

# 1 Modul: Basiskurs Betreuungsarbeit in stationären Pflegeeinrichtungen (100 Stunden)

## 1.1 Kommunikation und Interaktion

**Aspekte der Lernsituationen:** Eigenes Gesprächsverhalten, Kommunikationsfallen, schwierige Gesprächssituationen, Zuhören, Grenzen der Hilfestellungen.

**Internettipps:**



- Nonverbale Kommunikation: [http://www.dpsg-ingelfingen.de/images\\_Library/Leiterwochenende\\_2005/Dokumente/Grundlagen der Kommunikation.pdf](http://www.dpsg-ingelfingen.de/images_Library/Leiterwochenende_2005/Dokumente/Grundlagen_der_Kommunikation.pdf)
- Vierohrenmodell: [http://www.dr-mueck.de/HM\\_Kommunikation/HM\\_Kommunikation\\_Vierohrenmodell.htm](http://www.dr-mueck.de/HM_Kommunikation/HM_Kommunikation_Vierohrenmodell.htm)
- Hilfen zur Kommunikation bei Demenz: <http://www.alzheimer-augsburg.de/cms/wp-content/uploads/hilfen-zur-kommunikation-bei-demenz.pdf>
- Person-zentrierte Gesprächstherapie: <http://www.carlrogers.de/sites/entwicklung-personenzentrierte-gespraechstherapie.html>

Jede Botschaft hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt, wobei der Beziehungsaspekt überwiegt. Ordnen Sie die Erläuterungen zur Anatomie einer Nachricht (Schulz von Thun, 2001) korrekt zu. 1.1.1

I. Sachebene	Was gebe ich von mir selbst kund?
II. Beziehungsebene	Wozu möchte ich jemanden veranlassen?
III. Appellebene	Worüber informiere ich?
IV. Selbstoffenbarungsebene	Was halte ich von dem anderen und wie stehen wir zueinander?

Kreuzen Sie die richtigen Aussagen zu einem gelungenen Kommunikationsmodell an (Birkenbihl, 2006). 1.1.2  
Kommunikationsmodell

- a) Der Zuhörer schenkt dem Sprecher seine ungeteilte Aufmerksamkeit.
- b) Der Sprecher versucht, möglichst viel in einer Aussage unterzubringen.
- c) Der Zuhörer versucht, weniger Vertrautes in seine Denkschemata einzuordnen.
- d) Der Sprecher reflektiert seine Kommunikation.
- e) Der Sprecher schätzt die Auffassungsgabe seines Gegenübers ein.
- f) Der Zuhörer denkt den Gedanken des Sprechenden schon weiter.



**Kreuzen Sie die richtigen Aussagen an.**

1.1.6

- a) Verbale Kommunikation drückt manches besser aus als die nonverbale Kommunikation.
- b) Eine gemeinsame »Aufregerei« hat (bei Kommunikationsstörungen) immer den Vorteil der Zeitersparnis und der Schadensminimierung.
- c) Beim aktiven Zuhören soll der Gesprächspartner nicht angeschaut werden.
- d) Harmoniestreben kann auch nachteilig und damit falsch sein.
- e) Wahrnehmung mit allen Sinnen lenkt von zentralen Aussagen ab und führt zu Missverständnissen.
- f) Gute Zuhörer wiederholen das Gesagte mit eigenen Worten, um dem Gesprächspartner das Gefühl zu vermitteln, verstanden zu werden und um Missverständnisse zu verhindern.
- g) Unser Gehirn ist in der Lage, einen Menschen oder eine Situation in Sekunden einzuschätzen.
- h) Bei inkongruenten Botschaften stimmen nonverbale und verbale Kommunikation überein.
- i) Konstruktive Feedbacks sind sachlich und möglichst zeitnah<sup>1</sup>. Sie finden nach Möglichkeit nicht vor anderen statt und kritisieren nie die Person als Ganzes.

