



Sylke Werner **Alltagsbegleiter**  
**Notes**

Das Kurznachschlagewerk  
für die Begleitung  
alter Menschen

# Alltagsbegleiter Notes

# Alltagsbegleiter Notes

Sylke Werner

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund; Jürgen Osterbrink,  
Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;

Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin

**Sylke Werner**

# **Alltagsbegleiter Notes**

Das Kurznachschlagewerk für  
die Begleitung alter Menschen



**Sylke Werner.** Examierte Altenpflegerin, BSc Gesundheits- und Pflegemanagement, Dozentin für Pflege, Berlin.  
E-Mail: Sylke.Werner63@web.de

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Pflege  
z. Hd.: Jürgen Georg  
Länggass-Strasse 76  
3000 Bern 9  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: [www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Jürgen Georg, Ronny Scherwing  
Bearbeitung: Ronny Scherwing  
Herstellung: Daniel Berger  
Umschlagabbildung: © Martin Glauser, Ittigen  
Umschlag: Claude Borer, Riehen  
Satz: punktgenau GmbH, Bühl  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten  
Printed in Germany

1. Auflage 2016  
© 2016 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95654-1)  
ISBN 978-3-456-85654-4  
<http://doi.org/10.1024/85654-000>

### **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

### **Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

1	Grundlagen der Alltagsbegleitung . . . . .	11
1.1	Wohnformen . . . . .	12
1.2	Alltagsbegleitung nach dem Normalitätsprinzip . . . . .	14
1.3	Alltagskompetenz und Bedürfnisse . . . . .	15
1.4	Gesundheit, Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit . . . . .	18
1.5	Einschätzen der Alltagskompetenz (ADL, IADL) . . . . .	21
1.6	Wie kann die Einschätzung erfolgen? . . . . .	25
2	Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz begleiten . . . . .	31
2.1	Menschen mit Demenz im Alltag begleiten . . . . .	32
2.1.1	Definition . . . . .	32
2.1.2	Symptome einer Demenz . . . . .	32
2.1.3	Stadien einer Demenz . . . . .	33
2.1.4	Formen der Demenz-Krankheitsbilder . . . . .	34
2.1.5	Einschränkungen in der Alltagskompetenz bei Demenz . . . . .	47
2.1.6	Begleiten, nicht bevormunden . . . . .	53
2.1.7	Selbstständigkeit erhalten und Ressourcen nutzen . . . . .	53
2.1.8	Veränderungen in Wahrnehmung und Sprache bei Demenz . . . . .	54
2.1.9	Validation . . . . .	56
2.1.10	Kommunikationsmöglichkeiten auf nonverbaler Ebene . . . . .	57
2.1.11	Herausforderndes Verhalten . . . . .	58
2.2	Ältere Menschen mit einer Depression im Alltag begleiten . . . . .	64
2.2.1	Krankheitsbild . . . . .	64
2.2.2	Einschränkungen in der Alltagskompetenz . . . . .	65
2.2.3	Motivieren und aktivieren . . . . .	68

2.3	Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen im Alltag begleiten . . . . .	71
2.3.1	Alkoholkrankheit . . . . .	71
2.3.2	Medikamentenabhängigkeit . . . . .	74
2.3.3	Einschränkungen in der Alltagskompetenz . . . . .	75
2.3.4	Abhängigkeitserkrankungen thematisieren . . . . .	81
2.4	Menschen, die sich selbst vernachlässigen, begleiten . .	83
2.4.1	Was bedeutet „Selbstvernachlässigung“? . . . . .	83
2.4.2	Merkmale einer Selbstvernachlässigung . . . . .	83
2.4.3	Formen der Selbstvernachlässigung . . . . .	84
2.4.4	Einschränkungen in der Alltagskompetenz . . . . .	86
2.4.5	Wann und wie intervenieren? . . . . .	86
2.5	Menschen mit Trisomie 21 begleiten . . . . .	92
2.5.1	Was bedeutet Trisomie 21? . . . . .	92
2.5.2	Überblick über Ursachen und Symptome . . . . .	92
2.5.3	Einschränkungen in der Alltagskompetenz . . . . .	94
2.5.4	Möglichkeiten der Alltagsbegleitung und Inklusion . . . . .	94
2.6	Menschen mit einem Schlaganfall begleiten . . . . .	99
2.6.1	Krankheitsbild . . . . .	99
2.6.2	Einschränkungen in der Alltagskompetenz . . . . .	101
2.6.3	Ressourcen nutzen und Selbstständigkeit fördern . . . . .	104
2.6.4	Hilfsmittel zielgerichtet einsetzen . . . . .	107
2.6.5	Psychosoziale Begleitung . . . . .	107
2.7	Menschen mit einem Morbus Parkinson begleiten . . . . .	111
2.7.1	Krankheitsbild . . . . .	111
2.7.2	Einschränkungen bei der Alltagskompetenz . . . . .	115
2.7.3	Begleitung im Alltag . . . . .	118
2.7.4	Psychosoziale Begleitung . . . . .	121
2.7.5	Hilfsmittel gezielt einsetzen . . . . .	122
2.8	Menschen mit Multipler Sklerose im Alltag begleiten . .	123
2.8.1	Krankheitsbild . . . . .	123
2.8.2	Einschränkungen in der Alltagskompetenz . . . . .	126



