

**Cornelia Suchan**

**Probleme und Möglichkeiten zur Erhaltung  
der Lebensqualität bei Menschen mit  
Demenz unter dem Gesichtspunkt Wohnen  
und Selbstbestimmung**

**Diplomarbeit**

# BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei [www.GRIN.com](http://www.GRIN.com) hochladen  
und kostenlos publizieren



## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

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

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

## **Impressum:**

Copyright © 2004 GRIN Verlag  
ISBN: 9783668749245

## **Dieses Buch bei GRIN:**

<https://www.grin.com/document/166134>

**Cornelia Suchan**

**Probleme und Möglichkeiten zur Erhaltung der  
Lebensqualität bei Menschen mit Demenz unter dem  
Gesichtspunkt Wohnen und Selbstbestimmung**

## **GRIN - Your knowledge has value**

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite [www.grin.com](http://www.grin.com) ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

### **Besuchen Sie uns im Internet:**

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

[http://www.twitter.com/grin\\_com](http://www.twitter.com/grin_com)

Fachbereich Erziehungswissenschaften  
der  
Philipps-Universität Marburg

Diplomarbeit  
von  
Cornelia Suchan

Probleme und Möglichkeiten zur Erhaltung der Lebensqualität  
bei Menschen mit Demenz unter dem Gesichtspunkt Wohnen und  
Selbstbestimmung

Abgabetermin: 08.03.2004

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	V	
1	Einleitung .....	1
2	Der Begriff Demenz .....	4
2.1	Historische Entwicklung des Demenzbegriffs .....	4
2.2	Krankheitsbild Demenz .....	6
2.3	Formen der Demenz .....	6
2.3.1	Demenz vom Alzheimer-Typ (DAT) .....	6
2.3.2	Vaskuläre Demenz .....	7
2.3.3	Andere spezifische Demenzen: .....	9
2.4	Sekundäre Demenzsymptome / Verhaltensstörungen .....	10
2.5	Demografische Aspekte und Prävalenz .....	11
2.6	Risikofaktoren .....	12
2.7	Medikamentöse Therapie .....	14
2.7.1	Antidementiva / Nootropika .....	15
2.7.2	Psychopharmaka .....	15
2.7.3	Erfolge der medikamentösen Therapie .....	16
3	Demenzsymptome und deren Konsequenzen für das Umfeld .....	17
3.1	Die Welt der Demenzkranken .....	17
3.2	Folgen einer Demenz .....	19
4	Lebensqualität und Wohlbefinden bei Demenz .....	21
4.1	Probleme bei der Erfassung von Lebensqualität bei Demenzkranken .....	21
4.2	Wohlbefinden / Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit Demenz .....	23
5	Selbstbestimmung .....	28
5.1	Selbständigkeit .....	31
5.2	Individualität .....	31
6	Wohnen .....	33
6.1	Wohn- und Versorgungssituation von Menschen mit Demenz .....	35
6.2	Alleinlebende verwirrte Menschen .....	35
6.3	Situation dementer Menschen und deren pflegenden Angehörige in Privathaushalten .....	36
6.3.1	Ambulante Pflege .....	39
6.3.2	Kurzzeitpflege .....	40
6.3.3	Tagespflegeeinrichtungen .....	41
6.4	Stationäre Einrichtungen .....	42
6.4.1	Die Entwicklung des Altenpflegeheims im 20. Jh. .....	42
6.4.2	Situation dementer Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen .....	43
6.4.3	Hausgemeinschaften - 4. Generation des Altenpflegeheimbaus? .....	47

