

INTERAKTIVER VORTRAG · PFLEGE & WISSEN · 2026

Demenz – Verstehen & Begleiten

*Ein umfassender Leitfaden für Pflegekräfte und Angehörige –
von der Diagnose bis zur Palliativpflege.*

Zielgruppe	Umfang	Stand
Pflegekräfte & Angehörige	7 Kapitel + Bonus	2026

dpcg.de/impressum · dpcg.de/datenschutz

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1: Medizin & Diagnose

- Was ist Demenz?
- Formen der Demenz
- Verlauf & Stadien
- Diagnostik & Früherkennung
- + Wissens-Check & Fallbeispiel

Kapitel 2: Kommunikationstechniken

- Grundprinzipien
- Validation nach Naomi Feil
- Biografiearbeit & Erinnerungspflege
- + Wissens-Check & Fallbeispiel

Kapitel 3: Herausforderndes Verhalten

- Aggression & Ablehnung
- Hinlauftendenzen
- Sundowning & Halluzinationen
- + Wissens-Check & Fallbeispiel

Kapitel 4: Rechtliches & Ethik

- Rechtliche Grundlagen
- Ethische Konflikte
- + Wissens-Check

Kapitel 5: Angehörigenarbeit

- Angehörige verstehen & begleiten
- Schwierige Gespräche führen
- + Wissens-Check & Fallbeispiel

Kapitel 6: Palliative Pflege

- Grundsätze
- Schmerzerfassung (BESD)
- + Wissens-Check & Fallbeispiel

Kapitel 7: Selbstfürsorge

- Compassion Fatigue
- Praktische Strategien

Bonus: Vertiefung & Extras

- Häufige Fragen
- Medikamente & Wirkmechanismen
- Glossar
- Checkliste 10 Punkte

KAPITEL 1

Medizin & Diagnose

Was passiert im Gehirn? Welche Formen gibt es? Wie wird Demenz diagnostiziert?

Kapitel 1 - Medizin & Diagnose

Was ist Demenz?

Demenz ist kein normaler Teil des Alterns, sondern ein pathologischer Prozess: Nervenzellen sterben ab, Verbindungen zwischen Hirnregionen brechen zusammen. Der Begriff leitet sich vom Lateinischen de mens – „weg vom Verstand“ – ab.

55 Mio.	~1,8 Mio.	~400.000	139 Mio.
Betroffene weltweit (2023)	Betroffene in Deutschland	Neuerkrankungen pro Jahr in DE	Prognose weltweit bis 2050

Etwa zwei Drittel aller Betroffenen werden zu Hause gepflegt – meist von Angehörigen ohne professionelle Ausbildung.

Kapitel 1 - Medizin & Diagnose

Formen der Demenz

■ Alzheimer (60–70 %)

Amyloid-Plaques und Tau-Fibrillen zerstören Nervenzellen. Beginnt im Hippocampus. Schleichender Beginn.

■ Vaskuläre Demenz (~15 %)

Durchblutungsstörungen nach Schlaganfällen. Stufenweiser Verlauf, oft mit Depressionen.

■ Lewy-Körper (~10 %)

Proteinablagerungen in Neuronen. Halluzinationen, Parkinson-Symptome, extreme Schwankungen der Wachheit.

■ Frontotemporale (~5 %)

Persönlichkeitsveränderungen, enthemmtes Verhalten, oft jüngere Patienten (50–60 J.).

Mischformen: In der Praxis liegen häufig Mischformen vor – z.B. Alzheimer + vaskuläre Demenz.

Kapitel 1 - Medizin & Diagnose

Verlauf & Stadien

Demenz ist progredient – sie schreitet fort. Die Phasen verlaufen unterschiedlich schnell, im Durchschnitt über 7–10 Jahre.

Phase	Dauer	Merkmale
■ Frühstadium	1–3 Jahre	Vergessen von Namen/Terminen, Wortfindungsstörungen, leichte Orientierungsprobleme, Alltag
■ Mittleres Stadium	2–4 Jahre	Schwere Gedächtnislücken, Orientierungsverlust, Schlaf-Wach-Umkehr, Persönlichkeitswandel,
■ Spätstadium	1–3 Jahre	Kaum Kommunikation, vollständige Pflegeabhängigkeit, Schluck- und Gehstörungen, Infektions

Kapitel 1 · Medizin & Diagnose

Diagnostik & Früherkennung

Eine frühe Diagnose ermöglicht bessere Planung und ggf. den Einsatz symptomverzögernder Medikamente.

