

Stephan Kostrzewa

Palliative Pflege von Menschen mit Demenz

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

HUBER



Kostrzewa
Palliative Pflege von Menschen mit Demenz

Verlag Hans Huber
Programmbereich Pflege

Beirat Wissenschaft

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund

Silvia Käppeli, Zürich

Doris Schaeffer, Bielefeld

Beirat Ausbildung und Praxis

Jürgen Osterbrink, Salzburg

Christine Sowinski, Köln

Franz Wagner, Berlin

HUBER



Palliative Care

Carr/Mann

Schmerz und Schmerzmanagement

2., überarb. u. erw. Auflage
2010. ISBN 978-3-456-844729-0

Davy/Ellis

Palliativ pflegen

2., korr. u. überarb. Auflage
2007. ISBN 978-3-456-84446-6

Houldin

Pflegekonzepte in der onkologischen Pflege

2003. ISBN 978-3-456-83693-5

Knipping (Hrsg.)

Lehrbuch Palliative Care

2. Auflage
2007. ISBN 978-3-456-84460-2

Kostrzewa/Kutzner

Was wir noch tun können!

Basale Stimulation in der Sterbebegleitung
4., überarb. u. erw. Auflage
2009. ISBN 978-3-456-84693-4

Neuberger

Sterbende unterschiedlicher Glaubensrichtungen pflegen

2., überarb. u. erw. Auflage
2009. ISBN 978-3-456-84732-0

Saunders/Baines

Leben mit dem Sterben

1991. ISBN 978-3-456-82080-4

Schnell

Patientenverfügung

2009. ISBN 978-3-456-84722-1

Stevens Barnum

Spiritualität in der Pflege

2002. ISBN 978-3-456-83833-5

Gerontologische Pflege/Langzeitpflege

Bölicke et al.

Ressourcen erhalten

Reihe: Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz
2007. ISBN 978-3-456-84394-0

Bowlby Sifton

Das Demenz-Buch

Ein «Wegbegleiter» für Angehörige und Pflegenden
2007. ISBN 978-3-456-84416-9

Buchholz/Schürenberg

Lebensbegleitung alter Menschen

Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen

3., vollst. überarb. und erw. Auflage
2009. ISBN 978-3-456-84564-7

Hafner/Meier

Geriatrische Krankheitslehre

Teil I: Psychiatrische und neurologische Syndrome
4., vollst. überarb. u. erw. Auflage
2005. ISBN 978-3-456-84204-2

Heeg et al.

Technische Unterstützung bei Demenz

Reihe: Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz
2007. ISBN 978-3-456-84396-4

Kitwood

Demenz

Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen
5. erg. Auflage
2008. ISBN 978-3-456-84568-5

Klessmann

Wenn Eltern Kinder werden und doch die Eltern bleiben

6., durch ein neues Vorwort erg. Aufl.
2006. ISBN 978-3-456-84364-3

Lind

Demenzranke Menschen pflegen

2., überarb. u. erg. Auflage
2007. ISBN 978-3-456-84457-2

Petzold et al.

Ethik und Recht

Reihe: Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz
2007. ISBN 978-3-456-84398-8

Plemper et al.

Gemeinsam betreuen

Reihe: Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz
2007. ISBN 978-3-456-84393-3

Rückert et al.

Ernährung bei Demenz

Reihe: Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz
2007. ISBN 978-3-456-84397-1

Sachweh

Spurenlesen im Sprachdschungel

Kommunikation und Verständigung mit demenzkranken Menschen
2008. ISBN 978-3-456-84546-3

Sulser

Ausdrucksmalen für Menschen mit Demenz

2007. ISBN 978-3-456-84378-0

Whitehouse/George

Mythos Alzheimer

2009. ISBN 978-3-456-84690-3

Taylor

Alzheimer und Ich

«Leben mit Dr. Alzheimer im Kopf»
2008. ISBN 978-3-456-84643-9

Wißmann et al.

