



bmask.gv.at

BUNDESMINISTERIUM FÜR
ARBEIT, SOZIALES UND
KONSUMENTENSCHUTZ



GEWALT ERKENNEN

FRAGEN UND ANTWORTEN
ZU DEMENZ UND GEWALT



Tabuthema Gewalt bei der Begleitung von Menschen mit Demenz

INHALT

GEWALT ERKENNEN

FRAGEN UND ANTWORTEN ZU DEMENZ UND GEWALT

Tabuthema Gewalt bei der Begleitung von Menschen mit Demenz	2
Was ist Demenz?	5
Wie erlebt das soziale Umfeld die Demenz?	11
Was ist Gewalt an Menschen mit Demenz?	13
Gewalt an Menschen mit Demenz hat viele Formen!	15
Welche Folgen hat die Gewalt?	18
Gibt es Gewalt durch Menschen mit Demenz?	19
Lösungsansätze	20

Eine Demenzerkrankung bedeutet nicht nur für die Erkrankten, sondern auch für ihre Umgebung eine enorme Herausforderung. Der krankheitsbedingte Verlust der geistigen Fähigkeiten und die damit verbundenen Persönlichkeitsveränderungen und Verhaltensstörungen verändern die eigene Lebensplanung und das Familienleben und beeinträchtigen die sozialen Beziehungen und das Zusammenleben in Institutionen erheblich.

Fehlendes Wissen über das Krankheitsbild und seine Folgen führt zu Fehleinschätzungen, falschen Hoffnungen und Überforderungen, die eskalieren und Gewalthandlungen auslösen können.

Aus Angst vor den Folgen wird die Krankheit verdrängt, Betroffene und Angehörige sprechen nicht gerne darüber.

Die folgenden Beispiele beschreiben Situationen, wie sie oftmals im Zusammenleben mit demenzkranken Menschen auftreten.



■ Herr M. hat vergessen, wie man sich hinsetzt (Handlungsapraxie). Seine Frau will ihm behilflich sein und dirigiert ihn zuerst mit Worten, die ihr Mann jedoch nicht deuten kann, was ihn sehr ungehalten macht. Schließlich drückt sie ihn an seinen Schultern fest in Richtung Stuhl, um ihn endlich zum Sitzen zu bewegen. Herr M. wehrt sich und stößt seine Frau weg.

■ Frau L., eine hochbetagte Heimbewohnerin, hat aufgrund ihrer fortgeschrittenen Demenz eine Wortfindungsstörung. Weil ihr die entsprechenden Begriffe nicht mehr einfallen, verwendet sie bildhafte Beschreibungen oder ähnlich klingende Wörter. Sie sagt beim Mittagstisch: „Ich muss gießen gehen“ und wiederholt „Ich muss gießen gehen. Es ist dringend“. Die Mitarbeiterin reagiert nicht. Sie hat nicht verstanden, dass Frau L. dringend auf die Toilette muss, und reicht ihr gegen ihren Willen und trotz heftiger Abwehr weiter das Essen.

■ Frau A., eine 75jährige demenzkranke Heimbewohnerin, ist erschöpft und will sich hinlegen. Da sie ihr Bett nicht mehr erkennt und daher nicht findet, wählt sie die Bank im Wohnbereich. Sie entledigt sich dort ihrer Kleider, da man sich ja vor der Nachtruhe auszieht. Ein Pfleger

kommt gerade vorbei, beschimpft sie vor den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern als schamlos und zerrt sie in ihr Zimmer. Im Pflegebericht wird vermerkt: „Enthemmt, sozial nicht tragbar“.

■ Frau R. leidet an fortgeschrittener Demenz. Sie wird am Morgen von einer Person, die ihr nur vage bekannt vorkommt – es ist ihre Tochter, die sie seit zwei Jahren betreut – zum Waschbecken im Badezimmer geführt. Sie hört diese Frau sprechen, versteht jedoch weder, was zu ihr gesagt wird noch wohin sie gehen soll. Plötzlich hat sie einen nassen Waschlappen im Gesicht, erschrickt darüber und fängt an, laut um Hilfe zu schreien.

■ Der 80jährige Herr M., der an Demenz leidet, war früher Buchhalter. Alles Papier, das er finden kann, wird sorgfältig beschrieben, gefaltet und auf dem Esstisch aufeinander gehäuft. Er fühlt sich wichtig und dazugehörig. Seine Frau räumt – schimpfend über das kindische Verhalten und die Unordnung – den Tisch ab und wirft die Zettel weg. Ihr Mann bleibt völlig verstört und in höchster Aufregung zurück, da er Vorwürfe seines Vorgesetzten befürchtet, weil er keine Erledigungen vorweisen kann.



Ingenieur

trinken
Hose ja Waidhofen
Wasser küssen
pünktlich
Scharlach
1921
Einser
Rollstuhl
Bleiburg
Oma
schön
Schilling
Ludwig
Eisenbahn
? Herz
rosa
1990
Leibnitz
78
Helene
wohin
Fieber 40
Trinkgeld
Herr Chef
Buchteln
rot
Freistadt
Dienstreise
Fünfer
erstes Fahrrad
Gehaltserhöhung
ich mag nicht
Enkel Thomas
Romy
ein Kilo Brot
März 1936
Mutter Schach
Gulasch
Matura Schlauchboot
Ilse Nachzipf
Direktor
Kurt Insel
Hochzeit
Festspiele
Josef
kalt
Büro
St. Wolfgang
? 1945
Rennen
Apfel
zwei Söhne
aber
nein
Vorzug
Normandie
Fahrkarte
Sachertorte
warum
Teddybär
Vater
blau
Schularbeit
lieben
Fußball
Überstunden
Prämie
Schallplatte
Sommerfrische
Auto
Monika
Blinddarm
Limonade



Was ist Demenz?

Das Wort Demenz leitet sich von „de-mens, dementia“ ab und bedeutet so viel wie „ohne Geist sein“.

Der Oberbegriff Demenz beschreibt keine einheitliche Erkrankung, sondern eine Reihe von Symptomen, die von verschiedenen Gehirn-erkrankungen verursacht werden können. Die Art, wie Demenz sichtbar wird, ist abhängig vom Ort der Zerstörung im Gehirn, von den kulturellen und psychosozialen Einflüssen, der Persönlichkeit, der Biografie und den erlernten und noch vorhandenen Bewältigungsstrategien.