2.8.3	Begleitung im Alltag . . . . .	130
2.9	Hochaltrige, gebrechliche Menschen begleiten . . . . .	133
2.9.1	Gebrechlichkeit (engl. „frailty“) und Sarkopenie . . . . .	133
2.9.2	Einschränkungen in der Alltagskompetenz . . . . .	135
2.9.3	Bewegungsförderung . . . . .	141
2.9.4	Ernährungsförderung . . . . .	142
2.9.5	Sich kümmern um die Verkümmerten . . . . .	145
2.10	Sonstige Einschränkungen im Alltag . . . . .	148
2.10.1	Erkrankungen des Bewegungsapparates . . . . .	148
2.10.2	Herz-Kreislaufkrankungen . . . . .	150
2.10.3	Diabetes mellitus . . . . .	152
2.10.4	Übermedikation im Alter . . . . .	156
2.11	Angehörige pflegebedürftiger Menschen begleiten . . . . .	158
2.11.1	Rolle pflegender Angehöriger . . . . .	158
2.11.2	Belastungen pflegender Angehöriger . . . . .	159
2.11.3	Entlastung pflegender Angehöriger . . . . .	161
3	Welche Kompetenzen benötigen Alltagsbegleiter? . . . . .	163
3.1	Was versteht man unter „Kompetenz“? . . . . .	164
3.1.1	Sozialkompetenz . . . . .	164
3.1.2	Fachkompetenz . . . . .	164
3.1.3	Methodenkompetenz . . . . .	165
3.1.4	Persönliche Kompetenz . . . . .	169
3.1.5	Personenzentrierte Alltagsbegleitung . . . . .	170
3.2	Biografisch orientierte Alltagsbegleitung . . . . .	172
3.2.1	Was ist Biografiearbeit? . . . . .	172
3.2.2	Biografiearbeit in der Alltagsbegleitung . . . . .	173
3.3	Kommunikation . . . . .	176
3.3.1	„Nachrichtenquadrat“ nach Schulz von Thun . . . . .	176
3.3.2	Kommunikation im Team . . . . .	179
3.3.3	Kommunikation mit Angehörigen . . . . .	180
3.4	Beziehungen gestalten, Vertrauen schaffen . . . . .	181
3.4.1	„Beziehungspflege“ als Basis für Vertrauen . . . . .	181
3.5	Selbstfürsorgekompetenz in der Alltagsbegleitung . . . . .	183
3.5.1	Stress und Stressoren . . . . .	183

3.5.2	„Entschleunigung“ in der Alltagsbegleitung . . . . .	187
3.5.3	Selbstfürsorge . . . . .	187
3.5.4	Stresskompetenz entwickeln . . . . .	188
4	Wie können Menschen im Alltag begleitet werden . . . . .	193
4.1	Sich selbst versorgen können . . . . .	194
4.1.1	Selbstversorgungsdefizit und Begleitung . . . . .	194
4.2	Sich verständigen können . . . . .	196
4.2.1	Kommunikation mit hörgeschädigten Menschen . . .	196
4.2.2	Kommunikation mit sehingeschränkten Menschen . . . . .	199
4.2.3	Kommunikation mit spracheingeschränkten Menschen . . . . .	202
4.3	Mobil sein und Bewegung fördern . . . . .	207
4.3.1	Mobilität und Immobilität . . . . .	207
4.3.2	Mobilisation und Bewegungsförderung . . . . .	209
4.4	Hauswirtschaft und Ernährung . . . . .	213
4.4.1	Hauswirtschaftliche Tätigkeiten . . . . .	213
4.4.2	Lebensmittel einkaufen . . . . .	215
4.4.3	Nahrungszubereitung . . . . .	217
4.4.4	„Nahrungsverweigerung“ im Alter . . . . .	218
4.5	Beschäftigungsangebote . . . . .	226
4.5.1	Spielerische Aktivitäten . . . . .	227
4.5.2	Kreativ sein . . . . .	230
4.5.3	Musik und Tanz . . . . .	231
4.5.4	Die Sinne anregen . . . . .	232
4.5.5	Soziale Kontakte pflegen . . . . .	237
4.6	Umgebung gestalten . . . . .	241
4.6.1	Milieutherapie . . . . .	241
4.6.2	Tiere als Medium in der Milieugestaltung . . . . .	246
4.6.3	Natur- und pflanzengestützte Begleitung . . . . .	249
4.6.4	Sicherheit in der Umgebung . . . . .	253
4.6.5	Hygiene in der Alltagsbegleitung . . . . .	258
4.7	Umgang mit existenzbedrohenden Erfahrungen im Alltag . . . . .	266

4.7.1	Sinn finden . . . . .	266
4.7.2	Selbstwirksamkeit . . . . .	267
4.7.3	„Optimismustraining“ . . . . .	269
4.7.4	Umgang mit existenzbedrohenden Erfahrungen im Alltag . . . . .	271
4.8	Sexualität in der Alltagsbegleitung . . . . .	277
4.8.1	Umgang mit Sexualität bei Menschen mit Demenz . .	277
4.8.2	Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung . .	279
5	Rechtlicher Überblick . . . . .	281
5.1	Allgemeine Grundlagen . . . . .	282
5.1.1	Heimgesetz (HeimG) . . . . .	282
5.1.2	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBG) . . . .	283
5.1.3	Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz, BGG) . . . . .	284
5.1.4	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) . . . .	285
5.1.5	Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung . . . . .	285
5.1.6	„Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ – SGB IX . . . . .	287
5.1.7	Hilfsmittel und Hilfsmittelversorgung . . . . .	288
5.2	Betreuungsrecht . . . . .	292
5.2.1	Was bedeutet „rechtliche Betreuung“? . . . . .	292
5.2.2	Bestellung eines Betreuers . . . . .	292
5.2.3	Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht . . . . .	296
5.3	Patientenverfügung . . . . .	298
5.3.1	Patientenverfügung bei Menschen mit geistiger Behinderung . . . . .	298
5.3.2	Patientenverfügung bei Menschen mit Demenz . . . .	299
5.3.3	Aktuelle rechtliche Situation . . . . .	301
5.4	Regelungen zu freiheitsentziehende Maßnahmen und zur Unterbringung . . . . .	304
5.4.1	Was sind „freiheitsentziehende Maßnahmen“? . . . .	304
5.4.2	Wann sind „freiheitsentziehende Maßnahmen“ überhaupt notwendig? . . . . .	307

