

Inhaltsverzeichnis

1	Alter und Alterswissenschaft . . .	1	1.4.3	Biografischer Ansatz	46
1.1	Reifeentwicklung der Persönlichkeit	1	1.4.4	Erlebnisorientierte Pflege	50
1.1.1	Psycho-soziale Reifeentwicklung nach Erikson	2	1.4.5	Personenzentrierte Pflege	51
1.1.2	Alterspsychologie	11	1.4.6	Ambulant vor stationär	57
1.1.3	Neue Alterspsychologie	13	1.5	Tod und Spiritualität	61
1.1.4	Frauen altern anders als Männer	17	1.5.1	Evolution des Bewusstseins	61
1.1.5	Altern als Wachstumschance	18	1.5.2	Spirituelle Dimensionen der Demenz	64
1.2	Sozialpsychologie des Alters	19	1.5.3	Die erotische Lebenskunst	65
1.2.1	Altern – mehr ein soziales als biologisches Geschehen	19	1.5.4	Loslassen und Aufarbeiten der Vergangenheit	68
1.2.2	Die Krise der Kleinfamilie	20	1.6	Psychohygiene für Angehörige und Pflegekräfte	70
1.2.3	Alter verlängert die Schichten- einteilung der Gesellschaft	20	1.6.1	Selbsthilfegruppen für Angehörige	70
1.2.4	Krise des Generationenvertrags	22	1.6.2	Supervision für Pflegekräfte	71
1.2.5	Krise der gesetzlichen Rentenversicherung	23	1.6.3	Veränderung der Abhängigkeitsstrukturen in der Pflege	73
1.2.6	Paradigmenwechsel in der Gerontologie	24	1.6.4	Veränderung der Arbeitsbedingungen in der Pflege	74
1.3	Krankheiten als „Spiegel der Zeit“	26	1.6.5	Spiritualität für Begleiter	75
1.3.1	Die Demenz und das „große Vergessen“	27	1.7	Vorbereitung auf das Alter	77
1.3.2	Demenz im medizinisch- naturwissenschaftlichen Verständnis	29	2	Gerontopsychiatrische Krankheitslehre	83
1.3.3	Demenz in der psychosomatischen Deutung	31	2.1	Ansätze zur Erklärung psychischer Eigenschaften und Erkrankungen	83
1.3.4	Demenz als unbewusster Rückzug in die Vergangenheit	32	2.1.1	Biologischer Ansatz	83
1.3.5	Demenz als Ausdruck nicht gelungener Trauerarbeit	34	2.1.2	Lerntheoretische Modelle	85
1.3.6	Demenz und Depression	36	2.1.3	Systemischer Ansatz	87
1.3.7	Paradigmenwechsel in der Sicht der Demenz	38	2.1.4	Ansatz der Diathese-Stress- Modelle	88
1.4	Psycho-soziales Konzept zur Begleitung von Menschen mit Demenz	38	2.2	Modelle zur Beschreibung psychischer Eigenschaften und Erkrankungen	89
1.4.1	Begleiter-Grundhaltung kontra Erzieher-Grundhaltung	38	2.2.1	Vier Ebenen menschlichen Erlebens	89
1.4.2	Partnerzentrierte Grundhaltung	43	2.2.2	Psychosomatisches Krankheitsmodell und Salutogenese	90

