • Unterstützung bei möglichen Förderzuschüssen
<p>Seniorenvertretungen</p> <p>z. B. Landesseniorenvertretung Bayern</p>	<p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interessenvertretung für Betroffene und pflegende Angehörige • Öffentliche Wirkung auf die Wahrnehmung der Interessen und Rechte von Älteren in der Gesellschaft
<p>Stützpunkte</p> <p>z. B. Krankenkassen Pflegekassen</p>	<p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unmittelbar wohnortnahe Beratungseinrichtung • Versichertenbetreuung • Leistungsinformation • Direkte Ansprechpartner mit hoher Fallkenntnis • Unterstützung bei der Hilfsmittelbeschaffung

Institutionelle Formen der Versorgung und Betreuung werden in ambulanten, stationären und fachspezifischen Abteilungen geleistet. Gerade am Anfang der Erkrankung sind es fachärztliche Institute und gerontopsychiatrische Fachkliniken, die eine geeignete Struktur aufweisen können. Auch im nachbehandelnden Bereich finden sich Möglichkeiten der medizinischen Intervention, um noch weiterführende Diagnosestellungen zu ermöglichen. Teilstationäre und stationäre Möglichkeiten bieten professionelle Unterstützung:

Unterschiedliche
Formen der
Pflegerunterstützung

Bei der Tagespflege erlebt der Betroffene aktivierende und nach Möglichkeit rehabilitative Angebote an einem bis fünf Wochentagen. Meist ist der Transport über einen geregelten Fahrdienst organisiert, die Verpflegung ist im Tagesverlauf integriert.

Tagespflege

Die Kurzzeitpflege stellt die Pflege als Vollzeitleistung sicher. Diese Leistung wird meist bei Krankheit der pflegenden Person in Anspruch genommen oder auch bei Urlaub, Erholungsphasen und sonstigen Verhinderungsgründen.

Kurzzeitpflege

In betreuten Wohnformen werden individuelle Pflege- und Versorgungsleistungen erbracht, die sich aus dem persönlichen Anforderungsprofil ableiten. Ähnlich gestaltet sich eine Wohngemeinschaft. Die wirtschaftliche und pflegerelevante Versorgung ist gesichert. Diese Form der stationären Versorgung ist für an Alzheimerdemenz erkrankte Menschen nur bei entsprechender Ausrichtung und Konzeption möglich.

Betreute
Wohnformen

Die vollstationäre Unterbringung leistet über die Pflege und Betreuung hinaus konzeptionelle Lebensqualität. Pflegenden, Betreuungsassistenten und andere Berufsgruppen arbeiten mit dem Ziel, dem Tag möglichst viel an Lebenswert zu geben.

Stationäre Pflege

Urlaub mit einem an Alzheimerdemenz erkrankten Menschen, auch das ist möglich. Viele Menschen möchten mit ihrem an Demenz erkrankten Angehörigen Urlaub machen, wünschen sich aber eine kompetente Unterstützung, Begleitung, aber auch Entlastung während dieser Zeit. Meist sind es Kurkliniken, die diesem Wunsch entsprechen können. Auf Anfrage sind die Krankenkassen meist bereit, einen Kostenanteil zu übernehmen.

5.3.3 Konzepte im direkten Umgang

Die Basis für einen bewussten Umgang mit der Krankheit liegt in der Kenntnis über die Vielfalt der einzelnen Phänomene der Demenz. Dabei erstreckt sich der Bogen um das Wissen von der Diagnosestellung bis zum Lebensende eines Erkrankten und allen Erlebnissen, die dazwischenliegen.

„Was kann ich tun?“

Der Betreuende muss durch Wissen in die Lage versetzt werden, situativ adäquat handeln zu können. Alle beschriebenen Reaktionen, ob angenehmer oder belastender Qualität, können mit Wissen um eine angemessene, wirkungsvolle Reaktion deutlich besser kompensiert werden.

Entlastung durch
Wissen

Freiheiten und Abhängigkeiten

Die Freiheit eines an Demenz erkrankten Menschen ist vor allem durch sein Selbstgefährdungspotenzial eingeschränkt. Der Freiheitsanspruch für ihn ergibt sich durch das ausgewogene Verhältnis zwischen höchstmöglicher Autonomie und der Fürsorge von betreuenden Menschen.

An Demenz erkrankte Menschen geraten sehr schnell in risikoreiche Situationen. Die Hin-/Weglauff Tendenz führt in eine Umgebung, in der Orientierung und Übersicht abhanden kommen; eine rotgeschaltete Fußgängerampel verliert an Bedeutung, bauliche Veränderungen im Stadtteil und die hohe Menschendichte lösen Panikstimmung aus.

Der Konflikt der
Freiheitsbeschränkung

Das räumliche Umfeld

Die abnehmende Anpassungsmöglichkeit des an Demenz erkrankten Menschen erfordert mit zunehmendem Krankheitsfortschritt eine angepasste Milieugestaltung: Mehr und mehr stellt die Versorgung in gewohnter, möglichst unveränderter Umgebung einen Sicherheitsfaktor für den Menschen dar.

Gleichzeitig reduziert sich mit zunehmender Beeinträchtigung die Handlungskompetenz, die räumliche Umgebung nimmt an Bedeutung zu. Die Umgebung muss übersichtlich sein und dem an Demenz erkrankten Menschen weitgehend Freiräume bieten, um die Bewegungsspielräume nicht einzuschränken. Enge bedeutet Stresszunahme. Stimulierende Impulse fördern die Neugier und wecken Interesse.

Die Welt des an Demenz erkrankten Menschen reduziert sich in seiner Wahrnehmung auf emotionale Empfindungen, die aus basalstimulierenden Eindrücken und Reizen resultieren. Die kognitive Verarbeitung des Wahrgenommenen erlischt zusehends, es sind die Sinne, die Informationen bieten: Sehen, Hören, Schmecken, Fühlen, Riechen lösen elementare Gefühle aus.

Jeder Mensch assoziiert beispielsweise Gerüche mit Ereignissen aus seinem Leben: Der Backgeruch zu Weihnachten...

Lebensraumgestaltung

Der soziale Zugang nach außen erfolgt jetzt weniger vom Erkrankten selbst, er wird in seiner Umgebung „besucht“. Seinen angestammten Lebensraum wird er als eine überschaubare Rückzugsmöglichkeit erleben, er darf darin aber auf keinen Fall vergessen werden. Erinnerungsstücke aus dem Lebensbereich fördern zusätzlich die Identifikation mit einem Gefühl des „Zuhause Seins“.



Bild 6

Unterstützung bei den täglichen Verrichtungen

Es sind mit zunehmendem Krankheitsverlauf die Aktivitäten des täglichen Lebens, die mehr und mehr Übernahme erfordern. Hauswirtschaftliche Ansprüche treten häufig als Erstes in den Vordergrund: Geplantes Einkaufen, strukturierte häusliche Aufgaben oder das koordinierte Kochen

Die tägliche Versorgung

werden schwierig. Ernährungsdefizite und Verwahrlosung können die Folge sein.

Die tägliche Körperpflege verliert an Bedeutung ebenso wie hygienische Ansprüche. Der Verlust dieser Normen verstärkt sich durch den körperlichen Zustand, der ebenfalls geschwächt ist.

Tägliche Verrichtungen zu unterstützen ist notwendig, um den Menschen in seiner Integrität zu sichern. Tägliche Verrichtungen sind ebenso sinngebende Handlungen, die der Mensch vor dem Krankheitseintritt gerne durchgeführt hat, in denen er seinen Lebenssinn erfahren hat. Es gilt also, geplant und gut vorbereitet, dem an Demenz erkrankten Menschen auch in diesem Anspruch gerecht zu werden.

Essensverweigerung

Das Problem der Nahrungs- und Trinkverweigerung, das eine unmittelbare Gewichtsabnahme verbunden mit körperlichen Schäden nach sich zieht, ist eines der markantesten krankheitsspezifischen Probleme.

Grundsätzlich gelten für an Demenz erkrankte Menschen die gleichen Ernährungsgrundsätze wie für gesunde alte Menschen. In der Regel sind es auch die gleichen Qualitäten, die den Menschen beim Essen ansprechen, das Gefühl, einen guten Geschmack zu erfahren, satt zu werden, den Durst durch Trinken stillen zu können. Das Auge isst ebenfalls mit, der Stimulus zu essen, wird oft über die Optik des schön zubereiteten Tellers auf dem Tisch gesetzt.

Abweichend vom Ernährungsrhythmus im Alltag muss dem veränderten Hungergefühl begegnet werden. Der an Demenz erkrankte Mensch akzeptiert keine Form des geordneten Essens – Frühstück, Mittag- und Abendessen verlieren die Bedeutung im Tagesverlauf. Sinnvoll ist, immer wieder kleine Mahlzeiten anzubieten („Eat by Walking“).



Bild 7

Beratung und Gesprächsführung

Wichtig sind Beratungsgespräche zwischen kompetenten Fachkräften und den pflegenden Angehörigen mit systematischem Bezug zur Erkrankung.

Validation nach Naomi Feil, Integrative Validation nach Nicole Richard

In dem Konzept der Validation beschreibt Naomi Feil die Akzeptanz gegenüber dem veränderten Verhalten des an Demenz erkrankten Menschen, die von einer wertschätzenden Haltung geprägt ist. Die betreuende Person akzeptiert, dass die Welt, so wie sie der Desorientierte wahrnimmt, für ihn die Gültige ist. Die betreuenden Personen wechseln die Perspektive aus der des Betrachters hin zur Wahrnehmung des betroffe-

Validation

nen Menschen. Der erkrankte Mensch soll nicht geändert werden hin zur Realitätsorientierung, was ab einer gewissen Krankheitsstufe ohnehin ein unrealistisches Unterfangen bleiben würde.

Auf dem Weg zu ihm hatte ich mir eine unauffällige rote Rose gekauft und sie in mein Knopfloch gesteckt. Nun zog ich sie heraus und gab sie ihm. Er nahm sie in die Hand wie ein Botaniker oder Morphologe, der eine Probe untersucht – nicht wie ein Mensch, dem man eine Blume überreicht. „Etwa fünfzehn Zentimeter lang“, bemerkte er. „Ein rotes, gefälteltes Gebilde mit einem grünen Anhängsel.“

„Ja“, ermunterte ich ihn, „und was meinen Sie, was es ist, Dr. P.“

„Schwer zu sagen.“ Er schien verwirrt, „ihm fehlt die einfache Symmetrie der anderen Körper, obwohl es vielleicht eine eigene, höhere Symmetrie besitzt... ich glaube, es könnte eine Blume oder eine Blüte sein.“ „Könnte sein?“ fragte ich nach. „Könnte sein“ bestätigte er.

„Riechen Sie doch mal daran“, schlug ich vor und wieder sah er irgendwie verduzt aus, als hätte ich ihn gebeten, eine höhere Symmetrie anhand ihres Geruchs zu identifizieren. Aber höflich wie er war, kam er meiner Aufforderung nach und hielt die Rose an seine Nase. Mit einem Mal hellte sich sein Gesicht auf.

„Herrlich!“ rief er, „eine junge Rose. Welch' ein himmlischer Duft!“ Er begann zu summen: „Die Rose, die Lilie...“

Damals hat sie sich das erste Mal die Frage gestellt, was sie als Familie eigentlich zusammenhält und wie sie sich ihre eigene Zukunft vorstellt. (Oliver Sacks, 1985)

Es erübrigt sich die Frage nach dem „Warum“. Fragen, die eine Begründung einfordern, entswinden dem Wissen des Menschen. Viele Äußerungen aus der Umwelt wird ein an Demenz erkrankter Mensch auf Anhieb nicht verstehen. In diesem Fall sind Wiederholungen in anderer Formulierung mit Fragestellungen nach dem „wer“, „was“, „wo“, „wann“ und „wie“ gefragt. Damit entstehen möglicherweise neue Bilder im Denken, die eine Antwortmöglichkeit eröffnen.

Außerdem kann es hilfreich sein, die Gefühlsebene anzusprechen. So sind die Sinnesorgane wach; was kognitiv unerreichbar wird, kann über Reize angesprochen werden: Berührungen, Blickkontakt, eine tiefe warme Stimme mit klarer Modulation und Musik sind dafür gute Mittel.

Beobachtet man die Reaktion auf das validierende Verhalten, bemerkt man deutliche Veränderungen beim Betroffenen: Er wird seine Körperspannung verändern. Das drückt sich oftmals durch offene, wache Augen aus, der Körper ist mehr aufgerichtet als üblich. Das spontane Aggressionspotential sinkt spürbar, stereotype Bewegungsmuster werden von gezielter Motorik abgelöst. Nicht vordergründig, aber dennoch wirksam tritt eine Verringerung der Angst ein, validierendes Verhalten fördert das Gefühl des Verstandenwerdens und der Geborgenheit.

Milieu-therapie und Basale Stimulation

In der Milieu-therapie geht es um die Gestaltung der Umwelt des an Demenz erkrankten Menschen. Elemente, die das Wohlbefinden fördern, mit denen positive Reize gesetzt werden und somit Interesse auslösen, sind geeignet, um die Umgebung den Bedürfnissen des erkrankten Menschen anzupassen. Die Empathie gibt uns Impulse zur entsprechenden Gestaltung. Diese Methode ist eng mit der Basalen Stimulation nach Andreas Fröhlich und Christel Bienstein verbunden. Sie beschreiben den gezielten Einsatz von Reizen auf den Menschen, um eine positive Reaktion zu provozieren.

Milieu-therapie und
Basale Stimulation

Als Beispiel sei das gemeinsame Backen von Weihnachtsplätzchen genannt. Das Milieu einer Küche mit den klassischen Ausstattungsmerkmalen aus Knetbrett, Geschirr, begleitet von den Geräuschen und Gesprächskontakten, liefert ein bekanntes, vertrautes Bild.

Hier werden dann basalstimulierende Elemente hinzuempfundener: taktil-haptische Wahrnehmung durch das Teigkneten, oral-gustatorische Reize (Probieren des Teigs), vestibuläre Stimulation (Vorneüberbeugen und Schubbewegung beim Kneten), olfaktorische Erinnerungen (es riecht nach Weihnachtsplätzchen), auditive Stimulation (Arbeitsgeräusche und Anleitung) und visuelle Stimulation (Ergebnis: die fertigen Plätzchen).

Weitere Ansätze im Überblick:

Die Forschung liefert fortschreitend wichtige Ansätze zum Umgang mit der Alzheimerdemenz.

„Verwirrt nicht die Verwirrten“ lautete einer der ersten Bucherfolge von Professor Erwin Böhm über das Verständnis und den Umgang mit Menschen, die an Demenz erkrankt sind. In seinem Pflegemodell legt Böhm folgende Grundsätze fest:

Pflegemodell nach
E. Böhm

Bei Demenz wird das sogenannte „Altgedächtnis“ aktiviert. Es schließt alle Erfahrungen aus dem Lebensalter der ersten dreißig Lebensjahre ein. In dieser Epoche geformte Eindrücke prägen das Alterserleben.

Biografie ist nicht in chronologischer Abfolge wichtig; eine Art Psychobiografie der wichtigsten prägenden Erfahrungen wirkt auf den Menschen bis ins hohe Alter.

Entscheidend sind nicht nur die Erlebnisse an sich, sondern vor allem die Copingstrategien, also der Umgang mit Lösungen aus Lebenssituationen.

Entscheidende Veränderungen im Alter, wie zum Beispiel ein Heimeinzug, unterbrechen und stören die Lebenskontinuität und beschleunigen den „Verwirrungszustand“.

Das Verstehen von und Reagieren auf alte Menschen stützt sich auf die biografischen Lebensantriebe und ist von der Reaktivierung bekannter, alter Muster gestützt.

Kinästhetik ist eine Methode der Pflege, Menschen auf eine leichte Art und Weise in Bewegung zu versetzen. Diese somatisch ausgelegte Pflegeintervention kann helfen, Menschen Bewegungsmuster zu erleichtern und ist zugleich eine Technik für Pflegenden, das Gewicht des Körpers eines zu pflegenden Menschen angenehm bewegen zu können. Es zeigt sich immer mehr, dass sich an Demenz erkrankte Menschen gerade im Sinne der somatischen Bewegungserfahrung sehr wohlfühlen.