6.4.4	Funktionspflege vs. Bezugspflege.....	48
6.4.5	Selbstbestimmung in stationären Einrichtungen .....	50
6.4.6	Integrative vs. segregative Versorgungsansätze.....	51
7	Pflegeversicherung und die Ungleichbehandlung Demenzkranker .....	54
8	Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität bei Menschen mit Demenz .....	56
8.1	Interventionsmethoden: .....	56
8.1.1	Validation .....	56
8.1.2	Biografiearbeit und biografische Grundhaltung.....	59
8.1.3	Reminiszenz-Therapie .....	61
8.1.4	Personenzentrierter Ansatz/Pflege.....	62
8.1.5	Realitäts-Orientierungs-Training.....	63
8.1.6	Selbst-Erhaltungs-Therapie .....	64
8.1.7	Milieutherapie.....	65
8.1.8	Psychobiografisches Pflegemodell .....	66
8.1.9	Basale Stimulation.....	67
8.2	Entlastung pflegender Angehöriger.....	68
8.3	Möglichkeiten zur Verbesserung in stationären Einrichtungen .....	69
9	Empirische Untersuchung zur Lebensqualität anhand des Dementia Care Mappings .....	74
9.1	Beschreibung der eigenen Motivation zur Durchführung der Beobachtung....	74
9.2	Erläuterungen zu den Einrichtungen .....	74
9.2.1	Hausgemeinschaft in Wetter.....	74
9.2.2	Altenpflegeheim St. Hildegard in Offenbach.....	75
9.3	Die Methode – Das Dementia Care Mapping .....	75
9.4	Beschreibung der Beobachtungskriterien.....	77
9.4.1	Kodieren von Verhaltenskategorien .....	77
9.4.2	Kodieren personaler Detraktionen.....	77
9.4.3	Besonderheiten bei der Beobachtung der Verhaltenskategorien.....	78
9.5	Auswertung der Beobachtung .....	79
9.5.1	Individuelle WIB Punktzahl .....	79
9.5.2	Die gruppenbezogene WIB-Punktzahl .....	80
9.5.3	Individuelles WIB- Wert- Profil.....	80
9.5.4	Gruppenbezogenes WIB-Wert Profil .....	81
9.5.5	Individuelles Verhaltensprofil .....	83
9.5.6	Gruppenbezogenes Verhaltensprofil .....	87
9.5.7	Übergreifende Pflege-Kennziffern .....	90
9.5.8	Personale Detraktionen.....	91
9.6	Zusammenfassende Bewertung.....	91

9.7	Anmerkungen zur Methode.....	94
10	Fazit.....	96
11	Vorschläge zur Verbesserung der Lebensqualität bei Menschen mit Demenz	98
11.1	Stationäre Einrichtungen: .....	98
11.2	Häusliche Versorgung: .....	99
11.3	Politische Forderungen:.....	100
12	Literaturverzeichnis.....	102
13	Anhang .....	I

## Abbildungsverzeichnis

Tab. 1:	Häufige Verhaltensstörungen bei Demenz .....	10
Tab. 2:	Prävalenz von Demenzerkrankungen .....	12
Abb. 1:	Kitwood`s Modell der psychischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ..	24
Abb. 2:	Einflussfaktoren auf die Lebenssituation dementer Menschen.....	26
Abb. 3:	Aufgabenverteilung hinsichtlich Hauswirtschaft, Pflege und Verwaltung .....	71
Abb. 4:	Individuelles WIB-Wert-Profil – Hausgemeinschaft .....	80
Abb. 5:	Individuelles WIB-Wert-Profil – Altenpflegeheim .....	81
Abb. 6:	Gruppenbezogenes WIB-Wert-Profil – Hausgemeinschaft .....	82
Abb. 7:	Gruppenbezogenes WIB-Wert-Profil – Altenpflegeheim .....	82
Abb. 8:	Individuelles Verhaltensprofil – Hausgemeinschaft .....	84
Abb. 9:	Individuelles Verhaltensprofil – Altenpflegeheim .....	85
Abb. 10:	Gruppenbezogenes Verhaltensprofil – Hausgemeinschaft .....	88
Abb. 11:	Gruppenbezogenes Verhaltensprofil – Altenpflegeheim .....	89

## 1 Einleitung

Eine Demenz ist die im Alter am häufigsten auftretende psychische Erkrankung. Werden in der medizinischen Forschung in nächster Zeit keine durchschlagenden Erfolge bei der Therapie oder Prävention erreicht, so wird die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen aufgrund der prognostizierten demografischen Entwicklung in den nächsten Jahren weiter ansteigen. Demenzerkrankungen sind dabei aber nicht nur ein medizinisches Problem sondern reichen mit ihren Wirkungen weit in familiäre, soziale und gesellschaftliche Strukturen hinein.