5.4.3	Rechtliche Regelungen zur Unterbringung . . . . .	309
6	Ethische Grundlagen . . . . .	311
6.1	Wichtige Begriffe der Ethik . . . . .	312
6.1.1	Ethik . . . . .	312
6.1.2	Werte und Normen . . . . .	312
6.1.3	Moral . . . . .	312
6.1.4	Gewissen . . . . .	313
6.2	Berufsethik . . . . .	314
6.2.1	Ethische Kompetenz in der Alltagsbegleitung . . . . .	315
6.2.2	Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen . . . . .	316
7	Ausbildung von Alltagsbegleitern . . . . .	319
	Anhang . . . . .	323
	Checkliste – Ausflug planen und durchführen . . . . .	324
	Checkliste – Feste planen und durchführen . . . . .	327
	Checkliste – Gruppenstunden planen und durchführen . . . . .	329
	Literaturverzeichnis . . . . .	333
	Autorenverzeichnis . . . . .	339
	Sachwortverzeichnis . . . . .	341

---

# 1 Grundlagen der Alltagsbegleitung

Aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen oder auch körperlichen Beeinträchtigungen können Menschen in ihrer Alltagskompetenz auf Dauer erheblich eingeschränkt sein. Sie benötigen Unterstützung und Begleitung im Alltag.

## 1.1 Wohnformen

### Leben zu Hause

Es gibt unterschiedliche Unterstützungsangebote, die ein Leben mit eingeschränkter Alltagskompetenz zu Hause ermöglichen. Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und bestätigtem Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen gem. § 45b SGB XI können Unterstützung im Rahmen einer „Alltagsbegleitung“ erhalten.

### Leben im Heim

Für pflegebedürftige Menschen bzw. Menschen mit einer Behinderung, die auf ein Betreuungs- bzw. Pflegeangebot rund um die Uhr angewiesen sind, stehen Heime zur Verfügung. Das Heimangebot kann auch von Menschen mit Behinderung in Anspruch genommen werden, die entweder tagsüber einer Arbeit oder einer Beschäftigung nachgehen, z. B. in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung, oder auf eine sonstige Tagesstrukturierung angewiesen sind. (vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin, o. J.).

Es gibt:

- Wohnheime für Menschen mit Behinderung, die tagsüber in Werkstätten beschäftigt sind
- Wohnheime mit integriertem Beschäftigungsangebot
- Wohnheime mit gesteigertem ganztägigen Pflegeangebot
- Mischformen
- Pflegeheime

### Betreutes Einzelwohnen

Das betreute Einzelwohnen kommt zum einen für Personen in Betracht, die in hohem Maße selbstständig leben können, und zum anderen für diejenigen, für die das Leben in einer Wohngemeinschaft nicht geeignet ist und alleine leben möchten.

Menschen mit Behinderung können im Rahmen des betreuten Einzelwohnens von Assistenten unterstützt werden.

### **Betreute Wohngemeinschaften (WG) („Geschütztes Wohnen“)**

Diese Wohnform ist geeignet für Menschen mit geistigen, körperlichen oder mehrfachen Behinderungen, die keine Pflege und Betreuung rund um die Uhr benötigen. Auch hier unterstützen Assistenten sowie pädagogisches Personal im Alltag.

### **Wohnstätten**

Wohnstätten für Menschen mit Behinderung sind speziell auf die Bedürfnisse der dort lebenden Menschen ausgerichtet. Sie erhalten individuelle Unterstützung, die sich an den Interessen und den Fähigkeiten des Einzelnen orientiert. Ziel ist es, lebenspraktische Fähigkeiten zu vermitteln und zu erhalten.

## 1.2 Alltagsbegleitung nach dem Normalitätsprinzip

Alltagsbegleiter nach § 87b SGB XI sind besonders für die Alltagsgestaltung und die Begleitung und Betreuung von älteren und gerontopsychiatrisch veränderten Menschen (z. B. Demenz) ausgebildet. Aber auch Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen haben Anspruch auf zusätzliche Leistungen nach § 87b SGB XI.

Aufgaben von Alltagsbegleitern sind:

- sozial-betreuerische Begleitung von älteren und gerontopsychiatrisch veränderten Menschen
- individuelle Entlastung der pflegenden Angehörigen
- die Angehörigen über das Krankheitsbild der Demenz, des Parkinsons und Schlaganfalls sowie über das Thema Vorsorge- und Pflegevollmacht aufklären und sie im Umgang damit unterstützen
- Unterstützung für alleinstehende Menschen ohne soziale Kontakte, indem sie z. B. mit ihnen gemeinsam Mahlzeiten bereiten, Begleiter bei Einkäufen und Freizeitaktivitäten sind, alte Hobbys wiederaufleben lassen, zuhören, vorlesen, gemeinsam etwas tun
- ältere und gerontopsychiatrisch veränderte Menschen mit gezielten Methoden fördern, aktivieren und motivieren.