Kinästhetik

Musik und Kunst sind während des ganzen Lebens Eingangspforten für das Gefühl des Menschen, die ihn anders bewegen als Worte, sie sprechen von jeder Emotion an: Über Musik – vom passiven Zuhören bis hin zum fast unhörbaren Summen in Erinnerung an eine gerne gehörte Melodie – ist der Zugang zum Menschen tief und innig. Wir kennen alle einen „Ohrwurm“, der uns bereits nach einem einmaligen Hören nicht aus dem Kopf geht, er klingt in uns nach, oft nach Jahren, wenn die Melodie im Kopf bereits scheinbar vergessen war.

Musik- und
Kunsttherapie

Bildende Kunst beinhaltet in jeder Form einen Schlüssel zu oft noch so kleinen Erinnerungsbrücken und Gefühlsausdrücken, davon zeugt eine kleine Beobachtung:

Frau K. steht in einer Einrichtung der Altenpflege vor dem Bild von Picasso „Tauben mit Olivenzweig“.

Sie betrachtet das Bild eine Zeit lang, für Außenstehende mit scheinbar leerem Blick, ohne vom Bildinhalt abzuweichen. Ihre Lippen zeigen ein leichtes Anwinkeln des Mundwinkels, als würde sie zu einem Lächeln ansetzen. Vorsichtig fasst sie das Bild rechts und links an und nimmt es von der Wand.

Sie hält es vorsichtig in respektvollem Abstand vor dem Körper und trägt es an das Fenster. Vor dem Fenster picken Tauben Körner vom Boden auf...

6 Statt eines Schlusswortes ...

Michael geht nachdenklich von der Schule nach Hause. *Das war heute spannend, denkt er: Genau so ist das auch bei meiner Oma, sie ist alt geworden. Was mag sie in all den Jahren erlebt haben? Es gab nur Fernsehen in Schwarz-Weiß-Bildern, sogar Frau Wiedemann kennt das noch als Kind. Und die lustigen Kleider ..., alles vergessen!*

Michael macht seine Hausaufgaben. Er soll eine Möglichkeit beschreiben, mit welchen Aktivitäten man einen an Demenz erkrankten Menschen in seiner Wahrnehmung erreichen kann. Michael dankt nach: *Wenn Oma mir erzählen könnte, dann...*

Michael legt seinen Stift beiseite. Seine Augen lassen erkennen, dass er eine Idee hat. *Jetzt weiß ich, was ich mache!* Er geht in das Zimmer der Oma. Fast ist es ausgeräumt. Nur der alte Schrank mit vielen Utensilien, die sich in Omas Leben angesammelt haben, steht noch unberührt im Raum. „Mein Preziosenschränkchen“ sagte sie immer. Da war auch das alte Album. Michael kennt es, er hat es oft mit der Oma durchgeblättert: *Die alten Autos, Opa ist zu sehen, mit seinem ganzen Stolz, dem Heinkel-Roller, mit Oma auf Hochzeitsreise. Oma und Opa unten, auf der Bank am Wegkreuz...*

Michael packt das Fotoalbum ein. Er geht zu Oma und setzt sich neben Sie. „Hallo Oma, ich hab dir etwas mitgebracht.“ Oma nimmt den Blick zu Michael auf. Sie schaut ihn aus einer Mischung zwischen Ahnung und Erwartung an. Michael legt das Album vorsichtig und beobachtend auf den Tisch. Er öffnet das Buch, irgendwo in der Mitte. Das Trennpapier raschelt, Michael streicht es glatt, beider Blick fällt auf das erste Foto: Die Bank, unten am Wegkreuz. Oma und Opa sind zu sehen. Sie sitzen nebeneinander, sie halten sich an den Händen. Sie sehen glücklich aus.

Oma hebt ihre Hand und streicht sachte über das Bild, da, wo Opa sitzt. Sie lächelt. Wie damals, auf dem Bild.

Auch Michael lächelt. Er sagt nichts, um den Moment nicht auszulöschen.

Als er sich von Oma verabschiedet, entscheidet er, das Album hierzulassen, für das nächste Mal.

Michael arbeitet weiter an seinen Hausaufgaben, er beschreibt was passiert ist und schließt die Arbeit mit dem Satz: „Das war heute ein schönes Erlebnis, für Oma und für mich.“

Situation 7:
Oma lächelt ...

Frau Wiedemann legt die Hausaufgabe von Michael beiseite. Sie lässt die Gedanken vorüberziehen, die ihr damals bei der Unterrichtsvorbereitung durch den Kopf gingen: *Was ist die Alzheimerdemenz eigentlich? – Was weiß ich selbst aus den Erfahrungen mit meinem Vater? – Was sollen die Schülerinnen und Schüler darüber wissen und wo sind sie überfordert? – Was löse ich aus, wenn jemand betroffen ist? –*

Situation 8
Frau Wiedemann
hat eine Idee

Was denken die Eltern? – Wie kann ich dieses Thema kommunizieren?

Es gab viele Fragen, die zu beantworten waren, Kolleginnen und Kollegen, die sich interessierten.

Die Erfahrung mit dem eigenen Vater geht ihr spontan durch den Kopf. Die erste Befremdung, dann die neue, andere Annäherung über Kanäle, die uns sonst nur unbewusst Zugang zu anderen Menschen gewähren.

Frau Wiedemann ist zufrieden. Die Schülerinnen und Schüler haben sehr interessante Arbeitsergebnisse erzielt und Gefühl für die betroffenen Menschen entwickelt. So wie Michael: Der Junge hat verstanden, seine Oma wieder zu erreichen.

Frau Wiedemann überlegt weiter und plötzlich hat sie eine Idee: *Vielleicht sollte ich mit meiner Schulklasse ein ganzes Projekt initiieren und die Menschen im nahen Pflegeheim besuchen? Mein Vater, der würde sich freuen, er mag gerne viele Kinder um sich haben. Wie früher ...*

Literaturverzeichnis

Baltscheit, Martin (2013): Die Geschichte vom Fuchs, der den Verstand verlor. Weinheim.
(Dieses Buch gibt es auch als Film, zu bestellen über:
<http://www.filmsortiment.de/0/titelsuche/die-geschichte-vom-fuchs.html>)

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2007): Ratgeber für die richtige Ernährung bei Demenz. Appetit wecken, Essen und Trinken genießen. Reinhardts Gerontologische Reihe 36. München.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2013): Demenzstrategie Bayern.

Demografie Portal des Bundes und der Länder. URL: www.demografie-portal.de. Stand 05.08.2014.

Diakonie Neuendettelsau (1012): Gefallen Ihnen die Dahlien? Journalistenpreis Demenz 2012. Neuendettelsau.

Feil, Naomi (2010): Der Umgang mit verwirrten alten Menschen – Validation in Anwendung und Beispielen. Reinhardts Gerontologische Reihe 17. München.

Feil, Naomi / de Klerk-Rubin, Vicki (2013): Validation – Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. Reinhardts Gerontologische Reihe 16. München.

Förstl, Hans (2011): Demenzen in Theorie und Praxis. München.

Gehm, Theo (2006): Kommunikation im Beruf. Weinheim und Basel.

Gräßel, Elmar (1997): Belastung und gesundheitliche Situation der Pflegenden, Deutsche Hochschulschriften 1134. Erlangen.

Oerter, Rolf / Montada, Leo (2002): Entwicklungspsychologie, 5. Auflage. Weinheim, Basel, Berlin.

Sacks, Oliver (1985): Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte. Reinbek.

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (2006): Kompetenz ... mehr als nur Wissen! URL: <http://www.kompas.bayern.de/userfiles/infokompetenz.pdf>. Stand: 12.05.2014.

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (2014): LehrplanPLUS – Handreichung für Mitglieder der Lehrplankommissionen, 3. Auflage. München.

Schewior-Popp, Susanne / Sitzmann, Franz / Lothar, Ullrich (2012): Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung. 12. Auflage. Stuttgart.

Schreiner, Linn (2007): So arbeitet der Deutsche Bundestag. 16. Wahlperiode. 20. Auflage.

Weyerer, Siegfried / Bickel, Horst (2007): Prävalenz von Demenzerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter. Berlin.

Bildverzeichnis

Bilder 1 bis 7: Nottebrock / Alzheimer-Forschung Initiative e.V.
URL: <http://www.alzheimer-forschung.de/presse/medien.htm>. (Stand: 11.08.2014)

Weiterführende Empfehlungen

Aldebert, Heiner (2005): Jenseits der Freiheit. Demenz verstehen – Verständnis entwickeln – Zusammenleben gestalten. Eine Arbeitshilfe für das Gymnasium, für andere weiterführende Schulen und Bildungseinrichtungen. Heilsbronn.

Aldebert, Heiner et al. (2006): Oma lebt in einer anderen Welt. Demenz wahrnehmen – Verständnis entwickeln – Zusammenleben gestalten. Arbeitshilfe für GS, FöSch, HS, RS und die Konfirmandenarbeit. Heilsbronn.

Apotheken-Seniorenratgeber (2003): Verständnis für die Welt der Kranken, ein Erfahrungsbericht. Heft 8/2003. Bayersbrunn. S. 20-23.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2010): Alter erleben – Alten Menschen begegnen. Idee, Infos und Impulse.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2010): Musizieren mit dementen Menschen. Ratgeber für Angehörige und Pflegende. Reinhardts Gerontologische Reihe 39. München.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2014): Aufbau von niederschweligen Betreuungsangeboten.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2014): Hilfen für pflegende Angehörige. Niederschwellige Betreuungsangebote.

Berghoff, Christopher (1997): Gefühle und Signale. In: *Altenpflege* 10/1997. Hannover. S. 49-50.

Borgers, Ali / Borgers, Cilly (2005): Integrative Validation®. In: *In guten Händen. Altenpflege* 1/2005. Berlin. S. 377-379

Brinker, Andrea (1997): Freiheit der Gefühle. In: *Altenpflege* 7/1997. Hannover.

Bruhns, Annette / Lakotta, Beate / Piper, Dietmar (2013): Demenz: Was wir darüber wissen, wie wir damit leben. München.

Büter, Kathrin / Motzek, Tom / Marquardt, Gesine: Was hat Oma? Ein interaktives Lernspiel für Kinder. URL: <http://www.was-hat-oma.de>. Stand: 05.08.2014.

Bundesministerium für Gesundheit (2013): Wenn das Gedächtnis nachlässt. Ratgeber für die häusliche Betreuung demenziell erkrankter Menschen, 8. Auflage. Berlin.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2011): Alzheimer & You. Demenz. Praxishandbuch für den Unterricht, 2. Auflage. Berlin.

Feil, Naomi / Sutton, Evelyn / Johnson, Frances (2010): Trainingsprogramm Validation. Reinhardts Gerontologische Reihe 23a. München.

Fercher, Petra / Sramek, Gunvor, (2013): Brücken in die Welt der Demenz. Validation im Alltag. Reinhardts Gerontologische Reihe 52. München.

Filmsortiment: Die Geschichte vom Fuchs, der den Verstand verlor. URL: <http://www.filmsortiment.de/0/titelsuche/die-geschichte-vom-fuchs.html>. Stand: 05.08.2014.

Grond, Erich (2005): Pflege Demenzkranker. Hannover.

Hansen, Robert (2004): Den Menschen mit Demenz dienen Gefühle als Kompass. Integrative Validation®. Methoden der Verständigung. In: *Fachzeitschrift CURAVIVA* 12/2004. Luzern. S. 10-11.

Hansen, Robert (2004) Interview mit Richard, Nicole: Chaos ist die Normalität in der Arbeit mit Demenzkranken. In: *Fachzeitschrift CURAVIVA* 12/2004. Luzern. S. 12-13.

- Hein, Bernd u.a. (2013): Pflege Wissen Demenz. München.
- Höwler, Elisabeth (2007): Gerontopsychiatrische Pflege. München.
- Jösel-Küchlin, Bärbel (2010): Wenn der Mutter die Realität abhandenkommt. In: Fachzeitschrift CURAVIVA 02/2010. Bern. S. 24-25.
- Kastner, Ulrich / Löbach, Rita (2010): Handbuch Demenz. München.
- KDA (2001): Integrative Validation® (IVA). In: Qualitätshandbuch Leben mit Demenz III. Köln. S. 51-56.
- von Kieckebusch, Ursula (2010): Psychologische Demenzdiagnostik. Reinhardts Gerontologische Reihe 48. München.
- Klerk, Rubin (2010): Mit dementen Menschen richtig umgehen. Validation für Angehörige. Reinhardts Gerontologische Reihe 38. München.
- Köther, Ilka (Hrsg.) (2007): Altenpflege in Lernfeldern. Stuttgart.
- Köther, Ilka (Hrsg.) (2007): Thiemes Altenpflege. Altenpflege professionell. Stuttgart.
- Landesinstitut für Schulentwicklung (2012): Sozialerziehung in der Grundschule: Besuch im Anderland – Begegnung zwischen Grundschulkindern und demenzkranken Menschen. Stuttgart.
- Leytner, Nikolaus (Regisseur) (2013): Die Auslöschung. Film mit Klaus Maria Brandauer und Martina Gedeck.
- Maier, Rosmarie / Mayer, Petra (2012): Der vergessene Schmerz. Schmerzmanagement und -pflege bei Demenz. Reinhardts Gerontologische Reihe 50. München.
- Menche, Nicole (2011): Pflege heute. München.
- Park, Barbara (2003): Skelly und Jake. München.
- Payk, Theo R. (2010): Demenz. Stuttgart.
- Poirier, Judes / Gauthier, Serge (2013): Ich habe mich selbst verloren: Die 7 Phasen bei Alzheimer – Risiko, Schutzfaktoren, Prävention - Hilfe für Angehörige. München.
- Purple Schulz: Fragezeichen. Ein Lied zum Nachdenken. URL: <http://www.purpleschulz.de/aktuelles/aktuelles-detailansicht/archiv/2014/april/24/artikel/neues-video-zu-fragezeichen/>. Stand: 06.08.2014.
- Reinoss, Frank (2012): Demenz in ihrer schönsten Form. Von Validation bis Einfach-nur-dasein. Norderstedt.
- Reuß, Rita (2012): Bücher als Türöffner in unbekannte Themen – Kinderliteratur zur „Krankheit des Vergessens“. In: Lehren & Lernen. Zeitschrift für Schule und Innovation aus Baden-Württemberg, 38. Jg., Heft 11, S. 7-10.
- Richard, Nicole (2003): Modul III. Zugänge zu Demenzkranken. Biografie- und Erinnerungsarbeit. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (Hrsg.) (2003): Mit-Gefühlt. Curriculum zur Begleitung Demenzkranker in ihrer letzten Lebensphase. Wuppertal. S. 35-39.
- Richard, Nicole (2004): Kommunikation und Körpersprache mit Menschen mit Demenz. Die Integrative Validation®. In: Unterricht Pflege. Interaktion in der Pflege von Menschen mit Demenz. 9. Jahrgang. Heft 5/2004. Brake. S. 13-17.
- Richard, Nicole (2005): Abschied nehmen. Begleitung Demenzkranker in ihrer letzten Lebensphase. Tagungsdokumentation. BAG Hospiz und Deutsche Alzheimer Gesellschaft in Berlin. 5/2004.