■ Neuropsychologische Tests

Mini-Mental-Status-Test (MMST), DemTect, Uhrentest. MMST-Score unter 24 (von 30) gilt als Hinweis auf kognitive Beeinträchtigung.

■ Bildgebung (MRT/CT)

Zeigt Gewebeverlust (Atrophie) in charakteristischen Hirnregionen. Ausschluss anderer Ursachen wie Tumoren.

■ Laborwerte & Liquor

Blutbild, Schilddrüsenwerte, Vitamin-B12. Liquorpunktion kann Alzheimer-Biomarker nachweisen.

■ Medikamentöse Optionen

Cholinesterasehemmer (Donepezil, Rivastigmin) verbessern vorübergehend kognitive Symptome. Heilung ist derzeit nicht möglich.

■ WISSENS-CHECK

Welche Demenzform ist mit ca. 60–70 % die häufigste?

- A) Vaskuläre Demenz
- **B) Alzheimer-Demenz**
- C) Lewy-Körper-Demenz
- D) Frontotemporale Demenz

Richtige Antwort (B): Die Alzheimer-Demenz ist mit 60–70 % aller Fälle die häufigste Form. Sie ist durch Amyloid-Plaques und Tau-Fibrillen gekennzeichnet.

Fallbeispiel: „Herr Bauer erkennt seine Tochter nicht“

■ FALLBEISPIEL

Mittelschwere Alzheimer-Demenz · Station 3

SITUATION Herr Bauer (81 J.) lebt seit 6 Monaten im Pflegeheim. Seine Tochter kommt strahlend rein: „Hallo Papa!“ – Herr Bauer schaut sie verwirrt an: „Wer sind Sie? Was wollen Sie von mir?“ Die Tochter weint und fragt: „Letzte Woche hat er mich noch erkannt!“

■ **Musterlösung:** Das Nichterkennen vertrauter Personen kann im Verlauf einer Demenz auftreten – der Hippocampus ist stark beeinträchtigt. Für die Pflegekraft: Die Tochter beiseite nehmen und erklären: „Das ist kein Vergessen aus Gleichgültigkeit – das Gehirn kann die Verbindung gerade nicht abrufen. Er liebt Sie noch.“ Ihr zeigen, wie sie sich vorstellen kann: „Papa, ich bin die Monika, deine Tochter“ – ruhig, ohne Erwartungsdruck.

KAPITEL 2

Kommunikationstechniken

Wie sprechen wir mit Menschen mit Demenz? Wie hören wir wirklich zu?

Kapitel 2 - Kommunikation

Grundprinzipien der Kommunikation

■■ Augenhöhe & Sichtkontakt

Vor dem Sprechen Blickkontakt aufbauen, ggf. knien oder setzen. Seitliches Ansprechen oder von hinten kann erschrecken.

BEISPIEL

Nicht von der Küchenzeile aus rufen, sondern hingehen, leicht berühren (Schulter) und dann erst sprechen.

■■ Einfache, klare Sprache

Kurze Sätze (max. 7–8 Wörter). Keine Verneinungen. Direkte Aufforderungen statt Fragen bei schwerer Demenz.

BEISPIEL

„Kommen Sie, wir waschen jetzt Ihre Hände.“ statt „Wäre es okay, wenn wir jetzt die Hände waschen würden?“

■ Zeit & Tempo

Verarbeitungszeit einplanen. Mind. 10–15 Sekunden warten. Keine Antwort vorwegnehmen.

■ Nonverbale Kommunikation

70–80 % der Kommunikation läuft nonverbal ab. Lächeln, offene Körperhaltung werden auch bei fortgeschrittener Demenz verstanden.

Kapitel 2 - Kommunikation

Validation nach Naomi Feil

Die Validation-Methode geht davon aus, dass das Verhalten von Menschen mit Demenz eine innere Bedeutung hat. Statt zu korrigieren, werden Gefühle und Realität des Betroffenen anerkannt.

■ Validation-Prinzipien	■ Was vermieden wird
Empathie zeigen ohne zu beurteilen Gefühle benennen und spiegeln Offene, sinnesorientierte Fragen Körpersprachliche Synchronisation	Widersprechen oder korrigieren „Das stimmt doch nicht!“ In die Realität zurückzwingen Keine unnötigen Täuschungen

Kapitel 2 - Kommunikation

Biografiearbeit & Erinnerungspflege

■ Fotobücher

Persönliche Alben aktivieren emotionale Erinnerungen und fördern Erzählungen.