Man schätzt, dass in Österreich zur Zeit etwa 100.000 Personen von Demenz betroffen sind.¹

Es gibt mindestens 50 verschiedene Formen von Demenzerkrankungen mit unterschiedlichen Auswirkungen auf die intellektuelle Leistungsfähigkeit und das Verhalten der Erkrankten.

Welche Formen der Demenz gibt es?

Ist das Gehirn als Organ selber geschädigt, spricht man von **primär degenerativen Demenzen**.

Dazu gehört u.a. die Demenz vom Alzheimer Typ (ca. 60 %), eine langsam fortschreitende Erkrankung des Nervensystems, die einen Verlust von Nervenzellen im Gehirn zur Folge hat. Das führt zunehmend zu Problemen bei der Aufnahme, der Speicherung und dem Abrufen von Informationen.

Weitere Formen von primär degenerativen Demenzen sind die Vaskuläre Demenz, die von vielen kleinen Gehirnschlägen ausgelöst wird, Mischformen, die Lewy-Body Demenz, Morbus Pick uvm.

Sekundäre (symptomatische) Demenzen werden durch Schädigungen, Infektionen, Vergiftungen oder Störungen verursacht, die außerhalb des Gehirns liegen, aber seine Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Hier tritt Demenz als Krankheitsfolge oder Komplikation auf.

Da diese Demenzformen Begleiterkrankungen einer behandelbaren Krankheit sein können, ist eine genaue ärztliche Abklärung unbedingt notwendig.

¹⁾ Demenzhandbuch. Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen. Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz. Wien 2008, S. 2.



Schwere Depressionen führen ebenfalls zu Veränderungen der Hirnleistung, was sich als Unkonzentriertheit und Interesselosigkeit gegenüber der Umgebung äußert. Das wird häufig mit den Folgen einer Demenz verwechselt.

Obwohl eine Differentialdiagnose zwischen Depression und Demenz sehr schwierig ist, sollte auf jeden Fall eine ärztliche Abklärung erfolgen, da die Depression gut behandelbar ist und mit einer Rückbildung der Hirnleistungsstörungen gerechnet werden kann.

Wie äußert sich die Krankheit?

Nach einer weitgehenden Zerstörung verschiedener Gehirnbereiche zeigen sich Symptome der Demenz, die in drei große Gruppen eingeteilt werden können.

■ KOGNITIVE STÖRUNGEN

Durch den Verlust von Zellen und Verbindungen im Gehirn zeigen sich zuerst Gedächtnisstörungen, eine schlechtere Konzentration, Leistungseinbußen beim Erinnern und Planen, eine herabgesetzte Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und komplexe Zusammenhänge nachzuvollziehen, womit eine Verminderung des Urteilsvermögens einhergeht. Dazu kommen Wortfindungsstörungen und Schwierigkeiten, sich neue Inhalte zu merken. Im weiteren Verlauf treten Sprachstörungen wie zunehmende Inhaltsarmut und die Unfähigkeit auf, Gegenstände oder Situationen präzise zu benennen. Die Logik von Handlungsabläufen – z.B. die Reihenfolge der Kleidungsstücke oder das Zuknöpfen von Hemden oder Blusen – kann nicht mehr erkannt werden.

Die kognitiven Störungen äußern sich auch in Orientierungsproblemen wie örtlicher Des-





orientierung – z.B. ständiges Fragen nach vertrauten und Sicherheit gebenden Orten, zeitlicher Desorientierung – z.B. falsches Einschätzen der Besuchsintervalle von Angehörigen durch verändertes Zeitempfinden, personeller Desorientierung – z.B. Nicht-Erkennen naher Angehöriger oder Zuschreibung falscher Identitäten, situativer Desorientierung – z.B. Nicht-Abschätzen können der Konsequenzen von Handlungen.

■ PSYCHISCHE UND VERHALTENSSTÖRUNGEN

Fast alle Menschen mit Demenz weisen mindestens eine psychische oder Verhaltensstörung auf, die u.a. durch die oben beschriebenen kognitiven Störungen hervorgerufen wird. Dazu gehören z.B. Apathie, Essstörungen, Gereiztheit, Labilität, depressive Symptome, Schlafstörungen, Tag-Nacht-Umkehr, Ängste und Phobien, Enthemmung, akustische und optische Halluzinationen, Bewegungsdrang, Horten und Verwahren.

■ SOMATISCHE STÖRUNGEN

Viele Menschen mit Demenz sind aufgrund von demenzbedingten Geruchs- und Geschmack-

störungen appetitlos. Da sie zusätzlich oft vergessen zu essen, kann rasch eine Mangel- bzw. Unterernährung auftreten. Hinzu kommt eine erhöhte Gefahr, zu wenig zu trinken. Ältere Menschen spüren weniger Durst bzw. möchten nicht so oft auf die Toilette gehen. Haben sie noch dazu eine Demenz, vergessen sie einfach zu trinken. Der damit verbundene Flüssigkeitsmangel kann die Verwirrtheit noch verstärken.

Wie reagieren die Betroffenen auf die eigene Demenz?

Auf die immer häufiger auftretenden und über das altersübliche Maß hinausgehenden Gedächtnisprobleme reagieren die betroffenen Menschen häufig mit Unsicherheit, Ängstlichkeit und Misstrauen. Oft suchen sie die Ursache für ihre Fehlleistungen bei anderen und beschuldigen ihre Angehörigen, ihnen wichtige Informationen vor zu enthalten oder sie zu bestehlen, weil ihnen für sie wertvolle Gegenstände fehlen. Mit viel Kraft wird auch versucht, Fehler zu überspielen. Es werden Ausreden erfunden wie etwa ein Wasserrohrbruch in der Zimmerdecke, um das eingenasste Bett zu erklären. Nur so wird für einen demenzkranken Erwachsenen die Scham erträglich. In der Folge



„Doch das ist die Erfahrung, mit Demenz zu leben – Leben in der Gegenwart, ohne Vergangenheit und Zukunft“

formuliert Christine Bryden als Betroffene.²

werden alle sozialen Kontakte abgebrochen, um demütigende Situationen zu vermeiden.

Die Betroffenen bemerken, dass sich ihre Merkfähigkeit und Orientierung verschlechtert. Sie haben immer größere Schwierigkeiten, ihren Alltag zu organisieren, wollen es sich aber nicht eingestehen. Durch Fehleinschätzungen der verbliebenen Kräfte und Fähigkeiten kann es zu gefährlichen Überforderungssituationen kommen, z.B. im Verkehr.

Aufgrund von mangelnder Krankheitseinsicht wird ärztliche Hilfe manchmal zurück gewiesen.