XIV Inhaltsverzeichnis

2.2.3	Kognitive Grundannahmen und Schemata	91	4	Geriatrische Rehabilitation	175
2.2.4	Psychische Traumen	91	4.1	Geschichte der Rehabilitation	175
2.3	Der Weg zur Diagnose	92	4.2	Gesetzliche Grundlagen der Rehabilitation und deren internationale Klassifikation (ICF)	176
2.3.1	Symptom, Syndrom, Diagnose	92	4.2.1	Sozialgesetzbuch IX	176
2.3.2	Symptomgruppen	92	4.2.2	Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)	176
2.3.3	Wege zum Befund	99	4.2.3	Gesetzliche Pflegeversicherung (SGB XI)	177
2.3.4	Diagnosesysteme	101	4.2.4	Sozialhilfe (SGB XII)	178
2.4	Ausgewählte Krankheitsbilder	102	4.2.5	Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	178
2.4.1	Angst- und Zwangsstörungen	102	4.2.6	Grundsätze und Handlungsprinzipien der Rehabilitation	180
2.4.2	Depression	108	4.3	Geriatrische Rehabilitation	182
2.4.3	Persönlichkeitsstörungen	112	4.3.1	Der geriatrische Patient/Rehabilitand	182
3	Gerontopsychiatrische Pflege	117	4.3.2	Medizinische Aspekte der geriatrischen Rehabilitation	183
3.1	Von der Verordnung zur Begleitung	117	4.3.3	Psychosoziale Aspekte der geriatrischen Rehabilitation	183
3.1.1	Transaktionsanalyse	117	4.4	Voraussetzungen der Verordnung geriatrischer Rehabilitation	185
3.1.2	Psychiatrische Pflege	119	4.5	Das Rehabilitationsteam	186
3.1.3	Die mäeutische Pflegelehre	120	4.5.1	Ärztliche Versorgung	186
3.1.4	Der mäeutische Pflegeprozess	124	4.5.2	Pflegerische Versorgung	186
3.1.5	Familien- und umweltbezogene Pflege	125	4.5.3	Physiotherapie	187
3.2	Biografisches Arbeiten	132	4.5.4	Physikalische Therapie	187
3.3	Kommunikation mit Menschen mit Demenz	136	4.5.5	Ergotherapie	188
3.3.1	Grundlagen der Kommunikation	137	4.5.6	Logopädie	188
3.3.2	Dementengerechte Kommunikation	139	4.5.7	Psychologie und Neuropsychologie	188
3.3.3	Gewaltfreie Kommunikation	141	4.5.8	Sozialdienst	188
3.4	Begleitung von Menschen mit Demenz	142	4.5.9	Diätassistenz	189
3.5	Dementia Care Mapping (DCM)	155	4.5.10	Seelsorge und weitere Angebote	189
3.5.1	Der DCM-Prozess	156	4.5.11	Angehörige	189
3.5.2	Voraussetzungen für DCM	157	4.6	Technische Hilfsmittel	190
3.5.3	Beobachtungen und Einschätzungen	157	5	Qualitätsmanagement	193
3.5.4	Ergebnisse und Handlungsplanung	159	5.1	Die Bedeutung des Qualitätsmanagements in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz	193
3.6	Validationsanwendung	161			
3.7	Herausforderndes Verhalten	164			
3.7.1	Aggression und Gewalt	165			
3.7.2	Suizidale Krise	169			
3.8	Gerontopsychiatrische Betreuung	171			

5.2	Qualitätsbegriff und Qualitätsdimensionen	194	6.3.2	Regelungen, die nach dem Tod in Kraft treten	230
5.3	Begriffe des Qualitätsmanagements	195	7	Krankheiten mit Demenz	233
5.3.1	Qualitätspolitik	195	7.1	Verbreitung der Krankheiten mit Demenz	234
5.3.2	Qualitätsmanagementsysteme	195	7.2	Ursachen von Demenzen	235
5.3.3	Qualitätsmanagementbeauftragter	197	7.2.1	Plaques	236
5.3.4	Qualitätsmanagementhandbuch	198	7.2.2	Tangles	237
5.3.5	Qualitätszirkel	200	7.2.3	Entzündungen	238
5.3.6	Audit und Zertifizierung	201	7.2.4	Gendefekte	238
5.3.7	Qualitätssicherung	201	7.2.5	Durchblutungsstörungen	239
5.3.8	Qualitätsinstrumente	201	7.3	Normales Vergessen oder Demenz?	239
5.4	Der Qualitätsprozess – PDCA-Zyklus	202	7.3.1	Altersbedingte Veränderungen der kognitiven Leistungen	239
5.5	Gesetzliche Bestimmungen	202	7.3.2	Akute Verwirrtheit (Delir)	240
5.5.1	Qualität nach dem Sozialgesetzbuch	203	7.3.3	Mild Cognitive Impairment	241
5.5.2	Qualität nach den länderspezi- fischen Heimgesetzgebungen	206	7.4	Krankheiten mit Demenz	242
5.6	Pflege- und Betreuungsqualität durch Qualitätsprüfungen	208	7.4.1	Primäre Demenzen	242
5.6.1	Qualitätsprüfung des MDK	208	7.4.2	Sekundäre Demenzen	242
5.6.2	Grundsatzstellungnahme des MDK zur Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen	210	7.4.3	Häufigkeit und Verlauf	243
6	Rechtliche Grundlagen	213	7.4.4	Beispiele für Krankheiten mit Demenz	244
6.1	Strafrecht	213	7.5	Symptome	252
6.1.1	Tatbestand	214	7.5.1	Kognitive Symptome	253
6.1.2	Rechtswidrigkeit	216	7.5.2	Nicht-kognitive Symptome	253
6.1.3	Schuld	219	7.6	Diagnostik	253
6.1.4	Rechtsfolgen einer Straftat	220	7.6.1	Früherkennung durch den Hausarzt	253
6.2	Betreuungsrecht	221	7.6.2	Diagnoseschema Demenz	254
6.2.1	Voraussetzungen für Betreuung	222	7.6.3	Anamnese und Fremdanamnese in der Praxis	255
6.2.2	Betreuungsverfahren	224	7.6.4	Screenings zur Erfassung der geistigen Leistungsfähigkeit	257
6.2.3	Aufgaben des Betreuers	225	7.6.5	Emotionsscreenings	261
6.2.4	Auswirkungen der Betreuung	228	7.6.6	Durchführung von Screenings	262
6.2.5	Beendigung der Betreuung	228	7.7	Therapie	262
6.2.6	Kosten des Betreuungsverfahrens	229	7.7.1	Medikamentöse Therapie	264
6.2.7	Kosten für den Betreuer	229	7.7.2	Nicht-medikamentöse Therapie	264
6.3	Vorsorgemöglichkeiten	229			
6.3.1	Regelungen, die vor dem Tod in Kraft treten	230			