■ Musik der Jugendzeit

Musik aus dem 20.–30. Lebensjahr ist tief verankert. Das Musikgedächtnis bleibt oft bis ins Spätstadium erhalten.

■ Düfte & Materialien

Kaffeeduft, Holz, Gartenerde – Gerüche aktivieren das emotionale Gedächtnis besonders stark.

■ Lebensgeschichtsbuch

Gemeinsam erstelltes Buch mit Steckbrief, Fotos, Lieblingsrezepten – wichtiges Übergabedokument.

„Erinnerungen sind der Boden, auf dem Würde wächst.“

– Naomi Feil

■ WISSENS-CHECK

Was beschreibt die Validation-Methode nach Naomi Feil korrekt?

- A) Betroffene sollen in die Realität zurückgeführt werden.
- B) Pflegekräfte sollen Aussagen bestätigen, auch wenn sie falsch sind.
- C) **Gefühle und die subjektive Realität werden anerkannt und gespiegelt.**
- D) Durch klare Korrekturen sollen Verwirrungszustände beendet werden.

Richtige Antwort (C): Validation bedeutet, die emotionale Wirklichkeit anzuerkennen – weder korrigieren noch aktiv bestätigen, sondern empathisch spiegeln.

Fallbeispiel: „Frau Schmidt will nach Hause“

■ FALLBEISPIEL

Kommunikation · Validation · Abendruhe

SITUATION Frau Schmidt (77 J.) steht täglich gegen 17 Uhr im Flur: „Ich muss jetzt nach Hause! Meine Kinder warten!“ Eine neue Pflegekraft sagt: „Frau Schmidt, Sie sind doch schon zu Hause!“ – Frau Schmidt wird noch aufgeregter und fängt an zu weinen.

■ **Musterlösung:** Frau Schmidt lebt emotional in einer Vergangenheit, in der sie Mutter kleiner Kinder war. Validation-Antwort: Auf Augenhöhe gehen: „Frau Schmidt, Sie machen sich Sorgen um Ihre Kinder – das höre ich. Wie alt sind Ihre Kinder?“ → Sie beginnt zu erzählen, Spannung lässt nach. Danach sanft ablenken: „Kommen Sie, wir trinken erst einen Tee.“

KAPITEL 3

Herausforderndes Verhalten

Aggression, Hinlauff Tendenzen, Sundowning, Halluzinationen – Ursachen verstehen und sicher handeln.

Kapitel 3 - Herausforderndes Verhalten

Aggression & Ablehnung

Aggressives Verhalten ist keine „Absicht“ – es ist meist Ausdruck von Angst, Schmerz, Überforderung oder dem Versuch, die letzte Kontrolle zu behalten.

■ Ursache suchen vor Reaktion

Schmerz? Hunger? Voller Blase? Erschöpfung? Überstimulation? Oft liegt eine körperliche Ursache zugrunde.

■ ■ Eigene Ruhe wahren

Eigene Anspannung überträgt sich. Langsam atmen, Stimme senken, Abstand halten.

BEISPIEL

„Ich bin hier. Sie sind sicher. Wir haben Zeit.“ – *Ruhig wiederholen, nicht argumentieren.*

■ ■ Pause statt Durchdrücken

Bei Ablehnung: Abbruch und 15–20 Minuten Pause. Erneuter Versuch mit anderer Person oder Musik.

Kapitel 3 - Herausforderndes Verhalten

Hinlauffendenzen

Etwa 60 % aller Menschen mit mittelschwerer Demenz entwickeln Hinlauffendenzen. Es ist ein Ausdruck von Unruhe, Suche nach Vertrautem oder dem Bedürfnis nach Bewegung.

■ PRAXIS -TIPP

Stopp-Signale visuell einsetzen

Schwarze Fußmatten oder aufgemalte Stoppschilder auf dem Boden vor Ausgangstüren werden unbewusst als Barriere wahrgenommen und reduzieren Hinlaufversuche ohne freiheitseinschränkende Maßnahmen.

Kapitel 3 - Herausforderndes Verhalten

Sundowning & Halluzinationen

■ Lichttherapie am Nachmittag

Ab 14 Uhr helles Tageslicht (2.500–10.000 Lux) oder Tageslichtlampe. Kann bei vielen Betroffenen Unruhe und Schlaf-Wach-Störungen deutlich reduzieren.