An Demenz erkrankte Menschen sind anfangs oft unruhig und ständig in Bewegung. Sie sind auf der Suche nach etwas, vergessen unterwegs, wonach sie gerade gesucht haben und suchen daher weiter oder nehmen das, was sie gerade finden.

Was den Betreuungspersonen häufig als ziellos erscheint, ist für eine Person mit Demenz eine folgerichtige Handlung.

Gefühle von Scham, Unzulänglichkeit und Schwäche führen zu Verunsicherung und Störungen der Kommunikation und münden in sozialer Isolation. Das kann die Entwicklung von Wahnsymptomen begünstigen.

Durch Gedächtnislücken ist ein Mensch mit Demenz immer weniger imstande, die Vielfalt der Wahrnehmungen zu verarbeiten und muss sich eine innere Welt aufbauen, die Sicherheit und Geborgenheit vermittelt. Er schützt sich und zieht sich zurück in seine eigene vertraute Wirklichkeit. Wenn zusätzlich aufgrund eines verringerten Seh- oder Hörvermögens die Umwelt nicht mehr erkannt und gedeutet werden kann, entstehen Ängste und Gefühle des Ausgeliefertseins, der Bedrohung und der Ausweglosigkeit. Das Unvermögen, sich der Umwelt verständlich zu machen und gewohnte Alltagshandlungen auszuüben, kann zu Aggression und Agitation führen.

Es kommt immer wieder zu Verzerrungen des Erlebten und des Empfundenen. Menschen mit Demenz durchleben aufgrund ihrer Orientierungsstörungen immer wieder frühere Lebensabschnitte, erkennen sich selbst oder die näheren Angehörigen nicht mehr und weisen Hilfestellungen – oftmals äußerst entschieden – zurück. Diese zwischenmenschlichen Missverständnisse können sich zu heftigen Konfliktsituation steigern.

²⁾ Zitiert in Dawn Brooker: Person-zentriert pflegen. Das VIPS-Modell zur Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenz. Bern 2008, S. 28.



Warum ist eine ärztliche Abklärung wichtig?

Demenz bedeutet ein fortschreitendes Nachlassen der Leistungsfähigkeit des Gehirns und ist eine Krankheit, die behandelt werden muss.

Werden bei einem Menschen auffallende Veränderungen im Verhalten oder bei Gedächtnisleistungen beobachtet, ist eine Abklärung bei einer auf Demenz spezialisierten Ärztin oder einem Arzt äußerst wichtig. Je eher eine Diagnosestellung erfolgt, umso rascher können gezielte Behandlungsmethoden eingesetzt werden.

Durch eine Früherkennung erhalten die Betroffenen – das sind die erkrankten Menschen selber, aber auch deren Angehörige – Gewissheit über die Ursachen der Veränderungen.

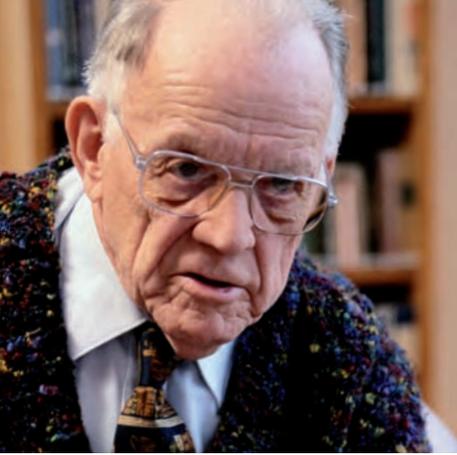
Durch den frühzeitigen Beginn einer Therapie können in vielen Fällen verschiedene Fähigkeiten länger erhalten und die Selbstständigkeit länger bewahrt werden. Manche Demenzformen können bei rechtzeitiger Behandlungsaufnahme in ihrem Verlauf beeinflusst werden. Die Untersuchungsergebnisse können auf andere Krankheiten hinweisen, die bisher nicht erkannt worden sind (siehe auch „Welche Formen der Demenz gibt es?“). Die Betroffenen erhalten die Möglichkeit, sich Wissen über das Krankheitsbild und den Verlauf der Krankheit anzueignen

und sich auf die Veränderungen einzustellen.

Zur Feststellung, ob die auftretenden Gedächtnis- und Verhaltensprobleme Folgen einer Demenz sind, werden verschiedene Untersuchungen und Tests durchgeführt.

Am Anfang steht das persönliche Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt, in dem das Kommunikationsvermögen, die Leistungsfähigkeit des Gehirns (z.B. Gedächtnis, Orientierung) und die Lebensumstände erfasst werden. Die Ärztin oder der Arzt ersucht auch Angehörige und andere Bezugspersonen um eine Beschreibung des Verhaltens und der Leistungsveränderungen, um herauszufinden, ob sich deren Einschätzung mit der Selbsteinschätzung der oder des Erkrankten deckt.

Mittels Testverfahren verschaffen sich die Fachärztinnen oder -ärzte und/oder Klinische Psychologinnen und Psychologen einen Überblick über die geistigen Leistungsfähigkeiten. Am bekanntesten ist der Mini Mental Status Test, der insgesamt 30 Fragen zu Orientierung, Merkfähigkeit, Erinnern, Benennen, Lesen, Reagieren und Schreiben, Aufmerksamkeit und Rechnen, Wiederholen und konstruktiven Fähigkeiten stellt. Ein weiteres Beispiel ist der Uhrentest, bei dem ein Ziffernblatt mit Zahlen und Zeigern gezeichnet und eine bestimmte Uhrzeit



„Nicht da ist man daheim, wo man seinen Wohnsitz hat, sondern da, wo man verstanden wird.“

Christian Morgenstern

dargestellt werden soll. Weitere Tests dienen der Differenzierung verschiedener Demenzformen und der Abgrenzung von Demenz und Depression.

In verschiedenen Laboruntersuchungen werden z.B. ein komplettes Blutbild, ein Schilddrüsenbefund, der Vitamin B12- und Folsäure-Spiegel u.v.a. erhoben. Schließlich werden auch bildgebende Verfahren wie das Elektro-Enzephalogramm, eine Computertomographie und Magnetresonanz des Gehirns oder eine Szintigraphie eingesetzt, um eine Demenz diagnostizieren oder ausschließen zu können.

Demenzkrankungen sind fortschreitend, das bedeutet, der Zustand der Betroffenen verschlechtert sich immer weiter – und die Schäden können nicht mehr rückgängig gemacht werden. Wird eine Demenz allerdings frühzeitig erkannt, kann man den Verlauf verlangsamen und die bevorstehenden Beeinträchtigungen um Monate bis Jahre hinauszögern.