XVI Inhaltsverzeichnis

8	Ernährung im Alter und bei Menschen mit Demenz	267	9.4	Mundpflege	300
8.1	Veränderung von Ernährungsgewohnheiten im Alter	267	9.5	Sterbebegleitung	302
8.2	Veränderung von Ernährungsgewohnheiten bei Menschen mit Demenz	270	10	Milieutherapie	305
8.3	Anzeichen von Fehlernährung	274	10.1	Definitionen	305
8.4	Wie die Lust am Essen und Trinken verdorben wird	274	10.2	Grundannahme	305
8.5	Wie die Lust am Essen und Trinken wieder geweckt werden kann	276	10.3	Zielsetzung	306
8.5.1	Einbinden in den Prozess der Essenzubereitung	276	10.3.1	Biografiearbeit	306
8.6	Vorlieben und Abneigungen am Beispiel der Biografiearbeit	277	10.3.2	Angehörigenarbeit	307
8.6.1	Basale Stimulation	278	10.4	Milieu therapie in der Praxis	307
8.7	Darreichung von Speisen und Getränken am Beispiel Fingerfood	278	10.4.1	Milieugestaltung	307
8.7.1	Das Anreichen von Essen	279	10.4.2	Tagesstruktur	311
8.7.2	Raum, Zeit, Atmosphäre, Personal und Jahreszeitenwechsel	279	11	Ergotherapie	315
9	Schmerzdiagnostik und palliative Pflege	283	11.1	Grundlagen	315
9.1	Palliativpflege	283	11.1.1	Ziele der Ergo therapie	315
9.2	Schmerz- und Symptomkontrolle	285	11.1.2	Ergo therapeutische Behandlungsmethoden	316
9.2.1	Schmerzerfassung	285	11.2	Ergo therapie in der Gerontopsychiatrie	317
9.2.2	Grundprinzipien der Schmerz therapie	290	11.2.1	Ergo therapeutische Behandlungsmöglichkeiten in der Gerontopsychiatrie	318
9.2.3	Schmerz therapie nach dem WHO-Stufenschema	290	11.2.2	Beschäftigung in der Gerontopsychiatrie	319
9.2.4	Koanalgetika	292	11.2.3	Beschäftigungsmaterialien für Menschen mit Demenz	319
9.2.5	Nicht-medikamentöse Schmerz therapie	294	11.3	Hilfsmite leinsatz in der Gerontopsychiatrie	320
9.2.6	Weitere Symptome	294	12	Angehörigenarbeit	325
9.3	Nahrungs- und Flüssigkeitsgabe am Lebensende	297	12.1	Familienverpflichtung und Pflege durch Angehörige	325
9.3.1	Grundgedanken	297	12.1.1	Pflege ist weiblich	325
9.3.2	Essen und Trinken am Lebensende	297	12.1.2	Konkurrenz zwischen Angehörigen und professionellen Pflegekräften	326
			12.2	Ambulante vor stationärer Pflege	327
			12.3	Gesetzliche Grundlagen des Sozialstaats	328
			12.4	Unterstützung pflegender Angehöriger	328