- Richard, Nicole (2005): Das Leben ist ein zerbrechliches Puzzle. In: Geronymus 8/2005. Münster. S. 1-3.
- Richard, Nicole (2006): Konzeption für die Begleitung von Menschen mit Demenz – Standortbestimmung für die Pflegepraxis – die Integrative Validation®. In: Pflegebulletin 08/2006. Neuwied.
- Richard, Nicole (2006): Woher weißt du das, Schwester? In: Altenpflege 6/2006. Hannover. S. 42-43.
- Richard, Nicole (2007): Beziehung zu demenzkranken Ehe- und Lebenspartnern. In: Alzheimer Info der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. April/Mai 2007. Berlin.
- Richard, Nicole (2008): Schwester, rubble etwas fester. In: Pflegen: Demenz. 2008.
- Richard, Nicole (2009): Integrative Validation® und Bewegung. In: PHYSIOACTIVE 2/2009. S. 18-21.
- Richard, Nicole (2010): Sie sind sehr in Sorge – Die Innenwelt von Menschen mit Demenz. In: Fachzeitschrift CURAVIVA. Bern. 02/2010. S. 4-9.
- Richard, Nicole. Interview, durchgeführt von Baars, Joachim (2011): Da sitzt der König der Landstraße – Im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen ist Wertschätzung entscheidend. In: SoVD-Zeitung 09/2011.
- Richard, Nicole. Interview, durchgeführt von Jenrich, Holger, (2011): Konzepte dürfen nicht starr sein! In: Altenpflege 09/2011. S. 27.
- Richard, Nicole / Lücke, Barbara (2007): Demenz und Ernährung: Wenn du vergisst, was du isst. In: NOVA 4/2007. Luzern. S. 22-24.
- Schützendorf, Erich / Dannecker, Wolfgang (2008): Vergesslich, störrisch, undankbar? Demenente Angehörige liebevoll pflegen. Reinhardts Gerontologische Reihe 43. München.
- Schweiger, Til (Regisseur) (2014): Honig im Kopf. Film mit Til Schweiger, Dieter Hallervorden und Emma Tiger Schweiger.
- Sorkale, Erika (1997): In den Mokassins des anderen gehen. In: Altenpflege 1/1997. Hannover. S. 50-51.
- Sutter, Martin (1997): Small World. Roman. Zürich.
- Taylor, Richard (2012): Interview „Opa, da ist wieder dein Alzheimer“. In: Gehirn und Geist. Magazin für Psychologie und Hirnforschung, Heft 5: Soulfood. Essen für die Psyche. S. 76–78.
- Tschudin, Verena (2010): Validation funktioniert super im Team. In: Fachzeitschrift CURAVIVA 02/2010. Bern. S. 23.
- Vasak, Gabriele / Unterluggauer, Hemma (2013): Verwehte Erinnerungen. Demenz-Patienten verstehen und begleiten. Wien.
- Weinert, Franz E. (2001): Vergleichende Leistungsmessung in Schulen – eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In: Weinert, Franz E.: Leistungsmessung in Schulen. Weinheim und Basel. S. 17–31.
- von Zedlitz-Herpertz, Silke, (2011): Aktivierende Förderung mit älteren Menschen. Übungssammlung. Reinhardts Gerontologische Reihe 31. München.

Links zu Materialien

<http://www.alzheimer-angehoerigen-initiative.de>

Alzheimer Angehörigen-Initiative e.V. Stand: 05.08.2014.

<http://alzheimerforum.de>

Alzheimer Angehörigen-Initiative AlzheimerForum. Stand 13.08.2014.

<http://www.alzheimer-bw.de>

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.: InfoPortalDemenz. Stand 12.05.2014.

<http://agm-online.de/demenz-schulen.html>

Alzheimer Gesellschaft München e.V.: Zielgruppenarbeit Schulen. Stand 02.06.2014.

<http://geriatrie-sa.de>

Arbeitsgemeinschaft sachsen-anhaltischer geriatrischer Einrichtungen. Stand 11.08.2014.

<http://www.bayern-ist-ganz-ohr.de>

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familien und Integration: Initiative GANZ JUNG. GANZ ALT. GANZ OHR. Stand 30.06.2014.

<http://www.besuchimanderland.de>

Besuch im Anderland. Grundschüler auf Entdeckungsreise in die Welt der Demenzkranken. Stand: 25.02.2014.

http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Demenz/Demenz_online.pdf

Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung. Demenzreport. Stand 23.09.2014.

<http://www.was-hat-oma.de>

Büter, Katrin / Motzek, Tom / Marquardt, Gesine: Was hat Oma? Ein interaktives Lernspiel für Kinder. Stand: 25.02.2014.

http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/Anlagen/Vorsorgevollmacht_Formular.pdf?__blob=publicationFile

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: Vorsorgevollmacht. Stand 05.08.2014.

https://www.caretrialog.de/index.php?id=165&tx_ttnews%5Bcategory_id%5D=34-49-33&tx_ttnews%5Btt_news%5D=1759&cHash=dcaf44b2cc2a3001fba1c1ae446ef446

CareTRIALOG. Ein Interview mit dem Künstler Michael Hagedorn. Stand: 03.03.2015.

<http://www.pqsg.de/seiten/openpqsg/hintergrund-standard-schmerz-nichtmedi.htm>

Das Altenpflegemagazin im Internet. Standard „Nichtmedikamentöse Schmerztherapie in der Altenpflege“. Stand 05.08.2014.

<http://www.deutsche-alzheimer.de>

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.: Selbsthilfe Demenz. Stand: 25.01.2014.

<http://www.alzheimerandyou.de/fuer-paedagogen>

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.: Alzheimer & You. Methodik und Material. Stand: 25.02.2014.

<http://www.nahrungsverweigerung.de/Contents/BESD.pdf>

Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS). Beurteilung von Schmerzen bei Demenz. Stand 05.08.2014.

http://www.dsl-chronische-schmerzen.de/demenz_therapie.php

Deutsche Seniorenliga e.V.: Schmerztherapie bei Demenz. Stand 05.05.2014.

<http://www.dtb-online.de/portal/gymwelt/aus-und-fortbildung/publikationen/gehirntraining-durch-bewegung.html>.

Deutscher Turnerbund (2010): Gehirntraining durch Bewegung. Stand: 07.04.2014.

<http://www.zeit.de/2011/33/DOS-Demenz-Ria>

Die Zeit. Artikel. Stand 03.03.2015.

http://www.dbfk.de/VeranstaltungenBV/Handout_Dallmann_Emotionale-Kompetenz.pdf

Emotionale Kompetenz in der Pflegeausbildung. Stand 23.09.2014.

<http://sz-magazin.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/40161>

Süddeutsche Zeitung. Magazin. Artikel. Stand: 03.03.2015.

Material zu den Lernsituationen

3.1.1 Heute bin ich 88!

Stationenkarten

Stell dir vor, du kannst nicht mehr richtig sehen...

Sicher ist dir schon aufgefallen, dass manche Senioren dicke Brillen tragen und nicht mehr so gut lesen können. Manchmal hilft auch die Brille nicht mehr. Dann sind sie oft auf Hilfe angewiesen.

Deine Aufgaben:

- Setze die Skibrille auf.
- Sieh dich um.
- Dein Partner führt dich zur Busstation: Lies den Fahrplan.
- Dein Partner führt dich zum Einkaufstisch. Lies die Preise.
- Dein Partner führt dich zum Hindernisparcours. Geh zwischen den Hindernissen durch.

Tauscht dann die Rollen. Sprecht über eure Erlebnisse und notiert auf dem Plakat, welche Hilfe ihr euch wünscht.

Vorbereitung:

- Simulationsbrillen über Blindenbund besorgen oder alte Skibrillen ansprühen; hiermit kann man unterschiedliche Schweregrade gut simulieren
- Busfahrplan in Sichthöhe an die Wand hängen
- Tisch mit etikettierten Waren aufbauen
- Hindernisparcour mit weichen Hindernissen aufbauen (Sitzsäcke etc.)
- Plakat mit Symbol für Sehen „Wenn doch alle Menschen...“ vorbereiten

Stell dir vor du kannst nicht gut hören ...

Sicher ist dir schon oft aufgefallen, dass manche Senioren in Gesprächen oft nachfragen, die Hand ans Ohr legen oder Hörgeräte tragen. Nicht immer hilft das Hörgerät.

Deine Aufgaben:

- Setze den Gehörschutz auf.
- Hör dich um.
- Dein Partner schaut dich an und liest dir einen Satz vor.
- Dein Partner schaut von dir weg und liest dir einen Satz vor.
- Dein Partner nähert sich dir von hinten.

Tauscht dann die Rollen. Sprecht über eure Erlebnisse und notiert auf dem Plakat, welche Hilfe ihr euch wünscht.

Vorbereitung:

- Gehörschutz besorgen, notfalls Kopfhörer.
- Plakat mit Symbol für Hören „Wenn doch alle Menschen...“
- Sätze für Partner

Stell dir vor, alle Bewegungen fallen schwer...

Sicher ist dir schon aufgefallen, dass sich manche Senioren langsam und schwerfällig bewegen. Sie haben oft Schwierigkeiten mit Tätigkeiten, die dir ganz leicht fallen. Das liegt daran, dass die Gelenke steif sind und die Muskelkraft abnimmt.

Deine Aufgaben:

- Lasse dir von deiner Lehrkraft die Ellbogen und Knie dick mit Binden einbinden.
- Befestige die Gewichtsmanschetten an deinen Hand- und Fußgelenken.
- Ziehe die Skihandschuhe an.

Vorbereitung:

- Skihandschuhe, Gewichtsmanschetten, elastische Binden, Münzen, Halskette mit Verschluss, Schuh mit Schnürsenkel
- Treppe aus Kastenteilen aufbauen – mit Matten sichern.
- Plakat mit Symbol „Bewegung“

3.1.5 Opa findet nichts mehr...

AB 1: Fallgeschichte: Opa findet nichts mehr

Lies dir die Geschichte aufmerksam durch.

„Bahh, Hilfe! Mein Gott, hast du mich erschreckt! Was stehst du denn da im Flur herum? Willst du mich vielleicht belauschen?“, schreit Max laut. Opa senkt den Kopf. „Ich finde doch nur mein Zimmer nicht mehr. Tut mir leid. Zeigst du mir die richtige Tür? Die sehen alle gleich aus!“ Max nickt und öffnet Opas Zimmertür: „Schau, hier wohnst du!“ Opa sieht Max dankbar an und sagt: „Möchtest du ein paar Kekse essen? Ich hab welche da.“ Max freut sich, lecker, Opa hat immer seine Lieblingskekse...aber was dauert es so lange? Opa reißt alle Schranktüren auf, immer hektischer, immer schneller, zuerst die Tür, dann die Schublade, dann schaut er sogar im Papierkorb nach...Max ist genervt und verlässt murmelnd das Zimmer: „Lass mal, ich habe eh keinen Hunger!“ Beim Rausgehen sieht er, wie Opa ganz verloren mitten im Zimmer steht, alle Schranktüren stehen offen, Opa sieht zu Boden, fast so, als würde er sich schämen...

Am Abend erzählt Max Mona von seinem Erlebnis. „Aber du weißt doch, dass Opa sich nicht mehr merken kann, wo er seine Siebensachen hat. Er vergisst das einfach. Und unsere Türen sehen ja wirklich alle gleich aus!“ „Gell, aber die Haustüre findet er immer und rennt dann in der Gegend rum! Irgendwann findet er nicht mehr heim“, entgegnet Max. Gemeinsam überlegen sie, wie sie ihrem Opa die Orientierung und das Finden von Alltagsgegenständen erleichtern können. Ob sie auch verhindern können, dass Opa aus der Wohnung läuft, ohne dass sie es merken?“

Fragen:

Warum findet Opa seine Zimmertür und die Kekse nicht?

Wie könnte man dem Opa helfen, seine Zimmertür zu finden?

Wären Schilder auch auf den Schränken sinnvoll? Würdest du Wörter oder Bilder benutzen?

AB 2: Wir werden aktiv – wir basteln Orientierungsschilder

Bastelt ein Türschild für Opa.

Überlegt euch, wie man alle Türen so beschildern kann, dass Opa auch das Badezimmer, die Toilette und andere für ihn wichtige Zimmer findet.

Welche Alltagsgegenstände könnte Opa oft brauchen? Wie könnten die Schilder auf den Schranktüren aussehen?

Stellt eure Ideen der Klasse vor.

Für Schnelle: Wie kannst du verhindern, dass Opa unentdeckt die Wohnung verlässt? Du darfst ihn ja nicht einsperren!

3.1.6 Opa ist aus der Zeit gefallen...

AB 1: Fallgeschichte: Opa ist aus der Zeit gefallen

Lies dir die Geschichte aufmerksam durch.

Es ist schon wieder mal so weit: Mona und Max sehen sich ratlos an. Opa hat ihnen schon wieder „Frohe Weihnachten“ gewünscht und mit der silbernen Glocke gebimmelt, die bei ihm immer am Weihnachtsbaum hing. Ihre Eltern haben sie Opa Weihnachten hingestellt, um ihm eine Freude zu machen. Und jetzt bimmelt er jeden Tag damit und stellt sich vor den Adventskalender. Mama hat ihn weghängen wollen. Aber da hat ihn ihr Opa aus der Hand gerissen. Richtig wütend ist er da geworden. Mona flüstert ihrem Bruder zu: „Das nervt schon langsam. Wir haben doch schon Ostern!“ Max entgegnet: „Aber Opa weiß es nicht mehr!“ Mona nickt: „Glaubst du, er weiß überhaupt noch, welchen Wochentag wir haben?“ Max schüttelt zweifelnd den Kopf: „Nein, sonst würde er nicht jeden Abend zu seinem FC Bayern-Stammtisch wollen. Der war ja immer mittwochs. Aber Opa zieht sich jeden Tag das Trikot über und will losziehen.“ Mona meint: „Irgendwann verwechselt er wohl noch Tag und Nacht!“ „Aber eins sag ich dir, wenn der noch mal mit seiner dämlichen Glocke vor meiner Nase rumbimmelt, dann, dann...Ich versteck's ihm!“ Max überlegt, dann lächelt er verschmitzt: „Das wäre gemein! Aber wir könnten doch...“

Arbeitsaufträge:

Überlege, warum die Geschichte diese seltsame Überschrift hat.

Was bestärkt Opa in seiner Idee, dass Weihnachten ist?

Welche Idee hat Max? Kannst du sie erraten?

AB 2: Wir werden aktiv – wir dekorieren eine Jahreszeiten-Ecke

Leihe dir in der Bücherei Deko-Bücher für verschiedene Jahreszeiten aus.

Entscheide dich mit deiner Gruppe für eine Dekorationsidee.

Organisiert euch das Bastelmaterial und stellt die Deko her.

Stellt eure Dekoration der Klasse vor.

Wie kannst du verhindern, dass Opa unentdeckt die Wohnung verlässt? Du darfst ihn ja nicht einsperren!

3.1.7 Opa schaukelt ... hin und her, hin und her

AB 1: Fallgeschichte: Wenn Opa wieder lacht

Lies dir die Geschichte aufmerksam durch

Max' und Monas Opa ist seit einiger Zeit bei ihnen eingezogen. Papa hat ihnen erklärt, dass Opa nicht mehr alleine wohnen kann, weil er alles vergisst – sogar das Essen und Trinken. Manchmal läuft er auch im Schlafanzug auf die Straße. Max und Mona haben sich sehr auf ihren Opa gefreut, weil er früher oft mit ihnen gespielt oder Ausflüge unternommen hat. Aber leider ist daraus nichts geworden. Opa sitzt nur teilnahmslos im Schaukelstuhl, schaut aus dem Fenster und schaukelt vor und zurück, vor und zurück, stundenlang... Wenn Mona ihn anspricht, schaut er nur kurz hoch, aber kein Lächeln huscht über sein Gesicht. Wenn Max ihm sein neuestes Modellauto zeigt, nimmt Opa es in die Hand, aber er macht keine Geräusche mehr dazu, so wie früher. Da haben die beiden stundenlang Autorennen gespielt. Die Geräusche, die sie dazu gemacht haben, waren so laut, dass Mama entnervt die Augen verdreht hat...Aber jetzt nimmt er das Auto nur in die Hand, schaut es verständnislos an, lässt dann seine Hand wieder sinken und schaukelt vor und zurück, vor und zurück. Max geht entnervt zum Radio und stellt es ein. „Lauter dämliche alte Musik“, geht ihm durch den Kopf und er möchte schon wieder ausschalten. Da hört er aus Opas Ecke ein Geräusch. Opa klopft den Takt auf der Stuhllehne mit, er summt mit geschlossenen Augen die Melodie mit. Als das Lied zu Ende ist, lächelt er selig: „Dazu habe ich mit der Oma immer getanzt.“ Das Schaukeln hat aufgehört. Eine ganze Stunde lang läuft die Sendung „Musik von damals“ und Opa ist fast so wie früher, er steht sogar auf und wagt ein paar Tanzschritte mit Mona, die nun auch in das Zimmer gekommen ist. Als die Nachrichten kommen, bleibt Opa am Regal stehen und sieht verloren hin und her. Dann fällt sein Blick auf das alte, verstaubte „Mensch-ärgere-dich-nicht“-Spiel und er nimmt es behutsam aus dem Regal heraus. „Opa, spielst du mit mir?“, fragt Mona und Opa nickt. „Aus die Maus“, ruft Opa fröhlich, wenn er die Spielfiguren von Max und Mona aus dem Spielfeld schlägt. Max flüstert Mona zu: „Du ich hab eine Idee, wir könnten doch...“

Arbeitsaufträge:

Du hast die Geschichte sorgfältig durchgelesen. Unterstreiche, was Opa wieder fröhlich macht.