Durch eine frühzeitige Diagnose kann der Verlauf der Krankheit beeinflusst werden.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Paranoide Ideen, Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Depression, Agitation oder Apathie können medikamentös positiv beeinflusst werden, aber nur in Kombination mit **nicht-medikamentösen Therapieansätzen** wie z.B. Validation® nach Naomi Feil, Basale Stimulation®, Milieuthherapie oder Arbeit mit der Lebensgeschichte.

Gemeinsam ist diesen Ansätzen, dass auf Grundlage einer respektvollen Beziehung eine Umgebung geschaffen wird, die Vertrauen, Geborgenheit und Sicherheit vermittelt, wo der Mensch mit Demenz verstanden und akzeptiert wird und sein darf, wie er ist. Verhaltensauffälligkeiten als Ausdruck von Angst und Unsicherheit sind dann nicht mehr notwendig.

Persönlichkeitsveränderungen und Symptome wie ruheloses Herumgehen, anhaltendes Rufen und Schreien, Sammeln und Horten oder wiederkehrende Handlungen können medikamentös kaum beeinflusst werden. Mit diesem Verhalten versucht der Mensch mit Demenz, eine gemeinsame Wirklichkeit mit seiner sozialen Umwelt zu erzeugen, in der ein Miteinander möglich ist. Die oben beschriebenen nicht-medikamentösen Therapieansätze sind auch hier hilfreich und notwendig.



Wie erlebt das soziale Umfeld die Demenz?

Die Familie

Die meisten demenzkranken Menschen leben in Privathaushalten mit ihren Ehepartnerinnen und -partnern oder nahen Angehörigen. Die Diagnose Demenz bedeutet für die Familienmitglieder einen ebenso großen Einschnitt in das bisherige Leben wie für die Erkrankten selbst. Die Angst vor den Auswirkungen des bevorstehenden Verlusts vieler Gedächtnisfunktionen auf die Beziehung, die Frage der Haushalts- und Alltagsorganisation angesichts der drohenden Unselbständigkeit und Abhängigkeit, die Trauer um verloren gegangene Lebensperspektiven und geplatzte Zukunftsträume und die Sorge um ausreichende Versorgungsmöglichkeiten folgen dem Schock, den das ärztliche Attest auslöst.

Die Begleitung demenzkranker Angehöriger kann viele Jahre dauern und verlangt den Familienmitgliedern einen enormen körperlichen und emotionalen Einsatz ab, der oft weit über ihre Kräfte geht.

Durch die Demenz verlieren Frauen und Männer ihre Partner oder Partnerinnen, mit denen sie oft Jahrzehnte zusammen gelebt haben und intensive Gefühle teilen, lange vor dem eigent-

lichen Tod. Dieser Prozess dauert lange und kann äußerst qualvoll sein. Es tut weh, wenn man von der langjährigen Partnerin oder dem langjährigen Partner plötzlich nicht mehr erkannt und Unterstützung abgewehrt wird, die Erinnerung an gemeinsame Kinder erlischt und die vertraute Gesprächspartnerin oder der vertraute Gesprächspartner verloren geht. Die plötzliche Zuständigkeit für Aufgaben, die früher die Partnerin oder der Partner erfüllte, vergrößert die Bürde zusätzlich.

Schuldgefühle quälen die Angehörigen, wenn ihnen bei den immer gleichen Geschichten oder Fragen der Geduldsfaden reißt.

Die betreuenden Partnerinnen und Partner sind meist ebenfalls in einem höheren Lebensalter und werden durch das Stützen und Heben – bei der Körperpflege oder beim Aufstehen – körperlich sehr beansprucht. Schlafmangel durch die nächtliche Unruhe, die Anspannung durch eine 24-Stunden-Aufmerksamkeit und die Sorge um die eigene Zukunft laugen auch seelisch aus.

Aus Scham über ungewöhnliche Verhaltensweisen und aus Angst vor unangemessenen Äußerungen werden Kontakte reduziert oder ganz aufgegeben, obwohl das Zusammensein mit Menschen, denen man vertraut, sehr wichtig wäre. Oft ziehen sich auch Bekannte und



Betreuende Angehörige sind keine Berufs-Pflegekräfte, d.h. sie haben keine geregelten Dienstzeiten, kein Team, das sie auffängt, keinen Urlaub, und sie sind gefühlsmäßig ganz eng mit dem erkrankten Menschen verbunden. Sie können ihren „Arbeitsbereich“ nicht verlassen, um Distanz zu bekommen und abzuschalten. Sie erleben einen langen Prozess des Abschiednehmens und der Trauer über den Verlust eines geliebten Menschen.

Nachbarn von selbst zurück, weil sie mit der Situation nicht umgehen können. Verständnislose Kritik oder kränkende Ratschläge Außenstehender sind wenig hilfreich und verstärken die Tendenz zum sozialen Rückzug.

Begleiten erwachsene Kinder ihre demenzkranke Mutter oder ihren Vater, erleben sie das Spannungsfeld zwischen ihren oder seinen Bedürfnissen und den Anforderungen der eigenen Familie – nicht immer sind die Ehepartnerinnen oder -partner verständnisvolle Mithelfende. Vor allem heranwachsende Kinder und Jugendliche leiden darunter, dass (meist) die Mutter zeitlich aufgegeben wird. Die Umkehr der Beziehungs- und Autoritätsverhältnisse in den Familien führt zu Irritationen und zu heftigen emotionalen Konflikten.

Beruflich Pflegende

Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der mobilen Betreuungsdienste und der Alten- und Pflegeheime erleben herausfordernde Situationen in ihrem beruflichen Alltag. Manchmal reicht das in ihrer Ausbildung vermittelte Wissen – z.B. zu Therapieansätzen – nicht aus, oft ist der Personalschlüssel nicht auf Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz abgestimmt,

und in vielen Fällen ist eine adäquate fachärztliche Versorgung nicht gewährleistet.