■ Beruhigende Routine ab 15 Uhr

Sanfte Beschäftigung, kein Fernsehen mit schnellen Schnitten, kein Koffein nach 14 Uhr.

■ Bei Halluzinationen: Mitgehen ohne Täuschung

„Ich sehe niemanden, aber ich kann verstehen, dass Sie jemanden sehen.“ – Gefühl ernst nehmen, Sicherheit vermitteln.

■ WISSENS-CHECK

Ein Bewohner wird beim abendlichen Waschen aggressiv. Was ist die BESTE Erstreaktion?

- A) Laut und bestimmt sagen: „Hören Sie sofort auf!“
- B) Die Pflege schnell und entschlossen zu Ende bringen
- C) Pause einlegen, Abstand halten, ruhig sprechen, Ursache suchen
- D) Sofort Sedativa beim Arzt anfordern

Richtige Antwort (C): Deeskalation durch Pause, Distanz und ruhige Stimme ist der erste Schritt. Danach: Ursache suchen (Schmerz? Angst?)

Fallbeispiel: „Herr Klein schlägt beim Waschen“

■ FALLBEISPIEL

Aggression · Körperpflege · Deeskalation

SITUATION Herr Klein (84 J.) war früher Handwerksmeister – sehr selbstständig und stolz. Jeden Morgen bei der Körperpflege wird er aggressiv: schreit, schlägt um sich. Heute hat er eine Pflegerin am Arm gekratzt. Kollegin sagt: „Der macht das absichtlich, der ist einfach schwierig.“

■ **Musterlösung:** Herr Klein macht das nicht absichtlich. Körperpflege ist für viele eine Grenzverletzung – besonders für selbstständige Menschen. Maßnahmen: Ankündigen was kommt: „Herr Klein, ich wasche jetzt Ihre Hände – ist das okay?“ Ihm so viel wie möglich selbst machen lassen. Lieblingsmusik anmachen. Schmerzassessment (BESD) durchführen. Das ist kein „schwieriger Mensch“ – das ist ein Mensch in Not.

KAPITEL 4

Rechtliches & Ethik

Rechtliche Grundlagen, Patientenverfügung, Fixierung und ethische Konflikte.

Kapitel 4 - Recht & Ethik

Rechtliche Grundlagen

■ Betreuungsrecht (BGB §§ 1814 ff.)

Wenn eine Person infolge Demenz nicht mehr selbst entscheiden kann, kann das Gericht einen rechtlichen Betreuer bestellen. Betreuer müssen stets im Wohl der betreuten Person handeln.

■ Vorsorgevollmacht & Patientenverfügung

Die Patientenverfügung (§ 1827 BGB) legt fest, welche medizinischen Maßnahmen bei Entscheidungsunfähigkeit gewünscht oder abgelehnt werden. Beide Dokumente müssen schriftlich vorliegen.

■ Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)

Fixierungen, Bettgitter, abgeschlossene Türen benötigen grundsätzlich eine richterliche Genehmigung (§ 1831 BGB). In akuten Notfällen darf kurzfristig gehandelt werden – gerichtliche Genehmigung muss unverzüglich nachgeholt werden.

■■ Schweigepflicht & Datenschutz

Pflegekräfte unterliegen der beruflichen Schweigepflicht. Gesundheitsdaten sind besonders geschützt (DSGVO Art. 9).

Kapitel 4 - Recht & Ethik

Ethische Konflikte

Situation	Konfliktpole	Handlungsempfehlung
Bewohner lehnt Essen ab	Autonomie vs. Fürsorge	Zeitpunkt variieren, Lieblingsessen, Team + Arzt
Weglaufgefahr, keine Fixierung	Sicherheit vs. Freiheit	GPS-Tracker, Hinlaufschutz ohne FEM
Angehörige wünschen mehr Therapie	Familienwunsch vs. Patientenwille	Patientenverfügung, Ethikkonferenz
Bewohner hat sexuelle Ausdrucksfreiheit	M Würde vs. Verhaltensfreiheit	Kontext verstehen, Team schulen

■ WISSENS-CHECK

Eine Bewohnerin soll zur Sturzvermeidung dauerhaft fixiert werden. Was ist rechtlich korrekt?

- A) Pflegekraft darf das bei unmittelbarer Gefahr selbst entscheiden.
- B) Die Einrichtungsleitung muss zustimmen.
- **C) Eine richterliche Genehmigung oder Zustimmung des Betreuers ist erforderlich.**
- D) Keine Genehmigung nötig, wenn es dem Wohl dient.