Überlege mit deinem Partner, welche Idee Max und Mona haben könnten, weil sie möchten, dass Opa öfter so fröhlich ist.

Im Seniorenheim wohnen Menschen, denen es auch so geht, wie Max und Monas Opa. Sprecht in der Klasse darüber, wie man ihnen einen schönen Nachmittag machen könnte?

AB 2a: Wir werden aktiv – Spielen macht Spaß

Für den Spielenachmittag benötigt ihr alte Gesellschaftsspiele.

Leiht euch in der Bücherei alte Gesellschaftsspiele aus und informiert euch über die Regeln.

Spielt die Spiele so lange, bis ihr die Regeln kennt.

Entwerft ein Plakat für das Seniorenheim mit der Einladung zum Spielenachmittag.

AB 2b: Wir werden aktiv – Musik berührt

Am Spielenachmittag wollt ihr Musik aus der Jugendzeit der Senioren spielen.

Entscheidet in der Gruppe, wer für welche Jahre zuständig ist und wie viele Lieder ihr suchen wollt.

Geht ins Internet und wählt eine Suchmaschine. Gebt in die Suchzeile ein: Hits aus dem Jahr 19XX

Unter den Treffern erscheint z. B.

[Musik Hits & Charts 1940 Musikcharts - Was war wann](http://www.was-war-wann.de/1900/1940/charts_1940.html)

www.was-war-wann.de/1900/1940/charts_1940.html

Alle Schlager Hits & Musikcharts des Jahres 1940. ... Was war wann? 1900 >>
Musikcharts 1940 Hitparade Oldiecharts. Charts 40er Jahre. 1940 · 1941 · 1942.

Kopiert nun einen Musiktitel in die Suchzeile eurer Suchmaschine. Unter den Treffern findet ihr meistens auch einen Treffer auf youtube.

[Frank Sinatra I'll never smile again - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=R02w3bDGGU)



www.youtube.com/watch?v=R02w3bDGGU

28.09.2011 - Hochgeladen von Radjesh Ashabhosle

Such a melodic voice, it flows like molten chocolate. He must have worked night and day to perfect and shape ...

Hört euch das Lied an.

Wenn ihr glaubt, dass es den Senioren gefallen könnte, kopiert ihr den Link in eure Playlist.

Play-List – Hits von 1940

[Frank Sinatra I'll never smile again - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=R02w3bDGGU)

[Willy fritsch - Wenn Ein Junger Mann Kommt 1940 - YouTube](#)

3.1.8 Das gibt's doch nicht, jetzt platzt mir gleich der Kragen...und heulen könnte ich auch!

Situation 1: Der Blumenstrauß

Mona/Max erinnert sich, dass Opa Rosen so gern hat. Von ihrem Taschengeld kaufen sie einen großen Strauß weiße Rosen, um Opa eine Freude zu machen. Aber es kommt anders.

Rollenkarte Mona/Max: Du bist jetzt nicht mehr du. Du schlüpfst jetzt in die Rolle von M. Du hast für deinen Opa Rosen gekauft, weil du weißt, dass er sie liebt. Fast dein ganzes Taschengeld ist dabei drauf gegangen. Du gehst in Opas Zimmer und gibst ihm den Strauß.

Rollenkarte Opa: Du bist jetzt nicht mehr du. Du schlüpfst jetzt in die Rolle von Opa. Dein Enkel bringt dir Blumen. Die liebst du. Du willst ihm dafür Geld fürs Kino geben. Du suchst deinen Geldbeutel, findest ihn aber nicht. Du glaubst, dass M. den Geldbeutel gestohlen hat. Du beschuldigst deinen Enkel M.

Situation 2: Was ist mit Papa los?

Mona und Max kommen von der Schule heim. Da hören sie aus Papas Zimmer ein Schluchzen.

Rollenkarte: Mona/Max: Du bist jetzt nicht mehr du. Du schlüpfst jetzt in die Rolle von M. Du bewunderst deinen Papa, immer weiß er Rat, nie verliert er die Geduld. Papa ist einfach der Größte für dich. Du kommst aus der Schule heim, auf einmal hörst du Geräusche aus seinem Zimmer.

Rollenkarte Papa (oder Mama): Du bist jetzt nicht mehr du. Du schlüpfst jetzt in die Rolle von Papa (Mama) Du hast gerade wieder erlebt, dass dein Vater immer hilfloser ist, fast so als wäre er das Kind und du sein Elternteil. Du erinnerst dich, wie stark er war und jetzt ist er so schwach. Du bist sehr traurig. Da kommen auf einmal deine Kinder ins Zimmer ...

Situation 3: Urlaubsträume

Max und Mona haben schon viele Urlaubskataloge durchgesehen und ein billiges Hotel an einem Traumstrand gefunden. Sie gehen zu ihren Eltern, um ihnen ihr Urlaubsziel schmackhaft zu machen.

Rollenkarte Max/Mona: Du bist jetzt nicht mehr du. Du schlüpfst jetzt in die Rolle von M. Du hast einen tollen Urlaubsort und ein billiges Hotel gefunden. Versuche deine Eltern davon zu überzeugen, dass ihr in den Ferien dorthin fahren wollt.

Rollenkarte Mama: Du bist jetzt nicht mehr du. Du schlüpfst jetzt in die Rolle von Mama. Deine Kinder erzählen von ihren Urlaubsplänen. Du willst aber Opa nicht alleine lassen. Versuche es deinen Kindern beizubringen, dass aus dem Urlaub nichts wird – wegen Opa. Vom Vorschlag deines Mannes hältst du ganz wenig.

Rollenkarte Papa: Du bist jetzt nicht mehr du. Du schlüpfst jetzt in die Rolle von Papa. Du möchtest genauso wie die Kinder in Urlaub fahren. Mische dich ein, wenn deine Frau den Kindern erklärt hat, dass aus dem Urlaub nichts wird. Du machst den Vorschlag, dass Opa kurzzeitig zu deinem Bruder ziehen könnte. Versuche deine Frau zu überzeugen.

Situation 4: Mathehausaufgabe:

Mona und Max verstehen ihre Hausaufgabe in Mathe nicht. Sie laufen in die Küche, wo Mama gerade den Brei für Opa zubereitet. In letzter Zeit kann Opa nämlich nicht mehr so gut kauen.

Rollenkarte Mona/Max: Du bist jetzt nicht mehr du. Du schlüpfst jetzt in die Rolle von M. Morgen schreibst du die Matheschulaufgabe und du verstehst einfach nicht, wie diese Textaufgabe zu lösen ist. Genau so eine kommt dran, hat die Lehrerin gesagt. Du fragst Mutter um Hilfe.

Rollenkarte Mama: Du bist jetzt nicht mehr du. Du schlüpfst jetzt in die Rolle von Mama. Die Pflege von Opa wird immer anstrengender. Du musst extra für ihn kochen und ganz oft die Bettwäsche wechseln. Dein Training im Fitness-Studio musst du immer öfter absagen, weil niemand auf Opa aufpassen will. Dauernd sitzt du zuhause – und jetzt also auch noch Mathe. Dir wird alles zu viel.

3.2.1 und 3.2.2 Verwirrt im Eiscafé

Verwirrt im Eiscafé

Frau Frieda Müller, die Oma von Anja Lehmann, wohnt allein im ersten Stock eines Mehrfamilienhauses. Bislang konnte sie sich noch selbständig versorgen.

Anja besucht ihre Oma einmal die Woche und Anjas Mutter sieht jeden Tag nach Oma Frieda.

Bisher ist Oma Frieda körperlich und geistig sehr fit: Sie besucht regelmäßig den Altenkreis und trifft sich mit ihren Freundinnen zum Kaffeetrinken oder zu Ausflügen.

Als Anja sie wieder besucht, fällt ihr auf, dass ihre Oma einen leicht verwirrten Eindruck macht. Auch die Wohnung sieht sehr unordentlich aus, ganz im Gegensatz zu sonst. Sie hilft Oma Frieda beim Aufräumen und nimmt sich vor, mit ihrer Mutter darüber zu sprechen.

Im Gespräch mit ihrer Mutter stellt sich heraus, dass Frau Lehmann auch festgestellt hat, dass Oma Frieda anders ist als bisher. Sie findet ihren Geldbeutel nicht und kann sich an bestimmte Dinge nicht mehr erinnern. Den Herd hat sie auch schon mal angelassen. Die Familie ist in Sorge.

Am nächsten Tag, als Anja gerade über den Hausaufgaben sitzt, klingelt ihr Handy. Es meldet sich eine Frau Berger von der Eisdiele gleich in der Nähe von Oma Friedas Wohnung: „Hier sitzt eine alte Dame, die nicht mehr weiß, wer sie ist und wo sie wohnt. Ich habe Ihre Handynummer in ihrem Geldbeutel gefunden. Können Sie bitte kommen.“

Anja macht sich sofort auf den Weg zur Eisdiele und als ihre Oma sie sieht, ist sie sehr erfreut: „Schön, dass du auch kommst!“ Anja ist froh, dass ihre Oma sie erkannt hat.

Sie bringt Oma Frieda nach Hause. Sie ist sehr besorgt und fühlt sich auch hilflos.

In der Familie wurde schon über eine mögliche demenzielle Erkrankung der Oma gesprochen. Anja fragt sich, ob es jetzt so weit ist.

Am Abend will Anja mit ihren Eltern nicht nur über den Vorfall in der Eisdiele sprechen, sondern auch darüber, wie es nun weitergehen soll mit Oma Frieda.

3.2.3 und 3.2.4 „Ich kenne Sie nicht!“

„Ich kenne Sie nicht!“

Die demenzielle Erkrankung von Frau Frieda Müller ist weiter fortgeschritten und nach Überlegungen und Diskussionen innerhalb der Familie Lehmann wird beschlossen, dass eine Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung das Beste für Oma Frieda sei.

Frau Müller lebt nun seit einem halben Jahr in dem Seniorenheim. Sie hat ein Einzelzimmer im Erdgeschoss und fühlt sich sehr wohl. Anja besucht ihre Oma regelmäßig einmal die Woche und immer wenn es das Wetter erlaubt, gehen sie gemeinsam spazieren.

Anja und auch Frau Müller freuen sich jeweils sehr auf diese Besuche.

Auch heute ist Anja wieder auf dem Weg zu ihrer Oma und überlegt sich schon, welchen Spazierweg sie gemeinsam gehen können.

Als sie die Zimmertür öffnet, steht Frau Müller mitten im Zimmer und macht einen sehr erschreckten, ängstlichen Eindruck. Sie ruft mit panischer Stimme: „Wer sind sie? Was wollen sie von mir? Gehen sie weg!“

Anja ist sehr erschrocken und versucht, ihre Oma zu beruhigen. „Ich bin es doch Oma, kennst du mich nicht? Wir wollten doch spazieren gehen.“

Frau Müller kann sich nicht beruhigen und wird immer lauter. Anja ist völlig aufgelöst und verzweifelt. Sie weiß gar nicht, wie sie jetzt richtig reagieren soll. Eine Pflegerin kommt dazu und bittet Anja, das Zimmer zu verlassen.

Zu Hause schildert Anja den Vorfall ihren Eltern: Sie möchte ihre Oma natürlich weiterhin besuchen, deshalb überlegen sie gemeinsam, wie sie mit der fortschreitenden Erkrankung umgehen sollen.

3.3 Junge Erwachsene: Vorlagenvorschläge für ein Portfolio

Inhaltsverzeichnis

1. Die Auslöschung – eine Filmanalyse
2. Eine Stellwand zum Thema Demenz erstellen
3. Mein persönlicher Rucksack – ein Portfolio anlegen
4. Rita und Edwin zum Beispiel
5. Expertenrunde
6. Geschenkte Zeit
7. Achtsamkeit
8. Schwach wie Superman
9. Flaschenpost
10. Enquete-Kommission

3.3.1 Die Auslöschung – Klaus Maria Brandauer und Martina Gedeck

Verlauf der Erkrankung	
Der Betroffene, die Symptome und Veränderungen	Das Umfeld und seinen Reaktionen
Ernst Lemden Kunsthistoriker	Judith Fuhrmann
Intellektueller, brillanter Kunsthistoriker, sehr gutes Gedächtnis → Fachwissen und Gesichter Umfangreiches Zitieren von literarischen Texten und Lyrik	Sehr inspirierender interessanter Mann, viele soziale Kontakte, Bewunderung
3 Monate später – Taufe des Enkels	
Ernst verfährt sich auf dem Weg zum Landsitz Name des Enkels „Emil“ fällt ihm nicht ein Vergessen, verlegen des Geschenkes Witz über „Demenz“ Unruhiger Schlaf, Schlaflosigkeit Erinnern von Ereignissen aus der Vergan- genheit, Kindheit gelingt leicht	Unsicherheit ohne Belang Namensunsicherheit eher Teil seiner Ego- zentrik und Zerstreuung Das vergessene Geschenk fällt nicht auf
9 Monate später – neue gemeinsame Wohnung	
Bibliothek nach ganz festem Plan einge- richtet – „Außenstelle seines Gehirns“ Aufgrund alltäglicher Auffälligkeiten Unter- suchung durch den Arzt: Diagnose !! → Schock, Bewusstsein Vorkehrungen Beruflicher Erfolg, Rektor der Uni Zunächst keine Information an Judith	Judith bewundert und liebt ihn dafür „Irgendetwas stimmt nicht!“ Zwischen Veränderung und Verschärfen al- ter Muster

<p>Schutz des Umfeldes Sprachlücken, Worte fallen ihm nicht ein Erinnerungsstücke werden weggegeben Typisches Symptom: er kann die Uhrzeit nicht einzeichnen</p>	
<p>18 Monate später – offene Wohnungstür</p>	
<p>Absicherung und Vorkehrungen Zorn, Ungeduld Zunächst intellektuelle Auseinandersetzung Vergessen und nicht Erkennen von Zitaten der Weltliteratur</p> <p>Rückzug aus dem Umfeld Krankheit steht im Zentrum Aggressiv und ungerecht! Verletzungen und Weglaufen! Humor noch vorhanden Vernünftige vorsorgende Entscheidung</p> <p>Erzählen aus der Kindheit, Langzeitgedächtnis funktioniert</p> <p>„gnädige Schwelle“ – Bitte um Sterbehilfe an einen Freund Kann nicht mehr alleine bleiben Kindliches Verhalten Begrifflichkeiten fehlen</p>	<p>Unsicherheit und Sorge Spannungen, Streit und Bemühen</p> <p>Positive Grundeinstellung: Üben und Hilfestellung Üben der Gemälde, Bildererkennen „Sie lebt sein Leben!“</p> <p>Rückzug aus der Gesellschaft</p> <p>große Sorge und Fürsorge</p> <p>Patientenverfügung/Vormundschaft</p> <p>Entsetzen!</p> <p>Pflegehilfe unterstützt das tägliche Leben, „Aufpasser“</p>
<p>Aufsuchen gemeinsamer „alter“ Orte Kein Erinnern an ehemalige Tätigkeiten – er interpretiert Bilder anders</p>	

<p>Aggressivität und Vorwurf der Lüge Erkennt Geld nicht mehr „Kein richtiger Mann mehr“ Im Kopf summt und brummt es. Möglichkeit der Selbsttötung</p>	<p>Belastung und Sorge Kein Entsorgen des Giftes</p>
<p>Eineinhalb Jahre später</p>	
<p>Rollstuhl, Mobile Angst vor Fliege Aggressivität Schlechte Laune Kein Erkennen des Sohnes, aber emotionale Nähe zu ihm Nennt Judith seine Frau Anna, seine erste Jugendliebe In lichten Momenten Warten auf den Tod Traurigkeit Liebe zu Tieren Halluzinationen und Wahnvorstellungen Unruhe, Schlaflosigkeit Inkontinenz Suche nach dem Gift in seiner Bibliothek</p>	<p>Keine Hilfe von Primärfamilie Kaum Besuch Sorge, Panik und Angst Hat sie noch ein eigenes Leben? Bedeutung technischer Hilfsmittel Sie versteht, was er sucht und was er tun will. Sie mischt ihm das Gift in seinen Brei. Sie begleitet ihn bewusst bis zum Tod.</p>

3.3.7 Achtsamkeit für Unvollkommenheit

Fotograf Michael Hagedorn: „Ich möchte für Menschen mit Demenz einen Perspektivwechsel erreichen“

Weg von düsteren Klischees wie einer reinen Abwärtsspirale, hin zu Offenheit und Schönheit – das sind, im weitesten Sinne, die Ziele von Michael Hagedorn, wenn er Menschen mit Demenz porträtiert. Der Hamburger Fotograf hat seit 2005 schon



ca. 50.000 Bilder zum Thema gemacht und ist zudem Initiator von „Konfetti im Kopf“, einer Aktivierungskampagne, die eine breite Öffentlichkeit zu neuen Sichtweisen auf Demenz ermuntern will. Von Freitag, 24. Mai bis Sonntag, 2. Juni steht Hamburg ganz im Zeichen dieser Kampagne, mit großer Open-Air-Ausstellung und vielen Veranstaltungen, an denen auch Prominente wie etwa Ex-„Tagesschau“-Sprecherin Dagmar Berghoff teilnehmen. Pünktlich zum Start des großen Events hat der engagierte Künstler dem CareTRIALOG ausführlich über seine Arbeit berichtet.