Verzweifelt an die verschlossene Wohnungstür klopfende alleinlebende alte Menschen zurücklassen zu müssen oder zu sehen, wie verloren sich demenzkranke Menschen fühlen, belastet die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der mobilen Dienste ebenso wie die Machtkämpfe oder heftigen Diskussionen zwischen den gesunden und erkrankten Familienmitgliedern, die sie miterleben. Sie fühlen mit den erschöpften Angehörigen, sind aber auch betroffen von Anschuldigungen und Zurückweisungen durch ihre Kundinnen und Kunden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Alten- und Pflegeheime geraten häufig in Konfliktsituationen, die durch das enge Zusammenleben von orientierten alten Menschen und Menschen mit Demenz entstehen. Sie müssen zwischen nahezu unvereinbaren Bedürfnissen vermitteln. Viel Kraft erfordert auch die Begleitung von erheblich dementen Menschen, die durch ständiges lautes Rufen auf sich aufmerksam machen. Bauliche Gegebenheiten und strikte organisatorische Regelungen erzwingen Handlungsweisen, von denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgrund ihrer Fachlichkeit wissen, dass sie für Menschen mit Demenz unverständlich oder kränkend sind.



Was ist Gewalt an Menschen mit Demenz?

„Bei Gewalt gegen ältere Menschen handelt es sich um eine einmalige oder wiederholte Handlung im Rahmen einer Vertrauensbeziehung oder um die Unterlassung geeigneter Maßnahmen, die älteren Menschen Schaden oder Leid zufügt.“

WHO, 2002: Erklärung von Toronto zum Schutz älterer Menschen vor Gewalt.

Die verschiedenen Formen von Gewalt an alten Menschen³ betreffen natürlich auch Menschen mit Demenz. Bei Menschen mit Demenz hat die Gewalt jedoch zusätzlich besondere Ursachen, Formen und Auswirkungen.

Wo kommt Gewalt an Menschen mit Demenz vor?

Gewalt ist nicht ortsgebunden und kann überall dort vorkommen, wo menschliche Begegnungen stattfinden.

Wie kommt es zu Gewalt an Menschen mit Demenz?

Eine Vielzahl von Bedingungen können Auslöser für Situationen sein, in denen Gewalt entsteht.⁴ Diese Voraussetzungen treffen für ältere Menschen und Menschen mit Demenz in gleicher Weise zu.

Menschen mit Demenz sind die Schwächsten in der Gewalt-Spirale.

Bei Demenz kann ein zusätzliches Potential für Gewalthandlungen vor allem dann entstehen,

wenn

- die Krankheit Demenz geleugnet und geistige und psychische Veränderungen als Krankheitsfolgen nicht akzeptiert werden,
- eine zu spät erfolgte ärztliche Diagnose dem Menschen mit Demenz und seiner Familie die Möglichkeit nimmt, sich auf die Krankheit einzustellen und entsprechende therapeutische Hilfen zu erhalten,
- ein Mangel an Wissen über die Krankheit, ihre Symptome und Folgen zu falschen Einschätzungen und Reaktionen führt,
- die soziale und kulturelle Lebensgeschichte des Menschen mit Demenz von den Betreuungspersonen zu wenig berücksichtigt wird,
- die Familienkultur und die Familienbeziehungen seit jeher konflikthaft sind,
- ausreichende Kenntnisse in non-verbaler Kommunikation fehlen,
- die Betreuungspersonen körperlich und seelisch überfordert und ausgelaugt sind, weil es zu wenig Hilfsmittel und entlastende Angebote gibt oder z.B. aufgrund von Personalmangel in Institutionen zu wenig Zeit vorhanden ist,
- die Tabuisierung der Krankheit Demenz zur Stigmatisierung der Erkrankten und der Betreuungspersonen führt.

3, 4) Siehe Folder „Gewalt erkennen. Fragen und Antworten zu Gewalt an älteren Menschen.“ Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Wien 2009.



*Körperliche, psychische
oder sexuelle Gewalt,
finanzielle Ausbeutung,
Einschränkung des freien
Willens oder Vernachlässi-
gung treffen alle Menschen,
ob alt oder jung, und
verletzen und kränken sie.*

***Gewalt gegen alte und demente Menschen
ist ein Verstoß gegen geltendes Recht
und eine Menschenrechtsverletzung!***



Gewalt an Menschen mit Demenz hat viele Formen!

Gewalt an Menschen mit Demenz beginnt dort, wo die Symptome von Demenzerkrankungen nicht akzeptiert werden und das Verhalten als Bösartigkeit abgestempelt wird, wo Betreuungspersonen die Erkrankten für Handlungen verantwortlich machen oder kritisieren, deren Tragweite diese nicht einschätzen können oder wo von Menschen mit Demenz Leistungen erwartet werden, die sie aufgrund der kognitiven Einbußen nicht mehr erbringen können.

Die Ursache für die Gewalt ist meist fehlendes Wissen oder Überforderung. Manchmal erfolgen Übergriffe auf Menschen mit Demenz aber auch absichtlich und bewußt. Die folgenden Beispiele sollen die verschiedenen Formen der Gewalt verdeutlichen.

■ KÖRPERLICHE MISSHANDLUNG

Frau N. faltet gerade sehr konzentriert und sorgfältig die Handtücher, die sie gefunden hat, und kommt nicht zum Mittagstisch. Eine Betreuerin zieht Frau N. ins Wohnzimmer, drückt sie auf einen Stuhl und beginnt, ihr die heiße Suppe mit einem großen Löffel schnell einzuzulassen.

Frau D. ist übergewichtig und schwer zu mobilisieren. Mit entsprechendem Toilettentraining ist

sie jedoch kontinent. Trotzdem wird der Arzt vom Betreuungspersonal gebeten, zwecks Arbeits erleichterung einen Dauerkatheter zu verordnen.

■ SEXUELLE BELÄSTIGUNG ODER SEXUELLER MISSBRAUCH

Zwei männliche Pflegepersonen waschen Frau M., eine hochdemente Heimbewohnerin, erzählen sich dabei unanständige Witze und begutachten laut ihren Körper.

■ PSYCHISCHE MISSHANDLUNG

Demütigung: Frau K. isst im Speisesaal langsam und genüsslich allein. Sie vermischt Suppe, Reisfleisch und Pudding auf ihrem Teller, weil sie in ihrer Vorstellung gerade kocht. Mit „das ist nicht mit anzusehen, essen sie doch ordentlich!“ wird sie vor allen zurecht gewiesen.