**Mit der klientenzentrierten Gesprächsführung stellt Carl Rogers drei Grundprinzipien (Basisvariablen) als Haltungen vor, die durchaus erlernbar sind. Diese Haltungen führen dazu, dass ein besserer Zugang zu den Gefühlen und zum allgemeinen Erleben des Gegenübers geschaffen wird, sodass er Vertrauen schöpft und sich wieder mehr öffnet. Erläutern Sie die drei Grundprinzipien der klientenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers.**

1.1.7

Klientenzentrierte  
Gesprächsführung

- I. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- II. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- III. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Streichen Sie in diesem Text zur »Übermittlung von Konzepten durch Wörter« die zehn falschen Begriffe durch.**

1.1.8

Ein Konzept kann als eine Ansammlung **weniger/vieler** Bilder im Gehirn verstanden werden. Neben dieser »semantischen Erinnerung« oder »Konzepterinnerung« gibt es die »episodische Erinnerung«, die **persönliche/sachliche** Erfahrungen und Ereignisse (Episoden) mit der Erinnerung **verknüpft/verwechselt**. Das »**normal**«/»**krankhaft**« arbeitende Gehirn speichert **neue/alte** Erinnerungen und kann diese später wieder abrufen. Dem Gehirn einer demenziell erkrankten Person fällt es schwer, neue Erinnerungen zu speichern. **Oft/Selten** werden diese vergessen, bevor sie **gespeichert/gemacht** wurden und können daher **gut/nicht** »wiedergefunden« werden. Das **Fortschreiten/Anfangsstadium** der Erkrankung führt

<sup>1</sup> »Bei Gefühlschaos hilft nur Abwarten.«

dazu, dass auch früher gespeicherte Erinnerungen **gut/nicht** »wiedergefunden« (das heißt, erinnert) werden können.

**1.1.9 Lesen Sie die folgenden Erläuterungen zur ABC-Methode und notieren Sie, wie Sie bei den untenstehenden Beispielen (a–c) die ABC-Methode anwenden würden.**

Bei Kommunikationsschwierigkeiten von Menschen mit Demenz wirkt kein Patentrezept, sondern eher die Versuch- und Irrtum-Methode. Das heißt, dass individuell herausgefunden werden muss, wie am besten reagiert und kommuniziert werden sollte. Dazu empfiehlt Jenny Powell die ABC-Methode.

**ABC-Methode:**

- **A**void confrontation (Vermeide Konfrontation)
- **B**e practical (Handle zweckmäßig)
- **C**larify the feelings and comfort (Formuliere die Gefühle des Klienten und spende ihm Trost)

Die Fremdbestimmung und Konfrontation eines demenziell erkrankten Menschen mit seinen Fehlern ist meistens nicht hilfreich. Dadurch entsteht eine schlechte Atmosphäre, welche die Kommunikation massiv stört. Um die *Konfrontation zu vermeiden*, sind unverbindliche Reaktionen (wie z. B. »Ich weiß nicht.«) auf fehlerhafte Aussagen hilfreich, um lange Auseinandersetzungen zu vermeiden.

Wichtig ist, dass dem zu Pflegenden niemals absichtlich falsche Informationen gegeben werden. Kritische Situationen können zum Teil vorausgesehen und vermieden (*Handle zweckmäßig*) werden.

Aufgeregten und/oder ängstlichen Menschen mit Demenz sollten ihre Gefühle verdeutlicht werden, um sie zu beruhigen, das heißt, *es sollen die Gefühle dieses Menschen formuliert werden*.

**Wie könnte Ihre Reaktion auf folgende Situationen aussehen?**

a) Ein demenziell erkrankter Mensch schreit Sie wütend an.

\_\_\_\_\_

b) Ein demenziell erkrankter Mensch vertauscht sehr oft die Wörter und bemerkt, dass er ein falsches Wort benutzt hat.

\_\_\_\_\_

c) Ein demenziell erkrankter Mensch müht sich ab, Wörter zu finden.