Normalitätsprinzip bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz bedeutet z. B., ihren Tagesrhythmus so individuell wie möglich und ihren Bedürfnissen entsprechend zu gestalten: Aufstehen, einer sinnvollen Beschäftigung nachgehen, Mahlzeiten wie gewohnt einnehmen und soziale Kontakte sowie Freizeitaktivitäten pflegen.

In allen Bereichen des Alltags sind Mitbestimmung und Selbstbestimmung ausdrücklich gefordert. Alle Menschen haben das Recht, zu den gleichen Bedingungen in unserer Gesellschaft zu leben, und Aufgabe von Alltagsbegleitern ist es, ihnen das zu ermöglichen und ihnen die notwendige Unterstützung zu gewähren.



## 1.3 Alltagskompetenz und Bedürfnisse

Alltagskompetenz bedeutet, dass der Mensch in der Lage ist, seine Bedürfnisse zur Lebenserhaltung bzw. für sein Wohlbefinden im Alltag selbst zu befriedigen.

### Bedürfnisse nach Maslow

In seiner Bedürfnispyramide beschreibt Abraham Maslow das Stufenmodell der menschlichen Motivationen. Er unterscheidet fünf Stufen (s. **Abbildung 1-1**).



**Abbildung 1-1:** Pyramide von Maslow

Entscheidend ist, dass Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz als Personen und vor allem als erwachsene, autonome Menschen mit besonderen Bedürfnissen wahrgenommen werden. Fühlen sie sich wohl, fühlen sie sich auch als „Person“.

## Bedürfnisse nach Tom Kitwood

Kitwood formuliert psychische Bedürfnisse von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (2008, 122ff). Die Befriedigung dieser Bedürfnisse ist die Grundlage für eine personenzentrierte Alltagsbegleitung.

Auch wenn Kitwood in seinem Ansatz Menschen mit einer demenziellen Erkrankung fokussiert, gelten die psychischen Bedürfnisse für alle Menschen gleichermaßen, auch für all jene mit eingeschränkter Alltagskompetenz.

---

### Psychische Bedürfnisse nach T. Kitwood

*Liebe:*

- zentrales psychisches Bedürfnis von Menschen, das im Mittelpunkt steht
- bedeutet, die Person so anzunehmen, wie sie ist.

*Trost:*

- Menschen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen haben ein Bedürfnis nach Zuwendung und körperlicher Nähe, besonders bei Verlusten oder Ängsten
- sie besitzen die Ressource, ihr Bedürfnis nach Trost zu äußern, indem sie ihre Gefühle zeigen, z. B. durch Weinen oder Wut.

*Bindung:*

- Das Bedürfnis nach primärer Bindung ist eine wichtige Ressource, die für alle Menschen lebensnotwendig ist
- Alltagsbegleiter können wichtige Bezugspersonen sein, die den Betroffenen das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit vermitteln.

*Einbeziehung in kleine Gruppen:*

- Einbeziehung in die Gemeinschaft oder Gruppe vermittelt ein familiäres Gefühl
- ermöglicht Teilnahme am sozialen und gesellschaftlichen Leben (Inklusion).
- reduziert Gefahr des Rückzuges und der Vereinsamung
- Selbstbewusstsein und Ich-Identität können gestärkt werden
- Menschen fühlen sich anerkannt und wertgeschätzt.

*Beschäftigung:*

- Bestätigung durch „Arbeit“
- vertraute Tätigkeiten und Arbeitsgewohnheiten vermitteln das Gefühl, gebraucht zu werden
- Menschen mit Demenz besitzen z.B. die Ressourcen Ordnungssinn und Pflichtbewusstsein
- das Leben von Menschen mit Trisomie 21 wird im Erwachsenenalter wesentlich bestimmt durch ihre berufliche Tätigkeit (Wilken, 2009: 149).

*Identität:*

- Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen möchten wissen, wer sie sind und woher sie kommen.
-

## 1.4 Gesundheit, Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit

Alle Menschen benötigen bestimmte gesundheitliche Voraussetzungen, um in der Lage zu sein, Alltagsanforderungen selbstständig zu erfüllen und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Eine gute physische und psychische Gesundheit ist für Autonomie und selbstständige Lebensführung wesentlich.

Im Zusammenhang mit Einschränkungen im Alltag stehen vor allem Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit.

### Gesundheit und Krankheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert „Gesundheit“ wie folgt:

„Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen (WHO, 2006: 1).“

Gesundheit bedeutet demzufolge mehr, als nur an keiner Erkrankung zu leiden. Sie ist ein Zusammenspiel von körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Aspekten, die die Gesundheit des Menschen beeinflussen.

„Krankheit“ definiert sich demzufolge als Störung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Eine Krankheit ist eine Störung der normalen physischen oder psychischen Funktionen, die einen Grad erreicht, der die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden eines Menschen subjektiv oder objektiv wahrnehmbar negativ beeinflusst. Die Grenze zwischen Krankheit und einer Störung der allgemeinen Befindlichkeit ist fließend.