Richtige Antwort (C): Dauerfixierungen benötigen nach § 1831 BGB eine richterliche Genehmigung. Die eigenmächtige Entscheidung durch Pflegekräfte ist rechtswidrig und strafbar.

KAPITEL 5

Angehörigenarbeit

Angehörige als Partner in der Pflege – Belastungen, Kommunikation und Entlastungsangebote.

Kapitel 5 - Angehörigenarbeit

Angehörige verstehen & begleiten

Angehörige sind die größte Pflegegruppe Deutschlands. Gleichzeitig sind sie oft über Jahre hinweg chronisch überlastet.

~5 Mio.

Pflegende Angehörige in DE

36 h

Durchschn. Pflegezeit/Woche

3x

Erhöhtes Depressionsrisiko

■ Aktiv zuhören ohne Bewertung

Angehörige brauchen oft zuerst einen Raum, um Erschöpfung, Schuldgefühle und Trauer auszusprechen.

BEISPIEL

„Wie geht es Ihnen selbst gerade? Das fragen wir Sie bewusst – nicht Ihre Mutter.“

■ Als Partner einbeziehen

Angehörige kennen die Biografie, Vorlieben und Gewohnheiten am besten. Ihr Wissen ist ein wertvolles Pflegeinstrument.

■ Entlastungsangebote konkret benennen

Nicht nur „Sie könnten ja mal...“ – sondern konkrete Adressen, Telefonnummern, nächster Termin der Selbsthilfegruppe.

Kapitel 5 - Angehörigenarbeit

Schwierige Gespräche führen

1

Raum & Zeit schaffen

Kein Gespräch im Flur. Ruhiger Raum, mind. 30 Min., ohne Unterbrechungen.

2

Perspektive erfragen

„Was wissen Sie bereits? Was beschäftigt Sie am meisten?“

3

Offen und klar kommunizieren

Keine Floskeln, keine falschen Hoffnungen. Ehrlichkeit in warmherziger Form.

4

Raum für Emotionen lassen

Schweigen aushalten. Nicht sofort Lösungen anbieten.

5

Konkrete nächste Schritte

Was passiert als nächstes? Wer ist Ansprechpartner?

Das Schlimmste: Machen Sie sich keine Sorgen. Sorgen sind Liebe.

■ WISSENS-CHECK

Wie viele Stunden pro Woche pflegen Angehörige in Deutschland durchschnittlich?

- A) Ca. 10 Stunden
- B) Ca. 20 Stunden
- **C) Ca. 36 Stunden**
- D) Ca. 50 Stunden

Richtige Antwort (C): Pflegende Angehörige leisten im Durchschnitt ca. 36 Stunden Pflege pro Woche – das entspricht einem Vollzeitjob.

Fallbeispiel: „Der Sohn will mehr Therapie“

■ FALLBEISPIEL

Angehörigenarbeit · Erwartungsmanagement

SITUATION Frau Hofer (79 J.) hat schwere Demenz und schläft tagsüber sehr viel. Ihr Sohn kommt täglich und ist fordernd: „Warum wird meine Mutter nicht mehr aktiviert? Die liegt doch nur rum!“ Er droht eine Beschwerde einzureichen.

■ **Musterlösung:** Der Sohn kämpft gegen die Realität – er kann den Verfall seiner Mutter nicht akzeptieren. Ruhiges Einzelgespräch: „Ich höre, dass Sie sich Sorgen machen.“ Dann ehrlich erklären: Im schweren Stadium ist Schlaf kein Versagen – das Gehirn braucht Ruhe. Kleine Aktivierungen werden gemacht. Pflegedokumentation zeigen. Ggf. Arztgespräch gemeinsam arrangieren.

KAPITEL 6

Palliative Pflege bei Demenz

Würdevolles Begleiten in der letzten Lebensphase.

Kapitel 6 · Palliative Pflege

Grundsätze der Palliativpflege

Palliativpflege beginnt nicht erst in den letzten Wochen – sondern ist eine Haltung, die den ganzen Verlauf begleitet. Ziel ist bestmögliche Lebensqualität bis zuletzt.

■ Symptomkontrolle

Schmerzen, Atemnot, Unruhe frühzeitig erkennen und behandeln. Verhaltensbeobachtung ist entscheidend (BESD-Skala).