\_\_\_\_\_

**1.1.10 Vervollständigen Sie diesen Lückentext zu »Echtheit und Fassadenfreiheit« mit den Begriffen aus dem Kasten.**

Verstehen	ehrlich	Ich-Form	Wahrheit
vermeiden	Wertschätzung	eigene	Maske
stimmen	Gefühle	Kommunikationspartner	Grenzen

Das »Innen« und das »Außen« des Kommunikationspartners \_\_\_\_\_ überein. Er setzt sich keine \_\_\_\_\_ oder Fassade auf und ist \_\_\_\_\_, glaubwürdig und durchschaubar. Einführendes \_\_\_\_\_, Akzeptanz und positive \_\_\_\_\_ bedeuten nicht, dass alles gebilligt und toleriert werden muss, was der Kommunikationspartner sagt und tut. Es bedeutet, auch eigene \_\_\_\_\_ und Affekte auszudrücken und diese in der \_\_\_\_\_ dem Kommunikationspartner mitzuteilen. In Verbindung damit sind Anschuldigungen, Vorwürfe, Etikettierung sowie »Du«- und »Man«-Botschaften zu \_\_\_\_\_. Für Echtheit und Ehrlichkeit sind auch \_\_\_\_\_ gesetzt, z. B. wenn der Kommunikationspartner die \_\_\_\_\_ nicht verkraften kann; oder wenn Echtheit und Ehrlichkeit den \_\_\_\_\_ verletzen würden, bzw. wenn damit ein Angriff gegen die \_\_\_\_\_ Person verbunden wäre.

**Korrigieren Sie diese für eine gelungene Kommunikation ungeeigneten Ich-Botschaften, indem Sie die Ich- Botschaft in der jeweils darunterstehenden Leerzeile verbessern.** 1.1.11 Ich-Botschaften

1. »Wenn ich du wäre, hätte ich längst ...«

\_\_\_\_\_

2. »Wenn Sie glauben, dass ich mir das von Ihnen gefallen lasse ...«

\_\_\_\_\_

3. »Du hast mir einen echten Tiefschlag versetzt.«

\_\_\_\_\_

4. »Sag mal, du spinnst wohl. Wie kann man nur so reden!«

\_\_\_\_\_

5. »Weißt du, deine Unzuverlässigkeit ...«

\_\_\_\_\_

6. »Haben Sie das immer noch nicht verstanden ...?«

\_\_\_\_\_

**Ordnen Sie diesen Problemen in der Gesprächsführung (a bis o) die richtigen Überbegriffe zu.** 1.1.12 Gesprächsprobleme

Probleme in der Gesprächsführung:

- Ratschläge, Mahnungen oder Befehle aussprechen, fertige Lösungen vorlegen, überreden.
- Zu Verallgemeinerungen greifen (z. B. Benutzen der Worte »alles«, »immer«, »nie« statt »ich«, »man« oder »wir«).
- Negative oder positive Werturteile aussprechen. Bei negativen Werturteilen werden diese oft als Kritik empfunden, können Schuld/Angst auslösen. Gefahr bei positiven Werturteilen: Diese können als Schmeichelei oder Manipulation gedeutet werden.
- Aussagen von unhinterfragbarer Autorität verbreiten, wie Lehrsätze aus Theologie/Psychologie oder Volksweisheiten.
- Ein Problem oder Gefühl des Gesprächspartners herunterspielen und als geringfügig ansprechen – diese Gefahr besteht oft beim Trösten, Beruhigen, Ermutigen.

- f) Dinge hineinragen oder herauslesen, die nicht wirklich angesprochen sind.
- g) Streitgespräche führen, rechthaberisch den eigenen Standpunkt vertreten (z.B. »Ja, aber ...«).
- h) Allgemein reden, wissenschaftliche Fachsprache benutzen.
- i) Eigene Erfahrungen, Gedanken und Gefühle auf den anderen übertragen, von subjektiven Erfahrungen auf den anderen schließen.
- j) Randprobleme zur Sprache bringen.
- k) Ausfragen, zu viel fragen, »Verhör« – kann als Neugier oder Überheblichkeit verstanden werden.
- l) Den Gesprächspartner unterbrechen und das Gespräch gegen seinen Willen in eine andere Richtung lenken.
- m) Viel zu langatmig reden.
- n) Logisch-intellektuell vorgehen und Gefühle missachten.
- o) Innerlich und äußerlich abschalten, gleichgültig sein.