## Behinderung

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ (vgl. SGB IX, 2015)

Es werden allgemein folgende Formen einer Behinderung unterschieden:

- körperliche Behinderung
- geistige Behinderung
- psychische Behinderung
- Behinderungen bei der Sinneswahrnehmung (z. B. Blindheit, Taubheit)
- Behinderungen bei der Sprache
- Lernbehinderung

In jedem Lebensalter kann es Ursachen (z. B. Krankheiten) geben, die zu einer Behinderung führen können. (s. **Tabelle 1-1**, S. 20)

## Pflegebedürftigkeit

„Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Nach der Definition des Pflegeversicherungsgesetzes sind damit Personen erfasst, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen (BMG 2015).“

**Tabelle 1-1:** Ursachen für Behinderungen (Quelle: Werner, 2015)

Lebensalter	Ursachen
Geburt/ Säuglingsalter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schädigung durch Sauerstoffmangel während der Geburt (z.B. Lähmungen, Epilepsie, kognitive und neurologische Defizite)</li> <li>• Probleme bei Frühgeborenen (z.B. Hirnblutungen bei Geburt, nicht ausreichend entwickelte Lunge oder Leber, Sehschädigungen durch künstliche Beatmung)</li> <li>• Infektionen, z.B. aufgrund unreifer Blut-Hirn-Schranke ⇒ Meningitis, Enzephalitis ⇒ Hörschäden, Epilepsie, Sepsis</li> </ul>
Kindesalter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infektionen, z.B. Meningitis</li> <li>• Unfälle, z.B. Schädel-Hirn-Trauma</li> <li>• Wirbelsäulenverletzungen</li> </ul>
Erwachsenen- alter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unfälle, z.B. Schädel-Hirn-Trauma und Wirbelsäulenverletzungen</li> <li>• chronische Erkrankungen, z.B. neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose, rheumatische Erkrankungen, Gefäßerkrankungen (Schlaganfall, Herzinfarkt)</li> </ul>
Ältere Menschen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• chronische Erkrankungen als Ursache von Behinderungen (häufig)</li> <li>• neurologische Defizite durch Bluthochdruck und Gefäßerkrankungen</li> <li>• degenerative Erkrankungen ⇒ Beeinträchtigungen durch Arthrose, M. Parkinson</li> <li>• demenzielle Erkrankungen</li> </ul>

Nach dem Pflegestärkungsgesetz II soll der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ab 1. Januar 2017 angewendet werden. Er sieht eine weitere Ausdifferenzierung von bisher drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade vor. (GKV 2015)

## 1.5 Einschätzen der Alltagskompetenz (ADL, IADL)

### „Alltagskompetenz“ und „eingeschränkte Alltagskompetenz“

Unter Alltagskompetenz versteht man, dass ein Erwachsener die alltäglichen Aufgaben innerhalb seiner Kultur selbstständig und unabhängig in einer eigenverantwortlichen Weise erfüllen kann.

„Eingeschränkte Alltagskompetenz“ hat der Gesetzgeber mit Einfügen des § 45a in das SGB XI versucht zu präzisieren: Betroffen sind Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist.

### Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)

Die ATL (engl. „ADL – activities of daily living“) sind Oberbegriffe für viele Aktivitäten, die Menschen normalerweise tun, um ihren Alltag selbstständig zu bewältigen. Anhand der ATL kann überprüft werden, in welchen Bereichen für einen Menschen individueller Unterstützungsbedarf besteht. Da es sich hierbei um alltägliche Verrichtungen handelt, dienen die ATL auch der Einschätzung der Selbstpflege- und Alltagskompetenz.

Menschen können aufgrund von Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit Defizite besitzen, die sich auf ihre Alltagskompetenz auswirken. (s. **Tabelle 1-2**, S. 22)

**Tabelle 1-2:** Beispiele für Defizite bei den ATL (Quelle: Werner, 2015)

<b>Aktivitäten des täglichen Lebens</b>	<b>Mögliche Defizite</b>
Kommunizieren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rückzug</li> <li>• Sprachbehinderung</li> <li>• Hör- und Sehbeeinträchtigungen</li> <li>• Bedürfnisse können nicht verbal geäußert werden</li> </ul>
Sich bewegen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungseinschränkungen durch Erkrankungen des Bewegungsapparates</li> <li>• Spastiken, Lähmungen</li> <li>• Sturzneigung</li> <li>• Kontrakturen</li> <li>• gestörtes Urteilsvermögen</li> </ul>
Körpertemperatur regeln	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestörtes Wärme- und Kälteempfinden</li> <li>• Nicht in der Lage sein, sich witterungsbedingt anzukleiden</li> </ul>
Sich waschen und kleiden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendenz zur Verwahrlosung</li> <li>• Nicht in der Lage sein, sich selbst zu pflegen</li> <li>• Antriebslosigkeit</li> <li>• Gestörte Körperwahrnehmung</li> </ul>
Essen und Trinken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht mehr allein essen können</li> <li>• Nahrung nicht einkaufen und zubereiten können</li> <li>• Mahlzeiten vergessen</li> <li>• Kau- und Schluckstörungen</li> <li>• Appetitlosigkeit</li> <li>• Magen-Darmerkrankungen</li> <li>• Nahrungsmittelunverträglichkeiten</li> </ul>
Ausscheiden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkontinenz</li> <li>• Eingeschränkte Mobilität</li> <li>• Orientierungsstörungen</li> <li>• Verdauungsprobleme</li> </ul>



Tabelle 1-2: Fortsetzung

Aktivitäten des täglichen Lebens	Mögliche Defizite
Atmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atemwegserkrankungen</li> </ul>
Wach sein und schlafen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein- und Durchschlafstörungen</li> <li>• Ängste</li> <li>• Gestörter Tag-Nacht-Rhythmus</li> </ul>
Raum und Zeit gestalten – sich beschäftigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rückzug</li> <li>• Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit</li> <li>• Bewegungseinschränkungen</li> <li>• Kognitive Beeinträchtigungen</li> <li>• Hör- und Sehstörungen</li> </ul>
Kind, Frau, Mann sein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestörte Körperwahrnehmung</li> <li>• Regression</li> <li>• Unangemessenes sexuelles Verhalten</li> <li>• Gewalterfahrungen bezüglich Sexualität</li> </ul>
Sich sicher fühlen und verhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefahren, Risiken nicht einschätzen können</li> <li>• Mangelndes oder fehlendes Urteilsvermögen</li> <li>• Ängste, Unsicherheit</li> <li>• Gewalterfahrungen</li> <li>• Orientierungsstörungen</li> <li>• Hör- und Sehbeeinträchtigungen</li> </ul>
Sich finden im Werden, Sein und Vergehen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressive Stimmungen</li> <li>• Versagensängste</li> <li>• Mangelndes Selbstbewusstsein</li> <li>• Identitätsverlust</li> </ul>