■ Ernährung am Lebensende

Bei fortgeschrittener schwerer Demenz ist eine PEG-Sonde laut S3-Leitlinie in der Regel nicht empfohlen. Im Vordergrund stehen Mundpflege, kleine Mengen nach Wunsch, Symptomlinderung und Orientierung am Patientenwillen.

■ Atmosphäre & Würde

Ruhige Umgebung, vertraute Stimmen, Berührung, Musik. Wahrnehmung bleibt oft bis zuletzt erhalten.

■ Sterbebegleitung

Niemand sollte allein sterben. Angehörige informieren und einbeziehen. Sterbezeichen erkennen und benennen können.

Kapitel 6 · Palliative Pflege

Schmerzerfassung ohne Sprache (BESD-Skala)

Im Spätstadium können Betroffene Schmerzen nicht mehr verbal äußern. Unbehandelte Schmerzen sind eine häufige und oft übersehene Ursache für aggressives Verhalten und Unruhe.

■ BESD-S KALA

Beobachtung von Schmerzen bei Demenz (0–10)

Fünf Kategorien: 1. Atmung (normal → schwere Atemnot) · 2. Lautäußerungen (keine → ständiges Rufen) · 3. Gesichtsausdruck (entspannt → Grimassieren) · 4. Körpersprache (entspannt → starres Zusammensucken) · 5. Tröstbarkeit (tröstbar → untröstlich). Score ≥ 4 deutet auf behandlungsbedürftige Schmerzen hin.

■ WISSENS-CHECK

Welche Aussage zur Ernährung im Spätstadium der Demenz ist korrekt?

- A) Eine PEG-Sonde verlängert das Leben und verbessert die Lebensqualität immer.
- **B) Im Spätstadium ist Mundpflege oft wichtiger als künstliche Ernährung.**
- C) Wenn jemand aufhört zu essen, muss sofort eine Sonde gelegt werden.
- D) Sterbender Patient sollte möglichst viel Flüssigkeit erhalten.

Richtige Antwort (B): Im Spätstadium steht Wohlbefinden im Vordergrund. PEG-Sonden sind laut S3-Leitlinie in der Regel nicht empfohlen. Mundpflege und Zuwendung sind wertvoller.

Fallbeispiel: „Herr Weber isst nicht mehr“

■ FALLBEISPIEL

Palliative Pflege · Ernährung · Angehörige

SITUATION Herr Weber (88 J.) hat schwere Demenz. Er lehnt seit drei Tagen Essen und Trinken fast vollständig ab. Seine Frau ist verzweifelt: „Er verhungert doch! Können Sie ihm nicht eine Magensonde legen?“

■ **Musterlösung:** Das Ablehnen von Nahrung im Sterbeprozess ist ein natürlicher Teil des Sterbens. Eine PEG-Sonde verlängert bei schwerer Demenz nicht das Leben. Im Gespräch mit der Frau: „Was Ihr Mann tut, ist sein Körper, der sich verabschiedet – das ist kein Verhungern.“ Alternativen: Mundpflege, Eiswürfel, Lieblingsmusik, Handhalten. Der Frau erlauben, dabei zu sein – das ist das Wertvollste, was sie geben kann.

KAPITEL 7

Selbstfürsorge für Pflegekräfte

Burnout-Prävention, Compassion Fatigue und professionelle Distanz.

Kapitel 7 · Selbstfürsorge

Compassion Fatigue erkennen

Mitgefühlsmüdigkeit beschreibt das Gefühl emotionaler Erschöpfung und Abstumpfung – obwohl man eigentlich fürsorglich sein will.

■ WARNS
IGNALE

Compassion Fatigue

Zynismus gegenüber Bewohnern · Alpträume/Intrusionen · Freude am Beruf nimmt ab · Körperliche Beschwerden ohne Befund · Soziale Isolation

■ Mentale Distanz als Schutz

Professionelle Distanz bedeutet nicht gleichgültig zu sein, sondern sich nicht zu verlieren. „Ich begleite – ich trage nicht allein.“

■ Mikropausen einbauen

3 tiefe Atemzüge zwischen Zimmerbesuchen. Bewusstseinsankerpausen reduzieren Stresshormone.

■ Supervision als Pflichtbestandteil

Regelmäßige Team- und Einzelsupervision ist professioneller Standard. Einrichtungen mit Supervisionskulturen haben geringere Fehlzeiten.