**Überbegriffe:**

Moralisieren =	_____	Dogmatisieren =	_____	Generalisieren =	_____
Debattieren =	_____	Dirigieren =	_____	Interpretieren (einseitig) =	_____
Bagatellisieren =	_____	Examinieren =	_____	Umfunktionieren =	_____
Monologisieren =	_____	Projizieren =	_____	Externalisieren =	_____
Rationalisieren =	_____	Emigrieren =	_____	Abstrahieren =	_____

**1.1.13 Konfliktlösung** Warum sollte die zusätzliche Betreuungskraft bei einer Konfliktlösung das Wort »aber« nicht benutzen?

---



---



---



---

**1.1.14 Kreuzen Sie die richtigen Regeln zur Kommunikation an.**

- a) Demenzkranke brauchen wie wir alle Bestätigung. Sprechen Sie über Dinge, die Ihre demenzkranke Mutter oder Ihr demenzkranker Ehemann gut gemacht hat. Kritisieren Sie diese sofort.
- b) Räumen Sie falsch abgelegte Dinge stillschweigend an ihren richtigen Platz – der kranke Mensch hat nichts davon, mit der Brille im Kühlschrank konfrontiert zu werden.
- c) Demenzkranke brauchen weniger Zeit und Ruhe, um über den nächsten Schritt oder eine Antwort nachzudenken.
- d) Der kranke Mensch sollte das Gefühl bekommen, dazu zu gehören. Stellen Sie einfache Fragen wie: Was siehst du? Hörst du den Bus draußen kommen? Wie geht es dir gerade?
- e) Wenn es um den reinen Informationsaustausch geht, formulieren Sie Ihre Frage am besten so, dass sie sich mit »ja« oder »nein« beantworten lässt.
- f) Stellen Sie im Gespräch weniger Blickkontakt her und reden Sie Ihr demenzkrankes Familienmitglied nicht immer namentlich an.
- g) Reden Sie langsam, deutlich und in kurzen Sätzen. Vermeiden Sie Ironie oder übertragene Bedeutungen – das verstehen Demenzkranke nicht mehr.

- h) Wiederholen Sie wichtige Informationen. Verwenden Sie dabei häufiger eine andere Formulierung.
- i) Regen Sie Demenzkranke zu Diskussionen an.
- j) Stellen Sie stets mehr als zwei Angebote zur Auswahl. Fragen Sie lieber: »Welchen Saft möchtest du trinken?« anstatt: »Möchtest du einen Apfelsaft oder lieber einen Orangensaft?«

## 1.2 Demenzerkrankungen

**Aspekte der Lernsituationen:** Basiskenntnisse über demenzielle Erkrankungen, Krankheitszeichen, Verlauf, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten von Gedächtnis- und Verhaltensstörungen.

### Internettipps:



- Demenzerkrankungen: <http://www.dgk.de/gesundheitsverhalten-geist-psyche/alzheimer-demenz/demenzerkrankungen.html>
- Wissenswertes über die Alzheimer Krankheit und Demenzerkrankungen: <http://www.alzheimerforum.de/1/2/1/wdakude.html>
- Informationsblätter »Das Wichtigste« über Alzheimer [https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/das\\_wichtigste\\_ueber\\_alzheimer\\_und\\_demenzen.pdf](https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/das_wichtigste_ueber_alzheimer_und_demenzen.pdf)
- Reisberg-Skala: <https://www.alz.org/de/stadien-der-alzheimer-krankheit.asp>