### **Die 12 ATL nach Juliane Juchli**

- kommunizieren
  - sich bewegen
  - Körpertemperatur regeln
  - sich waschen und kleiden
  - essen und trinken
  - ausscheiden
  - atmen
  - wach sein und schlafen
  - Raum und Zeit gestalten – sich beschäftigen
  - Kind, Frau, Mann sein
  - sich sicher fühlen und verhalten
  - Sinn finden im Werden, Sein und Vergehen
- 

### **Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IATL)**

Bei den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (engl: IADL – instrumental activities of daily living) handelt es sich um ganz praktische alltägliche Dinge wie z. B.:

- Telefonbenutzung
- Einkaufen
- Haushaltsführung
- Wäschepflege
- Nutzung von öffentlichen Transportmitteln
- Medikamenteneinnahme
- finanzielle Angelegenheiten, Geldgeschäfte

## 1.6 Wie kann die Einschätzung erfolgen?

Zur Erfassung und Einschätzung der Alltagskompetenz stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung, die unter dem Begriff ADL-Score zusammengefasst werden. Der ADL-Score ist ein Verfahren zur Messung der Alltagskompetenz von Menschen mit degenerativen Erkrankungen wie z. B. Morbus Alzheimer oder Morbus Parkinson. Er kann auch zur Bewertung der Pflegebedürftigkeit in der Geriatrie angewandt werden.

### ADL-Skala nach Schwab und England

Die ADL-Skala nach Schwab und England ist eine Methode zur Bewertung der Fähigkeit einer Person, tägliche Aktivitäten in Bezug auf Geschwindigkeit und Selbstständigkeit durchzuführen. Eine Bewertung mit 100 % bedeutet völlige Unabhängigkeit, eine Bewertung von 0 %, bedeutet völlige Abhängigkeit der Person. (s. **Tabelle 1-3**)

**Tabelle 1-3:** ADL-Skala nach Schwab und England (Quelle: [www.neuro24.de/parkinsonwebsterskala.htm](http://www.neuro24.de/parkinsonwebsterskala.htm) [Zugriff: 2-2016])

Grad der Unabhängigkeit	Merkmale
Völlige Unabhängigkeit – 100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Person ist in der Lage, alle Aktivitäten selbstständig in normaler Geschwindigkeit, ohne Schwierigkeiten und Wertminderung durchzuführen.</li> </ul>
Völlige Unabhängig – 90 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Person führt alle Aktivitäten in einer gewissen Langsamkeit, Schwierigkeiten oder Wertminderung durch.</li> <li>Die Durchführung der Aktivität kann doppelt so lange dauern als normal.</li> </ul>
In den meisten Tätigkeiten unabhängig – 80 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die selbstständige Durchführung von Tätigkeiten dauert doppelt so lange als normal und ist mit Schwierigkeiten verbunden.</li> </ul>

Tabelle 1-3: Fortsetzung

Grad der Unabhängigkeit	Merkmale
Nicht völlig unabhängig – 70 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Person hat bereits mehr Schwierigkeiten bei der selbstständigen Durchführung von Aktivitäten.</li> <li>• Sie benötigt drei bis vier Mal so lange für einige Aktivitäten.</li> <li>• Sie verbringt bereits einen Großteil des Tages mit der Durchführung von Alltagsaktivitäten.</li> </ul>
Zeitweise Abhängigkeit – 60 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Person kann viele Aktivitäten selbst durchführen, aber sehr langsam und mit viel Aufwand.</li> <li>• Einige Hausarbeiten kann sie nicht selbstständig durchführen und benötigt Hilfe.</li> </ul>
Zunehmend abhängig – 50 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Person benötigt Hilfe bei der Hälfte der hauswirtschaftlichen Aktivitäten.</li> <li>• Sie hat bereits Schwierigkeiten bei allen Aktivitäten.</li> </ul>
Sehr abhängig – 40 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Person kann nur wenige Tätigkeiten selbstständig ausführen.</li> </ul>
Sehr abhängig – 30 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Person kann mit Mühe, ein paar Aufgaben selbst durchführen, bzw. versucht es selbst, benötigt dann jedoch viel Hilfe, um die Aktivität z. B. zu Ende zu führen.</li> </ul>
Völlige Abhängigkeit – 20 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Betroffene kann nichts selbstständig durchführen.</li> <li>• Er kann bei einigen Aufgaben ein wenig mithelfen.</li> </ul>
Völlige Abhängigkeit – 10 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Person ist vollständig abhängig und hilflos.</li> </ul>
Völlige Abhängigkeit – 0 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Person ist nur noch zu vegetativen Funktionen fähig, wie z. B. wie Schlucken und Ausscheiden.</li> </ul>

## ADL nach Barthel (Barthel Index)

Mit dem Barthel-Index können grundlegende Alltagsfunktionen systematisch erfasst werden. Er wird vor allem im geriatrischen Bereich angewandt. Dabei werden vom Arzt oder vom Pflegepersonal zehn unterschiedliche Tätigkeitsbereiche mit Punkten bewertet (s. **Tabelle 1-4**).