„Man kann nicht von einem leeren Gefäß schöpfen. Erst wenn Pflegende sich gut fühlen, können sie fürsorglich sein.“

BONUS

Vertiefende Fragen & Antworten

■ Was ist der Unterschied zwischen Alzheimer und Demenz?

Demenz ist der Oberbegriff – Alzheimer ist eine spezifische Form (60–70 %). Alle Alzheimer-Erkrankungen sind Demenz, aber nicht alle Demenzen sind Alzheimer.

■ Gibt es Zusammenhänge zwischen Blutgruppe und Demenzrisiko?

Blutgruppe AB zeigt laut einer Studie (2014, Neurology) ein ca. 82 % höheres Risiko. Blutgruppe 0 scheint tendenziell schützend. Noch keine kausale Erklärung – statistische Zusammenhänge, keine Garantien.

■ Ist Alzheimer bereits 10 Jahre vor Symptomen feststellbar?

Ja. Amyloid-Plaques beginnen sich 10–20 Jahre vor den ersten Symptomen anzusammeln. Moderne Methoden: Liquorpunktion, Amyloid-PET, Blutbiomarker (p-tau217).

■ Warum haben Betroffene manchmal plötzlich klare Momente?

Diese „Lucid Intervals“ sind noch nicht vollständig erklärt. Mögliche Ursachen: Aktivierung intakter neuronaler Netzwerke, emotionale Trigger (Musik, Gerüche), Schwankungen im Acetylcholin-Haushalt.

■ Amnesie – Was ist der Unterschied zur Demenz?

Amnesie = isolierter Gedächtnisverlust nach einem Ereignis, kann sich erholen. Demenz = umfassender progredienter Abbau von Gedächtnis, Denken, Sprache, Persönlichkeit.

■ Warum entwickeln nicht alle alten Menschen Alzheimer?

Schutzfaktoren: Kognitive Reserve (Bildung, soziale Aktivität), körperliche Aktivität, Herz-Kreislauf-Gesundheit, guter Schlaf. Demenz ist kein unausweichliches Schicksal des Alterns.

■ Umgebung & Ruhestand als Risikofaktor?

Ja. Das Gehirn braucht Stimulation. Eine französische Studie (2013) zeigte: Pro Jahr späterer Rente sank das Demenzrisiko um ca. 3,2 %. Einsamkeit gilt als Risikofaktor vergleichbar mit Rauchen.

BONUS

Medikamente & Wirkmechanismen

Cholinesterasehemmer (Donepezil, Rivastigmin, Galantamin)

Indikation: Leichte bis mittelschwere Alzheimer-Demenz.

Wirkmechanismus: Blockieren das Enzym Acetylcholinesterase → mehr Acetylcholin im synaptischen Spalt → bessere Signalübertragung.

Effekt: Verbesserung von Gedächtnis und Alltagsfähigkeiten – kein Stopp des Fortschreitens.

Nebenwirkungen: Übelkeit, Erbrechen, Bradykardie.

Memantin – NMDA-Rezeptor-Antagonist

Indikation: Mittelschwere bis schwere Alzheimer-Demenz.

Wirkmechanismus: Blockiert NMDA-Rezeptoren moderat → schützt Nervenzellen vor Überstimulation durch zu viel Glutamat (Exzitotoxizität).

Nebenwirkungen: Schwindel, Kopfschmerzen – insgesamt gut verträglich.

Antidepressiva & Schlafmittel

SSRIs (z.B. Sertralin): Hemmen Serotonin-Wiederaufnahme → Stimmungsaufhellung. Erste Wahl bei Depression mit Demenz.

Melatonin: Reguliert Schlaf-Wach-Rhythmus. Bei Sundowning empfohlen. Kein Abhängigkeitspotenzial.

Antipsychotika – nur im Notfall

Wann: Nur bei schwerer Agitation, wenn alle nicht-medikamentösen Maßnahmen versagt haben.

Risiken: Erhöhtes Schlaganfallrisiko, beschleunigter Abbau. Bei Lewy-Körper-Demenz ABSOLUT KONTRAINDIZIERT.

Grundsatz: So niedrig wie möglich, so kurz wie nötig.

Lecanemab (Leqembi) & Donanemab (Kisunla)

EU-Zulassung 2025 unter engen Voraussetzungen für frühe Alzheimer-Stadien. Binden an Amyloid-Plaques, verlangsamen den Verlauf bei geeigneten Patienten. Nebenwirkung: ARIA (Hirnödeme) – strenge MRT-Kontrollen erforderlich. Keine Heilung.