Michael Hagedorn bereiste mit seinen Kameras alle Kontinente, bevor er sich verstärkt den universellen Themen des Lebens widmete und sich schließlich auf Themen rund ums Alter, sowie die Darstellung schwierig zu erarbeitender und darzustellender Sachverhalte aus dem sozialen und Gesundheitsbereich spezialisierte. Der 45-Jährige arbeitet für Printmedien wie „Mare“, „Geo“ oder „Die Zeit“ sowie in der Werbung. Er konzipiert und produziert komplette Imagekampagnen für Unternehmen, Stiftungen und Ministerien. Seine freien künstlerischen und Auftragsarbeiten wurden vielfach international ausgestellt und ausgezeichnet.

Seit 2005 arbeitet der Hamburger an der weltweit umfangreichsten Fotodokumentation über Menschen mit Demenz und begleitet dabei Betroffene und ihre Angehörigen über einen längeren Zeitraum mit der Kamera. Im Rahmen dessen entstand

2007 die Idee zu „Konfetti im Kopf“, eine Aktivierungskampagne, die eine breite Öffentlichkeit zu neuen Sichtweisen auf Demenz ermuntern will. Teil dieser Kampagne unter der Schirmherrschaft des früheren Bundespräsidenten Roman Herzog, die u.a. schon in Berlin zu Gast war, ist nun erneut eine große Open-Air-Ausstellung in Hamburg, die vom 24. Mai bis 2. Juni mit vielen dazugehörigen Veranstaltungen und illustren (prominenten) Gästen zum Mitmachen anregt – die wichtigsten Informationen finden Sie ab 24. Mai in diesem [CareTRIALOG-Artikel](#).

Zu „Konfetti im Kopf“, aber auch zu seiner gesamten Arbeit mit Menschen mit Demenz gab der Kampagnen-Initiator und Fotograf Michael Hagedorn dem CareTRIALOG ausführlich Auskunft. Wir danken ihm ebenso für die vielen Bilder, die sich beim Anklicken vergrößern lassen.



Herr Hagedorn, wie kommt man als Fotograf dazu, Menschen mit Demenz abzulichten? Mein Interesse daran hat sich mit den Jahren entwickelt, denn ich hatte immer schon ein Faible für ältere Menschen. Als Kind habe ich viel Zeit mit meinem Uropa verbracht, der mir das Lesen und Schreiben beibrachte. Im Rahmen meines Zivildienstes, den ich in einem Pflegeheim absolvierte, ergab sich auch ein Fotoshooting zum Thema. Die Bedeutung von Demenz nahm dabei irgendwann zu, weil ich auch für Aufträge mit Menschen mit Demenz zu tun hatte. Inklusiv des düsteren Klischees, dass Demenz eine einzige Abwärtsspirale ist, nur tragisch, nur traurig. Dagegen wollte ich etwas tun, denn ich habe mit diesen Menschen immer schon auch Positives erlebt.

Was ist für Sie das Besondere an dieser Arbeit? Eine ganze Reihe von Dingen. Beispielsweise schätze ich die Emotionalität dieser Menschen, ihre Direktheit, sie machen vieles aus dem Bauch heraus. Und es ist faszinierend, dass man ihnen kein X für ein U vormachen kann, sie spüren, ob man es ernst mit ihnen meint, ob man wirklich bei ihnen ist. Trotzdem muss man einschränkend festhalten, dass es den „klassischen Menschen mit Demenz“ nicht gibt, weil dieses Phänomen einen Prozess bedeutet, in dem sich so ein Mensch laufend verändert: Demenz fängt irgendwann an, ganz langsam, da ist das Vergessen aber nur eine Facette, wie sich eben auch Wahrnehmung und Emotionen verändern. Mein Ansatzpunkt dabei ist u.a.: Was maßen wir uns an, wenn wir diesen Prozess von außen beurteilen? Nur, wenn man sich auf Menschen mit Demenz einlässt, ist zumindest ein kleiner Einblick in ihr Seelenleben möglich. Doch selbst der muss nicht richtig sein.



Wie schaffen Sie es, eine Beziehung zu diesen Menschen und deren Welt aufzubauen?

Das kann ich nicht genau sagen, dafür gibt es keine Formel. Für mich ist das auch normal, denn ich bin ins Thema reingewachsen – obwohl ich anfangs schon Manschetten hatte. Wichtig ist: Zeit mitbringen. Hinsetzen und warten. Zuhören, auch wenn niemand etwas sagt. Und nonverbal kommunizieren, gerade wenn sich nicht sofort ein Gespräch ergibt. Wenn ich mich als Pfleger andauernd auf einer Station oder in einer WG aufhalte, ist das natürlich etwas Anderes. Trotzdem kenne ich viele Leute, die in einer solchen Umgebung auftanken und sie genießen. Mir geht es ähnlich. Allerdings packe ich auch sehr viel Energie rein – und die kommt zurück. Ich danke: Das ist ein gegenseitiges Geben und Nehmen, das idealerweise in Balance gehalten werden kann. Ich liebe Menschen mit Demenz, und der Erfolg mag daher kommen, dass sie das spüren.

Können Sie dazu ein Beispiel geben? Ich habe mal in der Eifel im Gemeinschaftsraum einer Pflegeeinrichtung gegessen, in dem es ganz leise war. Da gab es eine ganz ruhige Frequenz, aber auch ein Wohlgefühl und eine Verbindung. Dort lebten Menschen mit fortgeschrittener Demenz, und ich liebe es speziell mit ihnen zu arbeiten, weil bei ihnen Regeln und Eitelkeiten nicht mehr da sind. Erst sind sie – in seltenen Fällen – herausfordernd, es gibt durchaus gelegentlich zunächst auch Ablehnung. Aber dann: sind sie gerade heraus und am innigsten. Menschen mit Demenz sind sehr selbstbestimmt, sie tun einfach, was sie wollen! Es knirscht eher, wenn Reglementarien sie einschränken...

Wie setzen Sie dann um, was Sie mit diesen Menschen erleben – auf welchen Blickwinkel kommt es Ihnen dabei an? Das ist auch für mich etwas im Nebulösen. Ich habe schon meinen eigenen Erwartungshorizont, wie ein „gutes Foto“ aussehen muss und male mir das aus. Das funktioniert bei Menschen mit Demenz aber nicht, da darf man nichts stellen, sondern man muss sich treiben lassen und beobachten, die Menschen leben lassen. Natürlich versuche ich dabei trotzdem, jeweils das bestmögliche Foto zu machen. Dabei entstehen oft auch Querverbindungen zu vorherigen Bildern: Wie kombiniere ich die, für eine Ausstellung oder ein Buch? Letztlich aber habe ich kein Konzept und keine festgelegte Meinung. Ich lasse mich immer neu überraschen, was passiert.

Viele Ihrer Motive zeigen lachende Menschen. Wie schätzen Sie Lebensqualität und -freude Ihrer „Fotomodelle“ ein: Können wir als Betrachter davon ausgehen, dass es ihnen in solchen Momenten wirklich gut geht? Das würde ich schon so sehen – doch wer weiß das genau? Trotzdem gilt in solchen Situationen dieses eine Lachen und dieser eine Moment, aus tiefstem Herzen. Wie das Weinen. Wichtig ist, dass man jede Reaktion absolut wertfrei nimmt, auch einem Foto keinen intellektuellen Stempel aufdrückt. Das genau ist ja eines meiner Anliegen: Es finden so viele Wertungen statt, wie *wir* Menschen mit Demenz sehen, wie *wir* Demenz nehmen sollten. Aber diese Haltung ist zynisch, grausam und arrogant. Nicht zuletzt für diese Menschen grausam, man denke etwa an Betroffene wie den Denker Walter Jens – was wissen wir darüber, ob oder was er auf seinem Weg noch davon mitbekommt?

Ich möchte einen Perspektivwechsel erreichen, etwa mit der Kampagne „Konfetti im Kopf“, und das nicht nur für Menschen mit Demenz, sondern auch für uns selbst, also für diejenigen, die – noch – keine Demenz haben. Denn allein Emotionalität kann eine Befreiung sein, indem man mal nur seine Kinder in den Arm nimmt...



Wie viele Fotos haben Sie seit 2005 gemacht und wo waren diese bisher zu sehen? Seit 2005 sind das ungefähr 50.000 Bilder, als Dateien in meinem Computer. Ich bin auch kein Wegwerfer, den Großteil habe ich aufbewahrt, weil ich denke, da könnten sich später noch Querverbindungen ergeben. Vielleicht mal für einen Film oder andere Projekte. Bislang waren Fotos vor allem im Rahmen der „Konfetti im Kopf“-Aktion zu sehen, darüber hinaus gibt es aber auch Ausstellungen zum Beispiel in Krankenhäusern, Rathäusern oder Seniorenheimen.

Gäbe es dabei einen Aspekt, den Sie noch verbessern würden? Vielleicht, als zweiten Schritt, noch mehr den Fokus auf die künstlerische Seite zu legen.

Welches sind Ihre Erfahrungen mit den Exponaten, wie reagieren die Betrachter auf Ihre Fotos? Die Reaktionen sind verschiedenen. Bei den Einen lösen die Fotos Distanz und Ängste aus und das belegt, wie wichtig die Auseinandersetzung mit dem Thema ist. Andere Leute, die im Thema drin sind, sind ebenfalls ein guter Gratmesser. Denn Pflegende oder Angehörige sagen meist: Genau so erleben wir das auch; oder: Es wird Zeit, solche Bilder öffentlich zu zeigen.



Mit „Konfetti im Kopf“ stellen Sie und Ihr Team nun wiederholt eine große Open-Air-Ausstellung zum Mitmachen vor. Warum ist diese Aktivierungskampagne mit ihren vielen Veranstaltungen so wichtig? Um in der breiten Bevölkerung in jeder Hinsicht ein anderes Bild von Demenz zu generieren. Das soll gar nicht lehrmeisterhaft sein, sondern wir wollen einfach verdeutlichen: Demenz ist anders, als Ihr glaubt. Noch einmal: Es gibt immer wieder Leute mit der Vorstellung, dass Demenz nur Schicksal bedeutet und dass betroffene Menschen nur in einer Opferrolle stecken, dass die ganze Krankheit nur „schlimm“ ist. Genau da wollen wir einhaken, und dazu sind die Fotos eine gute Brücke. Wir wollen klar machen: Diese Menschen sind genau so liebenswert wie vorher! Und wenn man offenen Herzens auf sie guckt – kann das eine befreiende Wirkung haben und Bereicherung für uns alle sein.

Mit welchen Argumenten konnten Sie den früheren Bundespräsidenten Roman Herzog überzeugen, für „Konfetti im Kopf“ die Schirmherrschaft zu übernehmen? Das hatte sich über unsere Arbeit in der „Pilotstadt“ Berlin im Herbst 2009 ergeben. Roman Herzog war begeistert von „Konfetti im Kopf“ und steht voll dahinter. Er ist überhaupt sehr respektvoll allen Menschen gegenüber.

Was haben Sie durch ihre langjährige Arbeit mit Demenz-Patienten gelernt? Das ist so ähnlich wie die Frage nach dem Huhn und dem Ei: Hat man sich persönlich, mit seiner Arbeit entwickelt – oder war zuerst das Thema? Ich kann nur feststellen, dass ich sehr viel Energie aus dieser Arbeit ziehe. „Konfetti im Kopf“ ist zudem überwiegend eine ehrenamtliche Sache, ich kann mir diese Aktion nur erlauben, weil ich hochkarätige andere Aufträge habe. Wozu sich auch die Frage stellt, ob das eine aus dem anderen oder das andere aus dem einen resultiert. Egal wie: Es sind die Glücksmomente, für die ich allen Menschen mit Demenz sehr dankbar bin.

Und was können wir alle von Menschen mit Demenz lernen? Das Leben im Jetzt anzunehmen! Was diesen Menschen ja irgendwann gelingt, wenn die Schwelle des „gnädigen Vergessens“ überschritten ist. Offenbar erreicht ihr Leben dann eine andere Form, eine andere Dimension – wie auch die Befreiung vom reinen Verstand. Ich bin felsenfest davon überzeugt, dass wir im Kern immer wir selbst bleiben: nicht verstandesorientiert, nicht durch Normen beschränkt. Im Laufe des Lebens aber verlernen wir, uns so zu nehmen, wie wir sind, auch wenn das unbewusst geschieht: Wir haben eine falsche Vorstellung von uns selbst und verlieren oft unsere wahre Seele aus den Augen. Es gibt dabei zwei grundsätzliche Dinge, die uns das Leben zur Hölle machen: Angst und Kontrolle. Demenz führt das ad absurdum, dreht alles um: Die Angstschwelle sinkt bei vielen, wenn sie in ein harmonisches Umfeld eingebettet sind, und Kontrolle ist gar nicht mehr möglich. Wenn sich das Falsche so entblättert – zeigt sich Schönheit.

FOTOS: Michael Hagedorn

https://www.caretrialog.de/index.php?id=165&tx_ttnews%5Bcategory_id%5D=34-49-3-3&tx_ttnews%5Btt_news%5D=1759&cHash=dcaf44b2cc2a3001fba1c1ae446ef446
(aufgerufen am 7.6.2014)

3.3.10 Enquete-Kommission des Bundestages

Rollenkarte – Kommissionsleitung

Sie übernehmen die Durchführung des Planspiels und dessen Organisation.

Ziel ist es, ein gemeinsames Positionspapier für den BT zu erarbeiten.

Teilen Sie die Gruppen ein.

Begrüßen Sie die Fachleute und erläutern Sie den zeitlichen und inhaltlichen Ablauf des Tages.

Starten Sie die Erarbeitungsphase für die Fachgruppen.

Leiten Sie die Vorstellungsrunde an. Achten Sie dabei auf Einhaltung der Redezeit und eine verständliche Präsentation. Fordern Sie die Statements der Fachleute gegebenenfalls ein.

Sammeln Sie die schriftlichen Formulierungen und stellen Sie sie zu einem schriftlichen Entwurf zusammen.

Rollenkarte – Mitglied der Enquete-Kommission

Arbeiten Sie sich anhand der Materialien in Ihr Fachgebiet ein.