**Tabelle 1-4:** ADL nach Barthel (Barthel-Index). Der maximal erreichbare Scorewert beträgt 100 Punkte. (Quelle [www.onkopedia.com/de/wissensdatenbank/wissensdatenbank/wissensdatenbank/geriatrische-onkologie/BarthelIndex.pdf](http://www.onkopedia.com/de/wissensdatenbank/wissensdatenbank/wissensdatenbank/geriatrische-onkologie/BarthelIndex.pdf) [Zugriff 2-2016]. Erstveröffentlichungsnachweis: Mahoney, F., Barthel, D. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. In: Maryland State Medical Journal, 1965; Ausgabe 14; S. 56-61)

Funktion	Punkte
<b>Essen</b>	
Unfähig, allein zu essen	0
Braucht etwas Hilfe, z. B. beim Fleisch schneiden oder Butter auftragen	5
Selbstständig, benötigt keine Hilfe	10
<b>Baden</b>	
Abhängig von fremder Hilfe	0
Selbstständig, benötigt keine Hilfe	5
<b>Körperpflege (Rasieren, Kämmen, Zähneputzen)</b>	
Abhängig von fremder Hilfe	0
Selbstständig, benötigt keine Hilfe	5
<b>An- und Auskleiden (einschließlich Schuhe binden, Knöpfe schließen)</b>	
Unfähig, sich allein an- und auszuziehen	0
Braucht etwas Hilfe, kann aber ca. 50 % allein durchführen	5
Selbstständig, benötigt keine Hilfe	10

Tabelle 1-4: Fortsetzung

Funktion	Punkte
<b>Stuhlkontrolle</b>	
Inkontinent	0
Gelegentlich inkontinent (max. 1-mal pro Woche)	5
Ständig kontinent	10
<b>Urinkontrolle</b>	
Inkontinent	0
gelegentlich inkontinent (max. 1-mal pro Tag)	5
Ständig kontinent	10
<b>Toilettenbenutzung</b>	
Abhängig von fremder Hilfe	0
Benötigt Hilfe wegen fehlenden Gleichgewichts oder beim Ausziehen	5
Selbstständig, benötigt keine Hilfe	10
<b>Bett- bzw. Stuhltransfer</b>	
Abhängig von fremder Hilfe, fehlende Sitzbalance	0
Erhebliche physische Hilfe beim Transfer erforderlich, Sitzen selbstständig	5
Geringe physische bzw. verbale Hilfe oder Beaufsichtigung erforderlich	10
Selbstständig, benötigt keine Hilfe	15
<b>Mobilität</b>	
Immobil bzw. Strecke < 50 m	0
Unabhängig mit Rollstuhl, inkl. Ecken, Strecke > 50 m	5
Unterstütztes Gehen möglich, Strecke > 50 m	10
Selbstständiges Gehen möglich (Hilfsmittel erlaubt), Strecke > 50	15
<b>Treppensteigen</b>	
Unfähig, allein zu Treppen zu steigen	0
Benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen	5
Selbstständiges Treppensteigen möglich	10

Ein Wert von 100 Punkten gibt an, dass eine Person in der Lage ist, alle im Score aufgeführten Aktivitäten durchzuführen. Komplexe Tätigkeiten wie einkaufen, Haushaltsführung, Behördengänge werden vom Barthel-Index nicht erfasst.

### IADL-Skala nach Lawton und Brody

Mittels IADL-Skala nach Lawton und Brody ist ebenfalls eine Erfassung der Alltagskompetenz von geriatrischen Patienten möglich, wobei acht zentrale, instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens erfasst werden. (s. **Tabelle 1-5**)

**Tabelle 1-5:** IADL-Skala nach Lawton und Brody. Der maximal erreichbare Scorewert beträgt 8 Punkte. (Quelle: [www.kcgeriatrie.de/downloads/instrumente/iadl.pdf](http://www.kcgeriatrie.de/downloads/instrumente/iadl.pdf) [Zugriff: 5-2016]. Erstveröffentlichungsnachweis: Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining und instrumental activities of daily living. Gerontologist, 1969; 9:179-186)

Funktion	Punkte
<b>Telefon</b>	
Benutzt Telefon aus eigener Initiative	1
Wählt einige bekannte Nummern	1
Nimmt ab, wählt aber nicht selbstständig	1
Benutzt das Telefon gar nicht mehr	0
<b>Einkaufen</b>	
Kauft selbstständig die meisten Dinge ein	1
Macht wenige Einkäufe	0
Benötigt beim Einkaufen Begleitung	0
Kann nicht einkaufen	0
<b>Kochen</b>	
Plant und kocht die nötigen Mahlzeiten selbstständig	1
Kocht nötige Mahlzeiten nur nach Vorbereitung durch Dritte	0
Kocht selbstständig, hält aber benötigte Diät nicht ein	0
Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten	0