Demenzkranken begegnen

Reihe: Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz
2007. ISBN 978-3-456-84397-7

Weitere Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie im Internet unter: www.verlag-hanshuber.com

© 2010 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Kostrzewa, Palliative Pflege von Menschen mit Demenz, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.

Stephan Kostrzewa

Palliative Pflege von Menschen mit Demenz

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Verlag Hans Huber

© 2010 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Kostrzewa, Palliative Pflege von Menschen mit Demenz, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.

Stephan Kostrzewa. Dipl. Sozialwissenschaftler, Altenpfleger, Mülheim an der Ruhr
E-Mail: st.kostrzewa@arcor.de

Lektorat: Jürgen Georg, Detlef Kraut, Lisa Binse
Herstellung: Daniel Berger
Titelillustration: pinx. Winterwerb und Partner, Design-Büro, Wiesbaden
Umschlag: Claude Borer, Basel
Satz: Claudia Wild, Stuttgart
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen
Printed in Germany

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek

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

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat: Pflege
z. Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 45 00
Fax: 0041 (0)31 300 45 93
E-Mail: juergen.georg@hanshuber.com
Internet: <http://verlag.hanshuber.com>

2. Auflage 2010

© 2010/2008 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
ISBN 978-3-456-84773-3

© 2010 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Kostrzewa, Palliative Pflege von Menschen mit Demenz, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
Einleitung	15
1 Demenz	19
1.1 Demenz – medizinisch betrachtet	20
1.1.1 Einteilung der Demenzen nach Schweregraden	23
1.1.2 Das klinische Erscheinungsbild	23
1.1.3 Symptome nach Stadieneinteilung	24
1.1.4 Diagnostik	26
1.1.5 Therapie	28
1.1.6 Trainingsprogramme	36
1.1.7 Empfehlungen zu den Therapieansätzen	39
1.1.8 Mortalität	40
1.2 Demenz – phänomenologisch betrachtet	42
1.2.1 «Instant Aging»	47
1.2.2 Phänomen des gegenwärtigen Erlebens	49
1.3 Kommunikation	50
1.4 Exkurs in die «totale Institution» (nach E. Goffman)	56
1.5 Person-zentrierter Ansatz nach Kitwood	59
2 Sterben und Sterbebegleitung	63
2.1 Tod, Modernität und Gesellschaft	64
2.1.1 Der Tod in der vormodernen Gesellschaft	64
2.1.2 Der Mythos vom schönen Tod in der traditionellen Gesellschaft	68
2.1.3 Der Übergang zum Todesbild der modernen Gesellschaft	69
2.1.4 Der Tod in der modernen Gesellschaft	71
2.1.5 Zusammenfassung	77
2.2 Sterben und Sterbender sein	79
2.2.1 Wie erleben ältere Menschen den herannahenden Tod? (nach Kruse)	83
2.2.2 Organisationskultur des Sterbens (nach Heller et al.)	86

2.3	Kernbedürfnisse Sterbender	88
2.4	Sterben und Demenz, ein Problem für wen?	90
2.5	Grenzen gängiger Sterbebegleitungsempfehlungen bei Menschen mit Demenz	94
3	Probleme in der symptomorientierten Versorgung Demenzkranker im Sterbeprozess	97
3.1	Problem der Kommunizierbarkeit von Symptomen	98
3.1.1	Schmerz	99
3.1.2	Problem der Pseudodemenz	102
3.1.3	Durst und Mundtrockenheit	105
3.1.4	Unruhe und Aggression	106
4	Konzepte und Ansätze für eine Versorgung Demenzkranker im Sterbeprozess	109
4.1	Hospizidee – Palliative Care	112
4.2	Palliative Versorgung	117
4.3	Schmerztherapie und Alter	119
4.4	Hospizkonzept und Palliative Care bei Demenz?	120
4.5	Gemeinsames Verständnis für die Erlebenswelt sterbender Menschen mit Demenz	121
4.6	Mögliche palliative und schmerztherapeutische Interventionen	121
4.6.1	Bei Schmerz	122
4.6.2	Nichtmedikamentöse Interventionen zur Schmerzreduktion	126
4.6.3	Expertenstandards und Schmerzmanagement bei Menschen mit Demenz	127
4.6.4	Bei Mundtrockenheit	134
4.6.5	Möglichkeiten zur Flüssigkeitszufuhr und ihre Grenzen	138
4.6.6	Unruhe	141
4.6.7	Luftnot und terminales Rasseln	150
4.7	Basale Stimulation und Validation in der Sterbebegleitung bei Menschen mit Demenz	152
4.7.1	Basale Stimulation in der Sterbebegleitung von Demenzkranken	152
4.7.2	Validierender Umgang – alter Wein in neuen Schläuchen	154
4.8	Angehörige und Biografiearbeit	156
4.8.1	Angehörigenarbeit und deren Integration	157
4.8.2	Schulderleben und Filiale Reife	158
4.8.3	Verschiedene Formen der Angehörigenarbeit	160