Etikettieren: Frau R. erzählt ihrer Tochter zum wiederholten Male von einem Gespräch mit der Nachbarin. „Mutti, das hast du mir heute mindestens schon zehnmals erzählt. Immer erzählst Du das Gleiche.“

Einschüchterungen: Herr T. geht ruhelos auf und ab und sucht seine Frau, die er irgendwo im Haus vermutet. Sehr laut und bestimmend weist



Die psychischen und Verhaltensstörungen sind durch ihren zermürbenden und erschöpfenden Charakter eine erhebliche Belastung für die Pflegenden und können Gewalt-handlungen auslösen.

ihn sein Sohn zurecht: „Bleib endlich stehen, sonst kommst Du in Dein Zimmer!“

Zur Machtlosigkeit verurteilen: Frau B. versucht auf ihre Art und Weise den Tisch zu decken und wird von einer Betreuerin daran gehindert: „Geben Sie endlich Ruhe, ich mache das!“

Infantilisieren: Der an Demenz erkrankte Vater ist leidenschaftlicher Hobbygärtner und topft Blumenstöcke um. Die Tochter nimmt ihm die Erde mit den Worten weg: „Lass das, das wird nichts. Du machst Dich nur schmutzig.“

Ausdrücken von Verachtung: Frau N. klagt in einem Gespräch mit ihrer Nachbarin über die Vergesslichkeit ihres Mannes in seiner Anwesenheit: „Es ist nicht mehr zu ertragen. Dauernd wiederholt er sich, vergisst die Hälfte.“

Schikanierung: Eine hochbetagte multimorbide Bewohnerin mit Demenz isst ruhig und mit großer Freude mit den Fingern. Der Betreuer verlangt, dass sie Messer und Gabel verwendet, da sich das „so gehört“.

Selbstbestimmungsrecht verweigern: Frau N. will zum Friseur gehen, findet aber allein den Weg nicht. Die Tochter hält den Friseurbesuch nicht für wichtig und weigert sich, sie zu begleiten.

■ FINANZIELLE AUSBEUTUNG

Entwendung von Geld oder Vermögensbestandteilen: Herr Sch. hat aufgrund seiner Demenz den Überblick über seine Zigarettenvorräte verloren. Ein Betreuer entwendet immer wieder eine Schachtel, da Herr Sch. „es ohnehin nicht bemerkt“.

Übervorteilung: Frau W. kann sich Geburtstage nicht mehr merken. Ihr Enkel kommt jede Woche, um sich € 50,- als Geschenk abzuholen.

■ EINSCHRÄNKUNG DES FREIEN WILLENS

Herr V. und Frau L. haben sich in der Tagesbetreuung kennen gelernt und gehen sehr zärtlich miteinander um. Die Tochter von Herrn V. meldet ihren Vater ab, weil sie eine Liebesbeziehung zwischen zwei dementen Menschen für unschicklich hält und daher unterbinden will.

■ VERNACHLÄSSIGUNG DURCH UNTERLASSUNG VON HANDLUNGEN

Passive Vernachlässigung: Gläser werden für Herrn St. und Frau D., Menschen mit Demenz, nicht sichtbar und erreichbar aufgestellt bzw. so



voll gefüllt, dass sie das Glas weder heben noch halten können.

Aktive Vernachlässigung: Frau K. verlangt, zur Toilette gebracht zu werden und erhält als Antwort: „Machen Sie doch in die Windel, dazu ist sie ja da.“

Psychische Vernachlässigung: Frau W. hat eine sehr fortgeschrittene Demenz und ist bettlägerig. Die Betreuungspersonen kommen nur zu unbedingt notwendigen Pflegehandlungen ins Zimmer und halten es auch nicht für notwendig, sie im Mobilisationsstuhl in die Wohngruppe zu bringen, da sie „ohnehin nichts mehr mitbekommt“.

■ EINSATZ VON MEDIKAMENTEN

Durch **Übermedikation** wird aktiv und bewusst z.B. eine Ruhigstellung (Sedierung) eines Menschen mit Demenz herbeigeführt.

Eine **Untermedikation** findet z.B. dann statt, wenn eine indizierte Therapie wie etwa eine Schmerztherapie vorenthalten wird, weil fälschlicherweise angenommen wird, dass Menschen mit Demenz ein geringeres Schmerzempfinden haben.

Bei der Begleitung von Menschen mit Demenz ist die Sensibilität für Gewalt an älteren Menschen besonders zu schärfen.





*Weder fehlendes Wissen,
persönliche Überforderung
noch schwierige Situationen
rechtfertigen Übergriffe
auf Menschen mit Demenz.*

Welche Folgen hat die Gewalt?

Menschen mit Demenz werden durch Gewalt körperlich, seelisch oder wirtschaftlich beeinträchtigt, verunsichert, verletzt und gekränkt.

Die von Demenz Betroffenen können sich verbal nicht wehren, wenn sie nicht verstanden bzw. wenn sie etikettiert, infantilisiert, schikaniert oder stigmatisiert werden. Da sie häufig ihre Bedürfnisse nicht mehr äußern können, bleiben diese unerfüllt oder es wird über ihren Kopf hinweg entschieden. Werden Lebensphasen, die Menschen mit Demenz zu bestimmten Zeitpunkten durchleben, und die damit verbundenen Lebensaufgaben nicht erkannt, falsch eingeordnet und unterbunden, bedeutet das für die Betroffenen Zurückweisung, Identitätsverlust und Frustration.

**Psychische Misshandlungen
sind Verletzungen der Seele.**

Ständige Korrekturen, Verspottung und Verlachen führen zu Scham, Selbstwertverlust, Verunsicherung und Rückzug. Unverhältnismäßige Zurechtweisungen oder Bestrafungen durch Entzug von Gegenständen oder Kontakten kränken und erzeugen Spannungen.

Das Einschränken von Bewegungsmöglichkeiten durch Einschließen oder Fixieren führt zu Misstrauen und Abhängigkeit und vergrößert die Angst und Erregtheit.

Wenn Gefühle nicht ernst genommen werden, steigern sich Hilflosigkeit und Ohnmacht. Eine Missachtung der Gefühle kann aber auch zur Folge haben, dass Widerstand, Aggression und für die Umgebung „unangemessene“ Verhaltensweisen gehäuft auftreten.



Passive Vernachlässigung hat beispielsweise Flüssigkeitsmangel (Dehydration) zur Folge, was wiederum die Ursache von verstärkter Verwirrtheit und von Stürzen sein kann. Gezielte Sedierung führt u.a. ebenfalls zu einer Erhöhung der Sturzgefahr und der Desorientierung, zu Bettlägerigkeit, zu Mangelernährung und somit zu Schädigungen eines Menschen mit Demenz.



„Ich bin fröhlich,
doch auch immer kurz davor,
zu explodieren“

meint René van Neer als Betroffener.⁵

Gibt es Gewalt durch Menschen mit Demenz?