Stellen Sie in einer ersten Vorstellungsrunde sich als Fachgruppe, die Sie vertreten, und Ihre wesentlichen Erkenntnisse vor. Geben Sie – wenn möglich – einen Ausblick auf die weitere zu vermutende Entwicklung.

Schließen Sie mit mindestens einem und maximal drei Statements, die sich aus Ihrem Wissenstand ableiten lassen.

Ihre Aufgabe ist es, zusammen mit den anderen Fachleuten eine schriftliche Expertise für den BT zu erarbeiten, die Forderungen an zukünftige Politik enthalten kann.

Dazu gehen Sie in zwei Verhandlungs- und Ausspracherunden.

Stellen Sie die wesentlichen Aussagen Ihres Fachbereichs für das Abschlusspapier zusammen, sodass es von der Mehrheit der Mitglieder mitgetragen werden kann.

Überlegen Sie in Ihrer Gruppe, inwieweit Sie Formulierungen der anderen Fachbereiche mittragen können. Gehen Sie im Konfliktfall auf die entsprechende Fachgruppe zu und suchen Sie nach Lösungen.

"Aufgabe der Enquete-Kommissionen ist es, zu dem ihnen aufgetragene Thema das relevante Material möglichst umfassend zusammenzutragen und dadurch gesetzgeberische Entscheidungen über umfangreiche und bedeutsame Sachkomplexe vorzubereiten. Die Sachverständigen haben in einer Enquete-Kommission die gleichen Rechte wie die Abgeordneten." (Schreiner, 2007)

Materialien für einzelne Fachgruppen:

1. Medizin

<http://www.wegweiser-demenz.de/medizinischer-hintergrund-demenz.html>

und darunter weiterführende Informationen, wie Verlauf und Symptome in unterschiedlichen Stadien: <http://www.alzheimer.de>

2. Demographische Entwicklung und Demenz

http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Demenz/Demenz_online.pdf

sehr fundierte und umfassende Darstellung mit vielen Informationen, die auch andere Fachgruppen interessieren können

<http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/prognose-zahl-der-demenzkranken-wird-sich-bis-2050-verdoppeln-a-746878.html>

<http://www.bmg.bund.de/pflege/demenz/zukunftswerkstatt-demenz.html>

http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Studien/Berlin_Institut_Demenz.html

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/55196/Paradox-Weniger-Demenzen-trotz-demografischem-Wandels>

http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012_2_Demografischer_Wandel_Alterung.pdf?__blob=publicationFile

3. Die Pflege von Menschen, die an Demenz erkrankt sind

<http://www.wegweiser-demenz.de/betreuung-und-pflege.html>

<http://www.aok.de/bundesweit/gesundheit/leistungen-bei-demenz-191885.php>

<http://www.deutsche-alzheimer.de/unsere-service/archiv-alzheimer-info/betreuung-und-pflege-zu-hause.html>

<http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/pflege-von-demenzkranken-allein-ist-das-kaum-zu-schaffen-1.1972567>

<http://www.wohnen-im-alter.de/seniorenratgeber-demenz-finanzierung-pflege.html>

http://www.dak.de/dak/leistungen/Pflege-Neuausrichtungsgesetz_PNG-1092594.html

4. Reform der Pflegeversicherung

<http://www.bmg.bund.de/pflege/pflegeversicherung/finanzierung.html>

<http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2014-02/1-pflegestaerkungsgesetz.html>

http://www.vdk.de/deutschland/pages/presse/vdk-pressemitteilung/67701/sozialverband_vdk_grosze_pflegerreform_jetzt_zuegig_umsetzen

<http://www.humanis-pflege.de/pflege-nachrichten/129-demenzkranken-leistungen-2013-mit-eingeschraenkter-alltagskompetenz.html>

<http://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/aktuelles/artikelansicht/artikel/stellungnahme-der-deutschen-alzheimer-gesellschaft-zum-referentenentwurf-zur-aenderung-des-pflegever.html>

http://www.demenz-stuttgart.de/assets/files/veranstaltungen/wecker_pflegerneuausrichtungsgesetz.pdf

<http://www.bundestag.de/blob/192028/e1a6df8f6c0122d29742ff259adb3e5b/demenz-data.pdf> (allgemeine zusammenfassende Informationen, Stand September 2011)

5. Wohnformen für Menschen mit Demenz, neue Formen des Zusammenlebens

<http://www.bpb.de/apuz/153133/demenz-wir-brauchen-eine-andere-perspektive?p=all>

<http://www.wegweiser-demenz.de/andere-wohnformen.html>

<http://www.aktion-demenz.de>

http://www.demenz-support.de/Repository/Messmer_Radzey_kolloquium_2011.pdf

<http://www.kompetenznetzwerk-wohnen.de/sub/de/wissenspool/16neuewohnformen/>

http://www.demenz-stuttgart.de/assets/files/veranstaltungen/wissmann_wohn--und-betreunungsformen.pdf

<http://news.wohnen-im-alter.de/2012/04/erstes-demenzdorf-in-deutschland-geplant/>

http://www.sowi.rub.de/mam/content/heinze/weitere/katrin_jansen_-_wohnen_im_alter_-_masterarbeit_.pdf

https://caritas.erzbistum-koeln.de/rheinberg_cv2/senioren/ambulante_wohnformen/

6. Bauen und Wohnen

<http://nullbarriere.de/wohnberatung-demenz.htm>

http://www.focus.de/immobilien/wohnen/bauen-gestaltung-gegen-das-vergessen-architektur-fuer-demenzranke_aid_902272.html

http://www.demenz-support.de/Repository/fundus_vortrag_2009_1.pdf.pdf

http://www.demenz-support.de/publikationen/wissensfundus/wohn_und_versorgungssettings

7. Die europäische/internationale Perspektive

<http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/demenz-zahl-der-erkrankten-steigt-in-zukunft-rasant-a-937318.html>

<http://www.deutsche-alzheimer.de/uploads/media/eu-wahlversprechen-deutsch.pdf>

<http://www.zeit.de/2013/18/demenz-praevention-kommentar>

http://www.demenz-rlp.de/fileadmin/pdf/2013-10-22_Fachtag-Demenz_Reichert.pdf

http://ec.europa.eu/news/environment/090723_de.htm

Vergleich verschiedener Positionen politischer Parteien

<http://www.wahlprogramme-verglei->

[chen.unklarheiten.de/?p=vergleich&action=quellen&thema=Demenz&programm=Bundestagswahl_2013](http://www.wahlprogramme-vergleichen.unklarheiten.de/?p=vergleich&action=quellen&thema=Demenz&programm=Bundestagswahl_2013)

Material zu den Projektbeschreibungen

4.1.1 Miteinander – Jung und ALT (Projekt der J.-B.-Laßlebensschule Kallmünz)

Projekttag „Was wäre, wenn...“

Der Projekttag wurde mit einer 5. und einer 7. Klasse mehrfach durchgeführt. Wer die Word-Dokumente möchte, um sie anpassen zu können, setzt sich bitte direkt mit Frau Dr. Schropp in Kontakt.

Die nötigen Vorbereitungen finden sich unter den Stationskarten im grünen Kasten.

Im Allgemeinen empfiehlt es sich, je nach Alter der SuS Links entweder auf die Homepage herauszuziehen oder sie in Moodle zu stellen oder in einem PDF-Dokument zur Verfügung zu stellen. Sonst vertut man zu viel Zeit mit Eintippen und resultierenden Tippfehlern...

Stell dir vor, du kannst nicht mehr richtig sehen...

1. Schreibe auf eine/mehrere Wortkarten, was du am meisten vermissen würdest, wenn du nicht mehr richtig sehen kannst. Klebe den Zettel auf das Plakat.
2. Lies den Infotext „Wenn das Sehen Probleme macht“ aufmerksam durch.
3. Suche dir einen Partner, dem du vertrauen kannst. Schaut euch gemeinsam das Video „Wie führe ich einen Blinden“ an. (<http://technique-guide.ideance.net/video-3-technique-guide.de.php>)
4. Bevor ihr startet, macht ihr noch den Blindenführer-Führerschein und kontrolliert mit der Lösung!
5. Zieht einen Aufgabenzettel. Einer von euch ist zuerst der Führer, der andere setzt eine Simulationsbrille auf. Erledigt die Aufgabe und notiert, was ihr gefühlt habt. Erledigt dann die Aufgabe erneut. Wer zuerst geführt hat, setzt nun die Simulationsbrille auf. Denkt daran: Wer den „Blinden“ führt, hat die volle Verantwortung für ihn!
6. Was würde sich deiner Meinung nach ein Blinder von seinen Mitmenschen wünschen? Schreibe deine Gedanken auf eine Wortkarte und hänge sie auf das Plakat. „Wenn doch alle Menschen“.

Infotext

Wenn das Sehen Probleme macht...

Wer schlecht oder gar nicht sieht, benötigt Hilfsmittel, wenn er sich ganz alleine im Alltag bewegen will.

Wichtige Hilfsmittel für Blinde sind:

- ein Blindenhund als Ersatz für einen menschlichen Begleiter
- der lange weiße Blindenstock, der den Weg auf Hindernisse abtastet
- erhabene Linien auf dem Gehweg, die der Blinde mit dem Stock ertasten kann
- Ampeln, die Geräusche von sich geben
- Eine spezielle Schrift (Braille-Schrift)



Wer blind ist, kann keine gedruckte Schrift lesen. Er benötigt entweder einen Helfer, der ihm vorliest oder er lernt die Blindenschrift. Diese Schrift heißt nach ihrem Erfinder auch Braille-Schrift. Auch sonst sind Blinde ganz auf ihre anderen Sinne angewiesen, vor allem den Gehörsinn und den Tastsinn. Auch du kannst viel „erhören“ bzw. ertasten.

Aufgaben für dich und deinen Partner:

A: Schließe die Augen und finde heraus, woher die Geräusche in dem Zimmer kommen.

B: Schenke dir ein Glas Wasser ein. Das Bild zeigt dir, wie das geht.

C: Ziehe deine Jacke und deine Schuhe an. Dein Partner gibt sie dir.

D: Kannst du die Buchstaben fühlen? Dein Partner führt deinen Finger über die Buchstaben. So buchstabierst du deinen Namen. Findest du dann allein die Anfangsbuchstaben?

E: Was würde sich deiner Meinung nach ein Blinder von seinen Mitmenschen wünschen? Schreibe deine Gedanken auf eine Wortkarte und hänge sie auf das Plakat. „Wenn doch alle Menschen“.

Vorbereitung:

- Unbedingt Link überprüfen
- Plakat mit Symbol für Sehen „Wenn doch alle Menschen...“ vorbereiten
- Blindenführer-Führerschein und Lösung ausdrucken
- Simulationsbrillen über Blindenbund besorgen oder alte Skibrillen ansprühen: hiermit kann man unterschiedliche Schweregrade gut simulieren
- Blindenstöcke besorgen
- Braille-Tabelle besorgen (Blindenbund)
- Gläser und Flaschen bereitstellen
- Aufgabenkarten formulieren, z. B. „Gehe zum Hausmeister und kaufe dir eine Breze...“, „Geh in die Aula und setze dich auf die Bank...“

Blindenführer-Führerschein – Bitte unterstreiche die richtigen Antworten.

Was tust du, wenn du einen blinden Menschen an der Straße siehst?

- a) Ich nehme ihn an der Hand.
- b) Ich frage ihn, ob er Hilfe braucht.
- c) Ich gehe vorbei.

Wie näherst du dich einem Blinden?

- a) von hinten
- b) von der Seite
- c) von vorne

Wer hält wen fest?

- a) der Blinde den Führer
- b) der Führer den Blinden
- c) beide halten einander fest

Wo geht der Blinde?

- a) daneben
- b) hinter
- c) vorne

Was tut man, wenn man an ein Hindernis kommt?

- a) langsamer werden
- b) schneller werden
- c) vor dem Hindernis stehen bleiben

Wie oft hält man bei einer Treppe an?

- a) einmal
- b) am Beginn und am Ende einer Treppe
- c) auf jeder Stufe

Was macht man, wenn eine Engstelle kommt?

- a) man nimmt den Führungsarm auf den Rücken
- b) man nimmt den Blinden an den Schultern und schiebt ihn durch
- c) man räumt das Hindernis auf die Seite

Man möchte dem Blinden helfen, sich hinzusetzen.

- a) Man schiebt ihm den Stuhl in die Kniekehlen.
- b) Man beschreibt, wo der Stuhl steht.
- c) Man legt die Hand des Blinden auf den Stuhlrücken.

Darf man mit dem Blinden reden?

- a) Nein, das lenkt ihn ab.
- b) Ja, aber nur über den Weg.
- c) Man kann sich unterhalten worüber man will. Man kann ihn aber natürlich auch über ein Hindernis informieren.

Bevor du startest, zeigst du der Lehrkraft deine Lösung und probierst das richtige Führen aus. Die Lehrkraft führt euch an den Start. Erst dann setzt einer von euch die Brille auf.

Die **Lesetexte** können als Puffer zwischen den Stationen dienen.

Leben in einer anderen Welt

Wir leben in einer Welt, die für Sehende gemacht ist. Sehen zu können ist für die meisten von uns so selbstverständlich wie atmen. Darum können wir uns auch nur schwer vorstellen, wie es Menschen ergeht, die nicht sehen können.

Kaffeekochen ist für ihn kein Problem – viel schwerer ist es, sich möglichst oft auf einen Kaffee mit anderen zu treffen. Doch genau das wünscht sich Michael Kilb.

Michael Kilb ist einer von ihnen. Der Oberurseler lebt seit 20 Jahren in einer anderen Welt – in einer Welt, in der es dunkel ist. Die TZ hat ihn begleitet und erfahren, wie er seinen Alltag meistert, warum das Steak auf 6 Uhr liegt und warum er einen Fernseher besitzt.

Als Michael Kilb die Tür öffnet, ist irgendetwas anders. Er hat keinen Stock dabei, er trägt auch nicht die gelbe Armbinde mit den drei schwarzen Punkten, die seinem Gegenüber signalisieren würde, dass er nicht sehen kann. Und doch ist da etwas, das ungewohnt wirkt. Es ist seine Körperhaltung. Denn der Oberurseler schaut nicht direkt in Richtung Gartenpforte, sondern hat seinen Kopf leicht nach links geneigt, weil er sich stark auf die Geräusche in seiner Umgebung konzentriert. Wenn man näher kommt, wird klar: Michael Kilb ist blind.

Das war nicht immer so. Als er vor 58 Jahren in Marburg geboren wird, ist er ein kerngesundes Baby. Mit drei Jahren zieht er in die Brunnenstadt, wird in der Oberurseler Altstadt groß. 1985 verliert er nach einem Autounfall sein rechtes Auge. Beim Aufprall auf einen Lastwagen bekommt Michael Kilb Glassplitter ins Auge. Die Ärzte können es nicht retten. Damals ist er 31 Jahre alt. Seinen Job als Verkaufsfahrer – er belieferte Lebensmittelläden – muss er aufgeben. Sieben Jahre später verliert der gelernte Bäcker dann auch noch das linke Auge. Bei einer Schlägerei. Es fällt dem Weißkirchener nicht leicht, über das Thema zu sprechen. Eine Frau sei mit im Spiel gewesen, sagt er langsam, jedes Wort abwägend. "Ein Schlag des Gegners hat genügt und das Licht ging aus."

Michael Kilb muss Rente beantragen, erhält einen Schwerbehindertenausweis. "Jetzt ist alles aus", denkt er damals. Doch nach dem ersten Schrecken stellt sich die Erkenntnis ein, dass es irgendwie weitergehen muss. Er wird Mitglied im Blindenbund und macht ein Mobilitätstraining, in dem er lernt, den Langstock zu benutzen und sich so auf der Straße und in unbekanntem Terrain zu orientieren.

Das Kino im Kopf

In seinen eigenen vier Wänden bewegt er sich sehr sicher. Gezielt steuert Michael Kilb seinen Stammplatz auf dem grünen Sofa im Wohnzimmer an und setzt sich. Im Hintergrund läuft Musik aus dem Radio. "Das ist bei mir immer an", erzählt er. "Oder aber der Fernseher." Fernseher? Für manchen mag es merkwürdig sein, doch ja, Michael Kilb hat ein TV-Gerät. "Das mach' ich mir manchmal an. Meine Freundin, die nicht blind ist, schaut mit. Ich höre den Ton, und bei mir im Kopf läuft eben ein anderer Film ab", erzählt er.