4.9	Gestaltung der Sterbebegleitungssituation – Eine Zusammenfassung . . .	162
4.9.1	Validierende Grundhaltung	162
4.9.2	Sicherheit durch vertraute Umgebung – Milieugestaltung	162
4.9.3	Soziales Bezugssystem	163
4.9.4	Vertraute Gerüche, Geräusche und Berührungen (Gewohnheiten)	163
4.9.5	Palliative Ausrichtung der Intervention	163
4.9.6	Entwerfen von Ritualen und festen Abläufen	164
5	Typische Konflikte	165
5.1	Einsatz von Morphinpräparaten	166
5.2	Flüssigkeits- und Nahrungsverweigerung	167
5.3	Hilfe durch Ethikberatung	168
6	Ausbildung – Fortbildungen – Befähigungen	175
6.1	Demenz in bestehenden Curricula des Palliative Care	177
6.2	Entwurf eines Curriculums für eine zirka 84-stündige Inhouse-Fortbildung zum Thema: Sterbebegleitung bei Menschen mit Demenz	177
6.3	Ergänzung zur bundeseinheitlichen Altenpflegeausbildung	178
7	Vernetzung und Ehrenamt	181
7.1	Ehrenamtliche Mitarbeiter und deren Befähigung	183
7.2	Überleitung biografischer Informationen	184
8	Schluss, Diskussion und Perspektive	187
Anhang		
Anlage 1:	Biografiebogen für den Bewohner	191
Anlage 2:	Informationsbroschüre für Angehörige	199
Anlage 3:	ECPA + BESD (Instrumente zur Beurteilung und Einschätzung von Verhaltensänderungen bei Schmerz)	202
Anlage 4:	Curriculum: Sterbebegleitung und palliative Versorgung von Menschen mit Demenz	207
Literaturverzeichnis		227
Glossar		235
Angaben zum Autor		237
Sachwortverzeichnis		239

Meiner Alice

Vorwort zur zweiten Auflage

Die Szene ist in Bewegung geraten! Endlich finden sterbende Menschen mit Demenz immer mehr Aufmerksamkeit durch die Fachwelt, aber auch durch den Laien.

In der Vorbereitung zur 1. Auflage gab es nur wenig deutschsprachige Literatur zum Thema. Man konnte fast den Eindruck gewinnen, dass Menschen mit Demenz nicht oder nur heimlich sterben. Auch konnte man den Eindruck gewinnen, dass vor der Jahrtausendwende Menschen mit Demenz in Deutschland keine Schmerzen hatten, hingegen aber in Frankreich und Amerika, da es hier schon geeignete Verfahren zur Schmerzbeobachtung im Einsatz gab. Nun denn, seit ca. 2000 gibt es nun auch Schmerzen bei den an einer Demenz Erkrankten in Deutschland!