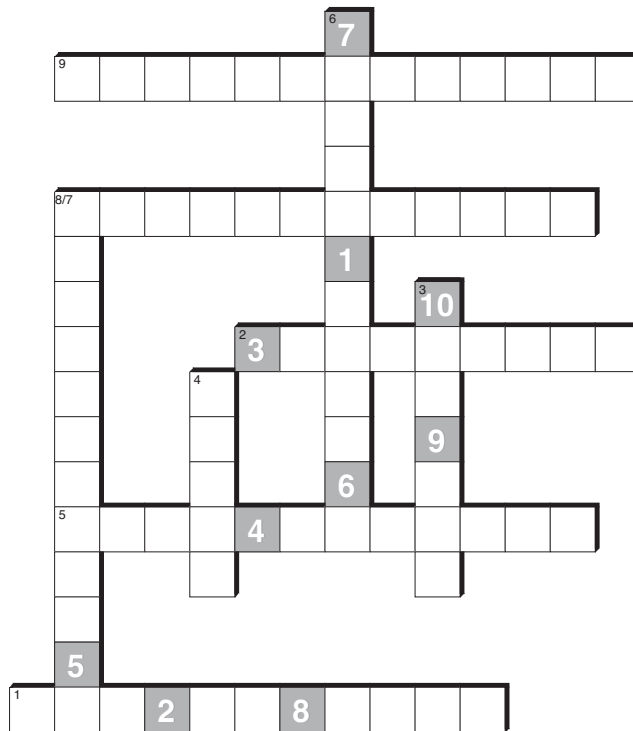
Wie lautet das Lösungswort dieses Kreuzworträtsels zum Thema Demenzrisiken?

1.2.1  
Demenzrisiken

(Ä = AE; Ö = OE; Ü = UE; ß = SS)

1. Fachwort für »Entzündungen«
2. Fachwort für »Schüttellähmung«
3. Bestandteil des Tabaks
4. Spätere Lebensphase
5. Risiko bei kalorienreicher Ernährung
6. Hormonbildendes Organ im Halsbereich
7. Trunksucht
8. Plaques
9. Hypertonie

Gesucht wird ein mögliches Symptom bei Demenz.



1.2.2

Demenzursachen

Vervollständigen Sie die untenstehende Übersicht zu den »Ursachen der Demenz« mit diesen Inhalten.

- ca. 10 %
- ca. 15 %
- ca. 15 %
- ca. 70 %
- ca. 90 %
- blutgefäßbedingte Schädigungen des Gehirns durch Arteriosklerose oder Schlaganfall
- COLD, Chorea Huntington, Hirntumore
- Depressionen, Medikamente (z. B. Antidepressiva, Neuroleptika, Benzodiazepine)
- Drogenvergiftung (Wernicke-Korsakow-Syndrom durch Alkohol)
- Durchblutungsstörungen (ischämische Hirninfarkte) führen zum Absterben von Hirngewebe
- kontinuierlich, schleichend, ca. 6–8 Jahre
- Mangel an Überträgerstoffen (Transmittern: Acetylcholin und Serotonin)
- Infektionen (HIV, Creutzfeld-Jakob-Erkrankung, Lues)
- Schilddrüsen- und Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus)
- Schwund an Nervenzellen in den Stirn- und Schläfenlappen
- Störungen im Glukose-Stoffwechsel, Autoimmunprozesse
- stufenweise Verschlechterung, mögliche Rückbildung einzelner Krankheitszeichen
- unbekannt, diskutiert werden genetische Veränderungen



**Ursachen der Demenz**

**Primäre Demenzen** (als ursprüngliche Erkrankung) = \_\_\_\_\_ aller Demenzen<sup>2</sup>

**Demenz vom Alzheimer-Typ (DAT)** = \_\_\_\_\_ aller primären Demenzen

Ursachen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hirnveränderungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verlauf: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Demenz vom vaskulären Typ (DVT)** = \_\_\_\_\_ aller primären Demenzen

Ursachen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hirnveränderungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verlauf: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mischformen von DAT und DVT** = \_\_\_\_\_ aller primären Demenzen

**Sekundäre Demenzen** (als Folge einer anderen Erkrankung) = \_\_\_\_\_ aller Demenzen<sup>3</sup>

Ursachen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bei welchen drei selteneren Formen von Demenz handelt es sich (genauso wie bei der DAT) um einen fortschreitenden Verlust von Nervenzellen?**

**1.2.3**  
Demenzformen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Primäre Demenzen entstehen direkt im Gehirn.