Demenzerkrankungen bringen für alle Betroffenen, den Kranken selbst wie für sein soziales Umfeld, viele Einschränkungen, Belastungen und Probleme mit sich. Die Erkrankung führt bei den Betroffenen allmählich zu starken kognitiven Einbußen, Hilflosigkeit in der Alltagsbewältigung sowie zu einer Behinderung der selbständigen Lebensführung. Somit haben die Beeinträchtigungen einen gravierenden Einfluss auf alle Bereiche des Lebens und werden zu einem bestimmenden Element von Lebensgestaltung und Lebensqualität. Oft wird erwähnt, dass eine Demenzerkrankung eine Minderung der Lebensqualität darstellt bzw. dass Demenzkranke gar keine Lebensqualität mehr besitzen würden. Auch stellt sich die Frage, ob durch die zunehmende Abhängigkeit der Demenzkranken es nicht verfehlt ist, im Umgang mit dementiell erkrankten Menschen von Selbstbestimmung und Selbständigkeit zu reden. Oft wird dementiell erkrankten Menschen abgesprochen eigene Entscheidungen treffen zu können bzw. sie werden in vielen Dingen gar nicht erst gefragt.

Die meisten dementiell erkrankten Menschen werden zu Hause versorgt, was zu erheblichen Belastungen bei den pflegenden Angehörigen führt. Aber auch innerhalb stationärer Einrichtungen nehmen Demenzkranke mittlerweile eine dominierende Rolle ein während ein Großteil der Heime für diese Personengruppe keine optimale Versorgung sichern kann. Das Anliegen meiner Arbeit ist es aufzuzeigen, welche Probleme aus diesen vielfältigen Beeinträchtigungen einer Demenzerkrankung bei der Erhaltung von Lebensqualität und Selbstbestimmung im stationären wie im häuslichen Bereich entstehen können und wie Lebensqualität und Selbstbestimmung (trotz der oft erheblichen Einschränkungen der Betroffenen) gefördert werden kann. Es stellt sich die Frage, wie pflegende Angehörige entlastet und die Lebensqualität der Betroffenen sowie der pflegenden Angehörigen gesteigert werden können. Gleichzeitig gewinnt die Frage an Bedeutung, wie die Versorgungsstrukturen in den Einrichtungen beschaffen

sein müssen, um den wachsenden Versorgungs- und Betreuungsansprüchen der Erkrankten bedarfsgerecht zu entsprechen. Ich möchte dabei auch auf eine vielversprechende neue Versorgungsform, die Hausgemeinschaft, eingehen.

Im **zweiten Kapitel** setze ich mich mit dem Begriff der Demenz auseinander. Dies beinhaltet Grundlagen über die Demenz, d.h. die historische Entwicklung des Demenzbegriffs, das Krankheitsbild der Demenz, Prävalenz und Risikofaktoren sowie Aspekte der medikamentösen Therapie.

Das **dritte Kapitel** beschäftigt sich mit den Demenzsymptomen und deren Konsequenzen für das Umfeld. Ich möchte detaillierter darstellen, welche kognitiven Veränderungen bei einer Demenz auftreten können und welche Folgen dies für den Betroffenen selber sowie für sein Umfeld haben kann.

Im **vierten Kapitel** beschäftige ich mich mit der Lebensqualität von Menschen mit Demenz. Ich möchte Faktoren aufzeigen, die bei der Erfassung der Lebensqualität und dem Wohlbefinden bei dementen Menschen problematisch werden können. Weiterhin möchte ich verschiedene Sichtweisen über die Bedürfnisse und Wünsche von Menschen mit Demenz darstellen.

Im **fünften Kapitel** setze ich mich mit der Problematik des Selbstbestimmungsrechts bei demenzkranken Menschen auseinander. Dies beinhaltet auch eine kurze Darstellung der Begriffe von Selbständigkeit und Individualität.