Da die von Demenz betroffenen Menschen von für sie unverständlichen Situationen überfordert sind und sich bedroht fühlen, reagieren sie ihrerseits häufig mit Handlungen, die von den Betreuungspersonen als Gewalt erlebt werden. Diese Reaktionen kommen für die Betreuungspersonen – meist sind es nahe Angehörige – oftmals überraschend und können nicht eingeordnet werden.

- Ungerechtfertigte Vorwürfe und Beschuldigungen kränken die betreuenden Angehörigen.
- Menschen mit Demenz suchen aus Angst, verloren zu gehen, die Nähe von vertrauten Personen und folgen ihnen auf Schritt und Tritt. Diese Nähe kann äußerst quälend werden.
- Da demenzkranke Menschen nicht mehr verstehen können, was mit ihnen gesprochen oder von ihnen verlangt wird, geraten sie leicht in Panik und wehren sich, z.B. bei der Körperpflege oder beim Ankleiden.
- Düfte, Gesten oder Gegenstände können Erinnerungen auslösen, die mit heftigen Gefühlen verbunden sind. Diese Gefühle treffen unerwartet die Betreuungspersonen und können sehr verletzend sein.

- Dominante Charakterzüge und Verhaltensweisen können durch die Demenz verstärkt werden, da die gesellschaftlichen Hemmschwellen wegfallen und gewalttätigen Impulsen leichter nachgegeben wird.
- Menschen mit Demenz haben verlernt, sich zu beherrschen, wenn sie wütend, gekränkt oder ängstlich sind.

Obwohl die oben beschriebenen Reaktionen und Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz eine Folge ihrer Erkrankung sind, stellen sie Gewalt an den betreuenden und pflegenden Angehörigen oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sozialen Organisationen dar.



5) Braam, Stella: „Ich habe Alzheimer“. Wie die Krankheit sich anfühlt. Weinheim/Basel²2007, S. 99.



Lösungsansätze

Menschen mit Demenz können sich nicht mehr an ihr Umfeld anpassen. Sie können die Realität, die Logik der Menschen ohne Demenz nicht mehr nachvollziehen und verstehen. Daraus kann nur eine Konsequenz gezogen werden: **Die Umwelt muss sich auf die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz einstellen und nicht umgekehrt.** Geschieht dies nicht, bedeutet das Fremdbestimmung und damit Gewalt.

Menschen mit Demenz und ihre Betreuungspersonen bezahlen einen sehr hohen Preis, wenn tagtäglich kräfteaubende „Machtkämpfe“ stattfinden. Das Leben wird zur Qual. Gewalt kann nur im Rahmen einer personenzentrierten wertschätzenden Beziehung vermieden werden.

Was können Sie tun?

- Der Mensch ist ein Sozialwesen, das Geborgenheit und Wärme benötigt, um sich wohlfühlen zu können. Vertraute Gegenstände, Körperkontakt und bekannte Handlungsabläufe bilden die Basis für ein Vertrauensverhältnis.
- Menschen mit Demenz brauchen Sicherheit. Oft sind es die kleinen Dinge des Alltags, die ein Daheim-Gefühl vermitteln.
- Erinnerungen pflegen bedeutet, Vertrautes

und Gewohntes anzusprechen und damit Orientierung zu vermitteln.

- Die Realität ist für einen Menschen mit Demenz nicht mehr nachvollziehbar. Ein Gefühl des Verloren-Seins entsteht. Kurze Erklärungen mit ruhiger Stimme und eine ausreichende Anpassungszeit entsprechen dem Rhythmus eines Menschen mit Demenz. Hektik verursacht Ängste und Widerstand.
- Da ein Mensch mit Demenz nicht mehr weiß, was gerade passiert ist, entsteht bei ihm oft der Eindruck, belogen oder getäuscht worden zu sein. Abstreiten oder logische Argumente verstärken das Misstrauen. Das Eingehen auf die Ängste und das Ernstnehmen der Gefühle vermitteln Vertrauen, Ruhe und Trost.
- Je mehr die Demenzerkrankung fortschreitet, desto weniger versteht der Mensch mit Demenz den Inhalt unserer Sprache. Die Gefühlsebene wird zunehmend wichtig, sie kann durch Echtheit im Tonfall, in der Gestik, Mimik, sanfte Berührungen usw. angesprochen werden.
- Alle Menschen und daher auch Menschen mit Demenz möchten Gestaltungsmöglichkeiten haben, es ist für sie wichtig, etwas tun zu können und sich nützlich zu machen. Beschäftigungsmöglichkeiten, die den Betroffenen





Es gibt immer wieder schöne Momente im Zusammenleben, die es zu genießen gilt.



Ausgewählte Literatur zum Thema nicht-medikamentöse Therapieansätze

Feil, N., Valente, E., Hoffer, H.,
Validation in Anwendung und Beispielen: Der Umgang mit verwirrten alten Menschen.
München 2010, 6. Auflage

Bienstein, C., Fröhlich, A.,
Basale Stimulation in der Pflege.
Düsseldorf 1991

Kerkhoff, B., Halbach, A.,
Biographisches Arbeiten: Beispiele für die praktische Umsetzung.
Hannover 2002

Staack, S.,
Milieu-therapie. Ein Konzept zur Betreuung demenziell Erkrankter.
Hannover 2004

Freude machen und Erfolgserlebnisse vermitteln, sind geeignet, auch wenn sie vordergründig kindisch oder sinnlos erscheinen.

- Niemand will die Kontrolle über sein Leben verlieren. Möglichst viel Selbstbestimmung im Alltagsgeschehen erhält das Selbstwertgefühl.
- Menschen mit Demenz leben im Hier und Jetzt. Sie erleiden nicht nur Verluste, sie haben auch Potentiale. Es gibt immer wieder lustige Momente im Zusammenleben, die es zu genießen gilt.
- Menschen mit Demenz sind auch bei erheblicher Hilfebedürftigkeit Erwachsene und möchten mit Respekt behandelt werden.

Wichtig insbesondere für die Betreuung zu Hause

Angehörige leisten immens viel bei der Begleitung ihrer an Demenz erkrankten Familienmitglieder. Sie tun das mit viel Einsatz und Zuneigung. Trotzdem kommen sie an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit und haben das Gefühl, das alles nicht mehr zu schaffen oder am liebsten davon laufen zu wollen. Um sich vor Überforderung zu schützen, gibt es Möglichkeiten.