<sup>3</sup> Sekundäre Demenzen sind häufig reversibel (umkehrbar).

**1.2.4 Das Sieben-Stadien-Modell von Reisberg versucht ausgehend von einer groben Einteilung in die drei Stadien Vergesslichkeit, Konfusion und Demenz eine feinere differenziertere Stadieneinteilung zu entwickeln. Notieren Sie in die erste Spalte jeweils das korrekte Stadium der Reisberg- Skala (Huhn, 2012).**

---

	Es handelt sich um den Zustand eines gesunden Menschen, der weder subjektive noch objektive Einschränkungen aufweist.
	Desorientierung selbst in bekannter Umgebung; Inkontinenzgefährdung, weil der Weg zur Toilette nicht mehr aufgesucht werden kann; keine Kenntnis von kurz zurückliegenden Ereignissen; die Erinnerung an die eigene Vergangenheit ist lückenhaft; oft werden die nächsten Angehörigen nicht mehr erkannt; Angst, Unruhe, Aggressionen, Verfolgungsgedanken und andere Wahnvorstellungen, Zwänge und Halluzinationen.
	Die kognitiven Einschränkungen werden nur subjektiv vom Betroffenen festgestellt. Der Betreffende ist verunsichert und beklagt sich darüber, vergesslicher geworden zu sein, z. B. darüber, Gegenstände zu verlegen oder früher vertraute Namen leicht zu vergessen. Es bestehen aber keine objektiven Zeichen für diese Gedächtnisdefizite. Dieses Stadium führt vermutlich nicht zwangsläufig zur Demenz, sondern könnte als eine Art »gutartige Altersvergesslichkeit« aufgefasst werden.
	Die Person ist schlecht informiert über aktuelle oder kurz zurückliegende Ereignisse. Es bestehen Erinnerungslücken z. B. bezüglich des eigenen Lebenslaufs. Die Fähigkeit, sich an unbekannten Orten zurechtzufinden nimmt ab; selbstständiges Verreisen wird schwierig. Das Leugnen von Defiziten ist die dominierende Abwehrstrategie. Hilfe von Freunden oder Angehörigen wird oft als Einmischung empfunden und abgelehnt. Daraus erwachsen depressive Verstimmungen, vermehrte Angst und Verwirrtheit.
	Erste von außen sichtbare Defizite; die betreffende Person findet sich an einem fremden Ort nicht zurecht; Mitarbeiter bemerken eine reduzierte Arbeitsleistung, Freunde und Bekannte stellen Wortfindungsstörungen und Namensfindungsstörungen fest. Es kann zu Unsicherheit, Angst, aber auch zu Reizbarkeit oder Verärgerung kommen. Der Betreffende wirkt gestresst und beginnt, neue oder komplexe Situationen und Aufgaben zu umgehen und Ausfälle zu vertuschen oder zu verleugnen.
	Selbstständiges Ankleiden und Waschen, aber Hilfe bei der Auswahl der Kleidung und bei der Entscheidung zur Körperpflege notwendig; zum Teil keine Erinnerung an die eigene Adresse, die langjährige Telefonnummer und/oder die Namen naher Familienangehöriger; erschwelter Umgang mit Zahlen (z. B. von 20 an rückwärts zu zählen, bereitet Probleme); Rückzug aus sozialen Zusammenhängen, weil diese als Stresssituationen erlebt werden; ungerechtfertigte Verdächtigungen, die bis hin zu Verfolgungswahn führen können.
	Totaler Sprachverlust; Geh- und Sitzunfähigkeit; Atem- und Schluckprobleme erschweren die Nahrungsaufnahme; Gefühle und Empfindungen bleiben erhalten.

---

**1.2.5 Erklären Sie die Problematik von Stadieneinteilungen von Demenzerkrankungen (wie z. B. die Reisberg-Skala).**

---

---

---

---

---