Das **sechste Kapitel** beschäftigt sich mit den Aspekten des Wohnens. Ich möchte die Wichtigkeit des Wohnumfeldes auf dementiell erkrankten Menschen hervorheben sowie auf die derzeitige Wohn- und Versorgungssituation eingehen. Dieses Kapitel zeigt die häusliche Versorgungssituation sowie die Situation dementer Menschen in stationären Einrichtungen.

Das **siebte Kapitel** stellt die Problematik demenzkranker Menschen in Bezug auf die Einstufungen der Pflegeversicherung dar. Ich möchte aufzeigen, welchen Einfluss die Pflegeversicherung auf die Versorgungssituation dementiell erkrankter Menschen hat.

Das **achte Kapitel** zeigt Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität bei Menschen mit Demenz. Ich gehe dabei auf verschiedene Interventionsmethoden, Entlastung pflegender Angehöriger sowie auf die Verbesserung stationärer Einrichtungen am Beispiel von Hausgemeinschaften ein.

Das **neunte Kapitel** beinhaltet eine empirische Untersuchung zur Lebensqualität bei Menschen mit Demenz. Ich versuche mit Hilfe der Methode des Dementia Care

Mappings die Lebensqualität von demenzkranken Menschen in zwei verschiedenen Einrichtungen (Hausgemeinschaft und konventionelles Altenpflegeheim) darzustellen. Im **zehnten** und **elften** Kapitel ziehe ich ein Fazit und mache Verbesserungsvorschläge für die Versorgung von Menschen mit Demenz.

## **2 Der Begriff Demenz**

Der Begriff „Demenz“ leitet sich aus dem Lateinischen von dementia ab und setzt sich aus den beiden Wortteilen „de“= weg und „mens“ (Genitiv mentis) = Geist, Verstand zusammen (vgl. Klie 2002, S. 36).

### **2.1 Historische Entwicklung des Demenzbegriffs**

Die frühesten Hinweise auf altersbedingte kognitive Einschränkungen finden sich schon in der Antike. Zur Zeit Platons wurde eine altersbedingte kognitive Beeinträchtigung berücksichtigt indem eine Schuldunfähigkeit für Geistesranke oder extrem Alte eingeführt wurde. Es wurde zwischen psychischen Störungen, die im Gefolge von Körperkrankheiten auftraten, und solchen ohne Körperstörungen unterschieden. Hippocrates (460-375 v.Chr.) ordnete die „Phrenitis“ oder das „Delirium“ einer akuten cerebralen Erkrankung zu, die mit körperlichen Erscheinungen verbunden war. Celsus (25 v.Chr.-50 n.Chr.) führte die Begriffe „Delirium“ und „Demenz“ ein, die er auf akute Gehirnerkrankungen bezog. Aretaios von Kappadokien unterschied bereits zwischen akuten und chronischen Geistesstörungen und erwähnte chronische senile Beeinträchtigungen, die im höheren Alter beginnen (vgl. Zaudig 1995, S. 38).

Etwa 129-199 n. Chr. beschrieb Galen von Pergamom ein Krankheitsbild, das er „Morosis“ nannte. Typische Symptome dieser Krankheit wären Gedächtnisstörungen bis zur Unwissenheit des eigenen Namens, die bis zur extremen Verblödung führen würden. Die Demenz sei dem Delir ähnlich, jedoch chronisch (vgl. Zaudig 1995, S. 38).

Im Mittelalter wurden Geisteskrankheiten als Besessenheit von Dämonen oder dem Teufel angesehen. Etwa 1240 schrieb Roger Bacon eine Thesis über die Verlängerung des Lebens und studierte die arabischen Meister des Galenismus. Er zitierte die Feststellungen, dass im hinteren Teil des Hirns das Gedächtnis sitze und die Vergesslichkeit typisch für das Alter wäre. Willis (1621-1675) bezog sich auch auf Galen, vertrat aber die Auffassung, dass Geisteskrankheiten durch einen Fehler im Gehirn verursacht werden.

Erst in den Jahren 1793-1845 wurde die senile Demenz neu entdeckt und so gründlich beschrieben wie niemals zuvor. 1793 schrieb Benjamin Rush über Demenz: „It would be sufficiently humbling to human nature if our bodies exhibited in old age the marks only of a second childhood; but human weakness descends still lower. I met with an