In Inhouse-Schulungen zum nationalen Expertenstandard «Schmerzmanagement in der Pflege» (den ich dann selber um den Bereich «Schmerzerfassung bei Demenz» erweitere, da Menschen mit Demenz in diesem Standard kaum berücksichtigt werden) löst man mit der Vermittlung entsprechender Inhalte oftmals Erstaunen, Interesse, aber auch Betroffenheit aus, wenn man auf Selbstverständlichkeiten («Ja! Auch Menschen mit Demenz haben Schmerzen») hinweist. Zudem äußert sich auch zögerlich Scham, denn «eigentlich hätte man da ja auch selber darauf kommen können» (Antwort einer Teilnehmerin in der Inhouse-Schulung). Nach entsprechender Schulung in diversen palliativen Interventionen, vorneweg dem Erkennen von Schmerzzuständen, ergeben sich ermutigende Rückmeldungen aus der Praxis:

- Die Atmosphäre im Wohnbereich wird ruhiger.
- Es gibt weniger herausforderndes Verhalten der Bewohner mit Demenz.
- Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten gestaltet sich professioneller.

Mit zeitlicher Verzögerung reagiert ebenfalls der Bereich der Aus- und Fortbildung auf dieses Thema. Auch wenn immer noch nicht die führenden Curricula für Palliative Care und Palliativmedizin den Menschen mit Demenz entdeckt bzw. ihm seinen gebührenden Platz eingeräumt haben (oftmals wird er immer noch im Rahmen des Delirs und des Symptoms der Verwirrtheit, quasi imaginär oder am Rande mitvermittelt), setzen sich Bildungsträger immer häufiger über diesen Mangel in der curricularen Arbeit hinweg.

Die Ausbildung zum/zur Altenpfleger/in folgt zögerlich, wohingehend die Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in den Menschen mit Demenz kaum entdeckt, geschweige sein Sterben mit entsprechend auftretenden Symptomen zum Thema macht.

Mülheim an der Ruhr, Frühjahr 2009

Vorwort zur ersten Auflage

Mitte der 1980er Jahre habe ich meine Altenpflegeausbildung bei der Diakonie in Duisburg absolviert. Zu dieser Zeit dauerte sie nur zwei Jahre, eins davon war das Anerkennungsjahr. Zum Thema «Sterben und Tod» wurde eine Doppelstunde «Kübler-Ross» angeboten und etwas «Religiöses», quasi als Garnitur. Dieser fachliche Input sollte reichen für das weite Feld der Begleitung sterbender Menschen. Nun gut. Das wenige Rüstzeug konnte dem großen Bedarf aus der Praxis nicht gerecht werden. Mit meinen 21 Jahren stand ich total überfordert am Sterbebett der Bewohner/innen.

Innerhalb meines anschließenden Studiums der Sozialwissenschaften wurden im Rahmen der Psychologie die Erkenntnisse von Kübler-Ross (eingeflossen in ein 5-Phasen-Modell) teilweise entzaubert, da sie methodisch unsauber gearbeitet hatte (Howe, 1992). Aber schon vorher war ich durch meine Altenpflegepraxis irritiert, da keiner meiner sterbenden Bewohner bzw. Patienten sich an das Phasenmodell zu halten schien. Entweder hier wurde nicht «richtig» gestorben, oder an dem Modell stimmte etwas nicht.

Wenn der/die Leser/in nun meint, hier kommt das Werk eines frustrierten Altenpflegers, muss ich ihm/ihr widersprechen. Enttäuschung ja, aber keine Frustration. Denn gerade die Arbeit mit alten und an Demenz erkrankten Menschen hat mir so manchen Blickwinkel ermöglicht, den mir die Ausbildung nicht hat bieten können. Ihre Sichtweise der Dinge, ihre Erlebenswelt und ihre radikale Gegenwärtigkeit faszinierten mich ungemein.