- Je früher und je genauer Sie über das Krankheitsbild und seine Auswirkungen Bescheid wissen, desto besser können Sie sich darauf einstellen und Ihren Alltag entsprechend planen.

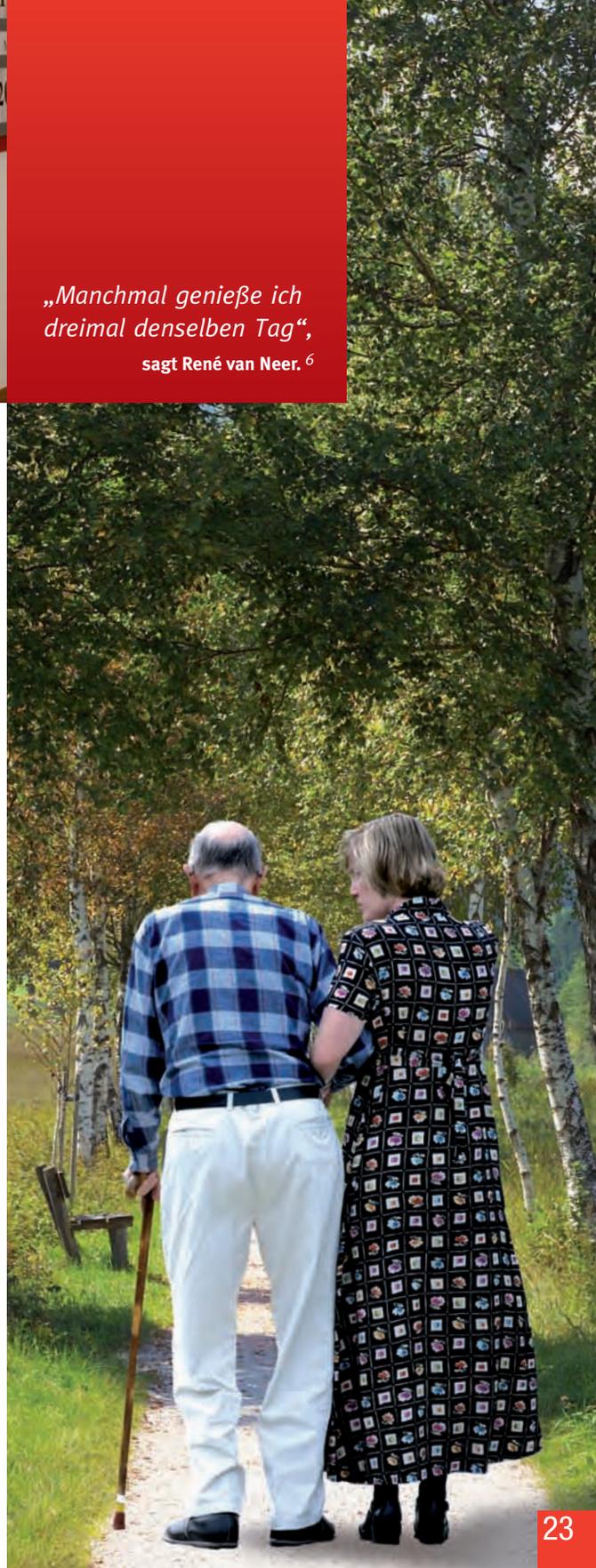


„Manchmal genieße ich dreimal denselben Tag“,
sagt René van Neer.⁶

Betreuende Angehörige brauchen Menschen, die zuhören, trösten, Tränen aushalten, unterstützen ...

- Der Druck, die Fassade aufrechtzuerhalten, ist für die begleitenden Angehörigen auf Dauer zu belastend. Auch wenn es schwer fällt, kann es sehr erleichternd sein, mit vertrauten Menschen über Ängste und Sorgen zu sprechen.
- Das Leben mit Menschen mit Demenz ist Kräfte raubend. Es ist hilfreich, die Verantwortung auf mehrere Personen zu verteilen und auch professionelle Hilfe über mobile Dienste einzubeziehen.
- Vielleicht machen Sie sich Sorgen, dass Sie die dauerhafte körperliche Belastung nicht mehr bewältigen können. Ärztinnen, Ärzte und Beratungsstellen informieren über Erholungsangebote und finanzielle Hilfen dafür.
- Begleitete Gesprächsgruppen für betreuende und pflegende Angehörige bieten einen geschützten Rahmen, in dem alles zur Sprache gebracht werden kann: Die Sorgen mit der eigenen Familie, die Trauer darüber, z.B. von der eigenen Mutter nicht mehr erkannt zu werden, die Wut über ständige Beschimpfungen; die Schlafstörungen, die Angst vor der Zukunft, die Hilflosigkeit, wenn die eigene Familie, Freunde und Nachbarn kein Verständnis für die schwierige Situation aufbringen.

6) Braam, Stella: „Ich habe Alzheimer“.
Wie die Krankheit sich anfühlt. Weinheim/Basel² 2007, S. 81.



*Menschen mit Demenz
leben in ihrer eigenen Welt.
Mit ihrem Verhalten wollen
sie uns etwas mitteilen, es
ist ihre verbliebene Sprache.
Menschen mit Demenz
versuchen ihr Bestes.*



Einige wichtige Ansprechstellen

Pflegetelefon – Beratung für pflegebedürftige
Personen und deren Angehörige.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales
und Konsumentenschutz

Tel.: 0800/20 16 22

pflegetelefon@bmask.gv.at

Plattform für pflegende Angehörige
www.pflegedaheim.at

Beratungstelefon
des Vereins Pro Senectute
Österreich

Tel.: 0699/112 000 99

buro@prosenectute.at



bmask.gv.at



Kardinal König Haus

FORUM PALLIATIVE PRAXIS GERIATRIE



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM

Medieninhaber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Druck: BMASK

Redaktion: BMASK, Abteilung V/A/6, Grundsatzangelegenheiten der Senior/inn/en-, Bevölkerungs- und Freiwilligenpolitik

Autorinnen: Mag.^a DDr.ⁱⁿ Monique Weissenberger-Leduc, Forum Palliative Praxis Geriatrie; Mag.^a Dr.ⁱⁿ Margit Scholta, Pro Senectute Österreich

Fotos: Augenklick®, Digital Vision, Haus für Senioren Wels, Image Source, Photo Alto

Erscheinungsjahr: 2010 / 6. Auflage: 2014 ISBN: 978-3-85010-242-1

Alle Rechte vorbehalten. Jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig.

Broschürenbestellung unter: 0800/20 20 74 oder <https://broschuerenservice.bmask.gv.at>