12.5	Netzwerk niedrigschwelliger Hilfe- und Betreuungsangebote ...	329	13.4.3	Die Körpersprache speichert Emotionen	343
12.5.1	Formen niedrigschwelliger Hilfs- und Betreuungsangebote	329	13.4.4	Flexibilität und Realität	343
12.5.2	Zusammenarbeit der ambulanten Pflege mit pflegenden Angehörigen und gerontopsychiatrischen Betreuungsassistenten	330	13.4.5	Intuition als handfeste Fähigkeit ...	344
12.6	Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege	330	13.5	Mit Menschen mit Demenz auf körpersprachlicher Ebene kommunizieren	344
12.6.1	Betreuer Urlaub für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen	331	13.5.1	Körpersprache vermittelt Emotionen ohne Erklärung	345
12.6.2	Positiver Nutzen von Entlastungsmöglichkeiten	331	13.5.2	Vermögen und Verlust	345
12.7	Bürgerschaftliches Engagement	332	13.5.3	Einfach und klar	346
13	Körpersprache	335	14	Aromapflege – ätherische Öle bei Menschen mit Demenz	347
13.1	Nonverbale Kommunikation – eine Sprache ohne Worte	335	14.1	Die Geschichte der ätherischen Öle	347
13.1.1	Nonverbale Kommunikation und Körpersprache	335	14.2	Die Herkunft der ätherischen Öle	348
13.1.2	Wahrnehmen und beobachten	335	14.2.1	Bestandteile	348
13.1.3	Äußere und innere Bewegung	336	14.2.2	Pflanzenfamilien und Pflanzenteile	349
13.2	Die Sprache des Körpers – ein Lernfeld in jedem Alter	337	14.2.3	Die Gewinnung ätherischer Öle ...	349
13.2.1	Präsent durch Körpersprache	337	14.3	Die Einteilung ätherischer Öle ...	350
13.2.2	Bewegungsvielfalt und Handlungsreichtum	338	14.3.1	Kopfnoten	350
13.2.3	Die Gangart entspricht der Lebensart	338	14.3.2	Herznoten	350
13.3	Unserer Körper – Sender und Empfänger von Nachrichten	339	14.3.3	Basisnoten	351
13.3.1	Fremdwahrnehmung als Feedback	339	14.4	Die wichtigsten Inhaltsstoffe ...	351
13.3.2	Wechselwirkung in der Begegnung mit Menschen	341	14.4.1	Monoterpene	351
13.3.3	Auf Augenhöhe miteinander kommunizieren	341	14.4.2	Sesquiterpene	351
13.4	Zusammenspiel von Körperhaltung und Emotion – der Körper als Ausdruck von Gefühlen	342	14.4.3	Monoterpenole	351
13.4.1	Handeln durch Körperbewegung ...	343	14.4.4	Sesquiterpenole	352
13.4.2	Handeln durch innere Bewegung	343	14.4.5	Monoterpenoxide	352
			14.4.6	Ester	352
			14.4.7	Aldehyde	352
			14.4.8	Monoterpenketone	352
			14.4.9	Phenole	353
			14.4.10	Weitere Inhaltsstoffe	353
			14.5	Die Ölmonografie	353
			14.6	Raumbeduftung	354
			14.6.1	Der Weg über die Nase	354
			14.6.2	Medizinisch verwendbare Wirkungseinflüsse ätherischer Öle ..	354
			14.6.3	Möglichkeiten der Raumbeduftung	355
			14.7	Anwendung über die Haut	355

XVIII Inhaltsverzeichnis

14.7.1	Aufnahme ätherischer Öle über die Haut	355	14.8.7	Traurigkeit/Rückzug	361
14.7.2	Emulgatoren	356	14.8.8	Schwäche	361
14.7.3	Basisöle – Träger für ätherische Öle	356	14.8.9	Reizbarkeit/Aggressivität	361
14.7.4	Dosierungen	358	14.9	Biografiearbeit mit ätherischen Ölen	361
14.8	Wie Menschen mit Demenz von ätherischen Ölen profitieren ..	358	14.9.1	Jahreszeitliche Arbeit mit ätherischen Ölen	362
14.8.1	Konzentrationsstörungen	359	14.9.2	Tagesstruktur mit ätherischen Ölen	363
14.8.2	Antriebslosigkeit	359	14.9.3	Die wichtigsten ätherischen Öle für Menschen mit Demenz	363
14.8.3	Unruhe	359		Register	365
14.8.4	Angst	359			
14.8.5	Depressionen	360			
14.8.6	Schlafstörungen	360			