Meinen Professoren im Studium der Sozialwissenschaften bin ich im Nachhinein sehr dankbar, dass sie mich auf den wissenschaftlichen Weg der Sterbeforschung und Thanatologie gebracht haben. Auch wenn es kein ausgesprochener Schwerpunkt dieser Universität war, gab es die Möglichkeit, sich diesem Thema zu widmen. Über ein Lehrforschungsprojekt bin ich am Anfang der 1990er Jahre zu der Hospizbewegung Duisburg-Hamborn gelangt. Erst ehrenamtlich und später hauptamtlich war ich im stationären und ambulanten Hospizbereich tätig. Diese Hospizarbeit hat mir deutlich gemacht, was alles möglich gemacht werden kann in der Arbeit mit Sterbenden und ihren Angehörigen. Sie wurde

für mich quasi zur Messlatte einer gelingenden Versorgung sterbender Menschen, die überall dort zu praktizieren sein müsste, wo Menschen gepflegt und bis zuletzt begleitet wurden.

Mit viel Engagement haben wir Mitte der 1990er Jahre aus der Hospizarbeit (Hospizbewegung Duisburg-Hamborn) heraus Inhouse-Schulungen in Altenpflegeheimen durchgeführt. Bei dieser Übertragung von Interventionen und praktischen Erfahrungen aus dem Hospizbereich und der Palliativen Versorgung in z. B. Altenpflegeheimen, mussten wir erkennen, dass unser Thema auch ein politisches Thema war. Wir rührten an Strukturen und mussten uns von manchem Träger und Heimleiter mehr als einmal anhören, dass man Tod und Sterben nicht verkaufen kann.

Mit der Einführung der zweiten Stufe der Pflegeversicherung standen die einzelnen Altenpflegeeinrichtungen vermehrt in Konkurrenz zueinander. Jetzt wurde für die jeweilige Einrichtung mit Hochglanzbroschüren geworben, in denen rüstige Senioren ballspielend im Residenzgarten abgebildet waren. Vitalität und Agilität, gespiegelt in einem Animationsprogramm des Sozialen Dienstes, verdrängten die Sicht auf ein Themenfeld, das sich trotz allen Etikettenschwindels immer mehr in den Vordergrund schob: Altenpflegeheimen wurden zu Sterbehäusern! «Der Tod ist ständiger Gast im Pflegeheim. Man kann ihn einfach nicht ignorieren, weil er sich in so vielen Formen und Gesichtern ankündigt» (Heimerl, 1999: 42).

Die Verweildauer in deutschen Pflegeheimen sank schon Mitte der 1980er Jahre auf unter zwei Jahre (Bickel/Jaeger, 1986: 30). Immer häufiger mussten Mitarbeiter/innen der Pflege und des Sozialen Dienstes Sterbebegleitung und Trauerarbeit leisten. Der Belegungsdruck führte dazu, dass Mitarbeiter/innen sich immer häufiger darüber beschwerten, dass sich neue Angehörige nachmittags ein Zimmer anschauten, in dem vormittags ein Bewohner verstorben war. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern blieb keine Zeit zur Verarbeitung der gemachten Erfahrungen.

Um die heile Welt im Pflege-Servicezentrum nicht zu erschüttern, ließen sich die Einrichtungen mitunter sehr perfide Formen der «Leichenentsorgung» einfällen. Häufig wurde (und wird in vielen Einrichtungen leider immer noch) der Leichnam nachts über den Hinterhof vom Bestatter abgeholt. Dort, wo der Müll entsorgt wird, werden auch die Leichen der verstorbenen Bewohner entsorgt. Hier wird besonders deutlich, dass das alltägliche Treiben nicht in seinen Grundzügen erschüttert werden darf.

Ein neuer Trend machte sich dann Mitte bis Ende der 1990er Jahre breit. Die neue Pflegeheimklientel bereits an einer Demenz erkrankt zog in die Einrichtung. In vielen Pflegeheimen Deutschlands leben etwa 50 bis 70 % (manchmal noch mehr) gerontopsychiatrisch erkrankte Bewohner/innen (Becker, 2005). Den größten Teil der Erkrankungsgruppen stellen dabei die Demenzen.