Beim Stichwort "Film im Kopf" korrigiert er gleich die Annahme, dass er sich auch von den Personen, die er so trifft, ein Bild macht. "Ich höre eher auf die Stimme und schätze danach, wie alt der- oder diejenige sein könnte", verrät er. "Bei Ihnen tippe ich auf 35", sagt er dann verschmitzt. Vier Jahre daneben, aber nicht schlecht. Der 58-Jährige bietet der Reporterin ein Wasser an, einschenken müsse ich aber selbst, sagt er freundlich. Das hat auch einen Grund. Denn wenn sich Michael Kilb selbst ein Glas eingießt, hält er seinen Finger hinein, damit es nicht überläuft. "Das sind so meine kleinen Tricks", sagt er.

In 20 Jahren hat er sich einige davon zugelegt. Die Uhrzeit liest er von einem Wecker ab, der ertastbare Zeiger hat. "Wecker mit Zeitansage finde ich doof, aber manche Blinde bevorzugen diese Version", sagt er. Der Blindenstock, der sich in der Höhe verstellen lässt, hilft ihm, sich außerhalb seines Hauses zu bewegen. Sein Handy reagiert auf Sprache. Außerdem hat der Weißkirchener ein Diktiergerät, das ihm Zettel und Stift ersetzt. Brailleschrift, die offizielle Blindenschrift, kann er nicht lesen. "Ich habe mal versucht, das zu lernen, bin aber zu ungeduldig gewesen", gibt er zu.

Ein Hund als Partner

Bis vor vier Jahren hatte Michael Kilb auch einen Blindenführhund. Willi, so hieß der Labrador, hat ihm geholfen, sich draußen zurechtzufinden. "Der Hund war für mich ein Stück Freiheit, denn ich war durch ihn viel mobiler und unabhängiger, als ich es zurzeit bin", erzählt der 58-Jährige. Wenn Willi ein Hindernis sah, führte er Michael Kilb gezielt darum herum. Der Labrador-Rüde war so schlau, dass er sogar Glatteis auf der Straße als Gefahr für sein Herrchen erkannte. Willi gab Sicherheit in einer Welt, in der es immer dunkel ist. Das Tier hatte Michael Kilb beim Orthopädischen Dienst des Versorgungsamtes in Frankfurt beantragt. Rund 15.000 Euro kostete Willi. Vor vier Jahren starb der Hund.

Ohne Begleitung ist Michael Kilb ungern in der Stadt oder im Einkaufszentrum unterwegs. "Wenn viele Menschen um mich herum sind, fühle ich mich sicherer, wenn mich jemand führt", gesteht er. Entweder übernimmt das seine Freundin oder seine Schwester Katja, die glücklicherweise nur 200 Meter entfernt von ihm wohnt und auch seine Post durchsieht oder Geld vom Automaten holt. Denn ohne Hilfe geht es manchmal nicht. Auch beim Einkaufen im Supermarkt ist das so. "Als Blinder muss man aufgeschlossen sein und um Hilfe bitten können", sagt er.

Freitags kommt eine Putzfrau und bringt das Haus in Ordnung. Überhaupt ist Ordnung für Michael Kilb wichtiger als für andere Menschen. "Alles hat bei mir seinen Platz. Wenn das nicht so wäre, würde ich nichts wiederfinden", sagt er. In seiner Küche ist daher alles bestens organisiert und aufgeräumt. Er öffnet eine Schublade und zeigt sein säuberlich gestapeltes Geschirr. Neben dem Kochfeld steht eine Keramik-Dose, die Pfannenwender, Kochlöffel und Co. beherbergt. Daneben ist der Messerblock zu finden, auf der anderen Seite die schwarze Kaffeemaschine und die Dose mit dem Kaffeepulver. Ein paar gezielte Handgriffe genügen, und schon läuft das schwarze Gold durch den Filter und das typische Aroma von gerösteten Bohnen macht sich in der Küche breit.

Mit Menschen in Kontakt zu kommen, denen er seinen Kaffee anbieten könnte, das sei allerdings sehr schwer. "Der Hund hat mir auch in dieser Hinsicht sehr geholfen", erzählt Kilb. "Durch ihn hatte man immer ein unverfängliches Gesprächsthema. Im Frühjahr will ich mir wieder einen Hund anschaffen", verrät er seine Pläne. Um auch jetzt regelmäßig unter Menschen zu kommen, nimmt der Weißkirchener ein Angebot des Internationalen Bundes (IB) wahr. Zwei Mal pro Woche fährt er mit dem Bus in die Räume des IB in der Adenauerallee zum gemeinsamen Kochen mit Klienten aus dem "Betreuten Wohnen". Heute ist es wieder soweit.

Orientierung durch Schall

Den Blindenstock an der Bordsteinkante entlangführend, geht er los und wirkt dabei überhaupt nicht unsicher. Die schwarze Sonnenbrille passt zum sonnigen Wetter an diesem Tag – wäre nicht der Stock, würde seine Behinderung gar nicht auffallen. In Höhe der Bushaltestelle bleibt Michael Kilb zielsicher stehen. "Das Geräusch, das mein schleifender Stock macht, ist hier anders", erklärt er. "Die Reklametafel am Bushäuschen verändert den Schall, deshalb weiß ich, dass ich angekommen bin." Den herannahenden Bus kann er problemlos am Motorengeräusch erkennen. Er sitzt immer ganz vorn beim Fahrer, falls etwas sein sollte. Dann geht die Fahrt los. Selbst wenn die Haltestellen nicht per Durchsage genannt würden, wüsste Michael Kilb, wo er ist und wann er auszusteigen hat. Die Haltestelle in der Adenauerallee hat er sich so gemerkt: "Es ist die zweite nach dem Berg in der Oberhöchstadter Straße."

Beim Aussteigen ist er vorsichtig, denn er muss erst die Kante des Busses ertasten, bevor er einen Fuß auf den Boden setzen kann. An der Haltestelle wird er regelmäßig von einer IB-Mitarbeiterin in Empfang genommen. Die begleitet Michael Kilb die letzten Meter bis zu den Räumen des IB.

Dort gibt es heute Hirse mit Gemüse und Hähnchen. Claudia Niebling, Chefin für das Betreute Wohnen des IB im Vordertaunus, stellt Michael Kilb ein Brett mit Zucchini hin, die er geschickt in Würfel schneidet, indem er die Klinge des Messers an den Fingerkuppen der linken Hand entlangführt. "Beim Essen muss das Fleisch auf meinem Teller immer auf 6 Uhr liegen", sagt er. Soll heißen, dass er ein Fleischesser ist und die Beilagen ruhig kalt werden können . . .

Verräterischer Geldrand

Auch vom Blindenbund werden regelmäßige Gruppentreffen angeboten. "Ich habe aber gemerkt, dass das nichts für mich ist. Da kreist irgendwie alles um das Thema Blindsein. Ich möchte aber auch Kontakt zu Sehenden."

Inzwischen sind wir in die Vorstadt geschlendert. Michael Kilb hat sich untergehakt – der Stock bleibt zusammengefaltet. Eine Frau, die es sehr eilig hat, reißt ihn fast um. "Deshalb gehe ich nur in Begleitung in Fußgängerzonen", lautet sein gelassener Kommentar. Aber auch das Gegenteil sei ihm schon passiert. Nämlich, dass übereifrige Mitmenschen ihn über eine Straße zerren, die er eigentlich nicht überqueren wollte. Die meisten Straßenübergänge sind allerdings mit Ampeln mit akustischem Signal und ertastbaren Piktogrammen, die die Richtung weisen, ausgestattet. Das Eis, das er sich beim Italiener gönnt, zahlt er ohne Hilfe. "Die Münzen kann ich durch die Riffelung am Rand unterscheiden und die Euro-Scheine haben verschiedene Größen", erklärt er. "Außerdem sortiere ich sie bereits im Portemonnaie vor." Kurz nach seiner Erblindung habe er viele Ängste gehabt, doch nach so vielen Jahren sei die Unsicherheit größtenteils verfliegen. "Inzwischen lebe ich sehr gut in meiner eigenen kleinen Welt."

www.taunus-zeitung.de/lokales/hochtaunus/Leben-in-einer-anderen-Welt.
(Artikel vom 14.11.2012, 06:11 Uhr)

Stell dir vor, du bist schwerhörig ...

1. Schreibe auf eine/mehrere Wortkarten, was du am meisten vermissen würdest, wenn dich deine Ohren im Stich lassen. Klebe den/die Zettel auf das Plakat.
2. Es gibt zwar auch junge Menschen, die taub sind, aber im Alter werden die Menschen oft mehr oder weniger schwerhörig. Sie verstehen dann nicht mehr, was man sagt, hören die Hupe oder ein vorbeifahrendes Auto nicht mehr. Wenn man mit diesen Menschen spricht, muss man laut und genau sprechen und sie direkt ansehen, damit sie von den Lippen ablesen können. Ganz wichtig ist, dass man nicht durcheinander spricht.
3. Suche dir einen Partner. Schaut euch gemeinsam den Film über das Lippenlesen an. Hier ist der Link: <http://www.wdr.de/tv/kopfball/sendungsbeitraege/2012/1230/lippen.jsp>
4. Sicher fällt euch auf, dass die Frau alle Mundbewegungen sehr deutlich macht. Versucht durch deutliche Mundbewegungen, eurem Partner etwas mitzuteilen.
5. Für Eigennamen gibt es eine eigene Fingersprache. Legt das Finger-ABC zwischen euch und versucht euch etwas mitzuteilen.
6. Was würde sich deiner Meinung nach ein Schwerhöriger oder Gehörloser von seinen Mitmenschen wünschen? Schreibe deine Gedanken auf eine Wortkarte und hänge sie auf das Plakat. „Wenn doch alle Menschen“.

Vorbereitung:

- Unbedingt Link überprüfen
- Plakat mit Symbol für Hören „Wenn doch alle Menschen...“ vorbereiten
- Fingeralphabet ausdrucken
- Zur besseren Einfühlung können die Schüler einen Gehörschutz aufsetzen oder Oropax verwenden (Vorsicht bei GS-SuS)

Stell dir vor, du hättest nur einen Arm..., oder dein Arm ist gelähmt?

Manche Menschen verlieren durch einen Unfall einen Arm oder erleiden einen Schlaganfall. Dann ist oft eine Körperseite gelähmt und man kann dann den Arm nicht mehr bewegen. So schlimm ist das nicht, meinst du? Probiere es aus!

1. Winkle deinen Arm an (welchen darfst du dir aussuchen).
2. Ziehe den beigen Strumpf (Kniebandage) über das Ellbogengelenk oder lass dir von deinem Partner den Ärmel mit der Sicherheitsnadel an der Schulter befestigen.
3. Löse nun folgende Aufgaben:
 - Schreibe deinen Namen auf das Blatt Papier. Stecke dann den Stift wieder in das Federmäppchen und schließe es.
 - Ziehe dir deine Schuhe aus und wieder an.
 - Ziehe deine Jacke an.
 - Gieße dir ein Glas Wasser ein.
 - Schraube dann die Flasche wieder zu.

Vorbereitung:

- Plakat mit Symbol für Bewegung „Wenn doch alle Menschen...“ vorbereiten
- Kniebandagen oder Sicherheitsnadeln bereit legen

Auch wer alt ist, hat mit manchen Bewegungen Schwierigkeiten:

Dein Lehrer/deine Lehrerin hilft dir, den Simulationsanzug anzuziehen.

Das sind deine Aufgaben:

1. Auf dem Boden liegen ein paar Geldstücke. Hebe sie auf.
2. Steige nun die Treppe hinauf.
3. Setze dich auf einen Stuhl.
4. Ziehe die Socken an und stehe auf.
5. Ziehe die Socken wieder aus und stecke sie zusammen.
6. Was glaubst du würden sich alte Menschen von ihren Mitmenschen wünschen? Schreibe deine Gedanken auf eine Wortkarte und hänge sie an das Plakat „Wenn doch alle Menschen“.

Vorbereitung:

- Aging-Anzüge sind schwierig zu bekommen. Hier kann der Behindertenbeauftragte einer größeren Kommune manchmal helfen. Man kann aber Folgendes als Ersatz wählen:
- Skihandschuhe für das Aufheben von Münzen
- Gelenke mit elastischen Binden fest umwickeln, sie sind dann nicht mehr so gut beweglich
- Gewichtsmanschetten um Arme oder Beine simulieren die nachlassende Kraft (Fitnessstudio)

Leben mit Rollstuhl oder Rollator

Manchen Leuten fällt das Gehen so schwer, dass sie auf einen Rollator oder einen Rollstuhl angewiesen sind. Was dabei im Alltag auf der Straße und in den Geschäften das Fortkommen erschwert, kannst du selbst testen. Deine Aufgaben findest du auf deiner Gruppenkarte. Macht vorher aus, ob ihr euch abwechselt.



Vorbereitung:

- Schulleitung informieren
- Evtl. Presse informieren
- Behindertenbeauftragten einladen
- Rollstühle oder Rollatoren organisieren (Sanitätshäuser sind sehr hilfsbereit)
- Pro Gruppe einen erwachsenen Begleiter organisieren.
- Geschäfte NICHT informieren, das erhöht die Authentizität der Situation
- Muss man mit den Öffis fahren, Verkehrsbetrieb informieren (Zu manchen Zeiten ist das Fahrgastaufkommen zu groß)
- Arbeitsaufträge den Gegebenheiten vor Ort anpassen
- Geld für Einkäufe in Umschlägen bereitstellen
- Fotoapparate organisieren
- Gruppenaufgaben an Gruppengröße und Situation vor Ort anpassen. Logo Rollstuhl oder Logo Rollator sind lizenzfreie Bilder.
- Vor dem Start ins Gelände: Rollstuhl fahren und Rollstuhl schieben üben!

Gruppe 1

Allgemeine Regeln: In deiner Gruppe gibt es:

- Einen Rollstuhlfahrer
- Einen Helfer, der dem Rollstuhlfahrer bei Bedarf hilft
- Einen Beobachter, der auf wichtige Stationen und auf die Zeit achtet
- Einen Protokollanten, der wichtige Ergebnisse aufschreibt

Der Rollstuhlfahrer soll möglichst alle Aufgaben in den Geschäften bzw. Arztpraxen oder der Apotheke alleine erledigen.

Auf der Straße geht grundsätzlich der Helfer hinter dem Rollstuhlfahrer und hilft ihm bei schwierigen Stellen. Bürgersteige darf der Rollstuhlfahrer nicht alleine hinauf- oder hinunterfahren.

Die ersten beiden Aufgaben sollst du bis um 11:15 Uhr erledigt haben. Um diese Zeit treffen wir uns am vereinbarten Treffpunkt.

Das sind deine Aufgaben:

1. Bringe den Brief zur Post.
2. Du brauchst ein neues Rezept in der Praxis Dr. Hummel. Frage nach, wie du in die Praxisräume kommst.
3. Löse das Rezept in der Apotheke ein.
4. Telefoniere vom öffentlichen Telefonapparat am Alten Rathaus mit der Taxizentrale und frage nach, ob du als Rollstuhlfahrer mit dem Taxi nach Regensburg kommst.
5. Kaufe in der Bäckerei Bleier 10 Semmeln.

Telefonnummern für den Notfall:

Schule: Lehrer:

Gruppe 2

Allgemeine Regeln:

In deiner Gruppe gibt es:

- Einen Rollstuhlfahrer
- Einen Helfer, der dem Rollstuhlfahrer bei Bedarf hilft
- Einen Beobachter, der auf wichtige Stationen und auf die Zeit achtet
- Einen Protokollanten, der wichtige Ergebnisse aufschreibt

Der Rollstuhlfahrer soll möglichst alle Aufgaben in den Geschäften bzw. Arztpraxen oder der Apotheke alleine erledigen.

Auf der Straße geht grundsätzlich der Helfer hinter dem Rollstuhlfahrer und hilft ihm bei schwierigen Stellen. Bürgersteige darf der Rollstuhlfahrer nicht alleine hinauf- oder hinunterfahren.