BONUS

Glossar – Fachbegriffe einfach erklärt

Amyloid- β (Beta-Amyloid)

Protein-Fragment, das sich bei Alzheimer zu unlöslichen Plaques zwischen Nervenzellen anlagert und deren Kommunikation stört.

Tau-Fibrillen

Tau ist normalerweise ein Stützprotein. Bei Alzheimer verklumpt es zu unlöslichen Fasern innerhalb der Zellen und zerstört das Transportsystem der Neuronen.

Acetylcholin

Neurotransmitter für Gedächtnis, Lernen und Aufmerksamkeit. Bei Alzheimer stark vermindert – Cholinesterasehemmer erhöhen seine Verfügbarkeit.

APOE- ϵ 4

Genvariante mit erhöhtem Alzheimer-Risiko. Ein ϵ 4-Allel = 3-fach erhöhtes Risiko. Kein Schicksal – viele Träger erkranken nie.

MMST

Mini-Mental-Status-Test: Max. 30 Punkte. 24–30 = normal, 18–23 = leicht, 10–17 = mittelschwer, unter 10 = schwer.

BESD-Skala

Beobachtungsinstrument zur Schmerzerfassung bei nicht-verbal kommunizierenden Demenzpatienten. 0–10 Punkte, Score ≥ 4 = behandlungsbedürftig.

Sundowning

Zunahme von Verwirrung und Unruhe am Abend durch zirkadiane Rhythmusstörung. Betrifft ca. 20 % aller Demenzpatienten.

Validation

Kommunikationsmethode nach Naomi Feil: Gefühle und subjektive Realität anerkennen und spiegeln – ohne harte Korrekturen, ohne unnötige Täuschungen.

Kognitive Reserve

Fähigkeit des Gehirns, Schäden durch alternative Netzwerke zu kompensieren. Aufgebaut durch Bildung, soziale Aktivität, lebenslanges Lernen.

Lucid Intervals

Kurze Phasen unerwarteter geistiger Klarheit bei fortgeschrittener Demenz. Wissenschaftlich noch nicht vollständig erklärt.

Glymphatisches System

Reinigungssystem des Gehirns – aktiv im Tiefschlaf. Spült Amyloid und andere Stoffwechselprodukte aus dem Hirngewebe.

BONUS

10 Punkte für den Pflegealltag

Diese Checkliste kann ausgedruckt und im Pflegezimmer aufgehängt werden.

1

Augenkontakt vor dem Sprechen

Immer zuerst in Sichtfeld treten, Blickkontakt aufbauen, dann sprechen.

2

Kurze, klare Sätze

Max. 7–8 Wörter, keine Verneinungen, keine Mehrfachfragen.

3

Zeit lassen

Mind. 10–15 Sekunden auf Antwort warten, nicht vorwegnehmen.

4

Routinen einhalten

Gleicher Ablauf jeden Tag gibt Sicherheit und reduziert Angst.

5

Würde bewahren

Entscheidungen anbieten, auch kleine. Nie über Betroffene hinwegsprechen.

6

Nicht korrigieren – validieren

Gefühle ernst nehmen, nicht in die Realität zwingen.

7

Schmerzen beobachten

Täglich BESD-Assessment, besonders bei Verhaltensveränderungen.

8

Biografie nutzen

Musik, Fotos, Düfte aktivieren Langzeitgedächtnis und emotionale Verbindung.

9

Eigene Grenzen kommunizieren

Belastung im Team ansprechen, Supervision nutzen, Pausen einplanen.

1

0

Rechtliches kennen

Patientenverfügung und Betreuer kennen, FEM nur mit Genehmigung.



Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit

Demenzpflege ist eine der anspruchsvollsten und gleichzeitig menschlichsten Aufgaben in der Medizin. Jede Geste der Fürsorge, jede Minute echten Zuhörens macht einen Unterschied.

■ Deutsche Alzheimer Gesellschaft	deutsche-alzheimer.de
■ Alzheimer-Telefon	030 / 259 37 95 14 · Mo–Do 9–18 Uhr
■ Diakonische Fort- und Weiterbildungsakademie	dfa-hamburg.de
■ DZNE Forschung	dzne.de
■ Literatur Naomi Feil	thalia.de → Suche: Naomi Feil
■ International	alz.co.uk

© 2026 · dpcg.de/impressum · dpcg.de/datenschutz