Wieder wurde das Bild der ballspielenden Senioren ad absurdum geführt, denn die neuen Bewohner ließen und lassen sich nicht in das klassische Animierprogramm einbinden. Für Bingo, Zeitungsrunde und Window-Colours waren diese neuen Bewohnergruppen nicht zugänglich.

Ein weiteres Problem entstand aus dem Sachverhalt, dass auch diese Bewohner über kurz oder lang sterben würden. Hatte uns Kübler-Ross mit ihren Arbeiten eine Richtschnur geflochten für eine angemessene Begleitung sterbender Menschen, konnten die Demenzkranken nicht in diese Erkenntnisse eingebunden werden. Auch litten viele Bewohner, deren Erkrankung schon fortgeschritten war, an einem Sprachzerfall und an schweren kognitiven Störungen, so dass die klassischen Handreichungen zur Kommunikation mit sterbenden Menschen hier nicht viel weiter helfen konnten.

Waren die kustodial ausgerichteten Einrichtungen nicht in der Lage, Menschen mit Demenz adäquat zu versorgen, verschärfte sich die Lage zusätzlich dadurch, dass die Entwicklung einen palliativen Ansatz erforderte. Schon 1998 hat Krey diesbezüglich prophetisch: «Das Sterben von Dementen dürfte sich zu einem der traurigsten Kapitel deutscher Heimgeschichte entwickeln, wenn es uns nicht gelingt, entgegenzusteuern» (Krey, 1998: 73).

Folgende Fragen standen fortan im Raum:

- Was erlebt ein Mensch mit Demenz im Sterben?
- Was bedeutet ihm das Sterben?
- Welche Bedürfnisse haben an einer Demenz leidende Menschen im Sterbeprozess?
- Wie lassen sich die einzelnen Bedürfnisse erkennen?
- Wie geht Sterbebegleitung bei einem Menschen mit Demenz?
- Haben Menschen mit Demenz Schmerzen? Und wenn ja, wie zeigen sie diese?
- Lassen sich gängige Konzepte der gerontopsychiatrischen Arbeit in die Sterbebegleitung integrieren?
- Welche zusätzlichen Angebote brauchen Angehörige für die Sterbebegleitung von Menschen mit Demenz?

Im Rahmen unserer Hospizarbeit im Duisburger St. Raphael Hospiz begegneten uns zuweilen auch Hospizgäste, die an einer Demenz erkrankt waren. Hier konnten wir wichtige Erfahrungen in der Anwendung der Basalen Stimulation sammeln. Wir merkten, dass Berührung auch Kommunikation bedeutet. Ja, dass gerade Berührung häufig der einzige Zugangsweg war, um den Erkrankten zu erreichen. Aus diesen Erfahrungen entstand unser Buch: Was wir noch tun können! (Kostrzewa/Kutzner, 2004), quasi als Antwort auf die Fragestellung von Kübler-Ross: «Was können wir noch tun?».

Im Folgenden widmet sich dieses Buch ausschließlich den an einer Demenz erkrankten sterbenden Menschen. Sie und ihr soziales Umfeld sollen aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden, um einen einheitlichen Ansatz zu ihrer Versorgung und Betreuung zu finden. Dabei richte ich den Fokus vermehrt auf den stationären Altenhilfebereich, eben weil Sterben gestaltbar ist und weil diese Einrichtungen zunehmend geprägt sein werden von einer Klientel, die an Demenz erkrankt ist und die stationäre Altenhilfe auf diese Entwicklung reagieren muss. Das vorliegende Buch versteht sich als kleiner Baustein in diesem neu zu konzipierenden Versorgungsangebot.

An dieser Stelle möchte ich den vielen Mitarbeitern (insbesondere den Pflegefachkräften) danken, die mir behilflich waren, so manches Brett vor meinem Kopf abzuschrauben, mal nicht zu kompliziert zu denken und zu akzeptieren, dass $2 + 2$ auch mal 5 sein kann. Ohne diese vielen Rückmeldungen und Anregungen wäre die vorliegende Arbeit nicht möglich gewesen. In tiefer Verbundenheit: danke!