Die ersten beiden Aufgaben sollst du bis um 11:15 Uhr erledigt haben. Um diese Zeit treffen wir uns am vereinbarten Treffpunkt.

Das sind deine Aufgaben:

1. Gehe zum Nettomarkt und kaufe eine Packung Butter und zwei kleinere Streichwürste.
2. Hole in dem Laden von Frau Donauer (Woll-Rosi) einen Plan von Kallmünz und erkundige dich, wie du mit dem Bus im Rollstuhl nach Regensburg kommst.
3. Du brauchst Geld. Hebe es von deinem Konto in der Raiffeisenbank ab.
4. Du brauchst ein neues Rezept in der Praxis Dr. Wihr. Frage nach, wie du in die Praxisräume kommst.

Telefonnummern für den Notfall:

Schule: Lehrer:

Gruppe 3

Allgemeine Regeln:

In deiner Gruppe gibt es:

- Einen Rollstuhlfahrer
- Einen Helfer, der dem Rollstuhlfahrer bei Bedarf hilft
- Einen Beobachter, der auf wichtige Stationen und auf die Zeit achtet
- Einen Protokollanten, der wichtige Ergebnisse aufschreibt

Der Rollstuhlfahrer soll möglichst alle Aufgaben in den Geschäften bzw. Arztpraxen oder der Apotheke alleine erledigen.

Auf der Straße geht grundsätzlich der Helfer hinter dem Rollstuhlfahrer und hilft ihm bei schwierigen Stellen. Bürgersteige darf der Rollstuhlfahrer nicht alleine hinauf- oder hinunterfahren.

Die ersten beiden Aufgaben sollst du bis um 11:15 Uhr erledigt haben. Um diese Zeit treffen wir uns am vereinbarten Treffpunkt.

Das sind deine Aufgaben:

1. Fahre zum Kindergarten und frage nach, ob der Kindergarten ein gehbehindertes Kind aufnehmen kann.
2. Du möchtest neue Schuhe. Informiere dich im Schuhgeschäft, ob es dort orthopädische Schuhe gibt. (Orthopädische Schuhe sind besonders angepasste Schuhe) .
3. Du hast Zahnschmerzen. Kommst du in die Praxisräume der Zahnarztpraxis Dr. Wagner in der Regensburger Straße?
4. Fahre zum Getränkemarkt Karl und kaufe drei große Flaschen Spezi.

Telefonnummern für den Notfall:

Schule: Lehrer:

Gruppe 4

Allgemeine Regeln:

In deiner Gruppe gibt es:

- Einen Rollstuhlfahrer
- Einen Helfer, der dem Rollstuhlfahrer bei Bedarf hilft
- Einen Beobachter, der auf wichtige Stationen und auf die Zeit achtet
- Einen Protokollanten, der wichtige Ergebnisse aufschreibt

Der Rollstuhlfahrer soll möglichst alle Aufgaben in den Geschäften bzw. Arztpraxen oder der Apotheke alleine erledigen.

Auf der Straße geht grundsätzlich der Helfer hinter dem Rollstuhlfahrer und hilft ihm bei schwierigen Stellen. Bürgersteige darf der Rollstuhlfahrer nicht alleine hinauf- oder hinunterfahren.

Die ersten beiden Aufgaben sollst du bis um 11:15 Uhr erledigt haben. Um diese Zeit treffen wir uns am vereinbarten Treffpunkt.

Das sind deine Aufgaben:

1. Du hast Zahnschmerzen. Fahre zur Zahnarztpraxis von Dr. Mohr (Nähe Offenbeck) und versuche, einen Termin auszumachen. Frage nach, wie du in die Praxisräume kommst.
2. Du brauchst Geld. Hebe es von deinem Konto bei der Sparkasse ab.
3. Frage in der Gemeinde nach, ob es einen Behindertenbeauftragten und eine öffentliche Toilette für Rollstuhlfahrer gibt. Wasche dir dort die Hände.
4. Informiere dich am Anschlagbrett der Kirche, welche besonderen Aktionen der Kirchengemeinde im Monat März geplant sind.

Telefonnummern für den Notfall:

Schule: Lehrer:

Gruppe 5

Allgemeine Regeln:

In deiner Gruppe gibt es:

- Einen Rollstuhlfahrer
- Einen Helfer, der dem Rollstuhlfahrer bei Bedarf hilft
- Einen Beobachter, der auf wichtige Stationen und auf die Zeit achtet
- Einen Protokollanten, der wichtige Ergebnisse aufschreibt

Der Rollstuhlfahrer soll möglichst alle Aufgaben in den Geschäften bzw. Arztpraxen oder der Apotheke alleine erledigen.

Auf der Straße geht grundsätzlich der Helfer hinter dem Rollstuhlfahrer und hilft ihm bei schwierigen Stellen. Bürgersteige darf der Rollstuhlfahrer nicht alleine hinauf- oder hinunterfahren.

Die ersten beiden Aufgaben sollst du bis um 11:15 Uhr erledigt haben. Um diese Zeit treffen wir uns am vereinbarten Treffpunkt.

Das sind deine Aufgaben:

1. Fahre zum Edekamarkt und kaufe drei große Flaschen Spezi sowie 300 g Frischwurst deiner Wahl.
2. Du brauchst eine Glühbirne und ein Heft. Erledige deine Einkäufe im Elektrogeschäft Rauch bzw. in der Drogerie Berner.
3. Du benötigst einige Semmeln. Kaufe 10 Stück in der Bäckerei Zenger.
4. Auf dem Rückweg zur Schule musst du auf die Toilette. Gehe auf die Behinderten-Toilette im Vereinsheim am Graben.

Telefonnummern für den Notfall:

Schule: Lehrer:

4.2.3 Den Umgang mit dem Vergessen lernen – Ergebnisse der Projektarbeit: Roll-Ups

Demenz...

...eine gesellschaftliche Herausforderung

In Deutschland leben gegenwärtig mehr als **1,4 Millionen Demenzkranke**. Zwei Drittel von ihnen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Jahr für Jahr treten fast **300.000 Neuerkrankungen** auf. Infolge der demographischen Veränderungen kommt es zu verlässlichen Prognosen, dass zu Beginn der nächsten Dekade die Zahl der Demenzkranke **kontinuierlich zu**. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich nach Vorabschätzungen der Bevölkerungsentwicklung die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf **etwa 3 Millionen** erhöhen. Dies entspricht einem **erheblichen Anstieg** der Zahl der Erkrankten um **50.000 pro Jahr** oder um mehr als **100 pro Tag**.
(Deutsche Alzheimer Gesellschaft – Selbsthilfe Demenz)

Ursachen & Formen

Begriff „Demenz“

Demenz ist der Oberbegriff für Erkrankungen des Gehirns, die zu einem Fortschreiten der bis zur geistigen Fähigkeiten führen.

Eine Demenz ist dementsprechend durch einen Verlust der geistigen Fähigkeiten gekennzeichnet, die für eine normale Lebensführung notwendig sind. Diese Fähigkeiten betreffen die Gedächtnisleistung, die Fähigkeit, sich zu orientieren, die Fähigkeit, sich zu planen und zu organisieren, die Fähigkeit, sich zu konzentrieren und die Fähigkeit, sich zu kommunizieren.

Ursachen der Krankheit im Überblick

Formen der Demenz

65% Alzheimer Demenz
Erscheinensform der D. zwischen 65 u. 70 Jahre. In frühen Erkrankungsstadien (Einzell) nehmen die Übertragung zwischen Neuronen im Gehirn vor. Neben der Fortschreiten, werden diese Neuronen. Die Abtragung wird die Übertragungsmenge durch die Abtragung.

15% vaskuläre Demenz
Erscheinensform der D. zwischen 65 u. 70 Jahre. In frühen Erkrankungsstadien (Einzell) nehmen die Übertragung zwischen Neuronen im Gehirn vor. Neben der Fortschreiten, werden diese Neuronen. Die Abtragung wird die Übertragungsmenge durch die Abtragung.

15% Mischformen
- Lewy-Body Demenz
- Parkinson Demenz
- frontotemporale Demenz

5% sonstige Formen

Diagnostik

Früherkennung

Die Früherkennung einer demenziellen Erkrankung spielt eine wesentliche Rolle, um den Betroffenen die Möglichkeit der geistigen Fähigkeiten zu erhalten.

Ein Anzeichen können **bedeutende Abstraktionen** der Betroffenen sein. Man sollte sich nach dementsprechenden Anzeichen in der Umgebung befinden.

Erkennung fortschreitender Demenz

Wenn man **bedeutende** kognitive Einschränkungen feststellt, ist dies ein Hinweis auf eine fortschreitende Demenzerkrankung.

Durch den Einsatz lassen sich **bedeutende** kognitive Einschränkungen feststellen. Die Patienten müssen **bedeutende** kognitive Einschränkungen feststellen.

Bildgebung

Während **bedeutende** kognitive Einschränkungen feststellen, ist dies ein Hinweis auf eine fortschreitende Demenzerkrankung.

Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT).

Wenn die **bedeutenden** kognitiven Einschränkungen feststellen, ist dies ein Hinweis auf eine fortschreitende Demenzerkrankung.



Behandlungsformen

Demenz ist derzeit nicht heilbar, man kann diese Krankheit jedoch mit Hilfe von Medikamenten und den richtigen Therapien hinauszögern.

Man unterscheidet medikamentöse (Antidepressiva, Neuroleptika, Antidementiva) und nicht-medikamentöse Behandlungen.

Um Krankheitszeichen günstig zu beeinflussen, das Wohlbefinden der Betroffenen zu verbessern und kognitive Fähigkeiten solange wie möglich zu erhalten, wurden verschiedene Formen von nicht-medikamentösen Therapien entwickelt. Es gibt mehrere Möglichkeiten Demenz, ohne Einfluss von Medikamenten, zu behandeln.

Therapiemöglichkeiten

Ergotherapie: Mit dieser Therapie werden Alltagsfunktionen und die Handlungsfähigkeit des Betroffenen trainiert.

Musiktherapie: Bei der Musiktherapie hören die Patienten in Gruppen Musik, singen und musizieren selbst. Dies fördert das logische Denken und lindert Ängste und Schmerzen der Betroffenen.

Kognitives Training: Dieses Verfahren trainiert die geistigen Fähigkeiten des Patienten, wie Denken und Erinnern. Es beinhaltet zum Beispiel Rechenaufgaben, Denk- und Wortspiele oder Puzzles unter Einbezug von Alltagsstätigkeiten.

Verhaltenstherapie: Die Betroffenen, die z.B. oft unter Depressionen leiden, lernen mit ihrer Krankheit umzugehen und ihre Probleme zu bewältigen. Die Verhaltenstherapie ist besonders für Menschen im Frühstadium geeignet.

Autobiographische Arbeit: Es werden Gespräche geführt, in denen besonders Bilder, persönliche Gegenstände und positive Erinnerungen miteinbezogen werden. Dadurch behalten Demenzkranke sehr lange das Gefühl für die eigene Identität und fühlen sich so in ihrem Alltag sicherer.

Milieutherapie: Durch diese soll den Menschen Sicherheit und Selbstwertgefühl vermittelt werden. Wichtig ist eine verlässliche, einfühlsame Beziehung zum Menschen, der an Demenz erkrankt ist. Ziel dieser Therapie ist es, die Autonomie zu einer vertrauten Umgebung zu erhalten.

Wissen Sie noch? - Erinnerungsfragen (Autobiografie-Arbeit)

Die Fragen sollten individuell angepasst werden und dem Patienten und der persönlichen Voraussetzung entsprechen. Insbesondere machen Sie diese mit zwei Personen oder lassen den Patienten selbst schreiben, wenn er es kann und möchte.

1. Können Sie sich erinnern? Wann Sie nicht, wie und wo und wann Sie es gelernt haben?
2. Können Sie Fahrrad fahren? Was haben Sie mit diesem beherrscht? Wie sah das erste Fahrrad aus? Können Sie sich einen damit vorstellen?
3. Wann Sie sich noch auf einen Job? Wie groß war er? Welche sind die größten? Wie wurde es eingerichtet?
4. Mühen Sie sich noch etwas zu lesen? Was haben Sie, was haben Sie dort erlebt? Wie hat es Ihnen gefallen?
5. Wann Sie tanzen? Wann haben Sie es gelernt, was tanzten Sie gerne? Wann haben Sie das letzte Mal getanzt?
6. Wann Sie einen Hund, in einem Zoo? Wo waren Sie? Was für Tiere gab es dort? Welche fanden Sie besonders interessant?





Ernährung

Achten Sie auf ihre **Essgewohnheiten!** Positiv wirkt sich eine mediterran **ausgewogene Ernährung** aus.

Achten Sie auf einen hohen Anteil an **Obst, Gemüse, Hülsenfrüchten und Getreide**. Essen Sie **Fisch** und **Milchprodukte** in begrenzten Mengen und **rotes Fleisch** nur selten.

Medizinische Langzeitstudien belegen, dass eine **traditionelle mediterrane Ernährung** das Risiko an Demenz zu erkranken deutlich senkt!



Bewegung

In einem gesunden Körper wohnt ein gesunder Geist. **Bewegen Sie sich**, wann immer es geht! **Bleiben oder werden Sie auch im Alter aktiv!**

Bewegung fördert eine optimale Durchblutung des Gehirns und stellt **Sauerstoff** in ausreichender Menge zur Verfügung.

Dadurch werden die **Konzentrationsfähigkeit** und die **Gedächtnisleistungen** verbessert, außerdem wird der **Stoffwechsel** angeregt.



Geistige Aktivität

Use it or lose it! Nutzen Sie **ihre** Gehirn oder seine Funktion geht verloren!

Um Demenz vorzubeugen, ist es wichtig, das **Gehirn** regelmäßig zu **trainieren**, das erreicht man beispielsweise durch das **Lernen** einer Sprache.

Auch regelmäßige **knifflige Denk- und Ratespiele** halten das Gehirn fit!

Gehen Sie unter **Menschen!** Durch **soziale Kontakte** erinnert man sich an **alte Geschehnisse** und **neue Synapsen** werden geknüpft.

Gehen Sie ihren **Interessen gemeinsam mit Freunden** nach, treten Sie beispielsweise einem **Verein** bei und lernen Sie **neue Menschen** kennen. Dadurch wird das **Risiko** an Demenz zu erkranken ebenfalls gesenkt.





Allgemeine Verhaltenstipps



INFORMIEREN

Informieren Sie sich gut über die Krankheit, damit Sie Sicherheit im Umgang mit dem Erkrankten bekommen. Das bewahrt Sie auch vor unangebrachten Hoffnungen auf Heilung.



GEWOHNHEITEN

Versuchen Sie die Gewohnheiten des Erkrankten beizubehalten. Dinge oder Menschen, die er aus seiner Vergangenheit kennt, sind für ihn oft wichtiger als Dinge der Gegenwart. So lösen Fotos aus „guten alten Zeiten“ positive Emotionen bei ihm aus oder sorgen Sie dafür, dass der Demenzerkrankte den Kontakt zu Freunden und alten Bekannten aufrechterhält.



GEREGELTER TAGESABLAUF

Ermöglichen Sie einen geregelten Tagesablauf und schaffen Sie Orientierungshilfen, das ist für den Demenzerkrankten eine verständnisvolle Hilfe. Dennoch sollten Sie dem Erkrankten nicht alle Aufgaben abnehmen.



NÄHE & VERBUNDENHEIT

Verwenden Sie am besten eine einfache Sprache und vermitteln Sie dem Erkrankten mit Hilfe von Gesten, Blicken und Berührungen Nähe und Verbundenheit.



FEHLER EINRÄUMEN

Lassen Sie Fehler zu und vermeiden Sie Vorwürfe.



AKZEPTANZ

Akzeptieren Sie den Kranken, so wie er ist.



ACHTEN SIE AUF SICH

Achten Sie auch auf das, was bleibt und nicht nur auf die verlorengegangenen Erinnerungen. Ganz wichtig ist, dass Sie auch an sich selbst denken und Ihnen Zeit zur Erholung bleibt.