Tabelle 1-5: Fortsetzung

Funktion	Punkte
<b>Haushalt</b>	
Hält Haushalt in Ordnung bzw. benötigt Assistenz bei schweren Arbeiten	1
Führt selbstständig kleine Hausarbeiten aus	1
Kann kleine Hausarbeiten ausführen, aber nicht die Wohnung reinhalten	1
Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen	1
Kann keine täglichen Arbeiten im Haushalt mehr ausführen	0
<b>Wäsche</b>	
Wäscht sämtliche eigene Wäsche	1
Wäscht kleine Sachen	1
Gesamte Wäsche muss fremdorganisiert werden	0
<b>Verkehrsmittel</b>	
Benutzt unabhängig öffentliche Verkehrsmittel, eigenes Auto	1
Bestellt und benutzt das Taxi, aber keine öffentlichen Verkehrsmittel	1
Benutzt öffentliche Verkehrsmittel in Begleitung	1
In beschränktem Umfang Fahrten im Taxi oder Auto in Begleitung	0
Benutzt überhaupt keine Verkehrsmittel mehr	0
<b>Medikamente</b>	
Nimmt Medikamente selbstständig zur richtigen Zeit in richtiger Dosierung	1
Nimmt vorbereitete Medikamente korrekt	0
Kann Medikamente nicht mehr korrekt einnehmen	0
<b>Geldgeschäfte</b>	
Regelt Geldgeschäfte selbstständig (Budget/Überweisungen/Gang zur Bank)	1
Erledigt täglich kleine Ausgaben; benötigt Hilfe bei Bankgeschäften	1
Kann nicht mehr mit Geld umgehen	0

Der maximal erreichbare Scorewert beträgt 8 Punkte



---

## **2 Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz begleiten**

## 2.1 Menschen mit Demenz im Alltag begleiten

### 2.1.1 Definition

„Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Für die Diagnose einer Demenz müssen die Symptome nach ICD über mindestens 6 Monate bestanden haben. Die Sinne (Sinnesorgane, Wahrnehmung) funktionieren im für die Person üblichen Rahmen. Gewöhnlich begleiten Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation die kognitiven Beeinträchtigungen; gelegentlich treten diese Syndrome auch eher auf. Sie kommen bei Alzheimer-Krankheit, Gefäßerkrankungen des Gehirns und anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn und die Neuronen betreffen (DGPPN et al. 2015, S. 10).“

### 2.1.2 Symptome einer Demenz

Bei den Symptomen einer Demenz wird zwischen Primär- und Sekundärsymptomen unterschieden. (s. **Tabelle 2-1**, S. 33)

- **Primärsymptome:** Symptome, die unmittelbar durch die Demenz, also durch die Schädigungen im Gehirn, verursacht werden. Sie sind die Auswirkungen der Krankheit.
- **Sekundärsymptome:** Folgeerscheinungen im Rahmen einer demenziellen Erkrankung. Sie stellen die Reaktion des Betroffenen auf seine Krankheit dar und können durch den Erkrankten selbst, Angehörige und Pflegende sowie durch die Gestaltung des Umfeldes beeinflusst werden.

**Tabelle 2-1:** Primäre u. sekundäre Symptome einer Demenz (Quelle: vgl. Werner, 2013)

Primäre Symptome	Sekundäre Symptome
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedächtnisschwäche</li> <li>• Gestörte Merkfähigkeit</li> <li>• Beeinträchtigung des Denkvermögens</li> <li>• Orientierungsstörungen und andere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst</li> <li>• Panik</li> <li>• Aggression</li> <li>• Schamgefühl</li> <li>• Verunsicherung</li> <li>• Ratlosigkeit</li> <li>• Rückzug</li> <li>• Unruhe</li> <li>• Wahnhafte Erlebnisdeutung</li> <li>• Depression und andere</li> </ul>

### 2.1.3 Stadien einer Demenz

#### *Leichte Demenz*

- Person besitzt immer noch die Fähigkeit, ihr Leben selbstständig zu gestalten, obwohl Arbeit und soziale Aktivitäten deutlich beeinträchtigt sind
- Alltagstätigkeiten in vertrauter Umgebung sind noch möglich.

#### *Moderate Demenz*

- Person kommt allein noch ganz gut zurecht, benötigt jedoch ab und zu Anleitung.

#### *Mittelschwere Demenz*

- Person benötigt zunehmend Hilfe bei der Bewältigung der gewöhnlichen Lebensführung und gewohnten Handlungsabläufen
- Ein gewisses Ausmaß an Aufsicht ist erforderlich.

*Schwere Demenz*

- Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, wodurch die Person dauerhafte Hilfe, Unterstützung und Betreuung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens benötigt (vgl. Werner, 2013).

**2.1.4 Formen der Demenz-Krankheitsbilder**

Grundsätzlich wird zwischen primären und sekundären Formen der Demenz, das heißt, nach ihren Ursachen, unterschieden (s. **Tabelle 2-2**):

*Primäre* Demenzen – Ursache liegt im Gehirn selbst

*Sekundäre* Demenzen – Folge anderer Erkrankungen

**Demenz vom Alzheimer-Typ**

„ICD-10-Definition: Die Alzheimer-Krankheit ist eine primär degenerative zerebrale Krankheit mit unbekannter Ätiologie und charakteristischen neuropathologischen und neurochemischen Merkmalen. Sie be-

**Tabelle 2-2:** Formen der Demenz (Quelle: vgl. Werner, 2013)

Primäre Demenzen	Sekundäre Demenzen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alzheimer-Demenz</li> <li>• Vaskuläre Demenzen (Multiinfarktdemenz – MID)</li> <li>• Mischformen (vaskuläre Demenz und Alzheimer-Demenz)</li> <li>• Lewy-Körperchen-Demenz</li> <li>• Frontotemporale Lobärdegeneration (Morbus Pick)</li> <li>• Creutzfeld-Jakob-Krankheit</li> <li>• Chorea Huntington</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demenzen infolge von chronischen Vergiftungen (z. B. Alkohol, Medikamente, Drogen) oder</li> <li>• Schilddrüsenunterfunktion</li> <li>• Infektionen des Gehirns</li> <li>• Epilepsie</li> <li>• Multiple Sklerose oder</li> <li>• Vitamin-B-12-Mangel</li> </ul>